



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Under ytan

En undersökning om ätstörningar ur
elittränares perspektiv

Paula Basic

Rapportnummer: VT14-37
Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program/kurs: Sports Coaching inriktning Tränarskap
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Vt/2014
Handledare: Stefan Pettersson
Examinator: Christel Larsson

Rapportnummer: VT14-37
Titel: Under ytan –
En undersökning om ätstörningar ur elittränares
perspektiv
Författare: Paula Busic
Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program/kurs: Sports Coaching inriktning Tränarskap
Nivå: Grundnivå
Handledare: Stefan Pettersson
Examinator: Christel Larsson
Antal sidor: 32
Termin/år: Vt/2014
Nyckelord: Ätstörningar, Elittränare, Kvalitativ innehållsanalys,
Simning

Sammanfattning

Tidigare forskning visar att det finns bristfällig information gällande kunskap och förebyggande av ätstörningar. Dessutom har det skett en gradvis ökning av ätstörningar bland kvinnor på senare år, vilket styrker denna studiens relevans. Syfte med denna studie var att undersöka elittränares uppfattningar om och syn på ätstörningar bland kvinnliga simmare. Datainsamling gjordes genom semistrukturerade intervjuer med elittränare i simning. Intervjuerna utfördes baserade på en intervjuguide innehållandes fyra teman: allmänna frågor, uppfattning om ätstörningar, fysiska egenskaper samt förebyggande av ätstörningar. Intervjuerna analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys vilket resulterade i tre kategorier: *erfarenhet och hantering av ätstörningar*, *optimal simmarkropp* samt *elittränarnas förslag på eventuella åtgärder*. Resultaten visade att majoriteten av tränarna har haft simmare med symptom på ätstörningar, där flertalet upplevde svårigheter gällande hanteringsprocessen. Tränarens roll i upptäckt och hantering av ätstörningar sågs som viktig. Fysiska förutsättningar som längd, stora fötter och händer samt funktionell styrka i kroppen ansågs som fördelaktiga attribut inom simning. Samtliga informanter ansåg även att kroppssammansättningen var av betydelse. Kunskap och utbildning om ätstörningar ansågs vara viktigt och majoriteten av tränarna upplevde bristfällig information gällande förekomsten, identifiering av symptom och hanteringsprocessen kring ätstörningar. Den här studien indikerar att tränarens roll har en inverkan på simmare gällande upptäckt och hantering av ätstörningar. Trots att ätstörningar förekommer inom simning upplevde tränarna en svårighet i hanteringsprocessen. Slutsatsen av denna studie är att utbildning inom ätstörningar bör införas, då informationen inte nått fram på klubbnivå. Förhoppningen är att denna studie kan användas som grund i framtida handlingsplaner gällande förebyggande av ätstörningar.

Förord

Detta ämnesval gjordes för att jag har tidigare erfarenhet inom simning, då jag har tävlings-simmat i sju år. Dessutom jobbar jag som simtränare och ville gärna fördjupa mig inom ät-störningar inom elitsimning, då det förekommer men det pratas inte särskilt mycket om det.

Jag vill rikta ett stort tack till informanterna som valde att ställa upp, utan dem hade inte denna studie varit möjlig att genomföra. Jag vill tacka min vän Jesper Karlsson, mastersprogrammet på gymnastik- och idrottshögskolan, för konstruktiv feedback och en hjälpande hand. Jag vill även tacka min handledare, Stefan Pettersson, för ett gott samarbete och en god vägledning genom arbetsprocessen.

Stort tack!

Innehållsförteckning

1. INTRODUKTION	1
1.2 SYFTE	2
2. BAKGRUND	2
2.1 TIDIGARE FORSKNING	2
2.1.2 Åtstörningar i samhället	2
2.1.3 Simtränare	3
2.1.4 Idrottare en särskilt utsatt grupp för åtstörningsproblematiken	4
2.1.5 Ledarens roll inom åtstörningsproblematiken	6
3. METOD	7
3.1 DESIGN	7
3.2 URVAL	7
3.2.1 Urval av litteratur	7
3.2.2 Urval av informanter	7
3.3 INSTRUMENT	7
3.4 DATAINSAMLING	8
3.5 DATAANALYS	8
3.5.1 Teoretisk referensram	8
3.6 METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN	10
3.6.1 Fördelar	11
3.6.2 Nackdelar	11
3.7 ETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
4. RESULTAT	12
4.1 ERFARENHET OCH HANTERING AV ÅTSTÖRNINGAR	13
4.1.1 Tränarroll	13
4.1.2 Uppfattning om åtstörningar	13
4.1.3 Erfarenhet av simmare med åtstörningar	14
4.1.4 Tränarnas tillvägagångssätt vid hantering av simmare med åtstörningar	14
4.2 OPTIMAL SIMMARKROPP	16
4.2.1 Fysiska förutsättningar	16
4.2.2 Tränarnas åsikter om kroppsideal i simning	17
4.3 ELITTRÄNARNAS FÖRSLAG PÅ EVENTUELLA ÅTGÄRDER	17
4.3.1 Idéer för förbättring	17
4.3.2 Praktiska åtgärder	18
4.4 SAMMANFATTNING AV RESULTAT (TEMAT ”TRÄNARNAS OSÄKERHET”)	19
5. DISKUSSION	20
5.1 METODDISKUSSION	20
5.1.1 Intervjuerna	20
5.1.2 Fördelar	22
5.1.3 Nackdelar	22
5.2.1 Tränarens roll och erfarenhet samt hantering av åtstörningar	22
5.2.2 Optimal simmarkropp	24
5.2.3 Elittränarnas förslag på eventuella åtgärder	25
5.3 SLUTSATS	26
5.4 IMPLIKATION	26

REFERENSER.....	27
BILAGA 1 DIAGNOSTISKA KRITERIER ENLIGT DSM-IV	31
BILAGA 2	35
INFORMATIONSBREV	35
BILAGA 3 INTERVJUGUIDE	36

1. Introduktion

Ätstörningar är ett samlingsnamn för de psykosomatiska sjukdomarna Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) samt ätstörningar utan närmre specifikation (UNS). Gemensamt för dessa tre sjukdomar är att ett onormalt ätbeteende grundar sig i det förhållningssätt och beteende som kretsar kring kroppens utseende och vikt, vilket ofta yttrar sig i ett missbruk av bl.a. bantningspiller och laxermedel och såväl bantning som hetsätning och kräkning. Det är totalt fem procent av världens befolkning som dör av ätstörningssjukdomarna, vilket är den högsta dödligheten i ett psykiatriskt tillstånd och en ökning av ätstörningar på senare år, särskilt hos unga kvinnor har framkommit (Weinberg & Gould, 2011; Franzén & Peterson, 2004). Trots dessa oroande resultat har forskningen inom detta område varit relativt begränsad och ytterligare forskning behövs gällande att skapa en bättre förståelse för, identifiera symptom och behandla ätstörningar (Weinberg & Gould, 2011).

Den positiva utvecklingen inom idrottsmedicin har möjliggjort för idrottare att nå bättre resultat, delvis tack vare en grundlig kontroll över sina näringsbehov. I vissa idrotter är vikten och dess relation till kost särskilt viktig, vilket har visat sig ha en direkt effekt på träning- och tävlingsprestation (Dosil, 2008). Detta har lett till att många kvinnliga idrottare är medvetna om energibehovet och experimenterar med olika kostintag för att förbättra sina resultat. Den ständiga press av att vara smal och uppnå bättre resultat kan göra att idrottare utvecklar matvanor, som inte bara sätter deras prestation på spel, utan även deras hälsa och välmående (Bean, 2010). Elitidrottare inom simning har vanligtvis en väldigt hög träningsfrekvens (McMahon, 2012), vilket kan leda till att de har svårt att få i sig rätt mängd mat, som krävs för att uppnå energibalans (Franzén & Peterson, 2004). Uthållighetsidrotter, bl.a. simning, har hög prevalens av ätstörningar då många simmare och tränare anser att en smal kropp presterar bättre (Reel & Gill, 2001). Ätstörningar inom simning har belysts i flera studier, men anses ändå vara ett underforskat område (Jones, Glintmeyer & McKenzie, 2005; McMahon, 2012; Byrne & McLean, 2002; Reel & Gill, 2001).

Det finns ett stort behov av forskning som syftar till att utveckla och utvärdera lämplig utbildning gällande förebyggande av ätstörningar och andra åtgärder för de elitidrottare i de idrotter där en låg kroppsvikt anses förbättra prestationen (Byrne & McLean, 2002). Det är nödvändigt att utbilda ledare, tränare och aktiva och upplysa dem om ätstörningsproblematiken. Dels för att undvika att okunniga tränare och ledare ska utlösa en ätstörning, men även för att i ett tidigt skede kunna upptäcka aktiva som har problem (Franzén & Peterson, 2004; Weinberg & Gould, 2011). Eftersom forskning ur simmarens perspektiv gällande ätstörningar redan finns (McMahon 2012; Jones et al., 2005; Reel & Gill, 2001) lades fokus i denna studie på att undersöka ätstörningsproblematiken utifrån tränarens perspektiv. Dessutom visar tidigare forskning att tränare har en signifikant inverkan på idrottare i såväl träning som tävlingsmiljö (McMahon, 2012; Reel & Gill, 2001; Pecinovsky, 2013). McMahon (2012) belyser att tränare med höga förväntningar gällande kroppsvikt och kroppsuppfattning, kan medföra ytterligare press på idrottaren som ska uppnå dessa viktrelaterade krav. I en studie gjord på kvinnliga elitsimmare, rapporterade 70 procent av informanterna att de har blivit utsatta för press av sin

tränare gällande att gå ner i vikt. Vidare rapporterade 36 procent av simmarna att denna press hade en signifikant negativ inverkan på deras prestationsförmåga (Benson, 1991). Således är denna studie av intresse att utföras, då den bidrar till en ökad förståelse gällande ätstörningar och kan användas som underlag i framtida handlingsplaner angående förebyggande av ätstörningar.

1.2 Syfte

Syftet är att undersöka elittränares uppfattningar om och syn på ätstörningar bland kvinnliga simmare.

2. Bakgrund

2.1 Tidigare forskning

2.1.2 Ätstörningar i samhället

Ätstörningar beskrivs som ett spektrum av attityder och beteenden, där individen fokuserar på kroppsvikt och form, håller ett begränsat energiintag, med ett ätbeteende som inkluderar såväl bantning som hetsätning och andra patogena viktkontrollbeteenden som kräkning, laxermedel och bantningspiller. Målet är att skapa en låg kroppsvikt för att leva upp till den slimmade ideala kroppsformen (Byrne & McLean, 2002). Ätstörningar är således inte enbart ett ätproblem och ett missriktat ätbeteende. Det är psykiska sjukdomar som sträcker sig över en mängd olika mat- och viktrelaterade symptom. Orsakerna till ätstörningar har flera bakomliggande faktorer och är en samverkan mellan psykologiska, sociokulturella och biologiska faktorer (Swanberg, 2004). Det kan innebära livshotande sjukdomar med flera riskfaktorer som i värsta fall kan leda till döden om inget åtgärdas (Thompson & Trattner-Sherman, 2010).

Det är vanligtvis tre olika diagnoser som brukar ställas; Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) eller ätstörning UNS (ätstörning utan närmre specifikation). Enligt DSM-IV (Amerikanska Psykiatrikerförbundet) är ortorexi en form av UNS-ätstörning. Ortorexi innebär en överdriven träningsdos i kombination med ett kontrollerat energiintag (Dossil, 2008). Samtliga sjukdomstillstånd kräver behandling och om inget åtgärdas kan det leda till allvarliga medicinska och psykiska effekter för den drabbade. Den diagnostiska och statistiska manualen över psykiska sjukdomar, fjärde upplagan (DSM-IV) (se bilaga 1), innehåller kriterier för AN, BN eller UNS-ätstörningar. Med hjälp av dessa kriterier sätts en diagnos av en ätstörning (Dossil, 2008).

Gemensamt för ätstörningar är bl.a. ett förändrat ätbeteende, ett kontrollbehov av ständig invägning samt överdriven träning (Sundgot-Borgen, 2004). AN kallas även för "självsvält", vilket karaktäriseras av ett mycket lågt energiintag och resulterar i undervikt (mindre än 85 procent av normalvikten gällande kön, längd och ålder) (Dossil, 2008). Människor med denna sjukdom upplever en intensiv rädsla av att gå upp i vikt, en förvriden självbild av sin kropp och har en signifikant viktnedgång. AN är en psykologisk sjukdom som kännetecknas av

trötthet, frekvent vägning, torr och skör hud, koncentrationssvårigheter och magsmärtor (Weinberg & Gould, 2011).

BN är ett tillfälligt ätstörningsspektrum bestående av okontrollerbar hetsätning följt av utrensning. Det kännetecknas av en rädsla av att det inte går att sluta äta frivilligt, depression, och självunderskattning (Weinberg & Gould, 2011). Skillnaden mellan BN och AN är att personer som lider av bulimi är medvetna om att de har ett problem, vilket anorektiker inte är (Weinberg & Gould, 2011). BN är förstadiet som kan leda till AN om beteendet fortgår (Weinberg & Gould, 2011). UNS-ätstörningar innebär att personen inte uppfyller alla kriterier för AN eller BN. Dessa sjukdomar kräver ändå behandling, då det kan leda till negativa konsekvenser om inget åtgärdas (Weinberg & Gould, 2011).

Det har visats varierande resultat gällande förekomsten av ätstörningar. Clinton och Norring (2002) menar att kriterierna och bedömningsgrunderna för ätstörningar har uppdaterats flertal gånger, vilket försvårar förtydligandet av ätstörningsprevalensen. Swanberg (2004) menar att det i idrottsvärlden finns många grupper som har högre förekomst av ätstörningar. Forskning visar att det är fler kvinnliga idrottare som påvisar symptom på ätstörningar, i synnerhet de som är engagerade i idrotter där vikten anses som avgörande för prestationen (Smolak, Murnen & Ruble, 2000). En undersökning av Sundgot-Borgen, Torstveit och Klungland (2004) gjordes på elitidrottare i Norge, där det framkom att 20 procent av de kvinnliga elitidrottarna hade ätstörningar. Professor Sundgot-Borgen et al. (2004) konstaterar att elitidrottare har högre förekomst av ätstörningar jämfört med icke elitsatsande. Dessutom visade undersökningen en högre förekomst av ätstörningar bland kvinnliga idrottare samt en ökad risk för ätstörningar i de idrotter där vikt och kroppssammansättning anses som avgörande komponenter för prestationen (Sundgot-Borgen et al. (2004).

2.1.3 Simtränare

I samarbete med SISU Idrottsutbildarna har Svenska Simförbundet arbetat fram en utbildningsstruktur för simtränare i Sverige¹. Svenska Simförbundets utbildningsstruktur är baserad på tre nivåer och i tre inriktningar – barn, ungdom och junior/senior. Idrottens barn- och ungdomsledarutbildning på grundnivå heter ”Plattformen – barn och ungdom” och är ett första steg för tränare och ungdomar. Grundutbildningen omfattar flera områden som ledarskap, metodik, nutrition, fysiologi och föreningskunskap. Efter första nivån är man en utbildad ”Simlinjeassistent”. Den andra utbildningsnivån heter ”Simlinjeinstruktör”, där personen ska vara minst 18 år och ha minst ett års praktisk erfarenhet. Det finns möjlighet att välja barn, ungdom eller junior/seniorinriktning i utbildningen som ”Simlinjeinstruktör”. Därefter görs en ansökan om tränarlicens. Det är möjligt att bli licensierad på flera olika sätt, exempelvis en godkänd utbildning till licensierad simtränare/simpedagog eller att personen innehar 45 högskolepoäng vid Idrottstränarutbildningen vid Malmö Högskola och Linnéuniversitetet. När det tredje och sista utbildningssteget är genomfört erhålls en tränarlicens (Svenska Simförbundet, 2013).

¹ <http://iof3.idrottonline.se/SvenskaSimforbundet/Utbildning/Simning/Simningensutbildningsstruktur/>

Under respektive utbildningsnivå presenteras ett inslag om kost och dess påverkan på prestation. Däremot framkommer det inte hur mycket information som belyser ätstörningsproblemet. Riksidrottsförbundet har arbetat fram en kostpolicy i syfte att skapa goda kostvanor för att främja goda idrottsprestationer samt att motverka övervikt och ätstörningar. I kostpolicyn framgår en klar problembeskrivning. Däremot ges inga konkreta tips och råd gällande hur hanteringsprocessen ska genomföras. Det nämns att man ska uppmärksamma symptom på ätstörningar, men det framgår inte exempel på vanliga symptom eller liknande².

2.1.4 Idrottare en särskilt utsatt grupp för ätstörningsproblematiken

Näringslära har fått en viktigare roll under de senaste åren. Den positiva utvecklingen inom idrottsmedicin har lett till att idrottare når bättre resultat, delvis tack vare en grundlig kontroll över sina näringsbehov. I vissa idrotter är vikten och dess relation till kost särskilt viktig. För att leva upp till de förväntningar samhället ställer på kroppsidealet använder vissa idrottare patogena viktkontrollbeteenden som t.ex. laxermedel, kräkningar och diethjälpmedel. I extrema fall, kan dessa beteenden leda till ätstörningsproblem som AN och BN (Thompson & Trattner-Sherman, 2010). Elitidrottare är en grupp individer som kan vara utsatta för stor press gällande att forma en ideal kroppsförm. Idrottare står inför samma press som de flesta människor i dagens samhälle, nämligen att anpassa sig till ett estetiskt ideal som har blivit allt mer slimmad och vältränad (Byrne & McLean, 2002). Förutom dessa samhälleliga krav, kan elitidrottare utsättas för ytterligare press från sin idrott för att uppnå och upprätthålla en perfekt kroppsförm (Byrne & McLean, 2002).

Uthållighetsidrotter, simning inberäknat, har en hög förekomst av ätstörningar. Forskning visar att en hög träningsdos kan medföra en negativ energibalans hos de atleter som tränar uthållighet, vilket kan leda till psykologiska och sociala konsekvenser som resulterar i ätstörningar (Jeukendrup & Gleeson, 2010; Dosil, 2008). Enligt denna hypotes, anses elitidrottare mer benägna att utveckla ätstörningsproblem pga. den höga träningsfrekvensen i kombination med ständig press av att ha en ”vältränad” och ”slimmad” kropp. Professor Sundgot-Borgen (1994) menar att unga idrottare som satsar på enbart en idrott innan puberteten inte alltid väljer den lämpligaste idrotten för deras kroppstyp och kan således bli utsatta för än mer press för att uppnå en smalare kroppsförm. Vidare belyser Sundgot-Borgen att idrottare med ätstörningar har påvisats satsa på en specifik idrott i en tidigare ålder jämfört med idrottare som inte hade ätstörningar (Jeukendrup & Gleeson, 2010).

Studier visar att idrottande kvinnor har en signifikant högre prevalens av ätstörningar jämfört med män (Sundgot-Borgen, 1994; Dosil, 2008; Thompson & Trattner-Sherman, 2010). Många undersökningar i idrott har ägnat sig åt den så kallade ”kvinnliga idrottstriaden” (Sundgot-Borgen, Rosenvinge & Torstveit, 2008; Weinberg & Gould, 2011; Bean, 2010).

² http://www.sisuidrottsutbildarna.se/ImageVaultFiles/id_14468/cf_394/kostpolicy.PDF

Den ”kvinnliga idrottstriaden” är en kombination av amenorré³, benskörhet och störningar i ätbeteendet. Även om dess förekomst är okänd, anses den ”kvinnliga idrottstriaden” påverka många idrottare i alla åldrar och på alla nivåer (Thompson & Trattner-Sherman, 2010). Forskning visar att kvinnliga elitidrottare som är involverade i uthållighetsidrotter och idrotter där en låg kroppsvikt betonas, är i riskzonen för att utveckla denna idrottstriad högre (Thompson & Trattner-Sherman, 2010; Dosil, 2008).

Några idrotter där låg vikt påverkar prestationen är friidrott, simning och löpning (Dosil, 2008). Flera studier har undersökt relationen mellan ätstörningar och löpare. Weight och Nokes (1987) fann att 14 procent av totalt 125 långdistanslöpare visade symptom på ätstörningar. Mycket forskning har även gjorts gällande simning och ätstörningar (Jones et al., 2005; Rosenvinge & Vig, 1993). Benson och Taub (1993) gjorde en undersökning som syftade till att studera varför simning tillhör de idrotter som har en hög prevalens av ätstörningar. I ett urval av 298 kvinnliga elitsimmare visade att faktorer som motivation av att gå ner i vikt, kroppsmisshälsa och överdriven viktkontroll var centrala, vilket kan leda till att viktkontrollbeteenden tillämpas för att kontrollera sin vikt. Drummer et al. (1987) gjorde en undersökning där totalt 955 tävlingssimmare i åldrar 9-18 år deltog och 40 procent rapporterade att de såg sig själva som överviktiga samt att 15 procent använde viktkontrollmetoder som t.ex. laxermedel och dietpiller för att ha kontroll över vikten. Docent Magnus Lindwall (2003) menar att elitidrottsskvinnor i så kallade estetiska idrotter och idrotter där smalhet anses vara viktigt kan leda till negativa kroppsuppfattningar i kombination med personlighetsdrag, som i värsta fall kan resultera i ätstörningsproblem. Vidare påstår Lindwall (2004) att det finns ett starkt samband mellan problemet med ätstörningar och människors kroppsuppfattning, vilket delvis beror på massmedia som har ett stor inverkan på kroppsidealet i samhället.

Enligt tidigare forskning (Byrne & McLean, 2002; Reel & Gill, 2001; Dosil, 2008) är simning en av de idrotter som har fokus på vikt och prestation. Generellt sätt anses en låg kroppsvikt, låg fettprocent och låg kroppsmassa, vara centralt för att prestera på elitnivå i simning. Detta har resulterat i att många särskilt kvinnliga simmare har en stark oro gällande kroppsvikt och form. Dessutom är simmarna ofta exponerade offentligt, vilket kan öka oron till att uppnå den ideala kroppsvikten (Byrne & McLean, 2002). Thornton (1990) visade att kvinnliga olympiska simmare vanligen blev tillsagda att gå ner i vikt och minska sin fettprocent för att förbättra sina personliga rekord.

Följande citat från studien visar dock att förhållandet mellan tränares önskemål gällande simmarens procentuella kroppsfettshalt och deras faktiska prestationsförmåga inte alltid överensstämmer:

“When freestyler Tiffany Cohen won her Olympic medals, her body fat was 22%. That percentage is considerably above the 15% that many coaches routinely advocate as an upper-end cut-off for elite female swimmers” (Thornton, s.120)

³ Utebliven menstruation

Thompson och Sherman (2010) för ett resonemang kring att simmare ställs inför press för att gå ner i vikt. Vidare menar Reel och Gill (2001) att elittränare som anser att en låg kroppsvikt och låg fettprocent leder till bättre resultat kan leda till ätstörningar hos simmare.

En studie (Reel & Gill, 2001) visar att det finns en del simmare som upplever viktrelaterade stressfaktorer i tävlingsmiljön. Utöver de två huvudsakliga stressfaktorerna, baddräkt och prestationsångest, var yttre faktorer som t.ex. publik och lagkamrater också en rapporterad stressfaktor av simmarna. En intressant upptäckt var att simmarna beställde tävlingsbaddräkter i betydligt mindre storlekar för att förhindra motstånd i vattnet. Även om det generellt är många simmare som verkar klara av pressen över att gå ner i vikt, så finns det simmare som har höga nivåer av fysisk ångest och är i riskzonen för att utveckla ätstörningar (Reel & Gill, 2001).

2.1.5 Ledarens roll inom ätstörningsproblematiken

Tränarens påverkan i idrottsvärlden är onekligen enormt stor och handlar inte bara om en förmåga att lära ut teknisk, taktisk och fysisk kunskap. Utöver detta uppfattas även tränaren som förebild och fungerar som ett stöd för unga idrottare, varvid tränarens synpunkter och beteende gentemot sina aktiva är av stor betydelse (Dosil, 2008). Tränaren brukar vanligtvis styra och samordna laget och de individuella idrottarna, vilket ofta leder till att idrottare vänder sig till dem för att få råd i ett flertal ämnen, däribland kost och nutrition (Dosil, 2008). I en undersökning med 236 coacher från ”National Collegiate Athletic Association”, kom Vaughan et al. (2004) fram till att 91 procent någon gång under sin karriär haft en kvinnlig idrottare med en ätstörning, men endast 27 procent kände sig kunniga nog med att identifiera och se symptom på denna typ av sjukdom. Dessutom rapporterade endast 38 procent att de kände sig bekväma gällande att fråga sin idrottare om hon lider av ett ätstörningsproblem. Denna verklighet visar att tränare inte bara behöver öka sin förmåga att identifiera ätstörningar hos atleter, men även förmågan att på ett effektivt sätt handskas med problemet om det dyker upp.

Flera studier har rapporterat att det finns en del tränare som utför invägningar för att ha koll på sina idrottares vikt. Harris och Greco (1990), rapporterade att ett urval av 28 gymnaster ansåg att de väger mer än vad deras tränare föredrar. Resultaten visade att 56 procent av gymnasterna var under direkt press av sina tränare gällande att gå ner i vikt. Dessutom vägdes idrottarna mellan 6-14 gånger i månaden. Många tränare använder bevisligen vågen som ett bedömningsredskap, ett sätt att få ”objektiv” data för att se om en idrottare förbättrar sin vikt eller har avstannat. Denna metod är baserad på tanken att idrottarnas vikt bör minska under vissa perioder av säsongen, och om detta misslyckas, då kommer prestationen försämrats. Att som tränare bli besatt av relationen mellan vikt och prestation och även utöva överdrivet strikt kontroll över idrottarnas liv, utgör en stor press som ofta leder till oväntade konsekvenser, något som tränare ofta inte märker av (Dosil, 2008). Heffner et al. (2003), fann att många tränare har upplevt avvikande matvanor bland sina idrottare och att deras tränarbeteende och tränarattityd mot idrottarna kan oavsiktligt ha ökat risken för sådana störningar.

3. Metod

3.1 Design

Studien är explorativ med kvalitativ innehållsanalys som ansats. Målet var att genom analys identifiera de delar i materialet som kunde kopplas till angivet syfte (Lundman, Graneheim & Hällgren, 2008). En kvalitativ innehållsanalys är lämplig när man vill få en insikt i människors åsikter, uppfattningar, personliga erfarenheter och upplevelser (Denscombe, 2009). Innehållsanalys är ett tillvägagångssätt som hjälper forskaren att analysera innehållet i dokument och som i det här fallet är intervjuer (Denscombe, 2009). Kvalitativ innehållsanalys är en metod som tillämpas för att hitta likheter, skillnader och variationer (Denscombe, 2009). Respondenternas personliga värderingar och upplevelser utforskades, vilket betyder att designen var explorativ (Denscombe, 2009). Den metodologiska ansatsen var induktiv, vilket innebär en djupgående analys från informantens berättelser om deras erfarenheter och uppfattning (Lundman et al. 2008).

3.2 Urval

3.2.1 Urval av litteratur

Initialt gjordes en sökning på Google Scholar⁴ med bl.a. sökorden ”eating disorders sport”, ”eating disorders athletes”, ”prevention of eating disorders”, ”coaches and eating disorders”. Därefter gjordes ett urval av litteratur på området om ätstörningar inom elitidrott, vilket baseras på sökningar i bibliotekskatalogen GUNDA⁵. Därefter gjordes ett urval utifrån vilka som bedömdes vara relevanta för studien och artiklar som inte var vetenskapliga valdes bort.

3.2.2 Urval av informanter

Det gjordes ett strategiskt urval av femton elittränare. Informanter valdes utifrån de krav som ansågs nödvändiga för att syftet skulle kunna besvaras (Trost, 2005). Dessa krav var att informanterna skulle ha minst fem års tränarerfarenhet och ha simmare på Seniorsmästerskapsnivå som lägst. I ett informationsbrev som skickades ut via mail till samtliga elittränare gjordes en beskrivning av studien, dess syfte, hur intervjuerna skulle genomföras samt de etiska grundprinciper som följdes (se bilaga 2). Om de var intresserade av att delta gav de sitt samtycke till sitt medverkande när de svarade på utskicket. Fem elittränare, fyra män och en kvinna, som hade mellan 9 och 28 års tränarerfarenhet, tackade ja till studiedeltagande. Samtliga deltagare hade simmare på Junior-SM, Senior-SM samt landslagsnivå.

3.3 Instrument

En intervjuguide baserad på 25 semistrukturerade frågor som utgick från studiens syfte framställdes (se bilaga 3). Ett temabaserat angreppssätt valdes, då det både ger stor frihet och viss

⁴ www.scholar.google.com

⁵ www.ub.gu.se/gunda

styrning under intervjun (Thomsson, 2010). Trots en färdigställd intervjuguide gäller det att vara följsam och reflekterande. Det är viktigt att låta frågorna fungera som ett stöd när reflexionerna kring ett tema gradvis upphör (Thomsson, 2010). Eftersom ätstörningar inom elitidrott är ett känsligt ämne ställdes frågor som inte skulle uppfattas som påträngande. Intervjufrågorna delades in i fyra olika områden – allmänna frågor, uppfattning om ätstörningar, fysiska egenskaper samt förebyggande av ätstörningar. Innan intervjuerna ägde rum skickades intervjuguiden till handledare med erfarenhet som simtränare för kommentarer och återkoppling. Kvale och Brinkman (2009) menar att en pilotintervju ger den som intervjuar en större säkerhet och återkoppling inför de analysgrundande intervjuerna. Av denna anledning gjordes en pilotintervju på en ungdomstränare. Personen missförstod inga frågor, hade inga kritiska påpekanden och syftet kunde besvaras. Således gjordes inga ändringar i intervjuguiden.

3.4 Datainsamling

Under en två veckors period genomfördes samtliga fem intervjuer, där två av dem var videosamtal via Skype samt två genomfördes via telefon. Den femte informanten intervjuades i ett avskilt rum på dennes arbetsplats. Intervjuerna tog 35 till 65 minuter med en genomsnittlig längd på 45 minuter. Under respektive intervju användes ljudinspelning för att erhålla en fullständig dokumentation gällande vad som sägs under intervjun (Denscombe, 2009). För att skapa en avslappnad atmosfär inleddes intervjun med frågor kring tränarerfarenhet, utbildning och meriter, då frågor gällande känsliga områden kan uppfattas påträngande om de ställs vid intervju (Andersson, 1985). Avslutningsvis tillfrågades informanten om denne ville tillägga något gällande ämnet och frågorna – vilket är en smidig avrundning på en intervju (Patel & Davidson, 2003). Egna reflektioner antecknades eftersom det kan vara till god hjälp i analysmomentet (Thomsson, 2010). Respektive transkribering skickades till varje informant för att denne skulle känna sig trygg med den information som lämnats under intervjun (Denscombe, 2009). En av informanterna var inte nöjd med sitt svar och missuppfattade en av frågorna, vilket medförde ändringar i det dokumentet.

3.5 Dataanalys

3.5.1 Teoretisk referensram

Den metodologiska ansatsen var induktiv, vilket innebär en djupgående analys från informanternas berättelser om deras erfarenheter och uppfattning (Lundman et al. 2008). Jag har valt att inte utgå från någon teoretisk utgångspunkt, då målet med studien är att förutsättningslöst analysera resultatet med objektivitet och utan förutfattade meningar (Denscombe, 2009). Dessutom hittade jag ingen lämplig teori som kan användas som underlag för att undersöka ätstörningsproblematiken.

Intervjuerna transkriberades ord för ord. Därefter har den transkriberade texten analyserats och tolkats med manifest och latent innehållsanalys. Det innebär att forskaren först gör en övergripande analys av vad som sägs (manifest) för att därefter göra en tolkning av textens innebörd och underliggande mening (latent) (Graneheim & Lundman, 2004). För att skapa ett helhetsintryck lästes den transkriberade texten igenom ett flertal gånger. Vid analyseringen

användes dataprogrammet ”NVivo”⁶, vilket underlättade det omfattande intervjumaterial som erhöles. Därefter urskildes vad som sades i textens olika delar och meningsbärande enheter upptäcktes. Enligt Graneheim och Lundman (2004) ska meningsbärande enheter kondenseras för att få en inblick i textens kontenta, vilket genomfördes (Tabell 1). De meningsbärande enheterna kondenserades för att enbart behålla relevant information kopplat till angivet syfte. Därefter abstraherades de kondenserade enheterna och indelades i koder. Det mest relevanta innehållet kopplat till syftet lyftes fram (se utdrag i tabell 1). Koderna, som är sammanfattande ord av de meningsbärande enheterna, delades in i kategorier. Dessa kategorier visade även intervjuernas centrala budskap, vilket utgör det textens manifesta innehåll. Eftersom det insamlade intervjumaterialet var omfattande ansågs det nödvändigt att dela in kategorierna i underkategorier (Denscombe, 2009). Identifierade kategorier ställdes därefter mot den transkriberade texten för att se om de var relevanta i samband med förbestämt syfte. Det latent innehåll tolkades i kategorierna, vilket skapade ett tema. I resultatdelen redovisades även citat ur transkriberingen, då läsaren kan följa tankegången av tolkningen (Graneheim & Lundman, 2004).

⁶ <http://www.alfasoft.com/se/produkter/statistik-och-analys/nvivo.html>

Tabell 1: Utdrag ur analysmatrisen

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Underkategori	Kategori
”Jag tyckte en var för smal och då gjorde vi en mätning av kroppssammansättning och en kostregistrering. Då får man bolla idéerna med experterna för att se om det är okej eller om man behöver gå upp i vikt.”	Gör en kroppssammansättning och kostregistrering för att i konsultation med experter diskutera om det behövs eventuell viktuppgång.	Praktiska åtgärder	Tränarnas tillvägagångs-sätt vid hanteringen av simmare med ätstörningar	Erfarenhet och hantering av ätstörningar
”Självklart skulle jag säga att det är bra att vara ganska smal och ganska så vältränad på det sättet. Annars så har jag uppfattningen om att en generellt vältränad kropp utan några överdrifter är det bästa. En ganska jämt fördelad styrka, bra hållning och en bra struktur generellt i kroppen.”	Fördelaktigt att vara smal och vältränad utan överdrifter, vilket är en funktionell styrka, bra hållning och en bra struktur i kroppen.	Optimal kropp	Fysiska förutsättningar	Optimal simmarkropp
”Det som man har saknat i idrottsutbildningar är snack om bakgrunden till sådana saker och hur man kan identifiera första tecken och även tips om ett bra sätt att kunna ta upp det här på ett sätt som inte ställer till med större problem, snarare underlättar, för det är ju väldigt svårt”.	Finns en önskan om att under idrottsutbildningar informera om bakgrund, identifiering av symptom och tillvägagångssätt som minskar ätstörningsproblemet.	Utbildning	Idéer för förbättring	Elittränarnas förslag på eventuella åtgärder

3.6 Metodologiska överväganden

Personliga intervjuer, som är ett möte mellan en forskare och en informant, är den vanligaste typen av semistrukturerade intervjuer. Fördelen är att personliga intervjuer är relativt enkelt att anordna, då det finns många olika metoder som t.ex. telefonintervju, möte eller videosamtal. Personliga intervjuer valdes framför gruppintervjuer eftersom önskemålet var att få ut en mer personlig reflektion och uppfattning kring det känsliga ämnet. Eftersom frågorna var av personlig karaktär ansågs denna typ av intervju vara mest lämplig. Att ställa följdfrågor och få

en djupare insikt i elittränarnas uppfattningar och åsikter inte hade varit möjligt om en enkätstudie hade gjorts (Denscombe, 2009).

3.6.1 Fördelar

Intervjuer är särskilt avsedda för att skapa detaljerade och djupgående data. Ämnen kan utforskas och undersökningsområden kan följas under en ganska lång period (Denscombe, 2009). Dessutom får forskaren värdefulla insikter som erhålls från kunskap och upplevelser som informanterna delar med sig av (Denscombe, 2009). En tredje fördel är att intervjuer kräver en enkel utrustning som t.ex. bandspelare, vilket är smidigt (Denscombe, 2009). Vidare har informanterna möjlighet att förklara sina synpunkter, utveckla sina idéer och sprida åsikter gällande vad de anser är de väsentliga faktorerna (Denscombe, 2009). Ytterligare en fördel är att intervjuer organiseras vanligtvis på förhand och är inbokade vid en bestämd tidpunkt och plats (Denscombe, 2009). Denna metod kan även anses som en givande erfarenhet för informanten, då det är mer personligt och vissa frågor kräver en del reflektion (Denscombe, 2009). Människor har en tendens att finna nöje i att kunna uttrycka sina åsikter med en person vars syfte är att vara icke-dömande och lyssna på vad informanten har att säga (Denscombe, 2009).

3.6.2 Nackdelar

Den största nackdelen med intervjuer är att analyseringen av data är otroligt tidskrävande och kan vara ansträngande. Utskriften och kodningen av intervjudata kräver många timmars arbete för att en studie ska bli så bra som möjligt (Denscombe, 2009). Ytterligare en nackdel är att bandspelaren kan vid personliga intervjuer hämma informanten. Om ett känsligt ämne har valts kan det ses som upprörande för informanten, då det personliga inslaget även har sina risker.

3.7 Etiska överväganden

Vetenskapsrådet har framställt fyra forskningsetiska principer för att värna om de personer som deltar i studier (Vetenskapsrådet, 2002). Dessa krav är informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet.

Informationskravet betyder att deltagarna i forskningsstudien ska erhålla viss information innan intervjuerna utförs. Denna information omfattar frivilligt deltagande, undersökningens syfte, rätt att avbryta samt intervjuernas konfidentialitet. Inför varje intervju fick deltagarna denna information. Om en deltagare nämnt sin förening eller namn under intervjun byttes detta ut mot påhittade namn. Samtyckeskravet innebär att deltagaren frågas om samtycke att delta i studien. Alla deltagare kunde själva fatta beslutet att medverka, då de var över 15 år. Således behövdes ingen målsmans samtycke. Konfidentialitetskravet innefattar att deltagarnas personuppgifter och intervjumaterial kommer att bevaras oåtkomligt för andra personer, ingen ska kunna identifiera de personer som valt att delta i studien. Innan respektive intervju meddelades deltagarna om att de är anonyma i studien. Avslutningsvis innebär nyttjandekravet att

studien endast ska användas i forskningsändamål, och således inte nyttjas eller utlånas för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften (Vetenskapsrådet, 2002).

I enighet med de etiska riktlinjerna (Denscombe, 2009) blev varje informant upplyst om att allt material skulle behandlas konfidentiellt. Dessutom tillfrågades informanterna om de godkände att intervjuerna skulle spelas in för transkribering och efterföljande analys. Informanterna informerades om att intervjumaterialet skulle förstöras och inte användas i andra studier än denna.

4. Resultat

Fem elittränare intervjuades varav fyra av dem var män. Samtliga hade mellan 9 och 28 års tränarerfarenhet och vid intervjuernas genomförande hade respektive informant simmare på Seniorsmästerskapsnivå. Fyra tränare hade gått Svenska Simförbundets tre steg och hade således en tränarlicens.

Den femte tränaren hade genomfört de första två stegen i Svenska Simförbundets utbildningsstruktur. Tre av tränarna angav att de hade högskoleutbildning inom idrott. De andra två tränarna hade flera terminers pedagogik i grunden samt en del kurser inom fysiologi och coaching. Dessutom angav en av tränarna att han har haft en ett-årig tränarerfarenhet utomlands.

Tabell 2: Presentation av analysprocessen från intervjuerna

Koder	Underkategorier	Kategorier	Tema
Upplevda hinder, experthjälp, personliga samtal, symptom, praktiska åtgärder, bakomliggande faktorer, förtroende, kommunikation, inställning, ansvarstagande	Tränarroll Uppfattning om ätstörningar Erfarenhet av simmare med ätstörningar Tränarnas tillvägagångssätt vid hantering av simmare med ätstörningar	Erfarenhet och hantering av ätstörningar	Tränarnas osäkerhet (gällande hantering av och förebyggande åtgärder gällande ätstörningar)
Synsätt, kroppsideal, längd, vikt, kroppsvolym, kvinnliga elitsimmare, press, optimal kropp	Fysiska förutsättningar Tränarnas åsikter om kroppsideal i simning	Optimal simmarkropp	
Utbildning, föreläsningar, elitsimmare, handlingsplan, mer kunskap, policy	Idéer för förbättring Praktiska åtgärder	Elittränarnas förslag på eventuella åtgärder	

4.1 Erfarenhet och hantering av ätstörningar

Rapportering av elittränarnas svar på frågor gällande erfarenhet och hantering av ätstörningar. Denna kategori som baseras på underkategorierna syftar till att ge en djupare förståelse från det insamlade intervjuaterialet. Områden som bakomliggande faktorer, tillvägagångssätt och uppfattning om ätstörningar berörs.

4.1.1 Tränarroll

Samtliga informanter var överens om att tränare generellt sett har ett stort inflytande på sina idrottare och har en stor roll i deras liv och betonade vikten av att kunna kommunicera med sina simmare på ett korrekt sätt. En av tränarna, intervjuperson (IP) 3, belyste bl.a. vikten av att *”bete sig på rätt sätt, tänka på vad man säger och tänka på vad man vill förmedla”*, något som flera av informanterna instämde i, bl.a. intervjuperson två som sade: *”Det är inte okej att säga vad som helst, när som helst, hur som helst”*.

En av tränarna framhöll sin uppfattning gällande vikten av inflytande i simtränaryrket på följande sätt:

”Om jag hade stått och förmedlat att man ska gå ner 10 kilo i vikt t.ex. då hade det nog fått stora konsekvenser för att jag räknar med att de lyssnar på vad jag säger och att de litar på mitt kunnande” (IP 4).

Även intervjuperson fem förstärkte åsikten om tränarens roll och betydelse gällande dennes värderingar runt mat och förhållningssätt till kropp och träning:

”Som tränare måste man ha en sund inställning till kost och prestation så att det inte leder till negativa konsekvenser”.

Återkommande under intervjuerna påtalades betydelsen av att behandla kost- och viktrelaterade frågor när simmarna nått en ”mogen ålder”. I sammanhanget innebar detta en fas där simmarna inte var fullt lika känsliga, där de övre tonåren (>16 år) nämndes som lämpligt. Om frågor gällande kost och vikt påtalades i ett tidigare skede ansågs detta kunna leda till negativa konsekvenser pga. *”Man är ju lättpåverkad och man är mer melodramatisk och man har inte fullt utvecklade erfarenheter”* (IP 1).

4.1.2 Uppfattning om ätstörningar

Åsikter gällande omfattningen av ätstörningsproblematiken inom simning skilde sig åt bland informanterna. De informanter med längst tränarerfarenhet tenderade att ha åsikter att ätstörningar inte var något större problem, utan belyste andra områden gällande mat och energiintag som mer problematiska. En av informanterna (IP 1) ansåg exempelvis att de aktiva snarare hade ett problem att konsumera tillräckligt med energi för att tillgodose det höga energibehovet som den höga träningsfrekvensen som simning på elitnivå innebär. Bland de mer erfarna tränarna fanns dock en osäkerhet gällande prevalensen, vilket exemplifieras i följande informants uttalande: *”Jag hoppas att jag har rätt, men jag kan inte se att det [ätstörningar] är något stort problem inom simningen”* (IP 5).

Uppfattningar om tränarens roll vid uppkomst av ätstörningsproblematiken samt problematikens känsliga natur belystes:

”Att tränare säger att ”du är för tjock, du borde gå ner lite” förekommer ju i Sverige också, vilket man kanske inte tror. Jag har hört andra tränare kalla sina simmare för tjocka” (IP 2). Just att ätstörningar inom simning anses vara ett känsligt ämne kan vara en anledning till varför tränarna inte ansåg att detta vara något större problem.

Exempelvis uttryckte intervjuperson tre följande: *”Det är klart det vore enklare om man pratat öppet om det, det hade förmodligen inte varit ett lika stort problem om man hade kunnat göra det”.*

4.1.3 Erfarenhet av simmare med ätstörningar

Majoriteten av tränarna rapporterade att de haft simmare som visat symptom på ätstörningar och att det i vissa fall har behövts professionell vård.

Intervjuperson två delar med sig av sina erfarenheter:

”Jag har haft fyra stycken kvinnliga simmare som haft ätstörningar och som jag har tränat. Det har varit några som varit inlagda och allt från att det löst sig väldigt enkelt till att det löst sig med väldigt professionell hjälp”.

Intervjuperson ett berättar om en situation där en simmare använde bantning som ett patogent viktkontrollbeteende:

”Jag har haft tre stycken simmare som varit anorektiker. Och en av tjejerna, det började som en slags bantning och hon var bara 13 eller 14 år och sen så fastnade hon bara i det. Men där fick vi tag på henne ganska fort, det tog inte mer än 3-4 månader så pratade vi med hennes föräldrar och behandling sattes igång. Det blev karriärslut för henne”.

Intervjuperson tre reflekterar runt potentiella orsaker som enligt honom kan ha framkallat ätstörningar:

“Jag har ju haft några som uppvisat någon form av stört beteende vad gäller hur de äter. I samtliga fall så har det ofta varit något ursprung eller bakgrund i det här. Tjejen har haft en ganska skev självbild eller osäkerhet kring sig själv och det kan vara något som utlöst problemet. Det kan också vara att tjejens föräldrar har separerat, i sådana situationer som har varit väldigt känsliga som då har lett till den här typen av beteende”.

4.1.4 Tränarnas tillvägagångssätt vid hantering av simmare med ätstörningar

Samtliga tränare höll med om att ta eget initiativ genom att prata med den drabbade simmaren var av största vikt. Däremot angavs flera olika tillvägagångssätt angående hanteringsprocessen.

En av tränarna använder mätning av kroppsammansättning och kostregistrering när hon anser att en simmare är för smal. Informanten menar att man tydligt kan se hur kroppen mår och därefter konsultera med experter för att se om det är normal vikt eller om personen ifråga bör gå upp i vikt. Däremot om det är någon som är lite kraftig och skulle gynnas av att gå ner i vikt ansåg tränaren detta som otroligt svårt att hantera.

”Jag tror det är den allmänna kulturen man lever i, att gå och tala om för någon att ”du kanske skulle kunna behöva gå ner lite grann i vikt, det skulle bli bättre för dig”, då vill jag hellre att man närmar sig det på något annat sätt. Jag tror att jag pratar så här: ”det är väldigt viktigt att man är stark i förhållande till sin egen kropp och du kanske ska göra en kostregistrering för att kolla vikten”. Jag tror aldrig att jag nämner att jag tycker någon behöver gå ner i vikt, det är lite känsligt” (IP 5).

En av tränarna beskrev hanteringsprocessen som en konflikt:

”När det har varit en konflikt är det ofta att det har varit att man misstänker något och frågar dem varför de inte äter mer eller varför de inte äter alls i princip, då kan de ofta bli ganska slutna och irriterade på situationen. Det blir ju någon form av mindre konfliktsituation omkring det, men efter ett tag när de accepterat att de har ett problem, då har det funnits möjlighet att prata om det” (IP 3).

Intervjuperson två har varit med om förnekande simmare och sade:

”Märker man ganska fort att det är något som inte står rätt till kan man prata om det. Oftast så blir de ju experter på att ljuga och de blir experter på att spy, de är ju otroligt skickliga på det”.

Det är inte ovanligt att förnekelse även förekommer hos föräldrar. En av informanterna delade med sig av sina erfarenheter kring detta:

”Jag har ju haft föräldrar som säger ”nej, min dotter har inte det här. En vanlig första reaktion från föräldrar är ”näe, jag ser ju att de äter”. De förstår inte det lögnbeteendet, att de faktiskt går och spyr efter middagen. De kan ju spy direkt, det går så pass fort och ingen märker någonting” (IP 2).

Även om det förekommer förnekande föräldrar berättade alla tränare att det är viktigt att kontakta anhöriga vid misstankar. Tränarna menar att det är enklare för föräldrar att upptäcka ett förändrat ätbeteende i och med att de äter hemma efter träningarna. En av tränarna berättar att det är föräldrarnas uppgift att själva ta kontakt med barn- och ungdomspsykiatrien om det är nödvändigt. Det mandat tränaren har är att diskutera om man får lov att träna eller inte och delta på träningar och tävlingar (IP 1).

En av tränarna belyser vikten av att alltid ta kontakt med en expert vid misstankar:

”Jag försöker jobba mycket med att ta in sådana som verkligen kan grejerna eftersom jag själv anser att jag inte kan det. Där anser jag att man inte kan om man inte är utbildad inom det. Jag tar alltid in experter, alltid” (IP 5).

4.2 Optimal simmarkropp

Redovisning av elittränarnas svar på frågor gällande vad som anses vara en optimal simmarkropp. Denna kategori som baseras på underkategorierna syftar till att besvara frågor gällande tränarnas syn på kroppsideal i simning, synsätt om optimal simmarkropp samt vad som ansågs vara en optimal simmarkropp under deras simkarriär besvaras.

4.2.1 Fysiska förutsättningar

Samtliga tränare var överens om att det är fördelaktigt att vara lång i simning. Att ha stora händer och stora fötter ansågs även vara en fördel.

En av tränarna hade en utförlig beskrivning av vad som är en optimal simmarkropp:

”Ju mer lik en man du kan vara i kroppen, ju fortare kommer det att gå i simning. Likaså ju större fötter och händer du har, ju fortare kommer du att simma. Så att lång, stora händer, stora fötter och lik en man i kroppen helt enkelt. Då har man de fysiska förutsättningarna för att simma fort” (IP 1).

Majoriteten av informanterna nämnde att vikt och kroppssammansättning har en inverkan på resultat i simning: *”Det är klart att det är dumt att dra omkring på en övervikt kan jag tycka” (IP 3).* Flertalet tränare ansåg exempelvis att alldeles för låg vikt kan vara en nackdel, då man tappar vattenkänsla⁷, medan en informant uttryckte följande gällande den ”optimala simmarkroppen”:

”Jämfört med en normalbyggd person så är den optimala kroppen något smalare och en lägre fettprocent, men inte åt ett extremt håll. Däremot så kanske man kan, för sådana där man sett att det kanske skulle kunna hjälpa dem att gå ner lite grann i vikt, att man lägger om kosten så att de hjälper dem men att de har en normal kosthållning i grunden” (IP 3).

Även om det förekom åsikter att en låg kroppsvikt i förhållande till längd var en självklarhet, *”Det är väl klart att jag kan sätta fart på kroppen när jag har mindre kroppsvolym, det är ju inga konstigheter med det” (IP 1),* framkom samtidigt att komplexiteten gällande kroppssammansättningen kan bero på vilken distans en simmare har som specialitet.

Informant fyra förklarade:

”Har man lätt för att bygga muskler så kanske man är mer ämnad för en kortare distans. Har man inte det, utan långsamma muskelfibrer så kanske man är ämnad för lite längre sträckor”.

Informant fem förtydligade detta ytterligare med beskrivningen:

”Ska man simma snabbt på korta sträckor så behöver man ha den här ”power” och då är man muskulös, lite ”biffig” som jag kallar det”.

⁷ Förmåga att anpassa sig i förhållande till vattnet för att kunna optimera prestationen

4.2.2 Tränarnas åsikter om kroppsideal i simning

Tränarna har tolkat begreppet kroppsideal på flera olika sätt, som kan sammanfattas med att de aktiva påverkas av såväl inre faktorer (specifikt relaterade till sporten) som yttre faktorer.

En av tränarna menar följande gällande yttre faktorer:

”Ja, allt som matas ut via tv, internet och skvallertidningar så proppas man ju av ett kvinnligt ideal. Även gruppträck och kompisar och allt sådant spelar roll. Så ja, idrotten kan vi inte heller komma undan utan det sker via all reklam även där, det måste vi leva med” (IP 2).

Ännu en yttre faktor som kan upplevas som stressande och oroande är att enbart vara iklädd i baddräkt eller badbyxor. Det kan i sin tur skapa viss kroppsfixering enligt en av tränarna:

”Jag tänka mig att man är lite mer drabbad för att man är så lättklädd inför så väldigt många människor. Man hör ju simmare säga att de inte är nöjda med sin kropp så det är väldigt synligt” (IP 2).

En av informanterna beskriver inre faktorer som dagens kroppsideal, där låg fettprocent och mycket muskler är att föredra.

”Det har definitivt blivit en trend att man ska ha lite mer muskler, men samtidigt vara smal med lite fettprocent. Fettprocenten har blivit lägre idag jämfört med för 10-15 år sedan” (IP 3).

Dessutom tillägger en av tränarna att ambitionsnivå och/eller prestationsnivå har en inverkan på kroppsidealet i simning: *”Det blir mer kroppsfixering ju högre nivå man är på, därför anser jag att elitsimmare definitivt är drabbade och ligger i farozonen” (IP 2).*

4.3 Elittränarnas förslag på eventuella åtgärder

4.3.1 Idéer för förbättring

Alla tränare var överens om att kunskap och utbildning om ätstörningar är väldigt viktigt att ha, särskilt när man tränar simmare som är i den känsliga perioden mellan 13-16 år.

En tränare drar en slutsats utifrån en personlig upplevelse:

”Under min simkarriär träffade jag en tjej som hade bulimi. Och jag fattade ju aldrig vad hon gjorde på toaletten, hon vräkte i sig och sen spydde, jag fattade aldrig det. Men nu efteråt ser jag ju de tecknen. Hade jag vetat det då så hade jag kunnat se det på ett annat sätt. Därför är det väldigt viktigt att man har kunskap om detta” (IP 5).

Majoriteten av tränarna var övertygade om att utbildning om ätstörningar måste införas på ett tydligare sätt i Svenska Simförbundets utvecklingssteg och andra idrottsutbildningar.

”Någon gång har det ju blivit tydlig information vad gäller de olika sjukdomstillstånden och det har varit bra. Men det finns ju en väldigt stor gråzon där det handlar om osunda beteenden och inte så uppenbara sjukdomar och detta borde man lägga mer fokus på” (IP 3).

”Jag tycker att det ska finnas riktlinjer och bättre förståelse för hur man ska hantera ätstörningsproblemet” (IP 2).

De resterande två tränarna ansåg att det redan gavs information under Svenska Simförbundets utbildningsstruktur, men att det på klubbnivå behövs mer utbildning om ätstörningar (IP 1; IP 5).

En fråga som ställdes under respektive intervju handlade om Svenska Simförbundets arbete kring ätstörningsproblemet. Tränarnas svar visade tydligt att det krävs någon form av åtgärd på klubbnivå och inte enbart på elit/landslagsnivå. Detta exemplifieras i följande citat, vilket även visar på att tränarna uttryckte en osäkerhet kring hur ätstörningar bör hanteras:

”De har väl inte visat mycket alls om jag ska vara ärlig, Svenska Simförbundet. Så de skulle nog kunna göra mer, det är svårt att säga exakt på vilket sätt och jag vet inte om de hanterar det internt i landslaget. Men utåt så kan jag inte säga att man har förmedlat speciellt mycket alls” (IP 3).

En av tränarna delgav sin syn på vad hen ansåg som viktig information att uppmärksamma: *”Det man under utbildningar har saknat lite grann är snack om bakgrunden till sådana saker och hur man kan identifiera första små tecken och även just om ett bra sätt att ta upp det som inte ställer till med större problem, snarare underlättar. Det är ju väldigt svårt.” (IP 3).*

Likt citatet ovan, ansåg även IP fyra att bakomliggande faktorer är viktiga att tillskansa sig kunskaper om, vilket exemplifieras i följande citat:

”Även mycket kring det psykologiska bakom, vad är det som ger psykisk ohälsa? Om det är på grund av att det inte går bra på träningar och tävlingar, vad kan göras för att upptäcka och förhindra det?”

4.3.2 Praktiska åtgärder

Vissa, men inte alla av de intervjuade tränarna, rapporterade att den klubb som de var verksamma vid, hade en skriftlig policy angående ätstörningar. Ett skäl som angavs till att någon policy inte fanns, var att det inte fanns tillräckligt med kunskap för att kunna skriva en policy i klubben. Samtliga tränare rapporterade att de har varit på kostföreläsning tillsammans med sina simmare, men endast två av tränarna sade att det nämndes ätstörningar under dessa föreläsningar.

En av tränarna medgav att specifik information om just ätstörningsproblematiken inte varit av högsta prioritet med följande motivering:

”Jag tycker det är mycket som man vill lära sina simmare och det har väl inte varit så högt prioriterat, vi har pratat om andra bitar istället” (IP 4).

Intervjuperson två såg det som ett problem att det inte har uppmärksammats. Anledningen är eftersom det enligt informanten förekommer ätstörningar i simning borde det erhållas mer kunskap om hur man ska kunna identifiera och hantera ett ätstörningsproblem. En av tränarna (IP 3) rapporterade en önskan om att få en simmare eller idrottare från en annan sport med en historik av ätstörningsproblem att dela med sig av sin berättelse som ett led till att uppmärksamma simmare och föräldrar om att ätstörningar förekommer samt vad man kan göra om det inträffar. I en annan klubb har detta redan genomförts och tränaren där konstaterade:

"Det blir ju bra när någon som själv haft problem föreläser om det, det blir så otroligt tydligt" (IP 5).

4.4 Sammanfattning av resultat (temat ”tränarnas osäkerhet”)

Majoriteten av tränarna rapporterade att de haft simmare som visat symptom på ätstörningar och vissa har behövt professionell vård. Det framkom dock att ätstörningarna kan ha orsakats av bakomliggande faktorer, t.ex. låg självkänsla eller emotionella faktorer (separation av föräldrar, dödsfall m.m.). Vid symptom på ätstörningar tog alla tränare eget initiativ och pratade med simmaren vid misstanke. Detta har inneburit såväl konflikter som förnekelse av både föräldrar och den drabbade.

Flertalet tränare rapporterade att vikt, kroppssammansättning och fettprocent har en inverkan på resultat. Dock påvisade majoriteten av tränarna att kroppssammansättning och fettprocent skiljer sig utifrån simsätt och distans. Kortdistanssimmare ansågs ha snabba muskelfibrer och mycket muskler, medan långdistanssimmare hade en högre fettprocent och långsamma muskelfibrer. Begreppet kroppsideal tolkades på flera olika sätt. En av tränarna interpreterade kroppsideal som att känna sig vältränad och känna sig nöjd med sin kropp. Däremot ansåg en tränare att ju högre ambitionsnivå och prestationsnivå simmaren är på, ju mer kroppsfixering är det. Även bakomliggande faktorer såväl media som skvallertidningar ansågs ha en inverkan på idrottens kroppsideal. Dessutom ansåg två av tränarna att exponering av baddräkt är en stressfaktor i simning.

Att ha kunskap och utbildning om ätstörningar ansågs vara viktigt enligt alla tränare. Majoriteten av tränarna hävdade att utbildning om ätstörningar måste införas på ett tydligare sätt i Svenska Simförbundets utvecklingssteg och andra idrottsutbildningar. De anser att det ska finnas tydligare riktlinjer och bättre förståelse för hur man ska kunna hantera ätstörningar när det uppkommer. Tränarnas svar kring Svenska Simförbundets arbete om ätstörningar visade att det fanns bristfällig information. Tre tränare påstod att det inte gjorts mycket på klubbnivå från Svenska Simförbundet sida och att det kan förbättras. Det saknas utbildning om förekomsten av ätstörningar, att kunna identifiera varningssignaler och hur man hanterar ätstörningsproblemet.

Slutligen rapporterade majoriteten av tränarna att de inte hade någon skriftlig policy i klubben. En av tränarna påstod att det inte fanns tillräckligt med kunskap för att kunna göra en policy. Samtliga tränare har varit på kostföreläsning med sina simmare, men endast två nämnde att det togs upp ätstörningar under dessa föreläsningar. En av tränarna medgav att det inte var av högsta prioritering. Att få tillgång till en simmare eller elitidrottare som haft problem med ätstörningar sågs som önskvärt. Detta har genomförts i en klubb och tränaren där ansåg att det verkligen har hjälpt simmarna som visat symptom på ätstörningar.

Sammanfattningsvis tyder den kvalitativa innehållsanalysen av intervjuerna på en osäkerhet bland tränarna gällande ätstörningar inom simning. Denna osäkerhet involverade såväl hantering som förebyggande åtgärder på klubb-/nationell nivå, men även hur tränarna själva handskades med förekomna fall utav ätstörningar.

5. Diskussion

Under det här kapitlet diskuteras metodval och arbetsprocessen ur ett självkritiskt perspektiv. Därefter följer en diskussion om studiens resultat utifrån en kvalitativ innehållsanalys och tidigare forskning.

5.1 Metoddiskussion

5.1.1 Intervjuerna

Personliga intervjuer, som är ett möte mellan en forskare och en informant är den vanligaste typen av semistrukturerade intervjuer. Fördelen är att personliga intervjuer är relativt enkelt att anordna, då det finns många olika metoder som t.ex. telefonintervju, möte eller videosamtal. Personliga intervjuer valdes framför gruppintervjuer eftersom önskemålet var att få ut en mer personlig reflektion och uppfattning kring det känsliga ämnet. Eftersom frågorna var av personlig karaktär ansågs denna typ av intervju vara mest lämplig. Att ställa följdfrågor och få en djupare insikt i elittränarnas uppfattningar och åsikter inte hade varit möjligt om en enkätstudie hade gjorts (Denscombe, 2009).

Generellt anses det att ju mer avgränsat syfte och frågeområde man har, desto färre intervjuer behövs (Thomsson, 2010). Resultatet kan bli mycket intressant trots ett få antal intervjudeltagare (Thomsson, 2010). Dock är det viktigt att man som intervjuare har mycket kunskap kring ämnet, då det är enklare att genomföra en reflekterande intervju (Thomsson, 2010). Det är fördelaktigt att ta tid och resurser i beaktning i sitt val av antal intervjuer, då för mycket intervjumaterial kan bli övermäktigt (Denscombe, 2009). Den begränsade tiden och att den önskade målgruppen kan vara svårtillgänglig resulterade i fem intervjuer. Det begränsade antalet deltagare kan ses som en begränsning med denna undersökning, då det inte kan uteslutas att resultatet blivit annorlunda om fler intervjuer inkluderats.

Thomsson (2010) menar att inför intervjuerna är det viktigt med förkunskaper inom sitt område. Av denna anledning var jag påläst inom ätstörningar, främst inom simning, där fokus

bl.a. lades på behandling och förebyggande av dessa sjukdomar. Eftersom erfarenhet och skicklighet som intervjuare är en av betydelse för att få djupgående information låg det en hel del övning bakom varje intervju (Andersson, 1985). Jag försökte skapa en trygg och lättsam stämning för att få en bra kontakt med respektive informant. Intervjuerna flöt på bra och underlättade att dela upp frågorna i olika teman, i synnerhet när intervjun drog iväg på ett sidospår, vilket är lätt hänt (Thomsson, 2010). Dock var jag flexibel vad gäller ämnenas ordningsföljd och lät informanten utveckla sina idéer och stundtals kom in på sidospår, då det enligt Denscombe (2009) anses vara viktigt. Att även jag är insatt i simning och jobbar som simtränare kan ha varit en bidragande faktor till den goda kontakten som uppnåddes.

Genom att få tillåtelse att använda bandspelare vid samtliga fem intervjuer gav fördelen att jag kunde koncentrera mig och uppmärksamma det som informanterna berättade om. Thomsson (2010) menar att om man vill höra informanternas egna ord och personliga tolkningar så krävs det att man har tillgång till hela berättelserna i analyserna. Detta var anledningen till att endast bandinspelning gjordes. Dessutom blir intervjuaren mer lyhörd och kan lägga märke till bl.a. kroppsspråk, rörelser samt hålla ögonkontakt under intervjun (Denscombe, 2009). De inspelade intervjumaterialen underlättade analysen i och med att all information kring ämnet kom med. Nackdelarna med att använda bandspelare är att informanterna kan uppleva ett obehag över att få varje åsikt inspelad, vilket ökar risken för att de blir mer försiktiga och deras spontana svar hämmas (Andersson, 1985). Det hade varit en fördel om jag hade kunnat träffa varje informant personligen. Dock flöt samtalen på bra via videosamtal och telefon men det är enklare att få kontakt och lägga märke till kroppsspråk, ögonkontakt och andra detaljer som är viktiga (Thomsson, 2010). Nackdelarna med intervju via Skype var att det ibland var dålig internetanslutning, vilket gjorde det svårt att höra vad som sades. Därför krävdes upprepning för att förstå och kunna dokumentera deras svar. Detta medförde en viss oro hos intervjuaren och kan ha påverkat resultatet av intervjun. Denscombe (2009) menar att intervjuer via Internet (Skype) är fördelaktigt, då frånvaron av visuella ledtrådar såsom kroppsspråk och andra detaljer ger informanten en större kontroll över datainsamlingsprocessen. Om intervjun innefattar ett känsligt ämne är chansen större att informanten är mer öppenjärtad jämfört med om intervjuaren hade varit fysiskt närvarande (Denscombe, 2009).

Den största utmaningen under datainsamlingen var att bestämma en lämplig tidpunkt för varje informant. Intervjuer kan ofta vara tidskrävande och besvärliga, då intervjuaren måste anpassa sig till informantens tid, vilket kan innebära långa väntetider (Denscombe, 2009). Vad gäller antalet så menar Trost (2005) att fem intervjuer kan vara tillräckligt. På grund av tidsbrist och att det inte var fler informanter som anmälde sitt intresse var det inte möjligt att genomföra fler än fem intervjuer. Det som kunde gjorts annorlunda var att kontakta informanterna tidigare och boka in en tid långt i förväg i och med deras upptagna vardag. Dessutom hade det varit smidigt att även kontakta dem via telefon, men eftersom jag inte ville vara bedjande skickades endast mail, vilket tyvärr enkelt kan förbises (Denscombe, 2009). I efterhand anser jag att det strategiska urvalet på femton elittränare kan ha varit lite för få till antalet. Om det istället hade skickats ut informationsbrev till det dubbla antalet elittränare kanske svarsfrekvensen hade varit högre. Dock finns det inte så många simtränare i Sverige som är huvudan-

svariga för en relativt stor förening. Lyckligtvis varade intervjuerna 45 minuter i genomsnitt, där mycket information för analysarbetet erhöles.

5.1.2 Fördelar

Intervjuer är särskilt avsedda för att skapa detaljerade och djupgående data. Ämnen kan utforskas och undersökningsområden kan följas under en ganska lång period (Denscombe, 2009). Dessutom får forskaren värdefulla insikter som erhålls från kunskap och upplevelser som informanterna delar med sig av (Denscombe, 2009). En tredje fördel är att intervjuer kräver en enkel utrustning som t.ex. bandspelare, vilket är smidigt (Denscombe, 2009). Vidare har informanterna möjlighet att förklara sina synpunkter, utveckla sina idéer och sprida åsikter gällande vad de anser är de väsentliga faktorerna (Denscombe, 2009). Ytterligare en fördel är att intervjuer organiseras vanligtvis på förhand och är inbokade vid en bestämd tidpunkt och plats (Denscombe, 2009). Denna metod kan även anses som en givande erfarenhet för informanten, då det är mer personligt och vissa frågor kräver en del reflektion (Denscombe, 2009). Människor har en tendens att finna nöje i att kunna uttrycka sina åsikter med en person vars syfte är att vara icke-dömande och lyssna på vad informanten har att säga (Denscombe, 2009).

5.1.3 Nackdelar

Den största nackdelen med intervjuer är att analyseringen av data är otroligt tidskrävande och kan vara ansträngande. Utskriften och kodningen av intervjudata kräver många timmars arbete för att en studie ska bli så bra som möjligt (Denscombe, 2009). Ytterligare en nackdel är att bandspelaren kan vid personliga intervjuer hämma informanten. Om ett känsligt ämne har valts kan det ses som upprörande för informanten, då det personliga inslaget även har sina risker (Denscombe, 2009).

5.2 Resultatdiskussion

5.2.1 Tränarens roll och erfarenhet samt hantering av ätstörningar

I resultatet påtalades att tränarens roll har en stor inverkan på sina idrottare, något som även belysts i tidigare studier (Trninc, Papic & Trninc, 2009; Pecinovsky, 2013; Short & Short 2005; Jones et al. 2005). Tränarens coachande förhållningssätt har påvisats ha betydelse i en tränar-simmarrelation (Jones et al., 2005) och att kommunicera gällande kroppsvikt var enligt informanterna i denna undersökning en viktig aspekt. Tidigare forskning visar att bristande kommunikation och press från tränare innebär en större risk att idrottaren drabbas av ätstörningar, i synnerhet de idrotter som betonar en smal kroppsform (Sundgot-Borgen, 1994; Griffin & Harris, 1996; Pate & Davidson, 2003). Jones et al., (2005) menar att tränarskap är ett privilegium där coachen måste inse vikten av att dennes ord och kroppsspråk definitivt påverkar såväl den individuella idrottaren som hela gruppen. Något som anses som problematiskt är att en oerfaren tränare inte kan skilja på vad som är rätt och fel kroppsspråk och utlåtande i

olika situationer. Därför borde det även betonas att en lång tränarerfarenhet och mycket kunskap kring ledarskap skapar en medvetenhet gällande vad som får och inte får sägas. Detta kan jämföras med intervjuperson fem som uttalande om att *”man inte får säga vad som helst, när som helst, hur som helst”*. Resultatet visade även att tränarna hade olika uppfattningar gällande omfattningen av ätstörningsproblematiken inom simning. De mest erfarna tränarna såg inte ätstörningar inom svensk simning som något större problem, även om det tydde på en viss osäkerhet i uttalandet *”jag hoppas att jag har rätt”* (IP 5).

Det har gjorts en del forskning gällande sambandet mellan simmare och ätstörningar (Jones et al., (2005); Rosenvinge & Vig, 1993; McMahan (2012). Benson och Taub (1993) gjorde en undersökning som syftade till att studera varför simning tillhör de idrotter som har en hög prevalens av ätstörningar. Resultaten visade bl.a. motivation att gå ner i vikt, kroppsmisnöje samt överdriven viktkontroll som simmarna utsatte sig för (Dossil, 2008). En av tränarna (IP 1) menade att de aktiva snarare hade ett problem med att tillgodose det höga energibehov som simning och andra uthållighetsidrotter kräver. Forskning visar att intensiv träning i kombination med ett otillräckligt energiintag (negativ energibalans) är en av grundorsakerna till hormonella störningar hos idrottande kvinnor (Jeukendrup & Gleeson, 2010; Franzén & Peterson, 2004). Jönhagen påvisar att tidsbristen bland stressade elitidrottare är ett problem – många hinner inte äta. Vidare menar Jönhagen att många äter för lite pga. kraven som ställs i såväl skolan som idrott (Franzén & Peterson, 2004).

Majoriteten av tränarna i denna studie har haft simmare med ätstörningsproblem. Flertalet tränare påstod att psykologiska faktorer hade en inverkan på framkallande av ätstörningar, vilket forskning stödjer (Weinberg & Gould, 2011; Sundgot-Borgen, 1994; Dossil, 2008). Jorun Sundgot-Borgen, en auktoritet gällande forskning inom idrott och ätstörningsproblematiken, menar att vissa personlighetsdrag kan vara en bidragande orsak till ätstörningar (Sundgot-Borgen, 1994). De idrottare som har låg självkänsla, är självkritiska gällande kroppen och som är villiga att träna hårt utan att tänka på konsekvenserna anses vara i riskzonen (Sundgot-Borgen, 1994). Detta kan kopplas till en tränare som uttryckte att *”tjejen har haft en skev självbild eller osäkerhet kring sig själv, vilket kan vara något som utlöst problemet”* (IP 3). Därför är det viktigt att som tränare skapa en trygg och avslappnad omgivning på träningarna och se till att varje simmare umgås och trivs med de övriga simmarna.

Gällande hanteringsprocessen var tillvägagångssättet olika av respektive tränare. Hantlingsåtgärder som t.ex. mätning av kroppssammansättning och kostregistrering genomfördes av en tränare som samarbetar med kostrådgivare. Forskning stödjer detta och påstår att vid misstanke kontaktas en dietist för kostrådgivning (Thompson & Trattner-Sherman, 2010; Dossil, 2008; Sundgot-Borgen, 1994). Dessutom bör vikt och fettprocent undersökas för att se om idrottaren uppnår en hälsosam nivå (Jeukendrup & Gleeson, 2010). Vidare höll samtliga informanter med om att det är av största vikt att kontakta experter inom det området, och en tränare betonade att *”jag anser att man inte kan hantera detta problem om man inte är utbildad inom det och därför tar jag alltid in experter”*. Detta kan kopplas till forskning som menar att behandling av en idrottare med ätstörningar borde utföras av professionella, där man inte en-

bart har en fysiolog och en dietist, även mental rådgivare och psykolog är betydelsefulla (Thompson & Sherman, 1993; Dosil, 2008). Denna tränare arbetar i ett team bestående av dessa yrken, där det omedelbart görs åtgärder vid misstanke av ätstörningar. För att rekrytera professionell hjälp krävs det finansiella resurser, vilket inte alla simklubbar har eftersom de flesta är ideella föreningar. En potentiell åtgärd kan vara att en av tränarna i föreningen erbjuds en utbildning inom ätstörningar och överför därefter informationen till övriga tränare.

5.2.2 Optimal simmarkropp

Forskning påvisar att längd, stora fötter och händer anses vara en fördel för att uppnå elitnivå i simning (Annerstedt & Gjerset (1997); Kjellberg, 2006; Kanevåg, 2005), vilket samtliga tränare förespråkade. Dock menade informanterna att det är skillnad i kroppssammansättning och längd beroende på om simmaren är kortdistansare eller långdistansare samt vilket simsätt denne är specialiserad inom. Detta bekräftas av Annerstedt och Gjerset (1997) som menar att en stor muskelmassa anses gynnsamt på de korta distanserna. Dock bör tränaren vara medveten om att inte specialisera simmarna i alltför tidig ålder, då kroppen genomgår förändringar under puberteten (Sundgot-Borgen, 1994). Det sägs att inriktning på ett specifikt simsätt och distans inte enbart ska bedömas utifrån de antropometriska förutsättningarna (Kanevåg, 2005).

Idrott handlar även om att som tränare har en förmåga att motivera sina idrottare till att behålla intresset över en lång tidsperiod (Franzén & Peterson, 2004). Detta innebär att en tvåvägskommunikation är nödvändig så att båda parterna blir nöjda (McMahon, 2012). Vidare gjordes ett uttalande om att *”det är dumt att dra runt på en övervikt”* (IP 3), vilket tyder på att fettprocenten i simning är, enligt tränaren, av betydelse. Tränarens uppfattning kan skapa författade meningar som indirekt kan påverka simmaren (McMahon, 2012). Ytterligare ett antagande är att unga idrottare som satsar på sin idrott innan de når puberteten inte alltid väljer den idrott som är mest lämplig för deras kroppstyp och blir därför utsatta för ännu mer press för att uppnå en smalare och magrare kroppsform (Jeukendrup & Gleeson, 2010). Sundgot-Borgen (1994) belyser att idrottare med ätstörningar börjar satsa på en specifik idrott i en tidigare ålder jämfört med idrottare som inte har ätstörningar.

Angående kroppsideal gjorde en av tränarna en paradox gällande kroppsideal och längd (IP 4). Tidigare nämnde tränaren att längd är en förutsättning för att nå elitnivå, samtidigt som det i följande uttalande konstaterades att: *”jag kan inte säga att det finns ett kroppsideal i simning vad gäller vikt och längd”* (IP 4). Detta tyder på en osäkerhet gällande sambandet mellan kroppsideal och simning, vilket belyser vikten av att införskaffa mer kunskap inom detta område. Vidare påstod samtliga tränare att de aktiva påverkas av såväl inre faktorer (specifikt relaterade till simning) som yttre faktorer. Två av tränarna nämnde att en yttre faktor som kan upplevas som stressande är att enbart vara iklädd i baddräkt eller badbyxor. Benson och Taub (1993) påtalade att simmare känner press om att gå ner i vikt. De menar att särskilt simmare kan vara i riskzonen för ätstörningar på grund av exponering av tajt och lättklädd baddräkt eller badbyxor (Benson & Taub, 1993).

En av tränarna såg ett samband mellan ambitionsnivå och kroppsideal i simning och uttryckte följande: ”*elitsimmare ligger i farozonen för att det blir mer kroppsfixering ju högre nivå man är på*” (IP 2). Forskning tyder på att simmare på hög nivå tenderar att, i större omfattning, utveckla en ätstörning jämfört med aktiva på en lägre nivå (Dosil, 2008; Sundgot-Borgen et al. 2008). Av denna anledning är det viktigt att som elittränare skapa en medvetenhet gällande uppkomsten och agera som ett stöd när problematiken uppstår (Dosil, 2008). För att kunna vara det krävs en god tränar- och simmarrelation, vilket ytterligare är en viktig komponent (Jones et al., 2005).

Ytterligare en faktor är den påverkan media, tv, internet och dylikt ger på både idrottare och icke-idrottare. Dessa socialkulturella faktorer menar Weinberg och Gould (2011) förekommer, då media ständigt talar om för oss att det är fördelaktigt att vara smal och vacker som modellerna i tidningarna och dockorna i skyltfönstret. Det här ger givetvis en stor inverkan även på idrottare (Weinberg & Gould, 2011). Detta kan kopplas till en av informanternas uttalande: ”*medias syn på kroppsideal tror jag ger stor påverkan även på idrottare, då de flesta har twitter, facebook och annat*” (IP 4). Något som tränare kan göra är att inte vinkla sina åsikter mot kroppsideal, fettprocent eller kroppsvikt. Om det betonas att en smal och ”slimmad” kropp är att föredra, kommer simmarna göra allt för att uppnå detta krav (Byrne & McLean, 2002).

5.2.3 Elittränarnas förslag på eventuella åtgärder

Samtliga informanter var överens om att utbildning om ätstörningar är viktigt, särskilt de som är mellan 13 och 16 år. Schäfer-Elinder och Faskunger (2006) menar att ätstörningar är vanligare bland unga elitidrottare jämfört med den övriga populationen och tillägger att kvinnliga idrottare i åldrar 14-20 år är i farozonen gällande utveckling av ätstörningar.

Majoriteten av tränarna var övertygade om att utbildning gällande ätstörningar måste införas på ett tydligare sätt. Sundgot-Borgen (1994) menar att ätstörningsproblematiken måste tas på allvar, då det medför allvarliga konsekvenser för den drabbade om inget åtgärdas. Forskning och utbildning kring utveckling av ätstörningar, behandling och förebyggande måste ses som en prioritet (Sundgot-Borgen, 1994). Detta kan jämföras med en informant (IP 4) som menar ätstörningsproblematiken inte har prioriterats i första hand. Eftersom ätstörningar är ett känsligt ämne tror jag att informanten försöker blunda för problemet istället för att våga agera. Vidare tillägger Schäfer-Elinder och Faskunger (2006) att för att ha möjlighet att förebygga ätstörningar krävs hälsofrämjande insatser samt utbildning gällande tidig upptäckt och tillvägagångssätt. En av informanterna föreslog att bjuda in en person som haft sådana problem till en gemensam föreläsning för både simmare, föräldrar och tränare. Om en erfaren person berättar om sina erfarenheter lär idrottarna känna personen bakom sjukdomen, vilket kan skapa en relation mellan de båda. Det kan resultera i att idrottarna vågar gå fram och dela med sig av tankar och eventuella problem kring ätstörningar, då den drabbade förstår deras situation.

Det finns bristfällig forskning gällande förebyggande av ätstörningar (Schäfer-Elinder & Faskunger, 2006). Informanternas uttalanden tyder på att det krävs en åtgärd från Svenska Sim-

förbundet på klubbnivå och inte enbart på elit/landslagsnivå. Problemet är att Svenska Simförbundet inte har tid att besöka simföreningarna i Sverige för att skapa en överblick gällande hur medvetenheten kring ätstörningar är. Således är ett förslag att under utbildningsstegen belysa ätstörningsproblematiken där bakgrund, identifiering av symptom, psykologiska bakomliggande faktorer och hanteringen av ätstörningar berörs. Eftersom uthållighetsidrottare normalt sett är väldigt smala är det inte alltid enkelt att som tränare avgöra när någon går över gränsen (Franzén & Peterson, 2004).

I resultatet framkom att majoriteten av tränarna inte hade någon skriftlig policy om ätstörningar i respektive klubb, där en av dem konstaterade att det berodde på bristfällig kunskap för att kunna göra en policy (IP 3). Vid jämförelse av tidigare forskning genomförde Hallberg (2005) en undersökning där enbart fyra specialidrottsförbund av totalt tjugofyra stycken förbund rapporterade att de har en skriftlig policy kring mat och hälsa (inklusive om ätstörningar). Detta tyder på en brist gällande praktiska åtgärder eftersom en policy skapar riktlinjer för hur ett ätstörningsproblem bör hanteras (Weinberg & Gould, 2011). Dessutom har enbart tio förbund av tjugofyra en ansvarig person för kost och hälsa. Eftersom idrottsledare har en stor inverkan på sina idrottare kan ledarnas syn och kunskap om kost och hälsa vara av stor betydelse. Av denna anledning måste denna problematik uppmärksammas (Schäfer-Elinder & Faskunger, 2006).

5.3 Slutsats

Den här studien indikerar att tränarens roll har en stor påverkan på simmare gällande upptäckt och framkallning av ätstörningar. Majoriteten av tränarna angav att de har erfarenhet av simmare med ätstörningar, men upplevde att hanteringsprocessen är komplicerad. Samtliga ansåg att längd, stora händer och fötter var en förutsättning för att lyckas. Dessutom belystes vikten av att ha låg fettprocent samt mycket muskler vid kortdistans och högre fettprocent samt mindre muskler vid långdistans. Det finns en antydning om att utbildning inom ätstörningar ska införas, då informationen inte nått fram på klubbnivå. Det rekommenderas att Svenska Simförbundet inför ett inslag om ätstörningar under de utbildningssteg som tränarna genomgår.

5.4 Implikation

Då ätstörningsproblematiken är underforskad utifrån tränarens perspektiv vore det intressant att göra liknande studier. Dessutom vore en kvantitativ studie passande, då ett större urval kan göras vilket resulterar i ett övergripande resultat. Det vore intressant om framtida forskning väljer flera uthållighetsidrotter för att genom en komparativ forskningsansats skapa en djupare förståelse och syn på hur ätstörningsproblematiken ser ut i uthållighetsidrotter.

Referenser

- Andersson, B-E. (1985). *Som man frågar får man svar – en introduktion i intervju- och enkät-teknik*. Kristianstads Boktryckeri AB: Rabén & Sjögren.
- Annerstedt, C., & Gjerset, A. (1997). *Idrottens Träninglära*. Farsta: SISU Idrottsböcker
- Bean, A. (2010). *Sports Nutrition for Women*. London: A & C Black Publishers
- Benson, R., & Taub, D.E. (1993). Using the PRECEDE model for causal analysis of bulimic tendencies among elite women swimmers. *Journal of Health Education*, 24(6), 360-368.
- 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.
- Clinton, D., & Norring, C. (2002). *Ätstörningar: bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Natur och kultur
- Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Dosil, J. (2008). *Eating Disorders in Athletes*. Ltd: John Wiley Sons
- Drummer, G.M., Rosen, L.W., Heusner, W.W., Roberts, P.J., & Councilman, J.E. (1987). Pathogenic weight-control behaviors of young competitive swimmers. *The Physician and Sportsmedicine*, 15-75.
- Franzén, M., & Andersson, T. (2004) *Ätstörningar – en kunskapsöversikt*. Stockholm: Riksidrottsförbundet, 7-17.
- Griffin, J., & Harris, M.B. (1996). Coaches attitudes, knowledge, experiences, and recommendations regarding weight control. *The sport Psychologist* 10(2), 180-194.
- Hallberg L. (2005). Hur kan idrottsrörelsen bidra till hälsosamma matvanor bland barn och ungdomar? En kartläggning av 24 specialidrottsförbund i Sverige (Kandidatuppsats). Karolinska Institutet, Stockholm.
- Harris, M.B., & Greco, D. (1990). Weight control and weight concern in competitive female gymnast. *Journal of Sport and Exercise Psychology* 12, 427-433.
- Heffner, J.L., Ogles, B.M., Gold, E., Marsden, K., & Johnson, M. (2003). Nutrition and eating in female college athletes: a survey of coaches. *Eating Disorders* 11(3), 379-391.

- Jeukendrup, A., & Gleeson, M. (2010). *Sports Nutrition, 2nd edition*. Champaign, IL: Human Kinetics
- Jones, R.L., Glintmeyer, N., McKenzie, A. (2005). Slim Bodies, Eating Disorders and the Coach-Athlete Relationship, *International Review for the Sociology of Sport* 40/3, 377-391.
- Kanevåg, P. (2005). Kravanalys för elitsimmare – ett arbete om de krav som ställs på dig som elitsimmare (Träningslära, uppsats). Idrottshögskolan, Stockholm, 1-11.
- Kjellberg, M. (2006). Kravanalys simning. Svenska Simförbundet: Stockholm, 1-18.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindwall, M. (2003:1). Idrottens vikt på kroppen: Ätstörning och kroppsuppfattning inom idrotten. *Svensk idrottsforskning*, 12(1), 27-29.
- McMahon, J. (2012). A malleable body – Revelations from an Australian Elite Swimmer. James Cook University, *Healthy Lifestyles Journal*, 55, (1), 23-28.
- Pate, D.R., Greydanus, D.E., Pratt, H.D., & Philips, E.L. (2003). Eating disorders in adolescent athletes. *Journal of Adolescent Research* 18(3), 280-296.
- Patel, R., & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Pecinovsky, C. (2013). NCAA Division I Head Coaches' Experiences with Eating Disorders and Disordered Eating in Female Athletes: A Qualitative Analysis. *Electronic Theses & Dissertations*, 43, 11-72.
- Reel, J.J. & Gill, D.L. (2001). Slim enough to swim? Weight pressures for competitive swimmers and coaching implications. *The Sport Journal*, 4 (2), 1-3.
- Riksidrottsförbundet. (2013). *Riksidrottsförbundets kostpolicy*. Stockholm: Riksidrottsförbundet.
- Rosenvinge, J.H. och Vig, C. (1993). Eating disorders and associated symptoms among adolescent swimmers: initial screening and a controlled study. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 3(3), 164-169.
- Schäfer Elinder L-L., & Faskunger J. (2006). Fysisk aktivitet och folkhälsa. *Statens folkhälsoinstitut:13*, 1-180.
- Short E.S., and Short, W.M. (2005). Role of the coach in the coach-athlete relationship. Vol. 366. *Medicine and Sport*, 366, 29-30.

- Smolak L., Murnen R., & Ruble, A. (2000). Female athletes and eating problems. A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 27(4), 371-80.
- Sundgot-Borgen, J. & Torsveit, MK. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal of Sport and Medicine*, 14, 14-25.
- Sundgot-Borgen, J. (1994). Risk and trigger factors for development of eating disorders in female elite athletes. *Medicine and Science in Sports and Exercise: Official Journal of American College of Sports and Medicine*, 26, 414.
- Sundgot-Borgen J. (1994). Eating disorders in female athletes. *Sports Medicine* 17(3), 176-88.
- Svenska Simförbundet. (2013). *Utbildningsstruktur – Allmänt om utbildning*. Hämtad 2014-05-18 från <http://iof3.idrottonline.se/SvenskaSimforbundet/Utbildning/Allmantomutbildning/>
- Svenska Simförbundet. (2013). *Utbildningsstruktur – Simningens utbildningsstruktur*. Hämtad 2014-06-01 från <http://iof3.idrottonline.se/SvenskaSimforbundet/Utbildning/Simning/Simningensutbildningsstruktur/>
- Swanberg, I. (2004). Prevention av ätstörningar – Kunskapsläget idag. *Statens Folkhälsoinstitut*, 40, 5-39
- Thompson, R.A., & Sherman, R.T. (1993). *Helping athletes with eating disorders*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Thompson, R.A., & Sherman, R.T. (2010). *Eating disorders in sport*. New York: Brunner-Routledge
- Thomsson, H. (2010). *Reflexiva intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Thornton R.S. (1990). Feast or famine: Eating disorders in athletes. *Physician and Sportsmedicine*, 18, 118-122.
- Trninić, M., Trninić, S., & Papić, V. (2009). Development Management Model of Elite Athletes in Team Sports Games, *Collegium Antropologicum*. 33, 363-372.
- 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, 108-118.
- Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer*. Hämtad 2014-05-07 från

http://www.lincs.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

Weight, L.M. & Noakes, T.D. (1987). Is running an analog of anorexia? A survey of the incidence of eating disorders in female distance runners. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 19(3), 213-217.

Weinberg, R.S., & Gould, D. (2011). *Foundations of Sport and Exercise psychology, 5th edition*. Champaign, IL: Human Kinetics

Bilaga 1

Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV⁸

ANOREXIA NERVOSA

- A. Vägrar hålla kroppsvikten på eller över nedre normalgränsen för sin ålder och längd (t ex viktnedgång som leder till att kroppsvikten konstant är mindre än 85 % av den förväntade, ökar inte i vikt trots att kroppen fortfarande växer, vilket leder till att kroppsvikten är mindre än 85 % av den förväntade).
- B. Personen har en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock, trots att han eller hon är underviktig.
- C. Störd kroppsupplevelse avseende vikt eller form, självkänslan överdrivet påverkad av kroppsvikt eller form, eller förnekad allvaret i den låga kroppsvikten.
- D. Amenorré hos menstruerande kvinnor, d v s minst tre på varande följande menstruationer uteblir. (En kvinnas menstruation anses ha upphört om hon endast menstruerar till följd av hormonbehandling, t ex med östrogen.)

Undertyper

Med enbart självsvalt: under den aktuella episoden av anorexia nervosa har personen inte regelmässigt hetsätit eller ägnat sig åt självrensande åtgärder (dvs. självframkallade kräkningar eller missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang).

Med hetsätning/självensning: under den aktuella episoden av anorexia nervosa har personen regelmässigt hetsätit eller ägnat sig åt självrensande åtgärder (d v s självframkallande kräkningar eller missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang).

⁸ American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV). Washington, DC: AP

BULIMIA NERVOSA

A. Återkommande episoder av hetsätning.

En sådan episod kännetecknas av (1) och (2):

(1) Personen äter under en avgränsad tid (t ex inom två timmar) en väsentligt större mängd mat än vad de flesta personer skulle äta under motsvarande tid och omständigheter.

(2) Personen tycker sig ha förlorat kontrollen över ätandet under episoden (t ex en känsla av att inte kunna sluta äta eller kontrollera vad eller hur mycket man äter).

B. Återkommande olämpligt kompensatoriskt beteende för att inte gå upp i vikt, t ex självframkallande kräkningar eller missbruk av laxermedel, lavemang, diuretika eller andra läkemedel, fasta eller överdriven motion.

C. Både hetsätandet och det olämpliga kompensatoriska beteendet förekommer i genomsnitt minst två gånger i veckan under tre månader.

D. Självkänslan överdrivet påverkad av kroppsform och vikt.

E. Störningen förekommer inte enbart under episoder av anorexia nervosa.

Undertyper

Med självrensning: under den aktuella episoden av bulimia nervosa har personen regelmässigt ägnat sig åt självframkallande kräkningar eller missbruk av laxermedel, diuretika eller lavemang.

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

ÄTSTÖRNING UNS (utan närmare specifikation)

Denna kategori används vid ätstörningar som inte uppfyller kriterierna för någon av de specifika ätstörningarna, t ex följande:

1. För kvinnor, alla kriterier för anorexia nervosa är uppfyllda förutom att menstruationen är regelbunden.
2. Alla kriterier för anorexia nervosa är uppfyllda förutom att personens vikt ligger inom ett normalintervall trots en betydande viktnedgång.
3. Alla kriterier för bulimia nervosa är uppfyllda förutom att hetsätandet och de olämpliga kompensatoriska beteendena förekommer mindre än två gånger i veckan eller under en kortare period än tre månader.
4. En normalviktig person som regelmässigt använder olämpligt kompensatoriskt beteende efter att ha ätit endast små mängder mat (t ex självframkallad kräkning efter att ha ätit två småkakor):
5. En person som vid upprepade tillfällen tuggar och spottar ut, men inte sväljer ned, stora mängder mat.
6. Hetsätningsstörning: Återkommande episoder av hetsätning i frånvaro av regelbunden användning av de olämpligt kompensatoriskt beteenden som karakteriserar Bulimi Nervosa (se föreslagna kriterier):

HETSÄTNINGSSTÖRNING (provisoriska forskningskriterier)

- A. Återkommande episoder av hetsätning. En sådan episod kännetecknas av (1) och (2):
- (1) Personen äter under en avgränsad tid (t ex inom två timmar) en väsentligt större mängd mat än vad de flesta personer skulle äta under motsvarande tid och omständigheter.
 - (2) Personen tycker sig ha förlorat kontrollen över ätandet under episoden (t ex en känsla av att inte kunna sluta äta eller kontrollera vad eller hur mycket mat man äter).
- B. Hetsätningsepisoderna är förknippade med minst tre av följande kännetecken:
- (1) Personen äter mycket snabbare än normalt
 - (2) Personen äter tills en obehaglig mättnadskänsla uppnåtts
 - (3) Personen äter stora mängder mat utan att känna fysisk hunger
 - (4) Personen äter ensam på grund av förlägenhet över de stora matmängderna
 - (5) Personen känner sig äcklad av sig själv, nedstämd eller mycket skuldtyngd efter att ha hetsätit.
- C. Personen är tydligt plågad av hetsätandet.
- D. Hetsätningen förekommer i genomsnitt minst två dagar i veckan under sex månader.* * **Observera:** Metoden för att fastställa frekvens skiljer sig från den som används för bulimia nervosa; framtida forskning bör undersöka om den bästa metoden för att fastställa en frekvensströskel är att räkna antalet dagar en individ hetsäter eller att räkna antalet hetsätningsepisoder.
- E. Hetsätningen är inte förknippat med regelmässig användning av olämpliga kompensatoriska beteenden (t ex självframkallande kräkningar, missbruk av laxermedel, faste eller överdriven motion) och förekommer inte enbart under förloppet av anorexia nervosa eller bulimia nervosa.

Bilaga 2

Informationsbrev

Hej (namn)!

Jag heter Paula Busic och läser sista terminen på Sports Coaching-programmet vid Göteborgs Universitet. Under våren ska jag skriva min Kandidatuppsats, vars syfte är att undersöka elit-tränares syn på ätstörningar bland kvinnliga simmare. För att undersöka detta skulle vilja intervjua Dig, utifrån din roll som tränare, om din syn och tankar kring ätstörningsproblematiken inom simning, samt dina eventuella erfarenheter kring detta. Tidigare forskning visar på att tränaren har en viktig roll i samband med ätstörningar inom idrotten. Det finns dock inga studier där svenska simtränares syn på fenomenet undersöks, vilket gör denna studie och din medverkan viktig.

Min förhoppning är att få träffa Dig för en intervju som beräknas ta 45-60 minuter. Min önskan är att boka in ett intervjutillfälle med Dig under vecka 14 och 15.

Din medverkan är helt frivillig och Du har rätt att när som helst avbryta Din medverkan utan att ange giltigt skäl. Jag garanterar givetvis full anonymitet kring Dina svar. Denna anonymitet gäller även de exempel som kan framkomma under intervjun. Det är endast jag som kommer att ha tillgång till materialet under uppsatsskrivandet och därefter kommer det förstöras.

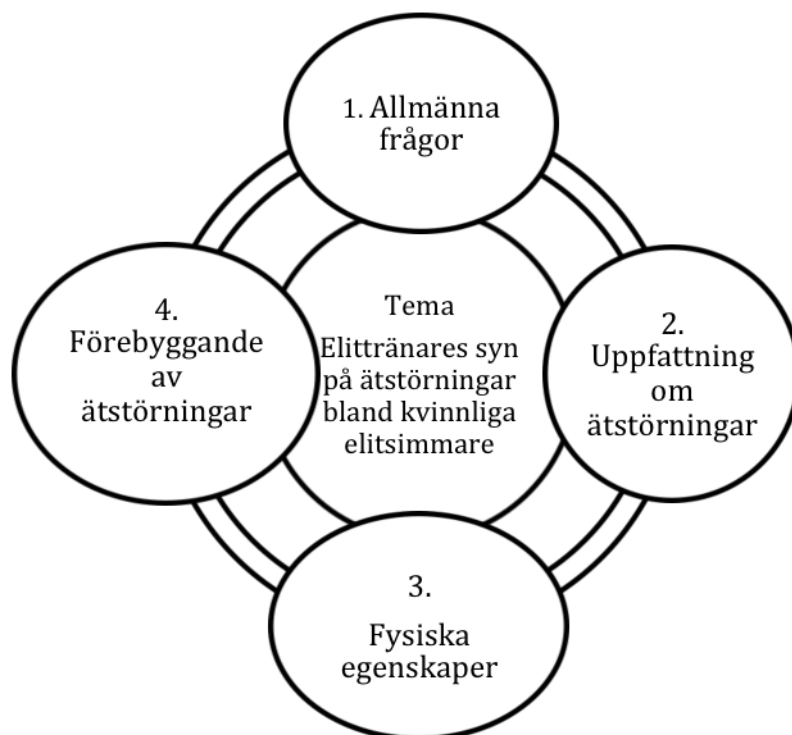
Om Du har några frågor före eller efter intervjun så får Du gärna kontakta mig. Tack på förhand!

Paula Busic, Tel: xxxx-xxx-xxx
paula_busic@hotmail.com

Handledare:
Stefan Pettersson, Tel: xxxx-xxx-xxx
stefan.pettersson@ped.gu.se

Bilaga 3

Intervjuguide



1. Allmänna frågor:

- Berätta gärna om dina erfarenheter i simning på elitnivå?
 - De simmare du har coachat, vilken nivå har de varit på?
 - Vad fick dig att börja jobba med just simning?
- Hur länge har du jobbat med simning?
- Har du någon utbildning relaterat till simning?
 - Om ja, vad för utbildning?
- Har du varit aktiv simmare?
 - Vad har du för meriter som simmare?
 - Under din karriär, vad sågs som en ”optimal” kropp?
- Vad har du för uppfattning om hur en ”optimal simmarkropp” bör vara/se ut?
 - Anser du att denna uppfattning förändrades under tiden som du var aktiv simmare?
- Har ditt synsätt hur en ”optimal simmarkropp” bör vara/se ut förändrats sedan du själv blev tränare?

2. Uppfattning om ätstörningar:

- När du hör ordet ätstörningar, vad kommer du att tänka på då?
 - Vad är din definition av ätstörning?
- År 2004 gick Emma Igelström ut med att hon haft bulimi under sin simkarriär. Hur reagerade du då? Väcktes några tankar hos dig?

- Har du under din simkarriär stött på ätstörningar? I så fall, hur såg man på ätstörningar då?
 - Har någon i din närhet eller du själv påverkats av detta?
 - Om ja, skulle du vilja berätta om det i så fall?
- Har du haft en kvinnlig elitsimmare som lidit av ätstörningar eller visat symptom på ätstörningar?
 - Utifrån ett tränarperspektiv, beskriv gärna dina erfarenheter/upplevelser gällande kvinnliga elitsimmare och ätstörningar
 - Om ja, hur hanterade du det?
 - Har du någonsin behövt söka professionell hjälp t.ex. inom sjukvården/psykiatri för att en simmare lidit av ätstörningar?
- Hur hade du agerat om någon av dina simmare skulle drabbas av ätstörningar?

3. Fysiska egenskaper:

- Hur skulle du säga en optimal kvinnlig simmarkropp ser ut?
- Ur ett tränarperspektiv, jobbar du specifikt med att dina kvinnliga simmare ska ha en viss kroppsform/kropps massa/vikt?
 - Tänker du mycket kring hur kroppsformen ska se ut på de kvinnliga simmarerna?
 - Anser du att kroppsform, kropps massa och vikt har någon betydelse om de simmar längre/kortare distanser och vilket simsätt de simmar?
- Anser du att det kan finnas någon koppling mellan det kvinnliga idealet och ätstörningar? I så fall, hur?
- Anser du att det är någon skillnad gällande synen/hanteringen av ätstörningar hos simmare jämfört med tjejer/kvinnor som inte idrottar?
- Generellt sätt, anser du att det både på internationell och nationell nivå i simning finns ett kvinnligt kroppsideal? I så fall, vad?

4. Förebyggande av ätstörningar:

- Har du fått utbildning/information som handlar om ätstörningar?
 - Om ja, har ätstörningar inom simningen då belysts?
 - Om ja/nej, vad tycker du om den informationen som gavs?
- Har ni någon policy om ätstörningar i er klubb? Varför/varför inte?
- Har dina simmare fått information om ätstörningar? Varför/varför inte?
- Har ni varit på kostföreläsning någon gång?
 - Om ja, har ätstörningar inom simningen då belysts?
 - Om ja/nej, vad tycker du om den informationen som gavs?
- Vad tror du krävs av elittränare i Sverige för att förebygga ätstörningar bland kvinnliga elitsimmare?
- Vad tycker du att man inom simningen, på såväl individ som klubbnivå, hade behövt göra för att öka kunskapen kring detta ämne för att minska ätstörningsproblemet?

- Vilket ansvar tycker du att du som tränare har gällande förebyggandet av ätstörningar bland dina aktiva?

5. Avslutning:

- Anser du att svenska simförbundet uppmärksammar/hanterar problematiken kring ätstörningar på ett lämpligt sätt?
 - Om ja, vad anser du kan förbättras.
 - Om nej, tycker du att simförbundet borde arbeta mer aktivt med denna typ av frågor?
- Utifrån den diskussion vi har haft, berätta gärna om de tankar du har om detta ämne
 - Är det något mer du vill tillägga som handlar om ätstörningar?