

Sammanfattning av forskning om ätstörningar och idrott

Artiklar om prevalens (kronologisk ordning)

Wheeler, G.D, Wall, S.R, Belcastro, A.N, Conger, M. A, & Cumming, D. C. (1986). Are anorexic tendencies prevalent in the habitual runner? *British Journal of Sports Medicine*, 20, 77-81.

Studien syftade till att undersöka om män som kontinuerligt löptränar uppvisar något eller några av de symtom som patienter med anorexia nervosa uppvisar. I studien jämförde man tre grupper; 31 män som sprang 6 mil/vecka eller mer (high mileage runners, HMR), 18 män som sprang mellan 3 och 5.9 mil/vecka (low mileage runners, LMR) och en kontrollgrupp bestående av 18 män som inte utförde någon typ av fysisk aktivitet. Bakgrunden till studien var bland annat ett par studier av Epeling et al, (1981, 1983), där man fann att råttor med fri tillgång till ett träningshjul utvecklade anorektiska symtom när deras energiintag minskades. Samtliga deltagare svarade på frågor om sina attityder gentemot mat och ätande (Eating Attitudes Test), samt på frågor om bland annat självförtroende, ångest och socialt utanförskap (the Jackson Personality Inventory). Deltagarna fick också uppskatta sin kroppsform. Resultatet visade att löpargrupperna hade statistiskt högre poäng på EAT än kontrollgruppen. Dock hade inga av löparna poäng som antydde att de låg i riskzonen för anorexi. Man fann också att HMR gruppen överskattade sina midjemått i något större utsträckning än de andra två grupperna. Författarna drar slutsatsen att mycket fysisk aktivitet kanske kan ha en mild "anorexigenisk" effekt, men att dedikerade manliga löpare ändå inte direkt uppvisar sådana symtom som patienter med anorexia nervosa uppvisar.

Taub, E.M. (1992). Eating disorders among adolescent female athletes: influence of athletic participation and sport team membership. *Adolescence*, 27 (108), 833-848.

Denna studie syftade till att jämföra 100 unga kvinnliga idrottare med 112 unga kvinnliga icke-idrottare, utifrån en rad beteendemässiga och psykologiska aspekter associerade med ätstörning, samt utifrån patologiska viktregleringsstrategier. Inom gruppen med kvinnliga idrottare undersökte man också huruvida det förelåg skillnader beroende på vilken typ av sport (volleyboll, basket, löpning, tennis, eller softball) som kvinnorna utövade. Bakgrund till studien var bland annat studier som visat att tränare uppmuntrar sina atleter att hålla en låg vikt, då det anses bra för deras prestationsförmåga (Blinde, 1989; Davis & Cowles, 1989). Samtliga deltagare fyllde i the Eating Disorder Inventory (EDI), the Personality Research Form Scale (PRF ANDRO) och fick uppge om, och i sådant fall hur ofta, de använde olika viktregleringsstrategier (kräkning, laxering, bantningspreparat och fasta). Jämförelserna mellan idrottarna och icke-idrottarna visade att idrottarna hade högre poäng på två av EDI's delskalor; perfektionism och bulimi. Däremot hade idrottarna signifikant bättre självförtroende än icke-idrottarna. Det fanns inga signifikanta skillnader mellan idrottarna och icke-idrottarna vad gäller viktregleringsstrategier. Typ av sport som utövades, hade ingen betydelse för vare sig EDI resultat eller viktregleringsstrategier. Författaren drar slutsatsen att risken för att utveckla någon typ av ätstörning inte var större bland de unga kvinnliga idrottarna än bland icke-idrottarna. Dock lyfter författaren fram idrottarnas förhöjda resultat på två av EDI's delskalor som något som ändå talar för en potentiell sårbarhet i gruppen.

Sundgot-Borgen, J. (1993). Prevalence of eating disorders in elite female athletes. *International Journal of Sports Nutrition*, 3 (1), 29-40.

Denna studie jämförde prevalens av ätstörningssymtom hos norska elitidrottsskivinnor (n = 522) och norska icke-idrottande kvinnor (n = 448). Samtliga deltagare screenades genom att de fyllde i diverse självskattningsformulär om bland annat ätstörningssymtom. Dessutom djupintervjuades ca 150 av de idrottande kvinnorna och 60 av de icke-idrottande kvinnorna. Resultatet från screeningen och intervjuerna visade att signifikant fler av de idrottande kvinnorna (18 %) än kontrollgruppen (5 %) led av någon typ av ätstörning. Prevalensen av anorexi i samplet med elitidrottsskivinnor var 1.3 % och prevalensen av bulimi var 8 %. Man fann också att typ av sport som kvinnorna utövade hade betydelse; kvinnor som utövade sporter där slankhet uppmuntras (t.ex. simning, gymnastik, dans) uppvisade ätstörningssymtom i större utsträckning än kvinnor som utövade sporter där slankhet har mindre betydelse (t.ex. fotboll, slalom, volleyboll). När man jämförde resultatet från screeningen med resultatet från djupintervjuerna fann man att de idrottande kvinnorna tonade ner sina ätstörningssymtom signifikant i screeningen jämfört med djupintervjuerna. Icke-idrottande kvinnor var tvärtom benägna att överdriva sina ätstörningssymtom i screeningen. Slutsatsen är att sättet man väljer att mäta ätstörningssymtom på (självskattningsformulär eller intervjuer) har betydelse för utfall.

Johnson, C., Powers, P. S., & Dick, R. (1999). Athletes and eating disorders: the national collegiate athletic association study. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 179-188.

I denna studie undersöktes prevalensen av ätstörningar bland 1445 college studenter (562 kvinnor, 883 män) som utövade någon form av idrott (fotboll, basket, löpning, simning, gymnastik, brottning, tennis, skidåkning, volleyboll eller rodd) på hög nivå. Bakgrunden till studien är att tidigare prevalensstudier uppvisat varierande resultat (Rosen & Hough, 1988; Wilmore, 1991; Sundgot-Borgen, 1993). Studien av Sundgot-Borgen (1993) nämns som den mest rigorösa prevalensstudien hittills. Samtliga deltagare fyllde i en enkät bestående av tre av delskalorna från EDI-2 (Body Dissatisfaction, Drive for Thinness, och Bulimia), the Rosenberg Self-Esteem Scale och the Body Cathexis Scale. Resultatet från deltagarnas självskattningar visade att 1.1 % av kvinnorna, men inga av männen, mötte DSM-IV kriterier för bulimi. Inga av idrottarna mötte kriterierna för anorexi. 9.2 % av kvinnorna bedömdes ha kliniskt signifikanta problem åt bulimihållet, medan endast 0.1 % av männen bedömdes ha liknande problem. 2.85 % av kvinnorna, men 0 % av männen, bedömdes ha kliniskt signifikanta problem åt det anorektiska hållet. 10.85 % av kvinnorna och 13.02 % av männen rapporterade att de hetsåt varje vecka eller oftare. 5.52 % av kvinnorna och 2.04 % av männen rapporterade att de använde sig av patologiska viktregleringsstrategier varje vecka eller oftare. När man jämförde resultat mellan de olika idrottsformerna visade sig kvinnliga gymnaster få signifikant högre poäng på skalan Drive for Thinness än exempelvis kvinnliga basketspelare och kvinnliga simmare. Manliga fotbollsspelare var signifikant mer missnöjda med sina egna kroppar än tre andra grupper av manliga atleter. Överlag hade kvinnorna högre poäng på samtliga EDI-2 skalor och lägre poäng på Rosenberg Self-Esteem Scale, än männen. Författarna drar slutsatsen att studiens resultat är i linje med Sundgot-Borgens resultat, men att resultaten antagligen är aningen konservativa. Som förklaring spekuleras det i att deltagarna kanske inte är helt ärliga när de rapporterar ätstörningssymtom i självskattningsformulär med syfte att skydda sin idrottsklubb.

Smolak, L, Murnen, S. K, & Ruble, A. E. (2000). Female athletes and eating problems: a meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 371-380.

Denna meta-analys undersökte resultatet av 34 studier (sammanlagt 2459 idrottande kvinnor och 8858 icke-idrottande kvinnor) som samtliga undersökt kopplingen mellan idrottande och ätstörningar/ätstörningssymtom. Några av variablerna som undersöktes i relation till ätstörningssymtom var ålder, typ av sport och träningsnivå (elit eller icke-elit). Man fann att idrottskvinnor uppvisade signifikant fler ätstörningssymtom än icke-idrottande kvinnor, men effektstorleken var liten; .07. Resultatet av meta-analysen visade också att kvinnor som utövade sporter där slankhet uppmuntras (t.ex. gymnastik, simning, dans) löpte större risk att utveckla ätstörningssymtom än kvinnor som utövade sporter där slankhet har mindre betydelse (t.ex. basket, fotboll, volleyboll). Däremot fann man å andra sidan att kvinnor som idrottade på en lägre nivå (icke-elit) löpte mindre risk att utveckla ätstörningssymtom jämfört med kontrollgruppen som inte idrottade alls. Man fann också att de kvinnor som idrottade var mindre missnöjda med sina kroppar i jämförelse med de kvinnor som inte idrottade. Författarna drar slutsatsen att under vissa omständigheter, kan idrottandet utgöra en riskfaktor för utvecklingen av ätstörningssymtom hos kvinnor. Men man framhäver också att under andra omständigheter kan idrottandet istället fungera som skyddsfaktor mot utvecklingen av ätstörningssymtom.

Reinking, M. F, & Laura, A. E. (2005). Prevalence of disordered eating behaviours in undergraduate female collegiate athletes and nonathletes. *Journal of Athletic Training*, 40 (1), 47-51.

Studien syftade till att jämföra förekomsten av olika ätstörningssymtom hos kvinnor som idrottar (n = 84) och kvinnor som inte idrottar (n = 62). Studien syftade också till att undersöka skillnader mellan olika sporter, varför den idrottande gruppen också delades in i två grupper beroende på vilken typ av sport kvinnorna utövade. Den ena gruppen bestod av 16 kvinnor som utövade sporter där slankhet uppmuntras (simning & löpning) och den andra gruppen bestod av 68 kvinnor som utövade sporter där slankhet har mindre betydelse (basket, fotboll, softball, volleyboll & landhockey). Bakgrunden till denna studie var återigen det faktum att resultaten från tidigare prevalens studier ej varit särskilt entydiga. Samtliga deltagare fyllde i EDI-2, samt rapporterade vikt, idealvikt, längd, träningsvanor, och beskrev sin menstruella historik. De idrottande kvinnorna var signifikant mindre missnöjda med sina kroppar (Body Dissatisfaction Scale) och hade signifikant färre känslor av att inte räcka till och vara värdelösa (Ineffectiveness Scale), än kvinnorna som inte idrottade. Inom idrottsgruppen hade de kvinnor som utövade sporter där slankhet uppmuntras högre poäng på skalan som mäter kroppsmisnöje än de kvinnor som utövade sporter där slankhet har mindre betydelse. Kvinnor i alla tre grupperna uppgav lägre idealvikt än deras faktiska vikt, men de icke-idrottande kvinnorna uppgav en lägre idealvikt än de idrottande kvinnorna, och de kvinnor som utövade sporter där slankhet uppmuntras uppgav en lägre idealvikt än de kvinnor som utövade sporter där slankhet har mindre betydelse. Vad gäller menstruell historik fann man inga signifikanta skillnader mellan grupperna. Totalt var 7.1 % av de idrottande kvinnorna och 12.9 % av de icke-idrottande kvinnorna i riskzonen för att utveckla ätstörning. 25 % av kvinnorna som utövade sporter där slankhet uppmuntras, men endast 2.9 % av kvinnorna som utövade sporter där slankhet har mindre betydelse, var i riskzonen för att utveckla ätstörning. Slutsatsen av studiens resultat var att idrottande kvinnor i allmänhet inte uppvisar fler ätstörningssymtom än icke-idrottande kvinnor. Däremot antyder studiens resultat

att kvinnor som utövar sporter där slankhet uppmuntras löper större risk för att utveckla ätstörningssymtom än kvinnor som utövar sporter där slankhet har mindre betydelse.
Artiklar om riskfaktorer och varningstecken förknippade med ätstörningar bland idrottare (kronologisk ordning)

Touyz, S. W, Beumont, P. J. V, & Hoek, S. (1987). Exercise anorexia: a new dimension of anorexia? I: P. J. V. Beumont, G. D. Burrows, & R. C, Casper (Eds.), *Handbook of eating disorders part 1: Anorexia and bulimia nervosa* (pp. 143-157). Amsterdam: Elsevier.

Detta kapitel beskriver en liten studie där författarna jämfört två grupper av patienter med anorexia nervosa; ena gruppen bestående av fysiskt aktiva patienter (n = 15) och andra gruppen bestående av ej fysiskt aktiva patienter (n = 17). Resultatet visade på vissa skillnader mellan grupperna. De patienter som var fysiskt aktiva hade i större utsträckning familjer som var intresserade av sport och var i större utsträckning själva intresserade av sport innan de blev sjuka, än de patienter som ej var fysiskt aktiva. Man fann också att de som var fysiskt aktiva praktiserade ett så kallat ”debting behavior” (deras kaloriintag bestämdes hela tiden av deras kaloriförbrukning), något som de som ej var fysiskt aktiva inte praktiserade i samma utsträckning. De patienter som var fysiskt aktiva var dessutom benägna att uppleva ”abstinensbesvär” såsom ångest, skuld och irritation när de hindrades från fysisk aktivitet, något som inte påträffades bland de patienter som ej var fysiskt aktiva. Slutligen skiljde sig grupperna åt då betydligt fler av de som var fysiskt aktiva behövde medicinsk vård för fysiska skador. Dessa resultat antyder att beteenden som ”debting behavior”, upplevda ”abstinensbesvär” vid utebliven träning, samt fortsatt träning trots fysiska skador, kan ses som varningstecken förknippade med ätstörning hos fysiskt aktiva individer.

Beumont, J. V, Brenden, A, Russell, J. D, & Touyz, S. W. (1994). Excessive physical activity in dieting disorder patients: proposals for a supervised exercise program. *International Journal of Eating Disorders*, 15 (1), 21-36.

Artikeln är en kunskapsöversikt om kopplingen mellan fysisk aktivitet och ätstörningar, med särskild tonvikt på när fysisk aktivitet övergår till att vara ett ätstört beteende. Artikeln tar också upp vilken roll fysisk aktivitet har i behandlingen av patienter med ätstörning. Studier där varningstecken kring fysisk aktivitet studerats beskrivs. Morgan (1979) radade upp följande beteenden som tecken på när träningen har gått över styr: a) personen insisterar på att träna dagligen, som vore det en fråga om liv och död; b) personen upplever ”abstinensbesvär” såsom irritation, ångest och depression när personen hindras från att träna och c) personen fortsätter träna även om träningen har negativa konsekvenser för personens sociala liv och/eller medicinska tillstånd. Artikeln beskriver också hur mer vardagliga fysiska aktiviteter kan ge ledtrådar om huruvida en person lider av en ätstörning. Exempel på riskbeteenden som ges är; a) personen går mer i sin vardag, exempelvis hoppar av bussen flera hållplatser innan han/hon ska av för att gå eller springa sista biten, b) bär en sak i taget uppför en trappa så att han/hon får gå flera vändor, trots att han/hon hade kunnat bära upp samtliga saker på en gång och c) duschar, stryker, tvättar eller städar på sätt som maximerar förbränning. Ett sista riskbeteende i relation till fysisk aktivitet som nämns, är när en person börjar utöva en egenkonstruerad, mycket strikt och repetitiv träningsrutin som han/hon utför i sin ensamhet. Denna rutin utförs på bestämd tidpunkt; ofta innan eller efter måltiderna. Om personen av någon anledning hindras från att utföra rutinen, blir han/hon mycket ångestfull och stressad. Om personen av någon anledning blir avbruten mitt i träningsrutinen, tvingar ofta han/hon sig själv att börja om från början. Efter ett tag är det vanligt att personen utvecklar starka negativa

känslor gentemot träningsrutinen, trots det fortsätter han/hon ändå att genomföra den. Artikeln pekar också på att en persons motiv för att träna kan ge en fingervisning om huruvida träningen är sund eller osund. Personer med en hälsosam inställning till träning uppger oftast att de tränar för att vara hälsosam, orka mer, stressa ner och ha roligt. Motiv såsom att träna för att bränna kalorier, gå ner i vikt, och/eller för att stärka sitt självförtroende, är däremot mer misstänksamma och kan antyda att personens inställning till träning är mer osund.

Slutligen föreslår författarna ett förhållningssätt kring fysisk aktivitet med ätstörda patienter. Man skriver bland annat att förbud mot fysisk aktivitet är meningslöst, då dessa patienter kommer hitta sätt att träna oavsett om de får träna eller ej. Man föreslår istället att patienterna ska få utöva lågintensiva former av fysisk aktivitet tillsammans med personal. Man föreslår dessutom att patienternas osunda föreställningar om träning, fettförbränning, kroppens funktioner osv. bör utmanas och ersättas med fakta. Författarna menar att precis som patienterna behöver lära sig att äta normalt, behöver de lära sig att träna på en normal nivå, eftersom de annars riskerar att återuppta det ohälsosamma träningsbeteendet direkt efter behandlingens avslut. Att tillåta patienterna ett visst mått träning kan dessutom dämpa ångest, samt öka patienternas förtroende för att personalen faktiskt inte försöker göra patienterna feta.

Carson, J. D., & Bridges, E. (2001). Abandoning routine body composition assessment: a strategy to reduce disordered eating among female athletes and dancers. *Clinical Journal of Sports Medicine*, 11, 280.

Detta är ett position statement om nödvändiga åtgärder för att motverka de riskfaktorer inom idrotten som kan leda till ätstörning. Man rekommenderar följande: mindre betydelse bör ges de antagna sambanden mellan vikt, kroppssammansättning och prestation. Tränare och ledare inom idrotten måste få ökad kunskap om den kulturella press om att vara smal som finns i samhället, främst för kvinnor, och arbeta för att motverka den. Mätningar av idrottarnas kroppssammansättning bör ej förekomma. Hälsa (framför prestation) ska vara högsta prioritet. Preventionsprogram för att motverka ätstörningar bör vara ett frekvent förekommande inslag inom idrotten. Möjligheterna att identifiera och hjälpa de atleter som har subkliniska ätstörningar ska förbättras. Vägning inom idrotten bör ej förekomma, dock med undantag för brottning där vägning får förekomma men rutinerna kring vägningen bör vara utformade på sätt som inte bidrar till utvecklandet av ätstörningssymtom. Om dessa åtgärdsförslag följs är förhoppningen att sundare värderingar förmedlas inom idrotten och att ätstörningssymtom i förlängningen minskar.

Thompson, R. A., & Sherman, R. T. (1999). Athletes, athletic performance, and eating disorders: healthier alternatives. *Journal of Social Issues*, 55 (2), 317-377.

Denna artikel är en kunskapsöversikt och handlar om riskfaktorer som förknippats med ätstörning hos idrottare. Översikten ger också rekommendationer för hur dessa risker kan reduceras, och för hur ätstörningar i den aktuella målgruppen kan förebyggas. På en mer övergripande nivå konstateras det att kön, etnisk tillhörighet och typ av sport som utövas kan betraktas som riskfaktorer; framförallt är det vita kvinnor som utövar sporter där slankhet uppmuntras som kan ligga i riskzonen för att utveckla ätstörning. Sedan går författarna in på riskfaktorer mer specifikt förknippade med idrottssammanhang. En första riskfaktor är det vanligen förekommande synsättet inom idrottsvärlden att prestationen ökar när fettmassan minskar. Detta kan exempelvis få tränare att uppmuntra normalviktiga atleter att gå ner i vikt för att öka prestationen. En andra riskfaktor som nämns är de stereotyper av idrottsmän och

kvinnor som figurerar i samhället; gymnaster är små, löpare är smala, sumobrottare är tjocka och hockeyspelare är välbyggda. Dessa kan bidra till att både tränarna och atleterna själva, har orealistiska och ohälsosamma mål för hur deras kroppar ska se ut. Stereotyperna kan dessutom försvåra möjligheterna att upptäcka individer som ligger i riskzonen för en ätstörning; om normen i en grupp är att vara väldigt smal blir det svårare att avgöra när någon är sjukligt smal. En tredje riskfaktor som räknas upp är det faktum att vissa ätstörningssymtom faktiskt betraktas som positiva eller normala inom idrottsvärlden. Exempelvis är amenorré inte ovanligt bland kvinnliga elitidrottare, varför det sällan betraktas som sjukligt. Ett annat exempel är att en atlet som tränar extra utöver utsatt träningstid (överdriven träning ingår i de kompensatoriska beteenden som tillhör diagnosen bulimi) inte i första taget kommer att betraktas som sjuk, utan snarare som driven och ambitiös. För att motverka dessa riskfaktorer rekommenderar man följande. Atleter ska, individuellt eller i grupp, ha ett par träffar per år med en dietist för att lära sig mer om mat och näring. Hälsa ska alltid ges större betydelse än vikt, utseende eller prestation. Man bör sluta betona att viktnedgång höjer prestationen och istället framhäva de negativa konsekvenser som bantning eventuellt kan ha. Tränare och ledare bör inte väga eller göra fettmätningar på sina atleter då det kan skapa ångest och framkalla osunda viktregleringsstrategier hos atleterna. Atleter och tränare bör upplysas om att amenorré inte är normalt, utan en signal från kroppen att någonting är fel. Man bör fokusera mer på exempelvis psykologiska aspekter (som mental viljestyrka) av prestation istället för kroppsviktens eller kroppssammansättningens betydelse för prestation. Tränare och ledare måste utbildas för att lära sig att varken direkt eller indirekt uppmuntra viktnedgång bland sina atleter. Slutligen föreslår författarna att tränare och ledare bör göra följande för att förebygga ätstörningar: Sluta prata om vikt och bantning; sluta väga eller utföra fettmätningar på atleterna; se till varje individs unika behov; och minska "smittorisken" atleter emellan genom att exempelvis uppmärksamma och ifrågasätta prat om viktnedgång och bantning. Om dessutom högre instanser utformar riktlinjer för hur man ska arbeta med dessa frågor nationellt, bör detta sammantaget bidra till en mer hälsosam miljö för atleter i allmänhet.

Reel, J. R., & Galli, N. A. (2006). Should Coaches serve as the "weight police" for athletes? *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 77 (3), 6-55.

Detta är en kort översiktsartikel om riskerna med att för mycket inom idrotten kretsar kring atleternas vikt. Man lyfter fram flera dödsfall inom olika idrottsgrenar som anses kunna kopplas till antingen viktökning eller viktnedgång frammanad av pressen inom sporten. Det skrivs om att tränare inom amerikansk fotboll instruerar spelarna att gå upp i vikt, något som visats leda till bland annat en ökning av övervikt, diabetes och hjärtsjukdomar bland spelarna. Man tar också upp att denna typ av viktets skulle kunna leda till hetsätstörning. Sedan tar man upp motsatsen: tränare inom brottningen som uppmuntrar brottarna att snabbt gå ner i vikt inför matcher för att kunna gå ner i viktklass. Ohälsosamma viktregleringsstrategier såsom laxeringsmedel, bastubad och reducerat vätskeintag beskrivs som vanliga inom denna idrott. Författarna tar också upp pressen på idrottare som sysslar med sporter där inte bara utförande bedöms utan också utseende; såsom gymnastik, cheerleading och dans. Författarna föreslår att invägningar bör ske i enskildhet, att atleten själv ej bör få reda på sin vikt och att tränaren ej bör kommentera vikten. Sedan skriver författarna att hälsa framför prestation alltid måste prioriteras. Slutligen anser man att tränare och ledare måste få bättre utbildning om exempelvis ätstörningar och andra risker associerade med viktuppgång och viktnedgång.

Artiklar om idrottslärares/tränares/ledares kunskap om ätstörningar och deras möjligheter att identifiera och stötta ätstörda individer.

Vaughan, J. L, King, K. A, & Cottrell, R. R. (2004). Collegiate athletic trainers' confidence in helping female athletes with eating disorders. *Journal of Athletic Training, 39 (1)*, 71-76.

Syftet med studien var att undersöka huruvida idrottstränare upplevde sig kunna identifiera och därefter hjälpa kvinnliga idrottare med ätstörning. 171 tränare deltog i studien. Samtliga svarade på frågor om huruvida de skulle kunna identifiera och hjälpa individer med ätstörningar; om de trodde att deras insatser i sådant fall skulle kunna leda till önskat utfall, samt om hur betydelsefulla de ansåg att deras insatser i sådant fall skulle vara. Resultatet visade för det första att majoriteten någon gång hade tränat en atlet med ätstörning. Trots detta kände sig endast 27 % av tränarna säkra på att de skulle kunna identifiera en individ med ätstörning och endast 38 % kände att de skulle våga prata med en individ med misstänkt ätstörning om problemet. En fjärdedel av tränarna uppgav att deras organisation inte hade några riktlinjer kring hur man bör arbeta med ätstörningar. Majoriteten av tränarna ansåg att det var deras jobb att identifiera och hjälpa idrottare i riskzonen för att utveckla ätstörning. Nästan alla tränare upplevde att prevention av ätstörningar inom idrotten bör få ökad uppmärksamhet. Författarna drar bland annat slutsatsen att idrottstränare/ledare/lärare behöver mer utbildning i ämnet.

Trattner-Sherman, R, Thompson, R. A, Dehass, D, & Wilfert, M. (2005). NCAA coaches survey: the role of the coach in identifying and managing athletes with disordered eating. *Eating Disorders, 13*, 447-466.

Syftet med studien var att undersöka hur kvinnliga idrottare med ätstörningar identifieras; vilken roll tränarna har i bedömningen, samt utifrån vilka kriterier som bedömningen görs. Ett andra syfte var att undersöka hur man hanterar idrottare som uppvisar ätstörningssymtom vad gäller behandling och deltagande på träningarna. 2894 tränare, representanter från 23 olika typer av idrotter, deltog i studien. Samtliga deltagare svarade på frågor om sina attityder, antaganden och beteenden i relation till olika ätbeteenden. De svarade också på frågor som handlade om hur de identifierar och hanterar idrottarens ätproblematik. Slutligen fick de svara på frågor i relation till två fall exempel. Man fann att tränarna överlag var införstådda med allvaret i många av de symtomatiska ätbeteenden som vissa av deras idrottare uppvisar. Exempelvis svarade en stor andel av tränarna att egenframkallade kräkningar, användning av laxermedel och användning av vätskedrivande medel, var att betrakta som allvarliga och skadliga beteenden för både hälsa och prestation. Ett undantag var dock att så många som 37 % av tränarna ansåg att amenorrhé var helt normalt. Vad gäller hur ätstörda individer identifieras, spelar ofta tränarna en väsentlig roll medan lagledare och lagkamrater är mindre inblandade. Tränarna uppgav att det som hjälper dem att identifiera ätstörda individer oftast är just ätstörningssymtom och inte exempelvis medicinska symtom eller försämring i prestation. 18 % av tränarna hade ej lyckats identifiera någon ätstörd individ och 26 % hade haft ätstörda individer i sina lag men ej förstått det medan individerna tränade för dem. Tränare inom sporter som betraktas som "högrisk sporter" (dvs. sporter där slankhet uppmuntras) rapporterade en högre prevalens av ätstörda individer än tränare inom sporter som betraktas som "lågrisk sporter". Detta resultat är i linje med exempelvis Sundgot-Borgens resultat. Majoriteten av tränarna uppgav att när det gäller idrottare som uppvisar ätstörningssymtom, så vänder man sig först till idrottaren själv sedan till medicinsk personal. Huruvida den ätstörda idrottaren ska få delta i träningar eller inte, beslutas av tränarna och behandlande

personal utifrån individens fysiska och psykiska tillstånd. Författarna drar slutsatsen att tränares kunskaper inom ätstörningsområdet har ökat, men att mycket arbete ändå kvarstår. Som ett exempel på när tränares kunskap inom området brister, lyfter de fram att många tränare ej betraktar amenorré som ett allvarligt symtom. Även denna artikel avslutas med en rekommendation om mer utbildning inom ätstörningsområdet för idrottstränare/ledare.

Manley, R. S, O'Brien, K. M, & Samuels, S. (2008). Fitness instructor's recognition of eating disorders and attendant ethical/liability issues. *Eating Disorders, 16*, 103-116.

Denna studie syftade till att undersöka fitnessinstruktörers förmåga att känna igen individer med anorexia nervosa, och att hantera en situation där man har med en individ med anorexi att göra. Ett andra syfte var att mäta instruktörernas kunskap om etiska och juridiska frågor i en sådan situation. Ett sista syfte var att undersöka huruvida instruktörerna upplever att de behöver mer utbildning kring ätstörningar och osunda träningsbeteenden eller ej. Deltagarna var 62 instruktörer och 56 barnläkare som agerade kontrollgrupp. Deltagarna svarade på olika frågor utifrån ett fall exempel som presenterades. Barnläkarnas och instruktörernas fall exempel skiljde sig lite åt, då fall exemplen var tänkta att motsvara en trolig situation i de båda gruppernas vardag. Fallexemplet beskrev en flicka vars beteenden, samt fysiska och psykiska hälsa var karaktäristiskt anorektiska. Resultatet visade att barnläkarna var signifikant bättre på att göra en korrekt bedömning om flickans tillstånd. 88 % av barnläkarna klassade henne som en individ med anorexi, medan endast 32 % av instruktörerna gjorde samma bedömning. 10 % av barnläkarna klassade flickan som fysiskt överaktiv men ej sjuk, 52 % av instruktörerna gjorde samma bedömning. 60 % av instruktörerna uppgav att det fanns vissa etiska och juridiska bekymmer kring flickan. Angående hur de skulle agera gentemot flickan, svarade 35 % av instruktörerna att de skulle prata med henne och uttrycka sin oro; 28 % svarade att de skulle diskutera situationen med sina arbetskamrater och sin chef och 26 % svarade att de skulle informera flickan om riskerna med att träna så intensivt men sedan lämna det upp till flickan. 67 % av instruktörerna uppgav att de stött på individer som flickan i fall exemplet i sitt arbete och samtliga instruktörer uttryckte att de var i behov av tydliga riktlinjer för att hantera situationer som den beskriven i fall exemplet. Författarna drar slutsatsen att fitnessinstruktörer behöver mer utbildning i ämnet, och att riktlinjer för att hantera utmanande situationer som den i fall exemplet behöver utvecklas.

En interventionsstudie för att öka tränares medvetenhet och möjlighet att förebygga ätstörningar

Whisenhunt, B. L, Williamson, D. A, Drab-Hudson, D. L, & Walden, H. (2008). Intervening with coaches to promote awareness and prevention of weight pressures in cheerleaders. *Eating and Weight Disorders, 13 (2)*, 102-110.

Denna studie syftade till att utvärdera effekterna av en intervention tänkt att förbättra tränares kunskap kring ätstörningar, samt öka deras möjlighet att identifiera ätstörningssymtom och motverka det smalhetsideal som råder. Totalt deltog 40 tränare i studien, samtliga tränade cheerleaders. 20 tränare fick interventionen. Interventionen bestod av information om vad man som tränare bör undvika för att inte uppmuntra ätstörda beteenden, hur en ätstörning känns igen, samt vad man bör göra när man misstänker att någon av idrottarna lider av en ätstörning. De tränare som deltog i interventionen fick dessutom en del forskningsartiklar, böcker, en video m.m. som de uppmuntrades att fördjupa sig i. Kontrollgruppen fick istället en föreläsning om avslappning, problemlösning och om hur man sätter mål. Alla deltagare

svarade på frågor initialt, direkt efter de olika interventionerna, efter 8 månader och efter 11 månader. Bland annat mättes tränarnas kunskap om ätstörningssymtom och deras attityder beträffande idrottarnas vikt och kroppsform. Resultatet visade att interventionsgruppen hade förbättrat sina kunskaper om ätstörningar från pretest till posttest i jämförelse med kontrollgruppen, dock kvarstod ej förbättringen vid 8 och 11 månaders mätningarna. Resultatet visade också att det skedde positiva beteendemässiga förändringar hos tränarna i interventionsgruppen som dessutom kvarstod vid uppföljningstillfällena. Interventionsgruppen var mer benägen att exempelvis prata om kroppsuppfattning och betydelsen av att äta ordentligt och av alla näringsämnen med sina atleter, i jämförelse med kontrollgruppen. Författarna föreslår att man i framtida studier bör lägga till en motivationskomponent i interventionen och att man bör utvärdera tränarnas förvärvade kunskaper på ett bättre sätt, exempelvis genom att be dem bedöma olika fall exempel. Författarnas slutsats är att interventionen var effektiv till viss del, men att den kan förbättras (både till innehållet och intensiteten) för att i större utsträckning förändra attityder och förbättra kunskapen om ätstörningar hos tränare.

En studie om fysisk aktivitet inom ätstörningsvården i Storbritannien

Davies, S, Parekh, K, Etelapaa, K, Wood, D, & Jaffa, T. (2008). The inpatient management of physical activity in young people with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 16, 334-340.

Studien undersökte hur 43 olika ätstörningsenheter runt om i Storbritannien ser på och hanterar fysisk aktivitet bland unga inlagda patienter med anorexia nervosa. Syftet var att ta reda på hur pass eniga de olika enheterna var i sättet de hanterar fysisk aktivitet, samt huruvida riktlinjer och policy dokument kring fysisk aktivitet existerar. Samtliga enheter fick svara på frågor om huruvida de har skrivna dokument kring hanteringen av fysisk aktivitet; vad de betraktar som hälsosam träning; hur de bedömer att någon är frisk nog att träna; om de erbjuder utbildning och stöd åt personalen i frågor kring fysisk aktivitet, samt vilka typer av fysiska aktiviteter de erbjuder sina patienter. Resultatet visade på stor variation mellan enheterna i hur de hanterar fysisk aktivitet hos patienterna. Dock hade majoriteten av enheterna någon form av reglering kring hur fysiskt aktiva patienterna tilläts vara, och i de allra flesta fall bestämdes mängden och formen av fysisk aktivitet av patienternas vikt. Men enheterna skiljde sig åt gällandes *vilka* viktkriterier som anammats; en enhet tillät patienter att träna på en normal nivå när de uppnått ett BMI 15 medan en annan enhet inte tillät patienter att träna på en normal nivå förrän de uppnått ett BMI 18.5. Överlag saknades nedskrivna riktlinjer och policydokument kring fysisk aktivitet. Dessutom skiljde sig enheterna åt gällandes vad de betraktar som hälsosam träning. Författarna drar slutsatsen att bättre konsensus enheter emellan vad gäller hanteringen av fysisk aktivitet bland patienter med anorexi måste åstadkommas. För att uppnå detta föreslår man att ett övergripande policydokument bör skapas och att behandlingspersonalen på enheterna bör få bättre utbildning i ämnet.