



Høgskolen i **Hedmark**

Elverum  
Avd. Folkehelse

Ann Fossumstuen Einmo og Espen Hodneland

## **Fordypningsoppgave**

**Forekomst av spiseforstyrrelser blant kvinnelige idrettsutøvere i turn.**

Prevalence of eating disorders among female athletes in gymnastics.

Bachelor Idrett – Spesialisering i trenerrollen 2012-2015

2015

Samtykker til utlån hos høgskolebiblioteket JA  NEI

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage JA  NEI

## **Forord**

Det du nå skal sette i gang med å lese er vår avsluttende fordypningsoppgave i forbindelse med vår bachelor i idrett - spesialisering i trenerrollen. Bacheloroppgaven er et symbol på 3.årig ferdig utdanning og veien hit har vært utfordrende, spennende og lærerik.

Gjennom tre år på *Bachelor Idrett, spesialisering i trenerrollen* har vi lært viktigheten i rollen som trener, motivator og medmenneske. Gjennom egne erfaringer fra praksis ble valget om å skrive om spiseforstyrrelser en enkel avgjørelse. Dette er et tema vi begge interesserer oss for og som vi gjerne vil rette søkelyset mot, i håp om at trenere, foresatte og klubber vil tørre å engasjere seg mer i.

Til slutt vil vi gjerne få takke vår dyktige veileder Sigbjørn Litleskare, for god hjelp og veiledning gjennom hele prosessen. Videre vil vi og takke Høgskolen i Hedmark, campus Elverum for erfaring, studietilbud og 3 minnerike år. En siste takk går ut til Family Sports Club Elverum, for uvurderlig felleskap, kompetanse og læringsutbytte.

Elverum, 30/04/15

Ann F. Einmo

Espen Hodneland

# **Sammendrag**

## **Forfattere:**

Ann F. Einmo og Espen Hodneland

## **Tittel:**

Forekomst av spiseforstyrrelser blant kvinnelige idrettsutøvere i idretten turn.

## **Hensikt:**

Opgavens hensikt var å undersøke forekomsten av spiseforstyrrelser blant kvinnelig utøvere i turn og hvilke faktorer som øker risiko samt andre elementer som kan påvirke vår problemstilling.

## **Metode:**

Litteraturstudie ble brukt som metode. Det har blitt brukt vitenskapelig forskning som er fagfellevurdert og annen faglitteratur for å komme frem til oppgavens resultater.

## **Resultat:**

I oppgaven kom det frem at utøvere i turn hvor vekt og slankhet er i fokus er noe mer utsatt for utvikling av spiseforstyrrelser. Det kommer og frem at forekomsten er høyere blant kvinnelig idrettsutøvere enn mannlige.

## **Konklusjon:**

Blant resultatene har press vist seg å være en avgjørende faktor for utvikling av spiseforstyrrelser. I idretten turn er det en høy forekomst av spiseforstyrrelser hvor særlig kvinner er mer utsatt enn menn.

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Bakgrunn for oppgaven</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Avgrensing av oppgaven</b> .....	<b>2</b>
<b>2.0 Teori</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1 Idretten turn</b> .....	<b>3</b>
<b>2.2 Estetiske idretter</b> .....	<b>3</b>
<b>2.3 Risikofaktorer</b> .....	<b>4</b>
<b>2.4 Forekomst</b> .....	<b>6</b>
2.4.1 Generell statistikk i forskjellige idretter .....	6
<b>2.5 Konsekvenser</b> .....	<b>8</b>
2.5.1 Symptomer .....	9
<b>3.0. Metode</b> .....	<b>11</b>
3.0.1.Valg av metode.....	11
<b>3.1. Litteratursøk</b> .....	<b>12</b>
3.1.1 Inklusjonskriterier .....	12
3.1.2 Eksklusjonskriterier.....	12
3.1.3 Søkeprosess .....	12
<b>3.2 Validitet og reliabilitet</b> .....	<b>13</b>
<b>3.3 Utvalg</b> .....	<b>14</b>
<b>4.0 Resultater</b> .....	<b>15</b>
<b>4.1 Artikkel 1</b> .....	<b>15</b>
<b>4.2 Artikkel 2</b> .....	<b>16</b>
<b>4.3 Artikkel 3</b> .....	<b>17</b>

<b>4.4 Artikkel 4 .....</b>	<b>19</b>
<b>5.0 Diskusjon.....</b>	<b>21</b>
5.0.1 Hva forårsaker forekomst av spiseforstyrrelser?.....	21
5.0.2 Metodisk diskusjon .....	23
5.0.3 Folketall.....	25
5.0.4 Tiltak .....	26
<b>5.1 Styrker og svakheter .....</b>	<b>27</b>
<b>6.0 Konklusjon.....</b>	<b>29</b>
<b>7.0 Referanseliste .....</b>	<b>30</b>

#### **Tabelloversikt**

<b>Tabell 3.4.1 Forekomst av spiseforstyrrelser i ulike idrettsgrener</b>	<b>7</b>
<b>Tabell 5.2 Artikkel 2</b>	<b>17</b>
<b>Tabell 3. Prosent spiseforstyrrelser</b>	<b>20</b>

## **1.0 Innledning**

Igjennom Høgskolen i Hedmark, har vi fått utdelt praksisplass på blant annet Family Sports Club og Elverum Turn. I løpet av praksistiden har vi utøvd idretter som har vekket interessen for å grave dypere ned i fagområdet spiseforstyrrelser hos kvinnelige utøvere i idretten turn. Spiseforstyrrelser er et tema som er aktuelt og kan være særdeles tabubelagt. Vi har lagt vekt på toppidrettsutøvere, det vil si at de konkurrerer på et høyere nivå. Grunnen til dette valget er at mye av forskningen er basert på resultater fra denne målgruppen.

### **1.1 Bakgrunn for oppgaven**

Forskning viser at det er høyere forekomst av spiseforstyrrelser hos toppidrettsutøvere enn mindre aktive og at kvinnelig toppidrettsutøvere har høyere forekomst enn menn (Martinsen & Borgen, 2013). Spiseforstyrrelser har sporadisk blitt trukket fram i mediene og koblet opp mot idretten, slik at problemområdet oppfattes som direkte idrettsrelatert (Borgen, Torstveit & Skårderud, 2004). I senere tid har det kommet flere studier som viser forekomst av mulige årsaksforhold knyttet til utvikling av kliniske spiseforstyrrelser innen ulike idrettsgrener, aktiviteter og prestasjonsnivåer (Borgen, Torstveit & Skårderud, 2004). Årsaksforhold er faktorer som trening i seg selv, aktivitet, personlighet, press om vektreduksjon, skade, redusert prestasjonsnivå og tidlig spesialisering (Borgen, Torstveit & Skårderud, 2004). Forskning viser også overhyppighet av kliniske spiseforstyrrelser i idretter hvor en slank kropp er ansett som viktig i forhold til idrett på ikke-konkurransesaktivt nivå (Borgen, Torstveit & Skårderud, 2004). I estetiske idretter som turn er det påvist sammenheng mellom utøvernes slanke framtoning og dommerens vurdering (Garthe et al., 2011). Tidsskriftet for Den norske legeforening skriver at spiseforstyrrelser i idretten i hovedsak har vært sett på som et problem i estetiske idretter. I turn hadde vi det første registrerte dødsfallet knyttet til

anorexia nervosa i år 1983 (Borgen, Torstveit & Skårderud, 2004). Forskning viser derimot at ballidretter som håndball og fotball ikke er blitt sett på som risikoidretter for utvikling av spiseforstyrrelser (Borgen, Torstveit & Skårderud, 2004). På bakgrunn av dette har vi utformet en problemstilling hvor vi skal undersøke forekomst av spiseforstyrrelser blant kvinnelige utøvere i idretten turn.

## **1.2 Avgrensning av oppgaven**

Temaet om spiseforstyrrelser er svært omfattende, slik at vi vil avgrense det til toppidrettsutøvere. Forskning viser at denne gruppen er mest utsatt og det finnes betydelig forskning på dette området. Videre viser forskningen at det er hos kvinnelige utøvere vi finner den høye forekomsten av spiseforstyrrelser. I oppgaven vil vi se på forskning fra et internasjonalt perspektiv på grunn av lite forskning i Norge.

## **2.0 Teori**

### **2.1 Idretten turn**

Turn er blant de idrettsgrener som i sum gir best treningsverdi når det gjelder styrke, spenst, koordinasjon og bevegelighet (Holmen turn, s.a.). Det eksisterer mer enn 25 millioner lisensierte turnere i 130 nasjoner i verden. Norges Gymnastikk og Turnforbund (NGTF) er det 5.største særforbundet i Norge, med rundt 84 000 medlemmer (Holmen turn, s.a.).

### **2.2 Estetiske idretter**

Estetiske idretter er idretter hvor stil anses som viktig i konkurranse. Turn, stup, dans og kunstløp er eksempler på slike idretter. Idrettsutøvere i noen idretter synes å være mer utsatt for utvikling av spiseforstyrrelser på grunn av fokus på vektklasser, et tynt prepuberalt utseende eller en definert muskulær kropp med lav prosentandel av kroppsfett (Melin, Torstveit, Burke, Marks & Sundgot-Borgen, 2014). Garthe et al. (2011) skriver at psykologiske, biologiske, sosiale og idrettsspesifikke forhold kan medvirke til utvikling av en spiseforstyrrelse. Vektregulering, gjentatte vektvariasjoner, slanking og vektreduksjon i ung alder er faktorer som kan utløse spiseforstyrrelser. I idretter hvor en spesifikk kroppsform eller kroppsvekt blir ansett som viktig for topp-prestasjon og der utøvere blir utsatt for press om å oppnå en spesiell kroppsform eller vekt kan føre til at utøvere tyr til ekstreme metoder. Slik kan de utvikle en forstyrret spiseatferd som igjen kan videreutvikle seg til en klinisk spiseforstyrrelse (Garthe et al., 2011). De fleste utøvere starter en vektreduksjon for å prestere bedre i sin idrett og dette ofte uten veiledning, som resulterer i lavt energiinntak og næringsstatus (Garthe et al., 2011). Dette påvirker den psykologiske tilstanden negativt. For de fleste vil det føre til fremgang i prestasjon når vektreduksjonen starter men vil gradvis stagnere og resultere i et synkende prestasjonsnivå (Garthe et al., 2011). Mange utvikler angst



og depresjon på grunn av de negative konsekvensene som nevnt ovenfor og det faktumet at selvfølelsen svekkes. Dette påvirker humøret og mange får negative tanker og nedsatt kognitiv funksjon hvor fokuset flyttes fra tankene om å prestere til det å spise eller ikke spise (Garthe et al., 2011). Som nevnt ovenfor har idrettsspesifikke forhold og faktorer en sammenheng for utvikling av spiseforstyrrelser men det finnes og andre risikofaktorer som bør nevnes.

### **2.3 Risikofaktorer**

Risikofaktorene kan deles inn i to kategorier. Den første kategorien omfatter de generelle faktorene som plasserer en idrettsutøver i fare for utvikling av spiseforstyrrelser. Kategori nummer to omfatter faktorer som spesifikt er rettet mot idrettsutøveren. Disse inkluderer personlighet og press for å gå ned i vekt som kan resultere til uønsket spiseatferd (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). En annen risikofaktor i det atletiske miljøet er det faktumet at i visse idretter, kan en nedgang i vekt og kroppsfett forbedre prestasjonen. Ofte kan et innledende tap av vekt føre til bedre prestasjon, hvor denne suksessen kan tvinge utøveren til å fortsette arbeidet med vektreduksjon og slik uvitende skli inn i en spiseforstyrrelse (Coelho, Gomez & Soares, 2014). En av de viktigste faktorene i forbindelse med utvikling av spiseforstyrrelser er det sosiale idealet om skjønnhet og slankhet som vises i mediene. Det er en sammenheng mellom spiseforstyrrelser og bruk av bilder og skjønnhetsidealet i massemedia (Magallares, 2013). Sammenligningene som kvinner gjør med for eksempel modeller som vises i magasiner og på tv, er assosiert med spiseforstyrrelser. Som tidligere nevnt har dette skjønnhetsbildet som vises i mediene påvirket kvinner negativt (Magallares, 2013). Men det er forskjellig i hvilken grad de bifaller dette tynne idealet som vises i massemediene. Disse sosiokulturelle holdninger til utseende (anerkjennelse og aksept av sosial vedtatte standarder av tynnet og skjønnhet) har gitt nyttig informasjon til forskere og

klinikere som er interessert i spiseforstyrrelser (Magallares, 2013). Faktum er at det tynne idealet er en viktig risikofaktor for spiseforstyrrelser og har blitt en sentral faktor i mange forebyggende program. Det er bevist en sammenheng mellom sosiokulturelle holdninger til utseende, sosiale sammenligninger og bulimi nervosa og spiseforstyrrelser generelt (Magallares, 2013).

Kroppsbildet referer til en persons oppfatning, holdning og erfaring til ens egen kropp men spesielt dens utseendet. Forstyrrelser i kroppsbylde og misnøye med egen kropp har vært assosiert med utvikling av spiseforstyrrelser (Thompson & Sherman, 2011). Enkelte individer har personlighetstrekk hvor selvbilde og tilfredshet med egen kropp og utseendet kan påvirke personens mottakelighet til spiseforstyrrelser (McLester, Hardin & Hoppe, 2014). For personer med spiseforstyrrelser kan humør og selvfølelse være relatert til egen oppfatning av kroppsform og vekt. I en rapport av Harris og Greco (1990) ble det rapportert at kvinnelig turnutøvere er misfornøyd med egen kropp og anser seg selv som overvektige til tross for at deres vekt, BMI (body mass index) og fettprosent var lav. Dersom de følte en liten økning i vekt, ville det innvirke negativt på prestasjonene (Thompson & Sherman, 2011). Misnøye med egen kropp er relatert til kjønn og det er rapportert at kvinner er mer misfornøyd med egen kropp enn menn. Blant annet kan sterkt konkurransepress, mangel på økonomiske ressurser, og underutviklede ferdigheter være med på å utvikle spiseforstyrrelser (McLester, Hardin & Hoppe, 2014).

I turn bruker utøvere antrekk som viser mye hud og etterlater lite til fantasien. Det har blitt antydnet at slike antrekk kan øke bekymringer angående vekt- og utseende. Det legger til rette for usunne kroppssammenligninger med vekt på slankhet (Thompson & Sherman, 2011). I estetiske idretter er høyt fokus på utøvernes utseendet i sammenheng med deres prestasjoner

og flere tidligere studier har forsket på spisevaner hos kvinnelige turnutøvere, og kommet frem til at de spiste mindre enn de daglige anbefalingene for inntak av energi (Thompson & Sherman, 2011). Forhold som det tynne idealet, kroppsmisnøye og slanking er vist å forutsi forekomsten av spiseforstyrrelser (Thompson & Sherman, 2011).

## **2.4 Forekomst**

For toppidrettsutøvere er årsaken til begynnende ”slanking” ifølge Sundgot-Borgen & Torstveit (2010), et sosiokulturelt press for å oppnå slankhet og en ideell kroppsform, oppfattet prestasjonsforbedring og målet om å oppnå det som for øyeblikket blir oppfattet som den ideelle kroppsform i hans eller hennes sport. Opp til 70% av eliteutøvere som konkurrer i vektklasse-idretter, slanker seg og har unormal spiseatferd for å redusere vekt før konkurranse (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). En rekke studier har og rapportert en høyere frekvens av spiseforstyrrelser blant idrettsutøvere som konkurrerer i idretter som understreker slankhet eller lav kroppsvekt (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). Det er foreslått at årsaken til spiseforstyrrelser er multifaktoriell og at de ulike faktorene disponerer, fremskynder og opprettholder forstyrrelsen. I idrett kan predisponerende faktorer (individ, familie og kultur) utløses av en enkelt faktor. Dette kan være kommentar angående kroppsvekt, og deretter vedlikeholdes av vedlikeholdende faktorer som innledende suksess eller godkjenning av trener (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010).

### *2.4.1 Generell statistikk i forskjellige idretter*

Tabell 1 viser resultater fra en norsk tetrinnsstudie (spørreskjema og klinisk intervju), blant kvinnelige og mannlige landslagsutøvere samt alderssamsvarende kontrollpersoner. I resultatene ble det påvist at 20% av de kvinnelige utøverne lider av kliniske og subkliniske spiseforstyrrelser mot 9% i kontrollgruppen (Tidsskrift for den norske legeforening, s.a.).

**Tabell 1 Forekomst av spiseforstyrrelser hos eliteidrettsutøvere fra ulike idrettsgrener og aldersparede kontrollpersoner**

<b>Idrettsgruppe</b>	<b>Forekomst kvinner N (%)</b>	<b>Forekomst menn N (%)</b>
Teknisk	12/72 (17)	4/97 (4)
Utholdenhet	24/102 (24)	14/149 (9)
Estetisk	22/52 (42)	0/13 (–)
Vektklasse	16/53 (30)	14/79 (18)
Ballspill	39/252 (16)	14/277 (5)
Kraft	1/31 (–)	1/18 (–)
Antigravitasjon	1/10 (–)	8/37 (22)
Motor	–	0/17 (–)
Idrettsutøvere totalt	115/572 (20)	55/687 (8)
Kontrollpersoner totalt	52/574 (9)	3/629 (0,5)

Tabell 1. Forekomst av spiseforstyrrelser hos eliteidrettsutøvere fra ulike idrettsgrener og aldersparede kontrollpersoner. Fra Tidsskrift for den Norske Legeforening.

Idrettsutøvere i idretter som langdistanseløping, sykling og svømming og idretter som implementerer vektklasser for konkurranse for eksempel lett roing og bryting, sliter også med problemer rundt vekt-og kroppssammensetning. Utøvere i disse idrettene har høy risiko for utvikling av spiseforstyrrelser (Melin et al., 2014). Risikofaktorer knyttet til utvikling av dårlige matvaner hos svømmere inkluderer intense treningsøkter, og/eller erfaring med press for å oppnå en lav kroppsvekt. Mange svømmetrenerne innenfor eliten har den oppfatningen at lavere kroppsvekt og kroppsfett forbedrer svømmetid. Presset som følger den oppfatningen

øker risikoen for begrenset spiseatferd og for utvikling av spiseforstyrrelser (Melin et al., 2014). Et negativt selvbilde angående utseendet og oppfatning av hvordan andre evaluerer deres fysikk er rapportert blant unge konkurransesvømmere sammenlignet med utøvere i idretter med ingen vekt på slankhet og ikke-atletiske kontrollpersoner (Melin et al., 2014). Det er og dokumentert at svømmere ofte føler press for å gå ned i vekt og de kan spesielt være sårbare for spiseforstyrrelser på grunn av visning av kroppen sin i trange og avslørende badedrakter. Videre er det og betydelig forskning som tyder på at avslørende uniformer bidrar til et usunt kroppsbilde og slanking (Melin et al., 2014).

## **2.5 Konsekvenser**

De fysiologiske og medisinske komplikasjonene og virkningen på prestasjonen som er forbundet med spiseforstyrrelser avhenger av alvorlighetsgraden og/eller varigheten og frekvensen av energimangel, vekttap, hastigheten og sammensetningen av vekttap og elektrolytt-ubalanse (Melin et al., 2014). Typiske konsekvenser av vedvarende energimangel ved spiseforstyrrelser er nedsatt reproduksjonsevne, nedsatt beinhelse, redusert hvilende forbrenning, økte kardiovaskulære risikofaktorer, og mangel på næringsstoffer som jern og kalsium. For kvinner kan menstruasjonsforstyrrelser være en konsekvens (Garthe et al., 2011). Forekomsten av menstruasjonsforstyrrelser blant kvinnelig idrettsutøvere varierer mye avhengig av type idrett men er rapportert å være så høy som 69% i vektfølsomme idretter (Garthe et al., 2011). Forekomsten av menstruasjons dysfunksjon og svekket beinhelse hos kvinnelige eliteutøvere som konkurrerer i vektfølsomme idretter, er høyere enn blant kvinner som representerer idretter som er mindre følsomme for virkningen av kroppsvekt (Melin et al., 2014). Garthe et al. (2011) beskriver den kvinnelige utøvertriaden som en kombinasjonen av 1, energiunderskudd, 2, forstyrret spiseatferd eller spiseforstyrrelser og 3, menstruasjonsforstyrrelser og lav beinmasse eller osteoporose. Alle unge kvinner som trener,

men som ikke har et tilstrekkelig energiinntak i forhold til forbruket, utgjør en risikogruppe for utvikling av en eller flere komponenter av den kvinnelig utøvertriaden (Garthe et al., 2011). Samfunnets ”krav til slankhet”, press fra andre og spesiell fokus på eget kroppsbilde gjør unge jenter sårbare. Kvinner og jenter som har symptomer på en eller flere av triade-komponentene, trenger veiledning, utredning og langvarig behandling. Alene eller i kombinasjon kan tilstandene i triaden påvirke prestasjon og helse, og de potensielle helsekonsekvensene kan i verste fall være livstruende (Garthe et al., 2011).

### *2.5.1 Symptomer*

”Mange med spiseforstyrrelser kan oppføre seg litt rart, spesielt når det dreier seg om mat”  
Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2009.

*Anorexia nervosa*: blir karakterisert som en trang til å bli tynn og frykt for overvekt. De som har anorexia nervosa bruker meste av energien sin til å kjempe mot mat, sult og inntak av kalorier (Giordano, 2010). Denne frykten for overvekt er dominerende og personen klarer ikke finne ro i andres forsøk på trøst. Tidlige tegn på denne sykdommen kan være unnavikelse fra familie og venner, personen kan bli veldig sensitiv til kritikk, får plutselig interesse for fysisk aktivitet og har symptomer på angst og depresjon (Giordano, 2010). Andre symptomer kan være at personen nekter å ivareta kroppsvekt på eller over minimalt normalt kroppsvekt for alder og høyde, har intens frykt for å gå opp i vekt selv om personen er undervektig, forstyrrelser i hvordan kroppsvekt og kroppsbilde blir selv erfart, unødig innflytelse av kroppsvekt og form på selv-evaluering, eller fornektelse av alvorligheten på den lave kroppsvekten. Et symptom hos kvinner kan og være fravær av 3 menstruelle sykluser etter hverandre (Giordano, 2010). De fysiske tegnene på anorexia nervosa skyldes at kroppen sulter (Warbick, 2003). Dette fører til mindre motstandskraft mot sykdommer, ekstremt vekttap og

svakere muskler. Det er vanlig med forstoppelse og magesmerter, hevelser i ansikt, ankler og mageregionen (Warbick, 2003).

*Anorexia Athletica*: omfatter overtrening, besettelse i å telle kalorier, fett og kroppsvekt særlig i forhold til toppidrettsutøvere og egenverd blir bestemt ut i fra fysiske prestasjoner.

AA kan føre til fysiske, psykiske og sosiale konsekvenser hvor benektelse av eget overdrevent treningsmønster er et problem (Giordano, 2010). Giordano (2010) skriver at symptomer på denne sykdommen er trening som overgår kravene til god helse, utøveren er fanatisk i forhold til diett og vekt, tar tid fra skole, venner og jobb for å trene isteden, fokuserer kun på utfordringen og ikke det som er morsomt med idretten. De definerer selvbildet ut ifra prestasjon, er sjelden fornøyd med prestasjon og rettferdiggjør oppførselen med at han/hun er en atlet eller at treningen er helsefremmende (Giordano, 2010).

*Bulimia nervosa*: symptomer på denne sykdommen kan være flere episoder med overspising, som for eksempel å spise en unormalt stor mengde mat innenfor en kort periode eller mindre kontroll over spisingen og en følelse av at man ikke klarer å styre hvor mye mat en inntar (Giordano, 2010). Flere episoder med upassende oppførsel for å unngå vektøkning kan være selvhjelp til å spy, feilbruk av lakserende middel, vandrivende midler, lakser klyster, andre medisiner eller fasting og overdreven trening. Videre er et symptom på overspisingen og de upassende tiltakene ved at det forekommer 2-3 ganger i uken, i 3 måneder. Kroppsform og vekt har stor innflytelse på selvbildet (Giordano, 2010).

### **3.0. Metode**

Dalland (2012) sier metode er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke. Metoden hjelper oss til å samle in data. Forskeren utfordres til å beskrive dette redskapet og å redegjøre for de valg som blir tatt underveis mot målet. Dersom en undersøkelse skal bli karakterisert som forskning, må forskeren ha fulgt godkjente regler som er knyttet til bruk av anerkjente metoder (Dalland, 2012). Det må og gjøre redegjørelse for hvilken måte usikkerhet ved metoden kan ha virket inn på resultatet. Med ordet metode tenker vi oftest på en bestemt metode som for eksempel intervju, observasjon eller spørreskjema (Dalland, 2012).

#### *3.0.1. Valg av metode*

I denne fordypningsoppgaven ble det på forhånd valgt ut en litteraturstudie som metode på grunn av hensyn til omfang og tid. En litteraturstudie er en omfattende studie og tolkning av litteratur som tar for seg et bestemt tema (Aveyard, 2010). Når man foretar en litteraturstudie, lager man en problemstilling og prøver å finne svaret på denne ved å analysere og undersøke relevant forskning. Man tar for seg flere individuelle forskningsartikler som belyser samme tema for å skape et større bilde og forhåpentligvis komme fram til et svar (Aveyard, 2010). Leser man kun individuelle artikler kan man få et feil bilde på det relevante tema. Dette er en bedre fremgangsmåte for å belyse vårt valg av tema fordi det finnes mye informasjon og forskning på området, samt at det gjør det lettere for leseren da han/hun vil få forskjellige synspunkter og informasjon rundt temaet uten å måtte lese gjennom hver enkelt forskningsartikkel selv (Aveyard, 2010). Videre er det en økende mengde nye studier innenfor forskjellige fagfelt hele tiden, slik at litteraturstudier vil la fagpersoner følge lettere med i utviklingen av forskning og unødig gå igjennom all forskningen (Aveyard, 2010).



### **3.1. Litteratursøk**

#### *3.1.1 Inklusjonskriterier*

De kriterier som inkluderes er tidsrom, språk, publikasjonstype og idretten turn. Turn inngår i estetiske idretter slik at vi har valgt artikler hvor turn er blant de estetiske idretter som har blitt forsket på. Vi har og valgt å inkludere engelske artikler som er peer reviewed. Peer reviewed vil si artikler som er blitt fagfelleurdert og kvalitetssikret (Dalland, 2012). Fagfelleurdert betyr at de vitenskapelige artiklene har gjennomgått en streng kvalitetssikring, og at de er blitt vurdert og godkjent av eksperter innenfor fagområdet (Dalland, 2012). Vi har på bakgrunn av dette valgt artikler som ikke er eldre enn fra år 2000 på grunn av validiteten av resultatene, og at forskningen skal være så aktuell som mulig. Artiklene skal være på engelsk på grunn av at ord kan bli feiltolket ved oversettelse og slik svekke reliabiliteten.

#### *3.1.2 Eksklusjonskriterier*

Vi har ekskludert artikler som ikke er vitenskapelige og artikler som ikke er tilgjengelige i fulltekst. Vi har vært kritiske til artikler hvor det er gjort undersøkelser på både kvinner og menn. Med kritiske mener vi artikler i utvalget hvor kvinnelig statistikk er blitt separert fra den mannlige andelen, dette for at resultatene kun skal være basert på et kvinnelig utvalg. Kvalitativ metode er ekskludert fordi en slik metode er mer hensiktsmessig dersom man skal undersøke fenomener som ikke er særlig kjent og som er forsket lite på (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010).

#### *3.1.3 Søkeprosess*

Til å finne forskningsartikler har vi brukt databasen Oria. For å finne de rette

forskningsartiklene til vår oppgave har vi brukt søkeordene;

Oria

---

Gymnastics eating disorders

Prevalence of eating disorders among elite athletes

Prevalence among elite gymnasts

Prevalence of eating disorders among gymnastic athletes

Eating disorders elite athletes

Eating disorder gymnastics

### **3.2 Validitet og reliabilitet**

Når man jobber med et litteraturstudie er validitet og reliabilitet to viktige nøkkelord når man skal velge ut litteratur. Artiklene må være relevante, gyldige og pålitelige slik at oppgaven og resultatene blir tatt på alvor. Finner man svakheter som kan senke reliabiliteten eller validiteten i artiklene og resultatene som blir brukt, kan hele oppgaven svekkes (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010).

*Validitet* står for relevans og gyldighet. Med dette menes, at det som måles må ha relevans og være gyldig for det problemet som undersøkes (Dalland, 2012). I denne litteraturstudien har vi vært kritiske til innholdet i artiklene og kun valgt de som er relevant til vår problemstilling,

slik at vi øker validiteten.

Et fundamentalt spørsmål i all forskning er dataens pålitelighet. På forskningspråket beskrives dette som *reliabilitet*. Reliabilitet knyttes til nøyaktigheten av undersøkelsens data, måten de samles inn på, hvilke data som brukes og hvordan de bearbeides (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010). Et eksempel på høy reliabilitet, er hvis flere forskere undersøker samme fenomen, og de kommer fram til samme resultat. Dette tyder på høy reliabilitet (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010).

### 3.3 Utvalg

Anderson, C. & Petrie, T. A. (2013). Prevalence of Disordered Eating and Pathogenic Weight Control Behaviors Among NCAA Division 1 Female Collegiate Gymnasts and Swimmers. *Research Quarterly For Exercise and Sport*, Vol. 83(1), pp. 120-124.

Sundgot-Borgen, J. & Torstveit, M.K. (2004). Prevalence of Eating Disorders in Elite Athletes Is Higher than in the General Population. *Clinical Journal of Sport Medicine*, Vol.14 (1), pp. 25-32.

Nordin, S.M., Harris, G. & Cumming, J. (2003). Disturbed Eating in Young, Competitive Gymnasts: Differences Between Three Gymnastics Disciplines. *European Journal of Sport Science*, Vol. 3(5), pp. 1-14.

Ravaldi, C., Vannacci, A., Zucchi, T., Mannucci, E., Cabras, P. L., Boldrini, M., Murciano, L., Rotella, C. M. & Ricca, V. (2003). Eating Disorders and Body Image Disturbances among Ballet dancers, Gymnasium Users and Body Builders. *Psychopathology*, (36).

## 4.0 Resultater

I denne delen vil en oversikt av de 4 inkluderte artiklene med tittel, forfatter, publisering, metode og resultat bli presentert.

### 4.1 Artikkel 1

Tittel: *Prevalence of Disordered Eating and Pathogenic Weight Control Behaviors Among NCAA Division I Female Collegiate Gymnasts and Swimmers*

Forfattere: *Carlin Anderson og Trent A. Petrie*

Publisert: *Research Quarterly for Exercise and Sports, by American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, 2012*

#### *Metode*

I denne studien, ble 7 elementer fra et 36-element Bulimia Test-Revised spørreskjema brukt for å bestemme i hvilken grad utøverne deltok i patogen\* vektkontroll. Totalt 414 kvinnelige idrettsutøvere, plukket ut fra 26 forskjellige universiteter lokalisert innenfor alle U.S. regioner, deltok i denne studien.

#### *Resultat*

##### *Forekomst av spiseforstyrrelser*

Basert på idrettsutøverne svar på spørreskjemaet for spiseforstyrrelse diagnose (Questionnaire for Eating Disorder Diagnosis, QEDD), 280 (**turnere=65%**; svømmere/stuper= 73,1%)

---

\* **Patogen** brukes om faktorer som utløser sykelige prosesser i kroppen, som underernæring og vitaminmangel (Store norske leksikon, s.a.).

klassifisert som asymptotisk, 108 (**turnere= 28,9%**; svømmere/stuper= 20,9%) klassifisert som sub-klinisk og 26 (**turnere= 6,1%**; svømmere/stuper= 6,7%) klassifisert med spiseforstyrrelse. I spiseforstyrrelse gruppen (n=26) ble 20 klassifisert med bulimia nervosa, 4 med ikke-overspising bulimi og 2 med overspising-bulimi.

## **4.2 Artikkel 2**

*Tittel: Prevalence of Eating Disorders in Elite Athletes is Higher Than in the General Population*

*Forfattere: Jorunn Sundgot-Borgen og Monica Klungland Torstveit*

*Publisert: Clinical Journal of Sport Medicine, 2004*

### *Bakgrunn*

Formålet med denne studien var å undersøke forekomsten av AA, BN, AA og ED-NOS, hos både mannlige og kvinnelig norske eliteutøvere og et representativt utvalg fra den generelle norske befolkning.

### *Metode*

Dette var en 2-trinns studie med selvrapportert spørreskjema og klinisk intervju. Deltakere var norske mannlige og kvinnelige elite utøvere (n=1620) og kontrollgruppe (n=1696) ble evaluert for forekomst av spiseforstyrrelser.

### *Resultat*

De diagnostiske kriteriene for subkliniske og kliniske spiseforstyrrelser ble møtt av flere

idrettsutøvere (13,5%) enn kontrollgruppen (4,6%) og ved flere kvinnelige (20%) enn mannlige idrettsutøvere (8%). Også en høyere prosentandel av både idrettsutøvere (8,4%) og kontrollgruppen (2,9%) møtte kriterier for subkliniske spiseforstyrrelser. Forekomsten av spiseforstyrrelser blant kvinner i ulike sportsgrupper blir presentert i tabell 2. Forekomst av subkliniske og kliniske spiseforstyrrelser var igjen høyere blant kvinnelige utøvere enn mannlige.

**Tabell 2.**

<b>Female</b>	<b>AN</b> <b>n (%)</b>	<b>BN</b> <b>n (%)</b>	<b>AA</b> <b>n (%)</b>	<b>ED-NOS</b> <b>n (%)</b>	<b>Total</b> <b>n (%)</b>	<b>Confidence</b> <b>Interval</b> <b>(95%)</b>
Technical (72)		3(4)	2(-)	7(10)	12(17)	8-26
Endurance (102)	4(4)	10(10)	5(5)	5(5)	24(24)	16-32
<b>Aesthetic (52)</b>	<b>6(12)</b>	<b>8(12)</b>	<b>3(6)</b>	<b>5(10)</b>	<b>22(42)* †‡</b>	<b>29-55</b>
Weight class (53)		6(11)	3(6)	7(13)	16(30)	18-42
Ballgame (252)	1(-)*	9(4)	10(4)	19(8)	39(16)	11-19
Power (31)				1(-)	1(-)	
Antigravitation (10)				1(-)	1(-)	
Total (572)	11(2)	36(6)	23(4)	45(8)	115(20)	17-23
Controls (574)	1(-)	17(3)		34(6)	52(9)	7-11

\* Prosentandel vises bare hvor absolutte tall er 3 eller høyere

† P=0.002 mellom estetisk og teknisk

‡ P< 0.001 mellom estetisk og ballidrett (P=0.016 mellom utholdenhet og estetisk, P= 0.014 mellom vektklasse og ballidrett). Resultatene fra denne studien viser at forekomst av spiseforstyrrelser blant unge kvinnelige idrettsutøvere har økt i løpet av de siste 10 årene.

### 4.3 Artikkel 3

Tittel: *Disturbed Eating in Young, Competitive Gymnasts: Differences Between Three*

*Gymnastics Disciplines*

Forfattere: *Sanna M. Nordin, Gillian Harris og Jennifer Cumming*

Publisert: *European Journal of Sport Science, 2003*

### *Metode*

Deltakerne var 50 kvinnelige turnere som deltok i en av tre former for gymnastikk. Fire delskalaer av Eating Disorder Inventory ble brukt. Elementene ble vurdert ved hjelp av en "Likert" skala fra 1 (alltid) til 6 (aldri).

### *Resultat*

For total spiseforstyrrelse, ble det funnet at rytmisk sportsgymnastikk scoret høyere enn både akrobater og de kunstneriske turnere. Turnere i denne studien ble identifisert til å være i fare for en spiseforstyrrelse dersom de scoret  $\leq 15$  på drive for thinness (DT) delskalaen og/eller  $\leq 10$  på Body Dissatisfaction (BD) delskala. En DT score på  $\leq 15$  ble klassifisert som opptatt av vekt, en BD score på  $\leq 10$  som betydelig misnøye med egen kropp. Dersom en turner møtte begge kriteriene, ville hun bli klassifisert til å være eksepsjonelt opptatt av vekt. Tre jenter rapporterte DT score på  $\leq 15$ , som klassifiserte dem som vekt-opptatt. To av disse tre vekt-opptatthet jentene hadde og BD score på  $\leq 10$  i fravær av DT score, klassifiserer dem som sterkt misfornøyd med egen kropp. I sum, kan syv jenter (14%) vurderes å være i fare for å utvikle en spiseforstyrrelse. Blant vekt-opptatthet/eksepsjonelt vekt opptatt, var alle tre jentene utøvere i rytmisk sportsgymnastikk. Av de 4 jentene med BD score  $\leq 10$ , var 1 rytmisk turner, mens tre var sportsakrobater. Med andre ord, av de som anses i fare var 57% i rytmisk sportsgymnastikk og 43% sportsakrobater.

#### 4.4 Artikkel 4

Tittel: *Eating Disorders and Body Image Disturbances among Ballet Dancers, Gymnasium Users and Body Builders*

Forfattere: *Claudia Ravaldi, Alfredo Vannacci, Teresa Zucchi, Edoardo Mannucci, Pier Luigi Cabras, Maura Boldrini, Lorian Murciano, Carlo Maria Rotella og Valdo Ricca*

Publisert: *Psychopathology, 2003*

##### *Metode*

I denne studien ble det brukt 3 selv-vurderings spørreskjema, som deltakerne skulle fullføre. (1) Beck Depression Inventory (BDI), State Trait Anxiety Inventory (STAI) og Body Uneasiness Test (BUT). Deltakerne i denne studien var 113 kvinnelig ikke-elite ballettdansere, 54 kvinnelige turn "utøvere", 105 kvinnelige kontrollpersoner og 30 mannlige kontrollpersoner.

##### *Resultat*

BDI score var signifikant høyere hos kvinnelige dansere og **turnere** enn hos kvinnelige kontrollpersoner. Diagnostisering av spiseforstyrrelser ble gjort i 26,6% av kvinnelige dansere, **20,6% av turnere**, 14,7% av kvinnelig kontrollpersoner. Kroppsbildeforstyrrelse var til stede blant alle berørt av spiseforstyrrelser og var ganske hyppig blant ikke-fysisk aktive personer. Dette tyder på at relevansen av kroppsform og kroppsvekt blant ballett studenter og kroppsbyggere, kan føre til en endret oppfatning av formen på kroppen, noe som øker risikoen for å utvikle en spiseforstyrrelse.



**Tabell 3.****Resultat fra alle artiklene -****Prosent spiseforstyrrelser**

<b>Turn og svømmere:</b>	<b>Asymptomatisk</b>	<b>Sub-klinisk spiseforstyrrelse</b>	<b>Klinisk spiseforstyrrelse</b>
<b>Artikkel 1 - Spørreskjema</b>	65%	28,9%	6,1%

**Estetiske idretter**

<b>Artikkel 2 – Spørreskjema og</b>	42%
-------------------------------------	-----

<b>klinisk intervju</b>	
-------------------------	--

**Ritmisk****Sportsakrobat****Turn**

<b>Artikkel 3 - Spørreskjema</b>	57%	43%	14%
----------------------------------	-----	-----	-----

**Turn**

<b>Artikkel 4 - Spørreskjema</b>	20,6%
----------------------------------	-------

Resultatene som blir presentert i tabellen viser at utøvere i estetiske idretter hvor slankhet er i fokus er noe mer utsatt for utvikling av spiseforstyrrelser. Det kommer og frem at forekomsten er høyere blant kvinnelig idrettsutøvere enn mannlige. I studien til Sundgot-Borgen & Torstveit (2004) kommer det frem at mannlige utøvere i estetiske idretter bruker sunnere metoder for å holde vekten nede når det trengs. Dette kan skyldes at blant de estetiske mannlige utøvere bestod hovedsakelig av turnere. Mannlige turnere er eldre enn de kvinnelige og på grunn av alder, flere år i idretten og erfaringer med behovet for styrke og en godt ernært kropp for å prestere på et optimalt nivå (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004).

## 5.0 Diskusjon

Studiene til Sundgot-Borgen & Torstveit (2004): Ravaldi et al. (2003) viser en høyere forekomst av spiseforstyrrelser blant kvinner enn menn. Francisco, Alarcao & Narciso (2012) skriver at kvinnelige utøvere er mer utsatt for spiseforstyrrelser på grunn av miljøet rundt og ved at trenere og støtteapparater ytrer negative kommentarer og press om tynnhet. De kvinnelige idrettsutøverne har strengere regler og høyere press relatert til lav vekt og et tynt kroppsbilde enn menn, som henholdsvis og er utsatt for slike regler men sikter mot et annet kroppsideal (Francisco, Alarcao & Narciso, 2012). Martinsen & Sundgot-Borgen (2012) skriver at de ulike grunnene av misnøye med egen kropp og ønske om vektnedgang er forskjellig blant kvinner og menn. Ifølge deres undersøkelse har menn som er misfornøyd med egen kropp et ønske om større muskler eller fettnedgang.

### *5.0.1 Hva forårsaker forekomst av spiseforstyrrelser?*

Spiseforstyrrelser og relatert vektkontroll atferd som for eksempel overdreven trening og restriktive spisevaner representerer alvorlige helseproblemer i USA og andre land (Anderson & Petrie, 2012). Kvinnelige idrettsutøvere spesielt har blitt identifisert som en undergruppe for studiet på grunn av vekt, prestasjon og kroppsbildepess de opplever fra trenere, lagkamerater og dommere (Anderson & Petrie, 2012). Hvorfor det er en slik forskjell mellom de ulike idrettsgrener kan ha noe med at idretten turn skaper et økt kroppspess på utøverne. Et slik press kombinert med samfunnets meldinger om behovet for å være slank og attraktiv er med på å øke kvinnelige idrettsutøveres risiko for utvikling av spiseproblemer (Anderson & Petrie, 2012). Som tidligere nevnt i teoridelen 3.3, skriver Magallares (2013) at de sosiale sammenligningene kvinner gjør med for eksempel modeller, spiller en viktig rolle når det gjelder å forklare hvorfor kvinner utvikler spiseforstyrrelser. Med dagens samfunns stadige

press for å oppnå en ”ideell” kropp utsettes idrettsutøvere også for press internt i sin idrett hvor prestasjon kobles opp mot en spesifikk kroppsvekt (Francisco, Alarcao & Narciso, 2012). Dette kommer og frem i resultatene til Nordin, Harris & Cumming (2003) hvor en betydelig høyere forekomst av spiseforstyrrelser er funnet i rytmisk gymnastikk. Rytmisk gymnastikk blir ansett som ifølge forfatterne, som en turn gren som fokuserer på vekt og slankhet.

Francisco, Alarcao & Narciso (2012) skriver at høye forventninger og press fra foreldre, trenere og lagkamerater er blant de viktigste faktorene som forårsaker spiseforstyrrelser. Det kan tenkes at internt press er en faktor som skaper mye press da unge utøvere ser opp til sine forbilder som i deres øyne har den «ideelle» kroppsform. Denne sosiale sammenligning med den «ideelle» kroppsformen kan skape et kroppspress og et ønske om å gå ned i vekt. Det faktumet at noen unge idrettsutøvere fremkaller brekninger, bruk av diuretika og slankepiller bør tas på alvor (Martinsen, Bratland-Sanda, Eriksson & Sundgot-Borgen, 2009). Presset fra trener eller lærer for vektnedgang er høyere blant idrettsutøvere. Hos voksne eliteidrettsutøvere og unge eliteidrettsutøvere i idretter med fokus på kropp og vekt, er forekomsten av spiseforstyrrelser og kliniske lidelser høyere sammenlignet med de som konkurrer i idretter med mindre eller ingen fokus på kropp og vekt (Martinsen, Bratland-Sanda, Eriksson & Sundgot-Borgen, 2009).

I turn er det vanlig med tettsittende drakter i og med at fokuset er på både prestasjon og utseende. Disse tettsittende draktene kan som nevnt i teori delen, legge til rette for usunne kroppssammenligninger med vekt på slankhet (Thompson & Sherman, 2011). Det finnes lite litteratur rundt dette temaet og man kan anta at utøvere blir mer kroppsbevisst og vil få et press på seg om å se slankere ut for å prestere bedre under konkurranse. Det er også antydnet ifølge Thompson & Sherman (2011) at man blir bedømt etter både utseende og prestasjon i

konkurransen turn, slik at det kan spekuleres i om disse draktene vil påvirke risikoen for spiseforstyrrelser hos kvinnelige utøvere. Både det å konkurrere i en estetisk idrett og med tetsittende drakter kan gjerne ha en større påvirkning til kroppspress og utvikling av et usunt kroppsideal.

I studien til Anderson & Petrie (2012) blant de amerikanske kvinnelige idrettsutøverne, fant de ut at det er en sannsynlighet for høyere forekomst av spiseforstyrrelser blant idrettsutøvere som deltar i estetiske idretter. Videre fant de og ut at press for å prestere bra samsvarer med et høyt fokus på kropp og vekt som kan føre til utvikling av spiseforstyrrelser (Anderson & Petrie, 2012). Studien 2 og 3 støtter ideen om at de kvinnelige utøverne opplever press for å redusere vekten for å prestere bra (Sundgot-Borgen, Torstveit, 2004; Nordin, Harris & Cumming, 2003). Forfatterne i studiene kom frem til at det var en korrelasjon mellom press for vektnedgang, prestasjon og utvikling av spiseforstyrrelser, men det er viktig å poengtere at resultatene kommer frem på ulike måter. Funnene i Anderson & Petrie (2012) sin studie viste at **turnere** og svømmerne/stupere deltok i idrettsmiljø som er svært fokusert på kropp, vekt og utseende og konkurrerte på det høyeste konkurransedyktige nivå i det amerikanske kollegiale sport system, hvor presset for å prestere bra er høyt. Funnene i denne studien og fra andre nyere studier, støtter ideen om at utøvere som deltar i estetiske idretter, er noe mer utsatt for utvikling av spiseforstyrrelser enn de i idretter hvor det ikke legges fokus på kropp og vekt (Anderson & Petrie, 2012).

### *5.0.2 Metodisk diskusjon*

I Anderson & Petrie (2012) og Ravaldi et al. (2003) sine studier ble deltakerne plukket ut ved enkel tilfeldig utvelgelse. Ved å bruke denne metoden vil det i de aller fleste tilfeller gi utvalg som er identisk med, eller som ligger forholdsvis nær fordelingen i populasjonen

(Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010). Sundgot-Borgen & Torstveit (2004) og Nordin, Harris & Cumming (2003) har derimot benyttet seg av stratifisert utvelgelse som brukes når man ønsker å sikre en bestemt representasjon i utvalget. Ved stratifisert utvelgelse vil utvalget bestå av egenskaper ut ifra ett eller flere kjennetegn (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010). Disse formene for utvelgelse fører til mer statistisk presisjon og mindre usikkerhet i analysering av resultatene (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010).

Som nevnt i teoridelen er fornektelse et symptom på spiseforstyrrelser, slik at en svakhet ved bruk av spørreskjema basert på selv-evaluering som blir brukt i alle studiene kan føre til underrapportering og uærlige svar fra utøverne (Anderson & Petrie, 2012). Forfatterne av alle studiene er enige i at dette er en svakhet og at kliniske intervju vil være nødvendig for å konstatere nøyaktig diagnose på utøverne og forekomst av spiseforstyrrelser (Anderson & Petrie, 2012; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004; Nordin, Harris & Cumming, 2003; Ravaldi et al., 2003). Selv om studienes metoder har noen svakheter kan resultatene anses som reliable i og med at det er blitt undersøkt flere ganger tidligere og funnene er like. Resultatene kan og anses som valide da vi har vært kritisk i vår utvelgelse av forskning ved bruk av inklusjons- og eksklusjonskriterier for å forsikre oss om at forskningen både er relevant og gyldig (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010).

Dersom man sammenligner resultatene vil man se klare forskjeller i hvor høy prosentandel av turnutøvere som er i risiko for spiseforstyrrelser. Grunnen til dette kan være antall turnutøvere som deltar i undersøkelsene og hvilke deltakere man sammenligner med. Hvis det er få deltakere i undersøkelsen kan det påvirke resultatet i den grad at prosentandelen kan bli høyere eller lavere enn det som kan være reelt, slik at det ikke kan generaliseres til befolkningen. Thompson & Sherman (2011) skriver at nyere forskning på anorexia nervosa i USA, estimerer at forekomsten ligger på rundt 0.9% for kvinner og 0.3% for menn i den

generelle befolkningen. Forekomsten for bulimi ligger på 1.5% for kvinner og 0.5% for menn. Ut fra våre resultater kan man si at forekomsten for spiseforstyrrelser er mye høyere blant utøvere i turn enn i den generelle befolkningen. Ved at det enkeltvis ikke kan generalisere til befolkningen viser derimot våre resultater at forekomsten for spiseforstyrrelser er mye høyere i turn enn i den generelle befolkningen.

I studie 1 (Anderson & Petrie, 2012), 2 (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004) og 4 (Ravaldi et al., 2003) er det blitt hentet inn deltakere fra andre idretter i tillegg til turn, mens studie 3 (Nordin, Harris & Cumming, 2003) har hatt som mål å se på forskjeller innenfor de ulike turngrenene. Resultatene fra Nordin, Harris & Cumming (2003) sin studie viser at rytmisk gymnastikk har en betraktelig høyere forekomst enn de andre turngrenene. I de resterende artiklene blir ikke de forskjellige turngrenene tatt i betraktning slik at rytmisk gymnastikk kan ha noe å si for resultatene dersom man sammenligner med forekomsten hos resten av befolkningen. En kan da spørre seg om rytmisk gymnastikk trekker prosentandelen for forekomsten av turn opp? Og vil resultatene fra de andre studiene vært noen lunde like dersom forskningen og integrerte de forskjellige grenene.

### *5.0.3 Folketall*

I dette avsnittet vil vi ta for oss hvilke konsekvenser det å ha spiseforstyrrelser medfører og hva trenere og andre fagfolk bør se etter og de ulike tiltak som kan gjøres for å forhindre at utøvere utvikler en form for spiseforstyrret atferd.

”I startfasen kan kontroll over matinntak og vekt være en måte å få kontroll over livet. Etter hvert tar sykdommen overhånd, og liv og helse blir truet” skriver Nasjonalt folkehelseinstitutt (2009). Typiske konsekvenser som skrevet i teoridel 3.4.2, av spiseforstyrrelser er blant annet

økt risiko for hjertestans, tretthet og ved mangeårig underernæring kan en nedsatt hukommelse oppstå. Ved flere tiår med underernæring er det blitt påvist tegn på tidlig demens (Skårderud, 2000). Nasjonalt folkehelseinstitutt (2009) skriver og at anoreksi er regnet for å være den psykiske lidelsen med høyest dødelighet blant unge kvinner. Omtrent seks prosent av alle som får diagnosen dør som følge av sykdommen. Antall selvmord blant mennesker med anoreksi er og høyere enn for resten av befolkningen (Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2009). Statens helsetilsyn (2000) har estimert at ca. 30% av alle som har anorexia nervosa og under 6% av alle som har bulimia nervosa kommer til behandling. Basert på dette mener vi det er viktig for trenere og miljøet rundt utøverne å være klar over hvilke symptomer som bør tas på alvor og hva som kan gjøres dersom utøvere befinner seg i risikosonen. Som nevnt tidligere vil symptomer som personlighetsendringer, forandret kroppssyn, drastisk vektnedgang, plutselig endring av kostholdsvaner og trening være tegn som trenere, foreldre og andre fagpersoner bør se etter hos sine utøvere.

#### *5.0.4 Tiltak*

Alle idrettsforbund bør tilrettelegge og gjennomføre undersøkelser i forbindelse med spiseforstyrrelser i begynnelsen av året, og ha rutiner for trenere, ledelse og helsepersonell i å kunne identifisere problemer som kan dukke opp i løpet av sesongen og foreta henvisninger for behandling hvis nødvendig (Anderson & Petrie, 2012). Blant kvinnelige idrettsutøvere er det svært viktig med en tidlig identifisering av de som er risikogruppen for å utvikle triaden (Garthe et al., 2011). Det kan være en utfordring å oppdage en ”risikoutøver”, for det første tror mange at det er normalt å ikke menstruere i perioder og dette kan medføre i en underrapportering til helsepersonell. Det er og sjeldent at utøvere innrømmer et spiseproblem (Garthe et al., 2011). En historie av, eller nåværende menstruasjonsforstyrrelse er en av de enkleste og vanligste måtene å oppdage triaden på. Om en utøver har symptomer som

utmattelse, trøtthet, feilernæring, underernæring, elektrolyttforstyrrelser og depresjon, bør det føre til en vurdering av den kvinnelige utøvertriaden (Garthe et al., 2011). Dersom en utøver har symptomer på en av komponentene av triaden, bør utøveren utredes for de to andre. Det er fullt mulig å for eksempel ha menstruasjonsforstyrrelser uten at utøveren lider av en spiseforstyrrelse (Garthe et al., 2011).

## **5.1 Styrker og svakheter**

I dette avsnitt vil vi diskutere styrker og svakheter ved oppgaven, valg av metode og tilslutt oss som forfattere.

I et litteraturstudie brukes det forskjellig litteratur rundt samme tema for å komme frem til en konklusjon på en problemstilling (Aveyard, 2010). Ved bruk av denne metoden trenges det ingen egen forskning som igjen er tidkrevende i tillegg vil en bedre forståelse rundt temaet vi undersøker være tilstede på grunn av de mange synspunkter. Dersom det foretas egen forskning er det mulig at konklusjon tilsvarende noe annet enn det litteraturen tyder på. Dette kan være både positivt og negativt. Hvis én kommer frem til en annen konklusjon ved egen forskning, kan det bety at noe nytt er blitt oppdaget eller indikasjon på feiltagelse. Dette kan føre til svakheter ved egen forskning mens i et litteraturstudie vil svakhetene kun komme fra utvalget.

Litteraturstudie som metode har vist seg å ha sine begrensinger. Som tidligere nevnt i metode kapittel 3.0, er litteraturstudie en omfattende studie og tolkning av litteratur som tar for seg et bestemt tema. Ved at man lager en problemstilling og for å finne svaret på denne, undersøker relevant forskning (Aveyard, 2010). Dersom forskningen ikke strekker til på fagområdet, vil det være vanskelig å utdype temaet nærmere.



I forhold til styrker og svakheter når det kommer til vårt samarbeid med denne oppgaven, er det visse forhold som kan ha en innvirkning. For eksempel det faktum at vi skriver sammen og at vi er forskjellige. Vi er forskjellig i den forstand at vi begge har våre oppfatninger om hvordan oppgaven skal skrives, hvordan den skal se ut og hva den skal inneholde. Dette kan forbedre oppgaven eller by på problemer. Ulike synspunkter kan potensielt utvide vårt syn på problemstillingen eller føre til stagnering i skriveprosessen. Når vi samarbeider slik som vi gjør er det viktig at vi er ærlige om våre meninger og diskuterer eventuelle uenigheter.

## **6.0 Konklusjon**

Er det forekomst av spiseforstyrrelser hos kvinnelig idrettsutøvere i idretten turn?

Med bakgrunn i resultatene har vi kommet frem til at i idretten turn er det en høy forekomst av spiseforstyrrelser hvor særlig kvinner er mer utsatt enn menn. Kroppsbilde og press fra miljøet og samfunnet rundt utøverne, er faktorer som påvirker utviklingen av spiseforstyrrelser.

## 7.0 Referanseliste

Aveyard, H. (2010). *Doing a literature review and Social care: A practical guide: What is a literature review*. England: McGraw-Hill Education. 2nd edition.

Borgen, J. S., Torstveit, M. K. & Skårderud, F. (2004). *Spiseforstyrrelser i idretten*.

Tidsskrift for Den norske legeforening. Nr. 16 – 26. august 2004 Tidsskrift Norsk Lægeforening 2004; 124:2126–9.

Coelho, G., Gomes, A., Ribeiro, B. & Soares, E. (2014). Prevention of eating disorders in female athletes. *Open Access Journal of Sports Medicine*, Vol 5, pp. 105-113.

Dalland, O. (2012). *Metode for oppgaveskriving for studenter: kilder og kildekritikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag As. 5.utgave.

Francisco, R., Alarcao, M. & Narciso, I. (2012). Aesthetic Sports as High-Risk Contexts for Eating Disorders: Young Elite Dancers and Gymnasts Perspectives. *The Spanish Journal of Psychology*, Vol.15 (1), pp. 265-274.

Garthe, I., Helle, C. (RED)., Raastad, T., Rønsen, O., Borgen, J. S., Torstveit, M. K...  
Drøpping, O. F. (2011). *Idrettsernæring: Kroppssammensetning*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Giordano, S. (2010). *Exercise and eating disorders: an ethical and legal analysis*. New York: Routledge.

Holmen turn. (s.a.). *Hva er turn?* Hentet 12/03/15 fra

<http://www.holmenturn.no/index.php?page=hva-er-turn>

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode: virkeligheten, data og teori*. Oslo: Abstrakt forlag. 4.utgave.

Nasjonalt folkehelseinstitutt.no. (2009). *Livet med anoreksi: Anoreksi og behov for kontroll*.

Hentet 15/04/15 fra <http://www.fhi.no/dokumenter/04d4b275f5.pdf>

Nasjonalt folkehelseinstitutt.no. (2009). *Livet med anoreksi: Alvorlige konsekvenser*. Hentet

15/04/15 fra <http://www.fhi.no/dokumenter/04d4b275f5.pdf>

Magallares, A. (2013). Social risk factors related to eating disorders in women. *Revista Latinoamericana de Psicología*, Vol. 45(1), pp.147-154.

Martinsen, M., Bratland-Sanda, S., Eriksson, A.K. & Sundgot-Borgen, J. (2009). 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*, Vol 44(1), pp. 70-76.

Martinsen, M. & Borgen, J. S. (2013). Higher Prevalence of Eating Disorders among Adolescent Elite Athletes than Controls. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, Vol. 45 (6), pp. 1188–1197.

McLester, C. N., Hardin, R. & Hoppe, S. (2014). Susceptibility to Eating Disorders Among

Collegiate Female Student-Athletes. *Journal of Athletic Training*, Vol 49(3), pp. 406-410.

Melin, A., Torstveit, M. K., Burke, L., Marks, S. & Sundgot-Borgen, J. (2014). Disordered Eating and Eating Disorders in Aquatic Sports. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, Vol.24 (4), pp. 450-459.

Skårderud, F. (2000). *Sterk Svak: Håndboken om spiseforstyrrelser: Kroppslige symptomer og skader*. Oslo: Aschehoug & Co.

Statens Helsetilsyn. (2000). *Alvorlige spiseforstyrrelser: Retningslinjer for behandling i spesialisthelsetjenesten*. Hentet 15/04/15 fra

[https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/utredningsserien/alvorlige\\_spiseforstyrrelser\\_ik-2714.pdf](https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/utredningsserien/alvorlige_spiseforstyrrelser_ik-2714.pdf)

Sundgot-Borgen, J. & Torstveit, M.K. (2010). Aspects of disordered eating continuum in elite high-intensity sports. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, Vol 20(2), pp. 112-121.

Thompson, R. A. & Sherman, R. T. (2011). *Eating disorders in Sports: Eating disorders And Disordered Eating in Sport: A Review of the Literature*. New York: Routledge.

Warbick, C. (2003). *Dette bør du vite om spiseforstyrrelser*. Risør: Esstess-Forlaget.