

Extrem jakt på hälsa



# Extrem jakt på hälsa

En explorativ studie om ortorexia nervosa

Linn Håman



© LINN HÅMAN, 2016

ISBN 978-91-7346-863-3 (tryckt)

ISBN 978-91-7346-864-0 (pdf)

ISSN 0436-1121

Akademisk avhandling i idrottsvetenskap, vid Institutionen för kost- och idrottsvetenskap.

Avhandlingen finns även i fulltext på:

<http://hdl.handle.net/2077/41122>

Prenumeration på serien eller beställningar av enskilda exemplar skickas till:

Acta Universitatis Gothoburgensis, Box 222, 405 30 Göteborg, eller till [acta@ub.gu.se](mailto:acta@ub.gu.se)

Foto: Eva-Carin Lindgren

Print:

Ineko AB, Kållerød, 2016

## Abstract

Title: Extreme pursuit of health: An explorative study of orthorexia nervosa  
Author: Linn Håman  
Language: Swedish with an English summary  
ISBN: 978-91-7346-863-3 (print)  
ISBN: 978-91-7346-864-0 (pdf)  
ISSN: 0436-1121  
Keywords: Daily newspapers, Disordered eating, Exercise dependence, Fitness gym, Fitness participants, Framing, Healthism, Personal trainers, Scientific articles, Sequential mixed method design

Orthorexia nervosa was termed by the physician, Bratman, in the late 1990s. He defined it as an unhealthy obsession with eating healthy food to achieve 'optimal' health. The term has since received attention in science and media, including in Sweden. Yet, orthorexia remains under establishment, as many symptoms, explanations and behaviors are being related to it. This thesis builds on four articles that create understanding of the term and phenomenon. The overall aim is to elucidate, explore and problematize how orthorexia nervosa is described, understood and reported. The thesis follows a sequential mixed method design. The empirical data consist of survey responses from 251 fitness participants, research findings from 19 empirical and theoretical scientific articles, newspaper texts from 166 Swedish daily newspaper articles, and responses provided by 14 personal trainers (PTs) in five focus group interviews. The findings demonstrate two versions of understanding orthorexia. The Swedish newspapers frame and PTs understand orthorexia to include excessive and obsessive approaches to food and eating, unhealthy and excessive exercise, and an extreme pursuit of a fit body. These characteristics create a Swedish popular version, which conflates orthorexia with exercise dependence and differs from Bratman's definition. It further differs from scientific knowledge because this version does not include unhealthy and excessive exercise and does not provide consensus on corporeality. Indeed, the scientific knowledge remains limited and disparate. Nevertheless, both versions can be understood as a consequence of 'aggressive healthism'.

## Förord

Det var i januari 2009 som jag öppnade dörren till Pedagogen på Göteborgs universitet för att påbörja forskarutbildningen och nu, nästan på dagen, sju år senare ska jag sätta punkt för arbetet med denna avhandling. Nu såhär i efterhand kan jag konstatera att det har varit många toppar och dalar under tiden. Det finns därför många personer som jag vill tacka för att ni har varit till stor hjälp under arbetet med denna avhandling, men också för att ni på olika sätt har gjort tiden under forskarutbildningen både meningsfull och lärorik.

Först vill jag tacka mina fantastiska handledare; Eva-Carin Lindgren, Natalie Barker-Ruchti och Göran Patriksson. Eva-Carin, det är så många saker som jag vill tacka dig för och allt får inte plats här. Stort tack för att du har gett mig utrymme att upptäcka och utforska på egen hand samt för att du har gett mig riktning när jag irrat ut på villovägar. Tack för allt du har lärt mig om metod och kvalitativa analyser - det har varit en ära och en förmån. Ditt engagemang, din entusiasm och förmåga att se möjligheter i allt har verkligen varit en inspirationskälla för mig. Ett innerligt stort tack till dig för att du också har "Empowered a 'young' women in the academia...".

Natalie, för att du konstant har utmanat mitt analytiska tänkande, uppmuntrat mig när det har känts motigt, läst texter i samma hastighet som en tornado – varje gång med engagemang och skärpa!

Göran, det är få som har den erfarenhet och förmåga att se helhet som du har, vilket har varit en trygghet. Din långa erfarenhet inom fältet har också varit mycket betydelsefull. Jag är så tacksam för att du så givmilt har delat med dig av allt detta.

Eva-Carin, tack också för att du, innan jag blivit antagen till forskarutbildningen, introducerade mig vid FoU-enheten, Primärvården, Falkenberg. Bertil Marklund vid FoU-enheten för att du tidigt trodde på min förmåga och gav mig ett sammanhang. Tack för att jag fick vara en del av er gemenskap och för alla de möjligheter som du gav mig under tiden. Amir Baigi, tusen tack, för att du tålmodigt har väglett mig i den statistiska djungeln.

Alla kollegor och doktorandgruppen, nya som före detta, vid IKI för seminarier, diskussioner, glada tillrop och tiofikat. Ett särskilt tack vill jag rikta till Jenny, Shruti och Andreas. Jag kan inte föreställa mig hur den här tiden hade varit utan er. Tack för att ni har gjort tunga perioder uthärdliga och för att ni gjort trevliga stunder fantastiska. Det har varit en ynnest att få ha er nära för att kunna prata om allt från Butler till blöjor.

Stort tack, Marianne Andersson, Karin Rönnerman och Owe Stråhlman för att ni gav mig en fin introduktion vid GU.

Mina eminenta språkpoliser som varit behjälpliga med att läsa texter, Åsa, Angelica, Jenny och Lowisa. Jag skulle inte ha klarat slutspurten utan era ögon!

Tack till Eva Palmblad, Susanne Linnér, Charli Eriksson Hillevi Prell och Bengt Fridlund för värdefulla synpunkter i samband med antingen seminarier eller experthandledning. Hillevi, tack också för trevligt och utvecklande samarbete i samband med sista studien. Därtill vill jag tacka Steven Bratman för många diskussioner som har betytt mycket. Claes och IKI för att ni gjorde Stevens besök vid IKI möjligt.

Ett stort och särskilt tack till de gym, utövare och personliga tränare som har ingått i studierna. Utan er medverkan hade varken studie I eller IV kunnat genomföras.

Mina föräldrar som alltid uppmuntrar och ställer upp, oavsett vad det handlar om. Ni är fantastiska! Slutligen, stort tack till min älskade man Christian, för allt stöd, din uthållighet och uppmuntran. Tack för att du alltid har gett mig utrymme när jag har behövt skrivtid och för att du har stått ut med min tidsoptimism. Utan dig hade det här aldrig varit möjligt. Mina ljuvliga barn, Thelma och Noel, som båda såg dagens ljus under tiden som jag gick på forskarutbildningen. Ni är mitt allt! Denna bok, som ni så länge undrat när den ska bli klar, tillägnar jag er.

## Förkortningar

AN	Anorexia nervosa
BN	Bulimia nervosa
BOT	Bratmans ortorexitest
DSM-5	Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition
ICD-10	Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning, tionde versionen
ORTO-15/11	Frågeformulär som innehåller 15 respektive 11 frågor för att mäta prevalens för ortorexi
PT	Personlig tränare
Ätstörning UNS	Ätstörning utan närmare specifikation <sup>1</sup> .

---

<sup>1</sup> Ingick som en av diagnoserna i DSM-IV.



# Innehåll

ABSTRACT .....	5
Förord .....	6
Förkortningar .....	8
INNEHÅLL .....	9
TABELL- OCH FIGURFÖRTECKNING .....	10
Lista på publikationer .....	11
KAPITEL 1 INTRODUKTION .....	13
Syfte .....	16
Disposition .....	16
KAPITEL 2 BAKGRUND OCH TIDIGARE FORSKNING .....	17
Ortorexia nervosa .....	17
Forskningsläget .....	20
Frågeformulär, urval, prevalens och bakgrundsvariabler .....	20
Ortorexi, ätstörningar och tvångssyndrom (OCD) .....	23
Ortorexi i relation till idrott, träning och träningsberoende .....	26
Ortorexi och diagnostisering .....	28
Gym, personliga tränare och kroppsideal .....	31
Hälsa som mål och relaterade negativa aspekter .....	32
KAPITEL 3. TEORETISK REFERENSRAM .....	35
Hälsa som medel eller mål – ideologin kring hälsism .....	35
Gestaltning .....	37
KAPITEL 4. METODOLOGI, METOD OCH ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	39
Vetenskapsteoretiska och metodologiska utgångspunkter .....	39
Övergripande design .....	40
Specifika designer .....	41
Urval och datainsamling .....	42
Gymutövare och enkät – (Studie 1) .....	42

Vetenskapliga artiklar - Databas- och manuella sökningar - (Studie II)	44
Dags- och kvällstidningar - Databassökning – (Studie III)	44
Ytterligare databassökningar i dags- och kvällstidningar	46
Fokusgruppsintervjuer – personliga tränare (Studie IV)	47
Dataanalys	49
Statistiska datanalyser (Studie I)	49
Kvalitativa dataanalyser (Studie II-IV)	50
Etiska hänsynstaganden	52
KAPITEL 5. RESULTATDISKUSSION	55
En svensk populärversion av ortorexi	56
Ortorexi får en annan innebörd	58
En svensk populärversion vs. en vetenskaplig version av ortorexi	60
KAPITEL 6 METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN	67
Metoddiskussion - övergripande design	67
Styrkor och svagheter i respektive studie	68
KAPITEL 7 KONKLUSION	73
Implikationer	74
REFERENSER	85
BILAGA 1-6	

## Tabell- och figurförteckning

Tabell 1 Bratmans orthorexia self-test	19
Tabell 2 Studier som undersökt prevalens av ortorexi	22
Tabell 3 Föreslagna diagnostiska kriterier för ortorexia nervosa	24
Figur 1 Unika och överlappande kännetecken mellan ortorexi, anorexi och OCD	26
Tabell 4. Översikt över de fyra delstudierna	41
Figur 2 Antal träffar i mediearkivet	47
Tabell 5 Exempel på analysprocess i studie III	51
Tabell 6 Exempel på analysprocess i studie IV	52

## Lista på publikationer

Avhandlingen bygger på följande vetenskapliga artiklar som anges med romerska siffror i texten.

- I. Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B. & Lindgren, E.C. Social Physique Anxiety and Sociocultural Attitudes towards Appearance Impact on Orthorexia Test in Fitness Participants. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sport*, 2008: 18: 389-394. © 2007 Blackwell Munksgaard
- II. Håman, L., Barker-Ruchti, N., Patriksson, G., & Lindgren, E-C. Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2015: 10: 26799.
- III. Håman, L., Barker-Ruchti, N., Patriksson, G., & Lindgren, E-C. The framing of orthorexia nervosa in Swedish daily newspapers - a longitudinal qualitative content analysis. (Accepted for publication). *Scandinavian Sport Studies Forum*.
- IV. Håman, L., Prell, H., & Lindgren, E-C. 'The difficult part is to distinguish orthorexia from exercise culture': From Swedish personal trainers' perspectives. (Submitted for publication).

De publicerade artiklarna I-II och manuskriptet till artikel III publiceras med tillstånd från tidskrifterna.



# Kapitel 1 Introduktion

Vi flyr från fett till fibrer. Lågkaloriprodukter översvämmar butikens hyllor. Fritiden ägnas åt jogging, kvällarna åt TV-sänd hälsouppläsning förklädd till underhållning. Redan i tidig ålder inpräntas budskapet om det sunda livet, så att till exempel godisätande blir skuldbelagt på alla dagar utom lördag. Dessa hälsans normsystem har blivit så integrerade i vår vardag att vi knappast märker dem längre (Palmlblad & Eriksson, 1995; baksidestext).

Citatet är hämtat från baksidan på Palmlblad och Erikssons (1995) bok ”Kropp och politik” som illustrerar hur normer kring hälsa påverkar människors handlingar och sätt att förhålla sig till hälsa och hälsosamma levnadsvanor. Mycket av det som står i citatet kan vara aktuellt även idag, men med skillnaden att människor kanske inte längre bara flyr från fett utan också i andra fall från kolhydrater. Lågkaloriprodukterna finns kvar på hyllorna, men det är de proteinbaserade produkterna som översvämmar dem och ett par kilometers jogging på fritiden har fått konkurrens av CrossFit och tävlingar som Tough Viking. Ofta uppmärksammas teman om kroppsvikt, kost, träning och hälsa samt relationerna mellan dessa i olika sammanhang i samhället. I t.ex. nyhetstidningar och veckomagasin finns det teman om kropp och hälsa som bland annat behandlar olika dieter och motionstips. På teve sänds specifika livsstilsprogram som ”Biggest loser” och ”Svett och etikett” och på Internet finns det program för viktminskning (t.ex. Viktklubb, 2015) och regelbunden motion (t.ex. Tappa, 2015), självtester och ”fråga doktorn”-tjänster och annan allmän hälsoinformation (jfr. Sandberg, 2004).

I en tid med ökad medikalisering (Vanderycken, 2011) och i ljuset av dessa hälsanormer samt livsstilsråd, myntades begreppet ortorexia nervosa av den amerikanske läkaren Steven Bratman (1997), förkortat ortorexi. Han definierade det som ”en ohälsosam fixering vid att äta hälsosam mat” för att, bland annat, uppnå optimal hälsa eller undvika sjukdom (Bratman & Knight, 2000, s. 9). Efter att Bratman myntat begreppet (1997) och gett ut den första boken (Bratman & Knight, 2000) inom området lämnade han det därefter i över tio år. Trots det har ortorexi som fenomen fått spridning, inte bara internationellt utan också i Sverige, bland annat i dags- och kvällstidningar (t.ex. Aune, 2013),

teve (t.ex. nyhetsinslag [Sveriges Television, 2012]), och böcker (t.ex. Jisei, 2015). Ortorexi uppmärksammades i svenska dags- och kvällstidningar redan året efter att Bratman myntat termen (Geijer, 1998), medan det dröjde sju år innan den första vetenskapliga artikeln om ortorexi publicerades (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale, & Cannella, 2004). Ortorexi har till viss del betraktats som en produkt av populärmedia (Vanderycken, 2011) och beskrivits som en samtidsdiagnos (Andreasson & Johansson, 2015). Trots det finns det indikationer bland verksamma inom ätstörningsområdet att fenomenet förtjänar mer uppmärksamhet inom klinisk verksamhet och forskning (Vanderycken, 2011). I dagsläget är inte ortorexi en medicinsk diagnos enligt de internationella klassifikationerna som finns av sjukdomar och hälsoproblem (American Psychiatric Association, 2013; Socialstyrelsen, 2011). Däremot finns det personliga utsagor som visar på lidande (t.ex. Von Wachenfeldt, 2010). Sammantaget är kunskapen om ortorexi mycket begränsad, i synnerhet den vetenskapliga kunskapen då forskningen fortfarande kan betraktas vara i sin linda (Brytek-Matera, 2012; Varga, Dukay-Szabó, Túry, & van Furth, 2013). Det finns många olika symptom, förklaringar, förhållningssätt och beteenden som förknippas med begreppet och fenomenet i olika sammanhang. Till skillnad från Bratmans (1997) beskrivning som handlar om en besatthet kring hälsosam mat förefaller ortorexi beskrivas på ett lite annorlunda sätt när det rapporteras om det i svenska nyhetsmedier. Exempelvis beskrivs träning ha en betydande roll i relation till ortorexi. Begreppet ortorexi kan beskrivas vara under etablering, där flera aktörer har centrala roller i att skapa mening kring begreppet och fenomenet.

Den här avhandlingen avser därför att bidra till en ökad kunskap om ortorexi och hur det förstås i olika sammanhang. Såsom hur det har vuxit fram i Sverige, vilken vetenskaplig kunskap som finns, och om det finns andra aspekter som kan relateras till det fenomen som Bratman beskriver. Avhandlingen bygger på fyra artiklar som gör nedslag i tre områden med fyra olika urval, eftersom de bidrar till att skapa mening kring ortorexi: gymutövare, vetenskapliga artiklar, svenska dags- och kvällstidningar samt personliga tränare (PT). Dessa områden och urval var inte på förhand strategiskt utvalda, utan har genom en explorativ process valts ut under arbetets gång. Det första området utgörs av gymmen, då de delvis har utvecklats till en plats dit den breda massan kan vända sig för att förbättra och bibehålla sin hälsa. Inom gymmen beskrivs en bild av hälsa delvis som sammanvävd med skönhet, där den vältränade kroppen utgör en symbol för hälsa (Andreasson & Johansson,

2014). En stor mängd träning och strikta dieter kan utgöra en norm inom gymmet (Andreasson & Johansson, 2015). Gym har, utöver att vara en hälsofrämjande plats, också beskrivits som ett sammanhang där problematiska förhållningssätt till mat och träning har kunnat identifieras (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2015; Höglund & Normén, 2002), vilket kan göra det till en signifikant plats för fenomen som ortorexi. PT skapar ofta kontakt med sina kunder på ett personligt plan och har en central roll när det gäller att upptäcka samt hantera ohälsosamma förhållningssätt till mat och träning (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2015). Det andra området som avhandlingen bygger på är forskningen, som har en betydande roll då begreppsbildning sker, eftersom det får stor betydelse för hur ortorexi definieras och förstås (Tor-raco, 2005; Whittemore & Knafl, 2005). Det ger också möjlighet att utforska vilken vetenskaplig kunskap som finns vad gäller relationerna mellan ortorexi, träning och aspekter kring kroppen. Det tredje området berör nyhetsmedier, såsom dags- och kvällstidningar, eftersom de är signifikanta aktörer i att tillhandahålla hälsorelaterad information till allmänheten (Lupton, 1999; Vanderycken, 2011). Givet att ortorexi inte är en diagnos med specifika kriterier, samtidigt som den vetenskapliga kunskapen fortfarande är begränsad, ger det nyhetsmedier utrymme att vara en inflytelserik aktör i att forma hur ortorexi gestaltas och förstås. Det innebär att nyhetsmedier kan ha en stor inverkan på den allmänna uppfattningen och kunskapen om ortorexi samt vilka beteenden och förklaringar som ges gällande ortorexi.

## Syfte

Det övergripande syftet med avhandlingen är att belysa, utforska och problematisera hur ortorexia nervosa beskrivs, förstås och rapporteras.

Mer specifikt har följande frågeställningar formulerats utifrån avhandlingens fyra artiklar:

- a) Hur kan ortorexi som fenomen och begrepp förstås utifrån ideologin hälsism med fokus på hur det gestaltas i svenska dags- och kvällstidningar och förstås bland PT? (Studie III, IV)
- b) Hur förhåller sig framväxten av ortorexi som fenomen och begrepp i Sverige till den internationella vetenskapliga kunskapen? (Studie I, II, III och IV)

## Disposition

Avhandlingen är strukturerad på följande sätt: I kapitel 2 behandlas tidigare forskning om ortorexi, men också närliggande områden. I kapitel 3 beskrivs den teoretiska referensram som avhandlingen vilar på. Vidare, i kapitel 4, beskrivs vilka metodologiska överväganden som har gjorts och metoder som har använts, och vilka etiska hänsynstaganden som har tagits. I kapitel 5 diskuteras resultaten utifrån de teorier och begrepp som ingår i avhandlingen samt i relation till tidigare forskning. Därefter följer kapitel 6 som utgörs av en diskussion kring övergripande metodologiska utmaningar, inklusive styrkor och svagheter. Avslutningsvis, i kapitel 7, presenteras konklusion inklusive forskningsmässiga och praktiska implikationer.



## Kapitel 2 Bakgrund och tidigare forskning

I det här kapitlet presenteras tidigare forskning om ortorexi utifrån olika områden. Kapitlet inleds med en beskrivning av begreppet och fenomenet ortorexi, följt av det aktuella forskningsläget. Därefter kommer ett tema om ortorexi och diagnostisering följt av en överblick över forskning om gym och PT. Kapitlet avslutas med forskning om hälsa som mål och relaterade negativa aspekter.

### Ortorexia nervosa

Ortorexia nervosa, förkortat ortorexi, myntades 1996 av den amerikanske läkaren och tidigare praktiseraren av alternativ medicin, Steven Bratman (1997, 2014). Bakgrunden till att Bratman föreslog begreppet ortorexi var en historia av självupplevda erfarenheter i kombination med att han noterat en besatthet kring mat och ätande bland sina patienter. Inledningsvis föreslog han begreppet som en form av provocering ("tease therapy"), för att få människor att skapa ett mer avslappnat förhållningssätt till mat (Bratman, 2014).

Den första beskrivningen av ortorexi publicerades 1997 i en yogatidning (Bratman, 1997) och kort därefter publicerades den första boken (Bratman & Knight, 2000) där ortorexi definieras som en "ohälsosam fixering vid att äta hälsosam mat" (Bratman & Knight, 2000, s. 9). Själva termen ortorexia nervosa kommer från grekiskan och kan översättas till "sjuklig strävan efter det rätta". Ordet har förledet ortho- (rak, rät, riktig, rätt) och efterledet orexia (längtan, aptit, av verbet oregomai längta, åtrå). Sammansättningen av ordet följer mönstret av det väletablerade begreppet anorexia nervosa (Blomqvist, personlig kommunikation, 3 december, 2009).

Enligt Bratman (1997; Bratman & Knight, 2000) karaktäriseras ortorexi av en överdriven fixering vid att äta hälsosam mat och innefattar både ett tvångsmässigt beteende och en mental oro. Matens kvalitet är det som betonas, vilket innebär att smak och njutning blir underordnat. Det finns ingen generell bild av vad som betraktas som hälsosam mat, utan det bygger på individens egna föreställningar, t.ex. teorier och filosofier kring olika dieter och

kosthållning såsom ”raw food” och vegandiet. Det finns en stark tro på att en perfekt kosthållning kan stödja eller leda till en känsla av ”renhet” snarare än att uppnå en korrekt kroppsvikt eller form. Skuld, skam, ångest och en känsla av att vara ”oren” följer ofta vid överträdelser från den planerade kosthållningen. Andra karaktäristika är stark självdisciplin och en känsla av moralisk överlägsenhet mot dem som äter mindre hälsosamt. Ortorexi beskrivs ofta ha en oskyldig ingång, det kan t.ex. börja med en önskan om att förbättra matvanorna eller hälsan generellt för att undvika ohälsa eller sjukdom, som sedan eskalerar och tar över livet. Exempelvis spenderas mer och mer tid på att planera, inhandla och konsumera hälsosam mat. Detta resulterar ofta i att antalet livsmedel som individen kan tänka sig att äta minskar för att till slut bara vara ett fåtal. I extrema fall beskrivs det att individer hellre föredrar att svälta än att äta något som betraktas som ohälsosamt, onaturligt eller dylikt. Konsekvenser av dessa strikta och rigida matvanor är att det sociala livet inskränks, vilket kan leda till social isolering, eventuell undernäring och viktminskning (Bratman & Knight, 2000). Bratman (2015) beskriver att han fått en insikt i att begreppet ortorexi har utvecklats. Han menar att många personer som betraktas ha ortorexi kan vara träningsentusiaster, men att träning inte utgör en definierande del av ortorexi. Han beskriver också att utvecklingen av begreppet inbegriper att vissa drabbade kan fokusera på vikttnedgång, eftersom en strävan efter eller vidmakthållning av en normal kroppsvikt utgör ett hälsosamt mål som regleras med en hälsosam kosthållning. Därtill menar han att utseendet kan ha en betydande roll i relation till ortorexi, eftersom en slank och ofta muskulös kropp signalerar hälsa. Likaså menar han att ortorexi i vissa fall kan vara en förklädning för anorexi. Exempelvis är det inte socialt accepterat för en smal person att räkna kalorier, men att argumentera för kosthållningen i termer av hälsa gör det legitimt (ibid.).

Tre år efter att Bratman (1997) introducerat begreppet ortorexi presenterar han också ett självtest, ”the orthorexia self-test” (Bratman & Knight, 2000), eller Bratmans ortorexitest på svenska (BOT; Rössner, 2004). Testet avser att kunna bedöma förhållningssätt till mat och ätande (se tabell 1; Bratman & Knight, 2000). Det består av 10 frågor med dikotoma svarsalternativ ”ja” respektive ”nej”. Enligt Bratman indikerar två eller tre ja inslag av ortorexi, fyra ja eller fler indikerar problem med ortorexi och tio ja indikerar behov av att söka hjälp för ortorexi (Bratman & Knight, 2000). Idag menar Bratman dock att höga poäng på BOT inte indikerar ortorexi, utan snarare ett starkt intresse för hälsosam mat (Bratman, personlig kommunikation, 24 september, 2015).

Testet har presenterats i Läkartidningen av Rössner som gjort följande tolkning av antal ja; fyra eller fem ja innebär sannolikt ett behov att skapa en mer avslappnad attityd till mat, medan den som svarar ja på alla frågor verkar ha ett klart tvångsmässigt förhållningssätt till hälsosamma matvanor (Rössner, 2004, s. 2835). Bratmans ortorexitest är varken vetenskapligt framtaget eller validerat (Alvarenga et al., 2012).

Tabell 1 Bratmans orthorexia self-test (Bratman & Knight 2000, s. 47-52).

<b>Bratmans orthorexia self-test</b>	<b>Yes</b>	<b>No</b>
1) Do you spend more than three hours a day thinking about healthy food?		
2) Do you plan tomorrow's food today?		
3) Do you care more about the virtue of what you eat than the pleasure you receive eating it?		
4) Have you found that as the quality of your diet has increased, the quality of your life has correspondingly diminished?		
5) Do you keep getting stricter with yourself?		
6) Do you sacrifice experiences you once enjoyed to eat the food you believe is right?		
7) Do you feel an increased sense of self-esteem when you are eating healthy food? Do you look down on others who don't?		
8) Do you feel guilt or self-loathing when you stray from your diet?		
9) Does your diet socially isolate you?		
10) When you are eating the way you are supposed to, do you feel a peaceful sense of total control?		

*Tryckt med tillstånd från Bratman.*

Ortorexi som fenomen har fått bred uppmärksamhet i Sverige, bland annat i dags- och kvällstidningar (t.ex. Aune, 2013), teve (t.ex. nyhetsinslag [Sveriges Television, 2012], debattprogram [Sveriges Television, 2014a] och populärvetenskap/underhållning [TV4, 2014]), radio (Sveriges Radio, 2014), hälsoinriktade veckomagasin (t.ex. Gussarsson, 2014), en självbiografisk bok (Jisei, 2015), en SISU idrottsbok (Lin & Grigorenko, 2014), samt i sociala medier inklusive bloggar (t.ex. Bladh, 2015). Därtill har ortorexi omnämnts eller kortfattat beskrivits i böcker om "hälsohets" (Sundström, 2015) och, "wellnessyndrom" (Cederström & Spicer, 2015). I dessa böcker presenteras ortorexi som ett tillstånd eller sjukdom i en tid av extremt fokus på hälsa. Ortorexi omnämns också i en bok om gymkultur (Andreasson & Johansson, 2015), i vilken det benämns som en samtidsdiagnos som kännetecknas av hälsofixering och överdriven träning.

## Forskningsläget

Sju år efter att begreppet introducerats publicerades den första vetenskapliga artikeln om ortorexi (Donini et al., 2004). Sedan dess har ortorexi uppmärksammats inom forskningen, som dock fortfarande är begränsad. Idag finns det utifrån min kännedom fyra litteraturstudier som fokuserar på forskningen om ortorexi (Brytek-Matera, 2012; Chaki, Pal, & Bandyopadhyay, 2013; Koven & Abry, 2015; Varga et al., 2013). I tillägg dess finns, två litteraturstudier där ortorexi ingår som en del. En beskriver ätstörningar (Babic-Zielńska, Wądołowska, & Tomaszewski, 2013); och den andra beskriver tvångsmässiga beteenden (Marazziti, Presta, Baroni, Silvestri, & Dell'Osso, 2014). Det finns också fem empiriska artiklar publicerade efter juni 2014 (dvs. tiden efter att studie II genomfördes; Asil & Sürücüoğlu, 2015; Bo et al., 2014; Brytek-Matera, Donini, Krupa, Poggiogalle, & Hay, 2015; Musolino, Warin, Wade, & Gilchrist, 2015; Segura-Garcia et al., 2015), två doktorsavhandlingar (Borgida, 2011; McInerney-Ernst, 2011), och en mastersuppsats (Shah, 2012). Den följande forskningsgenomgången kommer att presenteras i tre temaområden: a) frågeformulär, urval, prevalens och bakgrundsvariabler, b) ortorexi, ätstörningar och tvångssyndrom (OCD), och c) ortorexi, idrott, träning och träningsberoende.

### **Frågeformulär, urval, prevalens och bakgrundsvariabler**

I huvudsak är forskningen inriktad på att identifiera ortorexi, relaterade aspekter och riskgrupper, validera instrument och undersöka fenomenets utbredning (Varga et al., 2013). Då förekomsten av ortorexi studerats har olika frågeformulär och instrument använts (Brytek-Matera, 2012; Koven & Abry, 2015; Varga et al., 2013). Det första frågeformuläret, BOT, är framtaget av Bratman och består av tio frågor med dikotoma svarsalternativ (se tabell 1 för en närmare beskrivning av frågorna). Inledningsvis var BOT de enda frågorna som fanns att tillgå kring ortorexi. BOT är inte ett validerat instrument och har använts i ett begränsat antal studier (Varga et al., 2013). Mot bakgrund av detta utvecklade Donini et al. (2005) ORTO-15 i syfte att validera ett diagnostiskt instrument, vilket de flesta andra studierna om ortorexi har använt (t.ex. Koven & Abry, 2015). ORTO-15 bygger på en modifierad version av BOT, eftersom sex av frågorna i något justerad form kommer från BOT men med svarsalternativen ändrade till en fyrgradig Likertskala. ORTO-15 innehåller

totalt 15 frågor som avser att undersöka ett tvångsmässigt förhållningssätt till att välja, inhandla, förbereda och förtära mat som betraktas som hälsosam (för en översikt av frågorna se Donini et al., 2005). Därtill har ett fåtal studier använt den förkortade versionen ORTO-11 (t.ex. Koven & Abry, 2015). Fyra frågor har i detta frågeformulär exkluderats för att öka reliabiliteten (Arusoglu, Kabakçi, Köksal, & Merdol, 2008; Fidan, Ertekin, Isikay, & Kirpinar, 2010; Varga, Konkoly-Thege, Dukay-Szabó, Túry, & van Furth, 2014). Det är dock olika frågor i ORTO-11 som har exkluderats i olika länder och bland olika urval av studiedeltagare (Arusoglu et al., 2008; Varga et al., 2014), vilket har motiverats utifrån kulturella skillnader (Varga et al., 2014). Förutom att olika frågeformulär har används, som gör det svårt att jämföra resultaten, har dessutom olika gränsvärden använts för ORTO-15 (Ramacciotti et al., 2011). Det finns även annan kritik riktad mot frågeformulären, både vad gäller frågornas utformning (t.ex. Alvarenga et al., 2012) och frågeformulären som helhet, t.ex. att de inte är reliabla instrument för ortorexi då de inte fångar de tvångsmässiga aspekterna (Koven & Abry, 2015). Donini et al (2005) föreslog emellertid att frågor som handlar om tvångsmässiga aspekter skulle adderas till ORTO-15 i samband med att frågeformuläret presenterades.

Urvalen i studierna är gjorda i den generella befolkningen i olika länder eller i specifika grupper, framförallt inom medicin och nutrition, t.ex. personer som arbetar inom ätstörningsområdet, läkare, dietister samt studenter inom dessa områden (Varga et al., 2013). Prevalensen av ortorexi har därför undersökts dels i den generella befolkningen, dels i de specifika grupperna (t.ex. Koven & Abry, 2015). Studier av den generella befolkningen i Italien har visat prevalens på mellan 7 % och 58 %, medan prevalensen för specifika grupper är upp till 86 % (se tabell 2 för en överblick; Brytek-Matera, 2012; Koven & Abry, 2015). Vidare går det i dagsläget inte att presentera en tydlig bild av prevalensen utifrån kön och ålder, eftersom resultaten är disparata. Motstridiga resultat gäller även för sambanden med alkoholkonsumtion och rökning (Koven & Abry, 2015) och i de flesta fall fanns inte något samband med BMI (Varga et al., 2013). Däremot förefaller inte arbetslivserfarenhet eller föräldrarnas yrke eller utbildningsnivå ha någon påverkan (Varga et al., 2013), och inte heller deltagarnas utbildningsnivå (Asil & Sürücüoğlu, 2015). Signifikanta samband vad gäller demografiska variabler kunde inte identifieras bland amerikanska universitetsstudenter som läste en kurs i psykologi (McInerney-Ernst, 2011).

EXTREM JAKT PÅ HÄLSA

Tabell 2 Studier som undersökt prevalens av ortorexi, i vilka länder de genomförts, urval och ortorexifrågeformulär; presenterat i alfabetisk ordning utifrån författare.

<b>Författare och årtal</b>	<b>Land</b>	<b>Urval</b>	<b>Ortorexifrågeformulär</b>	<b>Prevalens</b>
Donini et al., 2004	Italien	Personer inom olika yrkeskategorier	“Health fanatic” eating habits och Scale 7 of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory	7 %
Fidan et al., 2010	Turkiet	Läkarstudenter	ORTO-11	44 %
Bagci Bosi, Çamur, & Güler, 2007	Turkiet	Läkare vid en medicinsk fakultet	ORTO-15	46 %
Aksoydan & Camci, 2009	Turkiet	Balettdansare, operasångare och musiker i symfoniorkester	ORTO-15 (intervju)	32 %, 82 %, 36 %
Segura-García et al., 2012	Italien	Kvinnliga respektive manliga idrottsutövare	ORTO-15	28 %, 30 %
Ramacciotti et al., 2011	Italien	Generella befolkningen	ORTO-15	58 %
Varga et al., 2014	Ungern	Universitetsstudenter och yrkesverksamma inom hälsorelaterade områden	ORTO-11-Hu (modifierad ORTO-15)	74 %
Brytek-Matera et al., 2015	Polen	Kvinnliga respektive manliga studenter inom pedagogik, psykologi och näringslära	ORTO-15	69 %, 43 %
Valera, Ruiz, Valdespino, & Visioli, 2014	Spanien	Ashtanga yogautövare	ORTO-15	86 %
Asil & Sürücüoğlu, 2015	Turkiet	Dietister	ORTO-15	42 %
Bo et al., 2014	Italien	Studenter i näringslära; biologi; motions- och idrottsvetenskap	ORTO-15	36 %, 22 %, 27 %
Segura-García et al., 2015	Italien	Patienter med anorexi eller bulimi. Uppföljning av samma patienter tre år efter behandling, vilka jämfördes med kvinnliga friska kontroller med motsvarande ålder och BMI.	ORTO-15	28 %, 58 %, 6 %

Bland kvinnliga studenter som läste pedagogik, psykologi och näringslära kunde fyra subskalor i frågeformuläret ”The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire” (MBSRQ; attityder till kroppsuppfattning; se Brytek-Matera et al., 2015) predicera höga poäng på ORTO-15. Dessa subskalor handlade om: rädsla för att bli överviktig, utseendemässig målsättning, att vara ”fitnessinriktad” (t.ex. vara fysiskt aktiv) och tillfredsställelse med utseendet hos specifika delar av kroppen. Vad gäller männen kunde inga av dessa samband identifieras (ibid.). Potentiella grupper med eventuellt ökad risk för att utveckla ortorexi kan vara de som yrkesmässigt eller via fritidsaktiviteter fokuserar på kost och hälsa (Koven & Abry, 2015), såsom dietister, studenter som läser näringslära, annan sjukvårdspersonal inklusive medicinstuderande (Varga et al., 2014), scenkonstnärer (balett, opera och symfoniorkester) och idrottsutövare (Koven & Abry, 2015).

### **Ortorexi, ätstörningar och tvångssyndrom (OCD)**

Vilka diagnostiserade ätstörningar som finns och vad de karaktäriseras av finns beskrivet i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) och International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10). I DSM-5 är bland annat ätstörningarna anorexia-, bulimia nervosa, hetsätning och andra specificerade ätstörningar eller födorelaterade syndrom klassificerade med egen diagnos inklusive diagnostiska kriterier (American Psychiatric Association, 2013). Anorexi, bulimi och ett antal andra ätstörningar finns också presenterade i ICD-10-SE (Socialstyrelsen, 2011). Idag är ortorexi ingen medicinsk diagnos enligt de internationella klassifikationer som finns av sjukdomar och hälsoproblem, men kan beskrivas som ett tillstånd som karaktäriseras av ohälsosamma och besatta vanor samt förhållningssätt till mat och ätande (Ramacciotti et al., 2011). Från medicinskt håll har frågan huruvida ortorexi ska ses som en ny sjukdom lyfts fram (Rössner, 2004) och inom forskning och klinisk verksamhet råder oenighet kring om ortorexi ska betraktas som en unik ätstörning som ska få en egen diagnos (Brytek-Matera, 2012), eller enbart ses som en form av social trend (McInerney-Ernst, 2011). Därtill har ortorexi presenterats i en beroendekontext (Marazziti et al., 2014), men beskrivs som en ätstörning med tvångsmässiga egenskaper (Donini et al., 2005). Frågan är kontroversiell, eftersom det finns forskare som menar att ortorexi inte bör ses som något nytt (Kummer, Dias, & Teixeira, 2008). Samtidigt finns det indikationer bland yrkesverk-

samma inom ätstörningsområdet att ortorexi bör ges mer uppmärksamhet i forskning och klinisk verksamhet (Vanderycken, 2011).

I dagsläget är det olika aspekter som gör det svårt att överväga ortorexi som en unik ätstörning, dels den begränsade mängden forskning som finns tillgänglig (t.ex. Chaki et al., 2013), dels avsaknaden av en enhetlig definition och kriterier för ortorexi (t.ex. Koven & Abry, 2015). Kriterier har dock nyligen föreslagits, vilka baseras på en klinisk fallbeskrivning och det aktuella forskningsläget (se tabell 3; Moroze, Dunn, Holland, Yager, & Weintraub, 2015). Bratman (personlig kommunikation, 24 september, 2015) menar dock att nedanstående föreslagna kriterier inte fångar alla aspekter av ortorexi. Därför har han, tillsammans med Dunn, arbetat fram nya kriterier i en vetenskaplig artikel som nyligen har publicerats (Dunn & Bratman, 2016).

Tabell 3 Föreslagna diagnostiska kriterier för ortorexia nervosa (Moroze et al., 2015, s. 401).

#### **Diagnostic Criteria**

Criterion A. Obsessional preoccupation with eating "healthy foods," focusing on concerns regarding the quality and composition of meals. (Two or more of the following.)

1. Consuming a nutritionally unbalanced diet due to preoccupying beliefs about food "purity."
2. Preoccupation and worries about eating impure or unhealthy foods, and on the impact of food quality and composition on physical and/or emotional health.
3. Rigid avoidance of foods believed by the patient to be "unhealthy," which may include foods containing any fat, preservatives, food-additives, animal products, or other ingredients considered by the subject to be unhealthy.
4. For individuals who are not food professionals, excessive amounts of time (e.g. three or more hours per day) spent reading about, acquiring and/or preparing specific types of foods based on their perceived quality and composition.
5. Guilty feelings and worries after transgressions in which "unhealthy" or "impure" foods are consumed.
6. Intolerance of others food beliefs.
7. Spending excessive amounts of money relative to one's income on foods because of their perceived quality and composition.

Criterion B. The obsessional preoccupation becomes impairing by either of the following:

1. Impairment of physical health due to nutritional imbalances, e.g. developing malnutrition due to unbalanced diet.
2. Severe distress or impairment of, social, academic or vocational functioning due to obsessional thoughts and behaviors focusing on patient's beliefs about "healthy" eating.

Criterion C. The disturbance is not merely an exacerbation of the symptoms of another disorder, such as obsessive compulsive disorder, or of schizophrenia or another psychotic disorder.

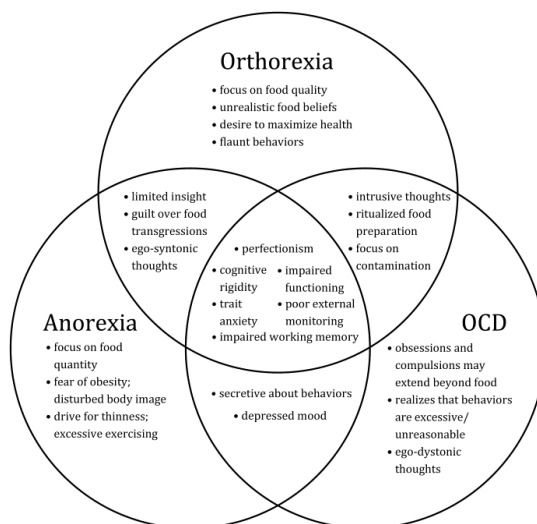
Criterion D. The behavior is not better accounted for by the exclusive observation of organized orthodox religious food observance, or when concerns with specialized food requirements are in relation to professionally diagnosed food allergies or medical conditions requiring a specific diet.

*Tryckt med tillstånd från Elsevier.*

Därtill behöver överlappningar och relationer mellan ortorexi, diagnostiserade ätstörningar och tvångssyndrom (OCD) utforskas ytterligare, eftersom det



idag finns det många överlappningar som försvårar att ortorexi kan betraktas som ett unikt fenomen (se figur 1 nedan; Brytek-Matera, 2012; Koven & Abry, 2015; Varga et al., 2013). Till exempel kan högre poäng på ortorexi-frågeformulär relateras till problematiska förhållningssätt till mat och ätande (jfr. disordered eating [DE] Varga et al., 2013). Dessutom har höga poäng på ORTO-15 visat sig vanligt förekommande bland patienter med anorexi och bulimi. Poängen på frågeformulären tenderar dessutom att öka efter behandling (Segura-Garcia et al., 2015). En annan studie visade signifikanta samband mellan högre poäng på ORTO-15 och högre poäng på instrument som mäter ätstörningssymptom och symptom på tvångssyndrom (Asil & Sürücüoğlu, 2015). Då det tenderar att finnas överlappningar mellan höga poäng på ORTO-15/11 och ätstörningar, föreslås anorexi, bulimi och ätstörningar UNS som samsjuklighet till ortorexi (Varga et al., 2013). En mastersuppsats visade en relation mellan höga poäng på ORTO-15 och höga poäng på instrument som mäter ätstörningssymptom, men inte med OCD (Shah, 2012), medan en litteraturstudie kunde sammanställa unika och överlappande kännetecken mellan ortorexi, anorexi och OCD (se figur 1; Koven & Abry, 2015). Det första kännetecknet för ortorexi ”fokus på matkvalitet” är ett av det mest centrala (se figur 1; Varga et al., 2013), vilket gör ortorexi som en egen diagnos till ett kontroversiellt ämne. Forskare menar att ”fokus på matens kvalitet” också kan ses bland personer med anorexi. Aspekter kring matens kvalitet är således tillagt i DSM-5 för anorexi (American Psychiatric Association, 2013). Därtill kan andra karaktäristika såsom oro över hälsosam mat även identifieras bland personer som går på diet (Kummer et al., 2008).



Figur 1 Unika och överlappande kännetecken mellan ortorexi, anorexi och OCD (Koven & Abry, 2015, s. 387).

*Tryckt med tillstånd från Koven.*

## Ortorexi i relation till idrott, träning och träningsberoende

Relationen mellan idrott, träning och ortorexi har fått begränsad uppmärksamhet inom forskningen. En av de studier som har intresserat sig för dessa samband är studie I i denna avhandling, vilken jag återkommer till i resultatet. En annan har visat att deltagande i idrottsaktiviteter kunde relateras till högre poäng på ortorexifrågeformulär (Varga et al., 2014), medan en annan kunde rapportera hög prevalens av ortorexi bland yogautövare (86 %; Valera et al., 2014). Denna höga prevalens problematiseras dock på grund av att en strikt och hälsosam konsthållning kan utgöra ett naturligt inslag i yoga och dess livsstil (ibid.) Ytterligare en studie rapporterade att idrottsutövare ansågs löpa en större risk att få höga poäng på ortorexifrågeformulär jämfört med stillasittande individer. Därtill rapporterades att deltagande i elitidrott och ett behov/krav att följa ritualiserade träningsmönster kunde predicera höga poäng på ortorexifrågeformulär (Segura-García et al., 2012).

På grund av denna begränsade mängd forskning kommer närliggande forskningsområden att presenteras. Dessa har studerat relationen mellan problematiska förhållningssätt till mat och ätande, ätstörningar, idrott samt trä-

ning. Det finns forskning som visar att tendenser till problematiska förhållningssätt till mat och ätande samt ätstörningar är vanligare bland kvinnor som tränar och utövar en idrott än bland icke-motionärer (Holm-Denoma, Scaringi, Gordon, Van Orden, & Joiner, 2009), såväl som bland elitidrottare i specifika idrotter (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). Problematiska förhållningssätt till mat och ätande samt ätstörningar är vanligast inom idrotter med viktklasser, idrotter som betonar en tunn kropp, liksom i högintensiva idrotter som exempelvis medeldistanslöpning och rodd (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). Idrottsanorexi är en form av subklinisk ätstörning som kan utvecklas i en idrottskontext, vilken karaktäriseras av ett restriktivt ätande i kombination med stora mängder och/eller mycket intensiv träning som leder till låg kroppsvikt. Minskningen av kroppsvikt har prestationsmässiga skäl och är inte en konsekvens av utseendefixering (Sudi et al., 2004).

Det är inte bara idrottsutövande som har studerats i relation till ätstörningar, det finns också forskare som visat att ohälsosam träning har en central roll i en ätstörningskontext (Meyer, Taranis, Goodwin, & Haycraft, 2011). Ohälsosam träning är t.ex. vanligt bland personer med anorexi (ca 80 %) och bulimi (ca 55 %) under den akuta fasen av sjukdomen (Davis et al., 1997). Därtill har överdriven träning kunnat predicera återfall i anorexi (Carter, Blackmore, Sutandar-Pinnock, & Woodside, 2004). Holland et al (2014) har i sin litteraturgenomgång granskat forskning som berör ohälsosam träning och delat in den i tre olika beteenden, ”överdriven” (karaktäriseras av överdriven frekvens, duration och intensitet), ”tvångsmässig eller träningsberoende” (tränar i syfte att förebygga eller minska känslor av smärta eller obehag, tränar trots sjukdom eller skada, har en upptagenhet kring träning), och ”kompensatorisk” (tränar för att kompensera för den mat som har ätits för att hålla kroppsvikt eller form). Den empiriska delen av Hollands studie (2014) visade att tvångsmässig träning/träningsberoende och kompensatorisk träning bäst kunde predicera ett problematiskt förhållningssätt till mat och ätstörningsdiagnoser (ibid.). Det här innebär att ohälsosam träning kan ses som ett inslag till ett problematiskt förhållningssätt till ätande och diagnostiserade ätstörningar, men inte som en definierande del utifrån de kriterier som finns i DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013).

Tvångsmässig träning i kombination med ätstörningar kan benämnas som sekundärt träningsberoende (Allegre, Souville, Therme, & Griffiths, 2006). Primärt träningsberoende uppstår om en ätstörningsdiagnos kan uteslutas, medan sekundärt träningsberoende uppstår i kombination med ätstörningar

med motivet att träna för att hantera och kontrollera kroppsform och vikt (De Coverley Veale, 1987). Träningsberoende och olika former av negativ träning har uppmärksammats bland löpare (Landolfi, 2013), men också bland kroppsbyggare (Hale, Roth, DeLong, & Briggs, 2010). Övergripande beskrivs träningsberoende som ett begär efter träning på fritiden som utvecklas till en okontrollerbar- och tvångsmässighet, vilket kännetecknas av såväl fysiologiska som psykologiska symtom (Hausenblas & Symons Downs, 2002, s. 90). Hausenblas och Symons Downs (2002, s. 113) föreslår nedanstående kriterier för att identifiera träningsberoende, varav tre eller fler måste uppfyllas. Kriterierna bygger på dem som ställts för beroende i DSM-IV och innefattas av; *Tolerans*: ökar träningsmängden för att känna den önskade effekten; *Träningsanbrott*: i samband med avsaknad av träning upplever personen negativa effekter såsom ångest, lättretlighet, rastlöshet och sömnproblem; *Avsikt*: tiden eller mängden som personen avser att ägna åt träning överskrids ofta eller konsekvent; *Brist på kontroll*: det finns en ihållande önskan eller misslyckade försök att skära ned eller kontrollera träningen; *Tid*: en stor del av tiden ägnas åt aktiviteter som är viktiga för att kunna träna (t.ex. semestrar blir träningsrelaterade); *Konflikt*: som en direkt följd av träning förekommer sociala kontakter, arbete och/eller fritidsaktiviteter mer sällan eller upphör; *Bibehållande*: fortsätter att träna trots vetskap om att ihållande eller återkommande psykiska och fysiska problem sannolikt orsakas och förvärras av träning. Avslutningsvis kan nämnas att precis som ortorexi är träningsberoende inte heller någon medicinsk diagnos, men har beforskats under längre tid. Fenomenet kring överdriven träning och träning trots skador började uppmärksammas 1969 (Allegre et al., 2006; Little, 1969). Trots det kan forskningen om träningsberoende liksom den om ortorexi betraktas som mångfacetterad, då många olika begrepp har använts för att undersöka likartade och ibland överlappande problem relaterade till ohälsosam träning (Hausenblas & Symons Downs, 2002). Dessutom kan träningsberoende betraktas som en kontroversiell benämning, då det finns forskare (Keski-Rahkonen, 2001), som menar att fenomenet inte uppfyller kriterierna för ett beroende eftersom det saknas systematisk evidens, och som därför föredrar termen tvångsmässig träning istället.

### **Ortorexi och diagnostisering**

Ortorexi, tillsammans med många andra ”nya” syndrom, gör entré i en tid med ökad medikalisering, dvs. icke-medicinska eller sociala problem definieras

och behandlas som medicinska problem (Vanderycken, 2011). Ortorexi har således blivit omnämnd som en samtidsdiagnos (Andreasson & Johansson, 2015). Trots att ortorexi inte är en medicinsk diagnos, finns det skäl att förhålla sig till diagnostisering och dess problematik, eftersom det är oklart om tillståndet i framtiden kan bli en diagnos (KÄTS, 2015).

Diagnostisering utgör ett kontroversiellt ämne där åsikterna om dess för- respektive nackdelar ofta är vitt skilda. I detta avsnitt kommer jag att presentera en del av kritiken och samtidigt belysa eventuella fördelar, samt väva in samhällets och tidens betydelse för vad som förstås som hälsosamt, ohälsosamt, normalt och avvikande (Johannisson, 2006). Diskussioner om diagnostisering är både etiskt och moraliskt problematiska, bland annat för de som betraktas ha ortorexi och deras anhöriga, men också för sjukvården. Vissa menar att diagnoser i allmänhet är negativa eftersom de bidrar till stigmatisering. Andra anser att de är nödvändiga för att kunna ge rätt behandling (Hallerstedt, 2005). En diagnos kan bidra till att ge ett namn och synlighet till ett lidande, men också etablera föreställningar om vad som ses som normala beteenden (Johannisson, 2006). Om ortorexi skulle klassificeras som en ätstörning med en egen diagnos kan det påverka hur människor förstår och uppfattar sig själva. Det kan också bidra till att människor utvecklar känslor och beteenden i relation till hur de diagnosticerats eller kategoriserats (jfr. Johannisson, 2006). Å andra sidan kan ortorexi, oavsett om det betraktats som ett socialt eller medicinskt problem, uppfattas som att det inte existerar om det inte har en diagnos. Om något, i detta fall ortorexi, inte uppfattas som att det existerar kan det likaväl som diagnostisering i sig vara stigmatiserande, eftersom det kan skapa en situation där man anser att någon som betraktas ha ortorexi rentav inbillar sig (jfr. debatten om fibromyalgi; Wolfe, 2009). Dessutom kan det vara svårt för anhöriga, eftersom de inte får någon hjälp och måste hantera situationen på egen hand (t.ex. oro för den närstående som betraktas ha ortorexi).

En diagnos kan vara en lättnad för den enskilde genom att bli bekräftad i sin livssituation, samtidigt som det finns hjälp att få. Dessutom kan en diagnos bidra till att både förklara och göra situationen mer begriplig för de drabbade (Johansson & Lalander, 2010). Om det finns indikationer på att ortorexi är ett problem för många kan en diagnos vara meningsfullt för sjukvården för att de ska kunna utveckla och anpassa behandlingar. Det är emellertid viktigt att ortorexi inte bara reduceras till ett individuellt problem, utan det behöver problematiseras utifrån både individuella och samhälleliga aspekter. Om fokus endast riktas mot individen bidrar det till att problem såväl som lösningar

formuleras på individnivå (jfr. Crawford, 1980). Samhället och dess normer och ideal behöver också problematiseras (Nicolosi, 2006), eftersom ortorexi är en del av den tidsepok. Fenomen uppstår i ett samhälle och en kultur (jfr. Johansson, 2008).

Vidare relaterar diagnostisering till både normalitet och avvikelse. Skälen till detta är att om det inte funnits normer om vad som betraktas som hälsa eller hälsosamt hade det inte heller funnits något att avvika från och bli diagnostiserad för. Martinsson och Reimers (2008) diskuterar normalitet och avvikelse inom ramen för skolan, men deras resonemang kan med fördel även användas inom detta område (jfr. Lindgren & Eriksson, 2010). Då något klassificeras som avvikande ger det en bild för gränsen var det normala går (Martinsson & Reimers, 2008). Begreppen hälsa och hälsosamt tar utgångspunkt i normalitet, där t.ex. samtida samhällsnormer påverkar vad som betraktas som hälsa och hälsosamt, såsom sunda hälsobeteenden (Quennerstedt, 2007). Vid en given tid i ett visst sammanhang kan den rådande synen på hälsa och ohälsa betraktas som både naturlig och sann. Dessa föreställningar är dock inte statiska, utan förändras över tid och skiftar i olika sammanhang (jfr. Martinsson & Reimers, 2008), vilket medför att synen på ortorexi som diagnos är kontextuell och beroende av det samhälle som den existerar inom. Det kan exempelvis jämföras med frisksport som var en form av livsföring under framförallt 1930-1950-talet. Pehr Henrik Ling som grundade Linggymnastiken, vilken bland annat handlade om att skapa balans för kroppen genom disciplin och mekaniska rörelser, har beskrivits som en viktig föregångare för denna rörelse (Tolvhed, 2004). Generellt handlade frisksportrörelsen om att bevara hälsa och förbättra livskvalitén genom bland annat sund kosthållning, friluftsliv och kroppsövningar med hjälp av den rätta viljan för att tukta kroppen. Ofta förespråkades vegetarisk kost. Sjukdomar berodde på livsföringsfel som den enskilde individen själv skulle ta kontroll över, exempelvis genom att leva ett riktigt frisksportarliv och avstå från gifter som tobak, alkohol och kaffe. Livsföringsråden som propagerades kan betraktas som strikta och rigida då det rörde sig om ganska detaljerade föreskrifter om livsföringen (t.ex. hur många gånger man ska tugga, hur mycket man ska dricka och hur ofta tarmen ska tömmas). Parallellt med dessa råd fanns ett förakt mot både spinkiga och överviktiga kroppar då de var tecken på bristande karaktär och lathet (Tolvhed, 2004). Under denna tid beskrivs denna form av livsföring som en rörelse och inte som en sjukdom. Mot bakgrund av detta, behöver ortorexi kontextualiseras, analyseras och diskuteras i relation till samtida föreställningar om

hälsa samt på grundval av både enskilda och samhällseliga aspekter (jfr. Johansson, 2008). Det är dock av betydelse att poängtera att ortorexi beskrivs som en individuell företeelse (t.ex. Varga et al., 2013), medan frisksport byggde på en formell organisation (Tolvhed, 2004). Jämförelsen avser att illustrera hur olika livsföringar beskrivs i olika termer beroende på bland annat tidsepok och vilken kultur som råder.

## **Gym, personliga tränare och kroppsideal**

Gym inbegriper en mix av träningsstilar såsom styrketräning och olika former av gruppträningsaktiviteter (t.ex. aerobics och yoga). Dessa bygger på historiskt olika traditioner, ideal och kulturer som skapar variationer inom den samtida gymkulturen, t.ex. varierande kroppsliga ideal och motiv för träning (för en utförlig historisk genomgång se Andreasson & Johansson, 2014, 2015). I Sverige utgör gymaktiviteter några av de mest populära motionsaktiviteterna (Riksidrottsförbundet, 2012). Det är framförallt från 1970-talet och framåt som det går att skönja en kraftig expansion av bland annat antalet kommersiella gym och PT (Stern, 2011), exempelvis fanns det två gym i Stockholm 1972 (Johansson, 1997) vilket kan jämföras med 1583 gym i Sverige idag (Gymjakt, 2015). Historiskt sett har gym framförallt varit en aktivitet för manliga kroppsbyggare (Johansson, 1997), men de har utvecklats till att vända sig till den breda massan och kan ses som en av de främsta platserna att förbättra eller bibehålla hälsa på (Andreasson & Johansson, 2014). Gymaktiviteter har också beskrivits som ett individuellt projekt där kroppen står i fokus (Söderström, 1999). Inom gymmet symboliserar attraktiva kroppar hälsa (Andreasson & Johansson, 2014), samtidigt som den utgör ett signum för kunskap och status för PT (Hutson, 2013). Kroppsidealet beskrivs ofta som olika för kvinnor och män. Kvinnors kroppsideal har utvecklats från en typisk bikini-modellkropp till en mer vältränad kropp (Andreasson & Johansson, 2014) som kan liknas med ”strong is the new sexy” (Lucas-Carr, 2015). Männens kroppsideal är fortfarande att vara muskulös med lite underhudsfett, dock med mer muskler än vad som gäller för kvinnor, men mindre än den typiska kroppsbyggarkroppen som t.ex. inom bodybuilding. Det typiska kroppsidealet i gymmet, en vältränad, väldefinierad kropp med lite underhudsfett, har utvecklats till att utgöra ett hegemoniskt kroppsideal i samtida västerländska samhällen (Andreasson & Johansson, 2014; Dworkin & Wachs, 2009).

PT är inte en egen yrkeskod utan ingår i yrkeskoden idrottstränare och professionella idrottsutövare, vilket gör att det inte finns statistik över utvecklingen av antalet PT specifikt i Sverige. Hela yrkeskoden visar en ökning från 3980 till 5939 personer mellan 2005-2013 (SCB, 2015). PT-yrket präglas ofta av långa arbetsdagar med minimal anställningstrygghet eftersom inkomsten styrs av antalet kunder. Detta innebär att PT också behöver utveckla en roll som säljare för att behålla kunder och utveckla sin kundkrets (Hutson, 2013).

En PT planerar och genomför individanpassad träning med sina kunder mot en avgift och de har bland annat kompetens inom träningsplanering, kundanalyser, kroppstester och nutrition (Nygård, Gjølme, & Leirdal, 2015). Dessutom har de en centrall roll i att främja hälsa samt att upptäcka och hantera ohälsosamma beteenden bland sina kunder (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2015). Gymmet har också visat sig vara en plats där problematiska förhållningssätt till mat och ätande samt ätstörningar har kunnat identifieras (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2015; Höglund & Normén, 2002). Nästan 50 % av träningsinstruktörer rapporterade en oro över problematiska förhållningssätt till mat och ätande bland en eller flera medlemmar (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2015) och nästan 35 % av kvinnliga instruktörer har en historia av ätstörningar (Höglund & Normén, 2002). Instruktörers kunskap och hantering av problematiska förhållningssätt till mat och ätande är utforskat, vilket också gäller PT (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2015). Med tanke på att en stor mängd träning och strikta dieter kan utgöra en norm inom gymmet (Andreasson & Johansson, 2015) har PT har en central roll vad gäller att förstå och upptäcka ohälsosamma beteenden som är förknippade med detta (jfr. Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2015), inklusive ortorexi.

## **Hälsa som mål och relaterade negativa aspekter**

Intresse för hälsa och hälsosamma levandsvanor är inte unikt för samtiden, utan har funnits med långt tillbaka i historien. Däremot har uppfattningar om vad hälsa är och vem som är ansvarig för att människor ska upprätthålla en god hälsa skiftat över tid (Gard & Wright, 2005). I Sverige har staten historiskt haft ett tydligt ansvar över medborgarnas hälsa (Palmlad & Eriksson, 2014) och i en granskning av statens offentliga utredningar framgår det att både individen och olika samhällsaktörer anses ha detta ansvar (Kjellström, 2007). I dessa utredningar beskrivs människors hälsa som viktigt, men då som ett me-



del för andra mål och inte som ett mål i sig (ibid.). De fall där hälsa betraktas som ett mål kan relateras till ideologin hälsism, där hälsa betraktas uppnås relativt enkelt genom individuell ansträngning (Lupton, 1995). Inom hälsism karaktäriseras det hälsosamma livet bland annat av en vältränad kropp som framförallt uppnås genom träning och hälsosamma kostvanor (t.ex. Rysst, 2010). Denna ideologi beskrivs vara underbyggd av moraliska förpliktelser där individen själv anses vara ansvarig för att uppnå hälsa (Lupton, 1995). Hälsism finnas representerad inom bland annat populärmedia (Lee & Macdonald, 2010) samt i reklam och träningsstidningar (Dworkin & Wachs, 2009).

Det finns empiriska studier där forskare t.ex. intresserat sig för negativa konsekvenser av hälsism som exemplifieras nedan. I en nyligen publicerad studie om ortorexi argumenterar forskarna (Musolino et al., 2015) för att deras val av mat vilar på moraliska grunder där livsmedel grovt klassificeras som ”goda” eller ”onda”. Genom att endast äta ”rent” och naturligt samt avstå från ”ond” mat såsom ohälsosamma och onaturliga livsmedel har ortorexi internaliserats som ett sätt att ta ansvar för den egna hälsan genom självdisciplin. Det innebär att en person som betraktas ha ortorexi införlivar det som ett ansvarstagande istället för att uppfatta det som något ohälsosamt eller sjukligt. Därmed inkorporeras ortorexi som en del av människans vård och omsorgsregimer, vilket inbegriper att ta hand om sig själv, förbättra hälsa och undvika sjukdom (ibid.). Andra studier som har fokuserat på hur hälsism påverkar ungdomar har visat att de känner ett krav på att uppnå detta ideal av hälsa (jfr. Shea & Beausoleil, 2012). En annan studie utifrån hälsism, visar att vissa unga kvinnor upplever att de inte kan leva upp till de normer gällande hälsosam mat och motion som de uppfattar som ideal (Lee & Macdonald, 2010). Det finns vuxna kvinnor och män som blir påverkade av hälsismen, vilket exempelvis kommer till uttryck genom att kvinnor kan uppleva ett utbrett kroppsligt missnöje, något som även kan börja skönjas bland män (Rysst, 2010). Detta innebär att hälsism kan bidra till att påverka människors sätt att tänka kring kropp och hälsa (jfr. Barker-Ruchti, Barker, Sattler, Gerber, & Pühse, 2013).



## Kapitel 3. Teoretisk referensram

I det här kapitlet beskrivs de teorier och begrepp som ingår i avhandlingen, vilka inkluderar hälsa som medel eller mål – ideologin kring hälsism (Crawford, 1980; Lupton, 1995) och gestaltningsteori (Entman, 1993). Hälsism används som det övergripande begreppet för att tolka och diskutera hur ortorexi som fenomen och begrepp kan förstås utifrån denna ideologi, med avseende på hur det gestaltas i svenska dags- och kvällstidningar, förstås bland PT och beskrivs i den vetenskapliga litteraturen. Gestaltningsteori används som ett verktyg för att analysera hur tidningarna framställer ortorexi, men också för att diskutera hur tidningarnas gestaltning kan påverka PTs förståelse av ortorexi. Nedan beskrivs varje teori och begrepp var för sig.

### Hälsa som medel eller mål – ideologin kring hälsism

Vad hälsa innebär kan diskuteras på olika sätt, eftersom det finns flera teorier om hälsa och vad hälsa är (Brülde & Tengland, 2003). Som tidigare beskrivet, har staten haft ett tydligt ansvar över medborgarnas hälsa i Sverige (Palmlad & Eriksson, 2014). I en granskning av statens offentliga utredningar framgår det att både individen och olika samhällsaktörer anses ha detta ansvar (Kjellström, 2007). Människors hälsa beskrivs som viktigt i dessa utredningar, men då som ett medel för andra mål och inte som ett mål i sig (ibid.). När hälsa betraktas som ett medel kan det beskrivas utifrån Världshälsoorganisationens Ottawa-manifest (WHO; 1986) där hälsa framställs som en resurs i vardagen och inte som ett övergripande mål i livet. Här betonas både sociala och psykologiska aspekter samt kontext, t.ex. ”Health is created and lived by people within their setting of their everyday life: where they learn, work, play and love” (WHO, 1986, s. 2). Bratman beskriver dock att ortorexi handlar om en ohälsosam besatthet av att äta hälsosam kost för att uppnå optimal hälsa och/eller undvika sjukdom (Bratman & Knight, 2000). Denna definition antyder att optimal hälsa är ett mål. När hälsa istället ses som ett mål kan det relateras till ideologin kring hälsism (Lupton, 1995), vilken har beskrivits i västerländska samhällen inom bland annat hälsopromotiva insatser och

populärmedia (t.ex. Lee & Macdonald, 2010; Lupton, 1995), i reklam samt träningstidningar (Dworkin & Wachs, 2009), och i viss utsträckning även generellt i samhället (Svensson & Hallberg, 2010). Denna ideologi beskrevs växa fram under 1970-talet tillsammans med en ny hälsomedvetenhet (Crawford, 1980). Den nya hälsomedvetenheten har identifierats som en avgörande vändpunkt när det gäller hälsoproblem, lösningar och ansvaret för hälsa, då dessa förflyttades till individnivå. I samband med att det nya hälsomedvetandet växte fram utvecklades ett mer intensivt fokus på hälsa (Crawford, 2006; Kirk & Colquhoun, 1989), där människor ses som mer ansvariga för att förebygga ohälsa och undvika riksfaktorer (Crawford, 1980). Hälsa blev därmed centralt i individens vardag och betraktas som ett mål och något som ständigt ska underhållas med individuell disciplin och självkontroll (Crawford, 1980, 2006). Hälsism implicerar därmed moraliska dimensioner utöver den ökade betoningen på det individuella ansvaret, eftersom den symboliserar ett ideal om hur människor bör leva sina liv där ett hälsosamt liv är liktydigt med ett gott liv (jfr. Crawford, 2006; Wright, O'Flynn, & Macdonald, 2006). Genom dessa moraliska dimensioner och betoning på eget ansvar tenderar hälsism att överskugga sociala och ekonomiska bestämningsfaktorer för hälsa, vilket gör att hälsa ses som något som enkelt uppnås genom individens egen ansträngning. Det här innebär att hälsism främst kanske omger socioekonomiskt privilegierade personer som har utrymme och möjlighet att göra hälsa till en prioriterad fråga i sina liv, bland annat på grund av ekonomiska och utbildningsmässiga resurser (Lupton, 2013), medan människor som drabbas av ohälsa eller sjukdom skuldbeläggs för det (Lupton, 1995).

När hälsa ska uppnås riktas fokus på kroppsform och storlek (Crawford, 1980). Lupton (1995) menar att Kirk och Colquhouns (1989) hälsotriplex (exercise=fitness=health) dominerar synsättet för hur kroppen ska underhållas och se ut för att betraktas som hälsosam inom denna ideologi. Den implicerar att träning leder till hälsa där den vältränade kroppen utgör beviset för det. Deras hälsotriplex kan utvidgas till en hälsokvartett som kan beskrivas enligt följande: hälsosam kosthållning + träning = vältränad kropp = hälsa. Skälet till detta är att hälsa betraktas som ett mål inom denna ideologi, vilket framförallt anses uppnås genom hälsosam kost och träning (Crawford, 1984; Lupton, 1995) där den vältränade kroppen utgör symbolen för ett hälsosamt liv. Det här gör det svårt att skilja hälsa från en vältränad kropp när dessa kroppar blir markörer för ett hälsosamt och därmed gott liv (Lupton, 1995). Jönsson (2009) argumenterar dock för att de tidigare hälsoidealerna har kom-

mersialiserats genom fitnesskulturen och blivit alltmer aggressiva. De bygger alltmer på ideal som fysisk och moralisk styrka, exempelvis handlar det inte längre enbart om att leva hälsosamt och vara tillräckligt fysiskt aktiv utan värden som styrka och oöverbinnerlighet premieras. Gymkulturen inbegriper både kroppsbyggning och gruppaktiviteter med historiskt olika traditioner, ideal och kulturer som bidrar till att skapa variationer inom gymkulturen. Dessa inbegriper bland annat olika kroppsideal och motiv för träning (Andreasson & Johansson, 2015). Oavsett ideal och motiv kan bilden av hälsa inom gymmet beskrivas som sammanlänkad med skönhet (Andreasson & Johansson, 2014) där en vältränad kropp utgör en symbol för ett hälsosamt leverne (Dworkin & Wachs, 2009).

Ideologin kring hälsism kan, å ena sidan, bidra till att påverka människor att anamma hälsosamma levnadsvanor, men å andra sidan, ha en negativ inverkan där levnadsvanorna blir överdrivna och skapar ohälsa (t.ex. beteenden som kan relateras till ortorexi). Mot bakgrund av denna variation föreslår jag en differentiering av hälsism som lämplig för att kunna särskilja på två olika former: "måttlig hälsism" och "aggressiv hälsism". Måttlig hälsism kan beskrivas påverka till mer hälsosamma levnadsvanor genom att ta hand om sig själv genom hälsosam kosthållning och träning, medan aggressiv hälsism kan inducera ohälsosamma vanor. Exempel på aggressiv hälsism kan inkludera självövervakning och skadliga eller till och med destruktiva beteenden för att uppnå optimal hälsa, och försök att ändra kroppen för att anpassa sig till olika ideal (jfr. Rich & Evans, 2009). De här olika formerna av hälsism kan påverka olika människor beroende på exempelvis deras bakgrund och erfarenhet.

## Gestaltning

Nyhetsmedier har en viktig roll i att distribuera information och beskrivs som en nyckelaktör när det handlar om allmänhetens inställning och kunskaper till olika hälsorelaterade ämnen (Jarlbro, 2010). Det innebär således att nyhetsmedier har inflytande att påverka både vad som blir en nyhet (Östgaard, 1965) och hur olika ämnen definieras och representeras (Entman, 1993; Sandberg, 2007). Det finns olika faktorer som påverkar vad som når medieagendan (Jarlbro, 2010), såsom vad som blir en nyhet och varför. Det ena skälet handlar övergripande om att det ska vara möjligt för läsaren att skapa en identifikation utifrån följande dimensioner; kulturell närhet, intresse för eliten och personifiering. Det andra skälet handlar om att det ska väcka sensation hos läsaren med

hjälp av dimensionerna; ovanligt, oväntat och okänd utgång (Östgaard, 1965). Ju mer olika hälsoproblem uppfyller dessa aspekter, desto större är chansen att de hamnar på medieagendan (Jarlbro, 2010). När ett hälsoproblem når medieagendan kommer det att påverkas av hur medier väljer att gestalta det (Entman, 1993). Det innebär att gestaltningen bidrar till att konstruera fakta och hur exempelvis olika hälsoaspekter uppfattas (De Brún, McCarthy, McKenzie, & McGloin, 2014; Entman, 1993).

Gestaltningsteorin kan användas för att analysera hur hälsoproblem gestaltas, i det här fallet ortorexi. Teorin innehåller fyra egenskaper som kan inkluderas i samband med en analys av hur problem gestaltas; definition av problemet, orsaker till problemet, moraliska omdömen och möjliga lösningar (Entman, 1993; Jarlbro, 2010). I den här avhandlingen kommer endast den första egenskapen, definition av problemet, att inkluderas då det relaterar till avhandlingens syfte.

Gestaltning påverkar hur ortorexi presenteras inklusive hur information och kunskap skapas och reproduceras. Mer specifikt handlar det om vad medier selekterar ut, vad som görs framträdande och hur de presenterar det för att kunna definiera vad ortorexi är. Denna process påverkar vad människor ska rikta uppmärksamhet på samtidigt som det bidrar till att öka sannolikheten för specifika förståelser. Exempelvis hur medier gestaltar ortorexi bidrar till hur människor förstår vad ortorexi är och således även till etableringen av den allmänna bilden (jfr. Entman, 1993). Det här är inte en linjär process mellan medier och allmänheten, eftersom gestaltning är tätt sammanlänkat med sociokulturella kontexter såsom samhällsliga hälsotrender (Jarlbro, 2010; Sandberg, 2007).

## Kapitel 4. Metodologi, metod och etiska överväganden

Det här kapitlet inleds med en beskrivning av vetenskapsteoretiska och metodologiska utgångspunkter. Därefter beskrivs avhandlingens design, följt av varje studies metod inklusive urval och datainsamling, dataanalys samt ytterligare urval och datainsamling till kappan. Avslutningsvis presenteras de etiska överväganden som gjorts.

### Vetenskapsteoretiska och metodologiska utgångspunkter

Avhandlingen skrivs inom ramen för idrottsvetenskap som är ett tvärvetenskapligt ämne (Patriksson, 2000), vilket därmed vilar på olika vetenskapsteoretiska utgångspunkter liksom denna avhandling. Avhandlingen består av fyra studier med olika datainsamlingsmetoder och analyser (se tabell 3). Studie I bygger på statistiska datanalyser och kan sägas tillhöra ett postpositivistiskt paradigm (Creswell & Plano Clark, 2011) eller kvantitativ orientering (Ercikan & Roth, 2006). De tre sista studierna kan således beskrivas tillhöra ett mer konstruktivistiskt paradigm (Creswell & Plano Clark, 2011) eller kvalitativ orientering (Ercikan & Roth, 2006). Studie II utgörs av en integrativ litteraturgranskning; studie III är en longitudinell kvalitativ innehållsanalys och slutligen; studie IV bygger på tolkande kvalitativa analyser, samtliga tre med narrativa data och analyser. Ibland betraktas dessa två paradigm eller orienteringar som oförenliga då de bygger på olika epistemologiska och ontologiska utgångspunkter, medan andra menar att de kompletterar varandra och bidrar till bredare kunskap (jfr. Teddlie & Tashakkori, 2009). Ett sätt att kombinera studier med olika metoder är mixad metoddesign, vilken denna avhandling kan liknas vid (se en utförligare beskrivning av design nedan; Teddlie & Tashakkori, 2009). Inom mixad metod dominerar ett pragmatiskt paradigm, där en av grundvalarna är att komma bort från dikotomin mellan postpositivism och konstruktivism och istället låta forskningsfrågorna vara viktigare än metoden och dess vetenskapsteoretiska utgångspunkt (Creswell & Plano Clark, 2011).

Det finns forskare (Ercikan & Roth, 2006) som menar att en polarisering mellan kvantitativt och kvalitativt inte är nödvändig. De argumenterar för att alla fenomen och all kunskap har kvalitativa och kvantitativa dimensioner och att denna uppdelning därför inte är fruktbar. Syftet med forskning är att generera kunskap snarare än att förverkliga en eller annan metod. Metoderna ska emellertid ses som ett medel för att kunna svara på forskningsfrågorna (ibid.).

I den här avhandlingen har forskningsfrågorna varit vägledande för de metoder som använts. Kunskapen om ortorexi är begränsad och för att kunna generera kunskap inom ett relativt outforskat område har det varit av betydelse att använda olika metoder, material och urval. Då ortorexi betraktas vara under etablering bidrar en mixad metod till olika kunskaper som är av betydelse för att kunna belysa, utforska och problematisera hur ortorexi beskrivs, förstås och rapporteras.

## Övergripande design

Studier med mixad metod bygger på insamling och analys av kvantitativa samt kvalitativa data, antingen i en enskild studie eller, likt det här fallet, som flera studier i en avhandling (Creswell & Plano Clark, 2011). Mixad metod kan användas på olika sätt och den övergripande designen av denna avhandling kan liknas vid en sekventiell mixad metod (Teddlie & Tashakkori, 2009), eftersom varje enskild studie inte på förhand var bestämd innan den första studien genomfördes. Mer specifikt, resultaten från varje studie i kombination med ökad kunskap har gett riktning åt därpå följande studier (jfr. Teddlie & Tashakkori, 2009), i en form av sekventiell explorativ process. Nedan beskrivs hur studierna bygger på varandra.

I samband med att studie I skulle genomföras fanns det inte några tillgängliga validerade instrument för ortorexi, relaterade variabler var relativt okända och vägledande ramar och teorier saknades (Donini et al., 2004, 2005; Zamora, Bonaecha, Sánchez, & Rial, 2005). Jag hade dock ett intresse kring att undersöka om träning och olika kroppsliga aspekter hade samband med höga poäng på Bratmans ortorexitest. Då det inte fanns något validerat instrument för ortorexi användes andra befintliga instrument (SPAS och SATAQ; se urval och datainsamling) för att undersöka dessa samband. Intresset för att undersöka just dessa aspekter i relation till BOT grundade sig på att jag hade läst i svenska medier om att träning var en del av ortorexi. Därför genomfördes studie I som en tvärsnittstudie för att undersöka om självrapporterad tränings-



frekvens och duration tillsammans med social kroppsanspänning (SPAS), medvetenhet och internalisering av västerländska normer vad gäller kroppsideal (SATAQ) hade samband med BOT.

Forskningsläget var mycket begränsat i samband med att studie I genomfördes, men har ökat under senare år. För att få en överblick över den vetenskapliga kunskapen om ortorexi genomfördes studie II som är en systematisk integrativ litteraturstudie. Utifrån resultaten i studie II, som i huvudsak fokuserade på att ortorexi handlar om aspekter kring en besatthet av hälsosam mat, blev det också betydelsefullt att studera hur svenska dags- och kvällstidningar gestaltar ortorexi, eftersom det föreföll finnas en diskrepans mellan forskningsbilden och mediabilden i dags- och kvällstidningar. Därför genomfördes studie III som en longitudinell studie för att belysa hur svenska dags- och kvällstidningar gestaltar ortorexi, när och hur träning relateras till ortorexi, samt om det går att identifiera några trender och trendförändringar över tid sedan den första artikeln publicerades 1998. Utifrån resultaten i studie III blev det betydelsefullt att åter vända blicken mot gymmen och studera hur PT förstår och förhåller sig till ortorexi, eftersom de har en central roll i gymmet vad gäller att förstå och upptäcka ohälsosamma beteenden. Därför genomfördes studie IV som en explorativ studie för att utforska detta.

## Specifika designern

Alla studier i denna avhandling har utformats med olika designern (för en överblick se tabell 4).

Tabell 4. Översikt över de fyra delstudierna.

Studie	Design	Urval	Datansamlingsmetod	Dataanalys
I	Tvårsnittsstudie	251 gymtövare	Enkät	Multipel stegvis regressionsanalys
II	Systematisk integrativ litteraturstudie	19 vetenskapliga artiklar	Databas- och manuella sökningar	Integrativ litteraturgranskning
III	Longitudinell studie	166 dags- och kvällstidningsartiklar	Databassökningar	Longitudinell kvalitativ innehållsanalys
IV	Explorativ studie	14 personliga tränare	Fokusgruppintervjuer	Tolkande kvalitativ innehållsanalys

Studie I är en tvårsnittsstudie eftersom data samlades in under ett tillfälle (måndag-torsdag under två veckor) för att studera samband mellan flera variabler, vilket ger en ögonblicksbild (Cohen, Manion, & Morrison, 2007). Studie II genomfördes som en systematisk integrativ litteraturstudie för att kunna

inkludera och kombinera teoretiska såväl som empiriska studier med ett brett spektrum av syften och begreppsdefinitioner (Torraco, 2005; Whittemore & Knafl, 2005). Fördelen med denna form av litteraturstudie är att den möjliggör en bredare inkludering av studier med olika metoder, till skillnad från andra former av litteraturstudier som oftast inkluderar studier med liknande metoder (Whittemore, 2005). Studie III designades som en longitudinell studie för att få en överblick över hur svenska dags- och kvällstidningar gestaltar ortorexi samt för att kunna identifiera trender och förändringar över tid (dvs. mellan 1998 och 2013; Roller & Lavrakas, 2015b). Avslutningsvis genomfördes studie IV med en explorativ design för att utforska hur PT förstår, skapar kunskap kring och förhåller sig till ortorexi. Designen beskrivs som lämplig för att belysa outforskade områden (Patel & Davidson, 2003), vilket PTs förståelser och förhållningssätt till ortorexi är.

## Urval och datainsamling

### **Gymutövare och enkät – (Studie 1)**

Bakgrunden till urvalet var att gymmen hade fått ett ökat antal utövare och att kulturen kännetecknades av strävan att förbättra den fysiska prestationen samtidigt som kroppen hade en central roll där bland annat en vältränad kropp eftersträvades. Det var såldes dessa värden som utgjorde motiv för träningen (Söderström, 1999). I studie I användes ett konsekutivt urval (Polit & Beck, 2009), vilket innebar att alla gymutövare som kom till gymmet vid ett tillfälle från måndag till och med torsdag från öppning till stängning i två veckor fick förfrågan om att delta i studien. Det var, enligt personalen, flest besökare under dessa dagar. Totalt tillfrågades 319 utövare vid fem olika gym i en stad i sydvästra Sverige om att delta i studien, varav 68 utövare tackade nej (21 % bortfall). Totalt deltog 251 gymutövare i studien, 166 kvinnor (66 %) och 85 män (34 %). Åldersintervallet för kvinnorna var 17-76 år (medelvärde 34, SD 14), medan det var 17-62 år för männen (medelvärde 28, SD 10). Medelåldern för båda könen var 32 år (SD 13). Hälften av kvinnorna (50 %) och tvåtredjedelar av männen (66 %) tränade tre till fyra gånger per vecka. Av kvinnorna uppgav 57 % att de i genomsnitt tränade 46-60 minuter per tillfälle, och 54 % av männen rapporterade att de i genomsnitt tränade 61-90 minuter per tillfälle.

Data samlades in med hjälp av en enkät (se bilaga 1) våren 2006. Enkäten pilottestades bland 20 gymtövare, som inte ingick i studien, för att se om det fanns något problem i utformningen av enkäten. Ingen av dessa personer påtalade något om utformningen och därför ingick den oförändrad i undersökningen. Jag har dock själv noterat att det sista svarsalternativen på fråga 3 och 4 i bakgrundsvariablerna är felaktigt formulerade (se fråga 3 och 4 i bilaga 1). ”Mer än 5 gånger/vecka” skulle snarare ha formulerats som ”5 gånger eller mer/vecka”. Samma princip gäller för fråga fyra. Det här uppmärksammades, som nämnts, inte av någon som deltog då enkäten pilottestades och inte heller under datainsamlingen.

Inledningsvis besökte jag alla registrerade gym, totalt fem, i en stad i sydvästra Sverige för att informera verksamhetscheferna om studien och samtidigt be om tillåtelse för att genomföra studien vid deras gym. Samtliga verksamhetschefer gav sitt medgivande. Alla gym fick lika många enkäter att dela ut. Personalen vid fyra av gymmen delade ut enkäten i enlighet med instruktioner som lämnades ut. Jag delade ut enkäterna vid det femte gymmet. Instruktionerna innefattade information om att alla deltagare skulle tillfrågas, att alla som avstod skulle noteras som avhopp. Därtill ombads personalen att efterfråga och notera skälet till varför deltagare avböjde att delta. Kontaktuppgifter lämnades, bland annat för att kunna kontakta mig i fall fler enkäter behövdes. Därtill lämnades ett dokument med skriftlig information om att alla skulle tillfrågas och att de som tackade nej skulle markeras som avhopp. De gymtövare som avböjde att medverka gjorde det främst på grund av tidsbrist och svårigheter med språket. Enkäten bestod av bakgrundfrågor, BOT, Social Physique Anxiety Scale (SPAS; social kroppsanspänning; Hart, Leary, & Rejeski, 1989; Lindwall & Johnson, 2001) och Sociocultural attitudes toward appearance questionnaire (SATAQ; sociokulturella attityder till kroppsligt utseende; se bilaga 1; Heinberg, Thopson, & Stormer, 1994; Smolak, Levine, & Thompson, 2001). Bakgrundfrågorna behandlade ålder, kön, självrapporterad träningsfrekvens och duration baserat på Caspersens et al (1985) definition av träning. Enkäten avslutades med några tomma rader för övriga kommentarer. Ett fåtal gymtövare beskrev på dessa rader att de själva upplevde oro över att de t.ex. åt för lite. Därför lämnades, vid respektive gym, informationsbroschyrer om lokala ätstörningsmottagningar med kontaktuppgifter. För en mer utförlig beskrivning av enkäten som användes hänvisas till studie I och för en översikt av frågorna i enkäten hänvisas till bilaga 1.

## **Vetenskapliga artiklar - Databas- och manuella sökningar - (Studie II)**

I studie II samlades data in genom en systematisk litteratursökning som har sammanställts i PRISMA flödesschema (se studie II för en överblick; Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The PRISMA Group, 2009). Inklusionskriterier var att artiklarna explicit behandlade ortorexi (dvs. inte andra problem med mat och ätande som kan relateras till ortorexi, men som inte använde begreppet ortorexi), var publicerade i internationella vetenskapliga artiklar skrivna på engelska, och bestod av empiriskt eller teoretiskt innehåll. Exklusionskriterier var artiklar som uteslutande fokuserade på instrument, såsom konstruktion eller utveckling. Nyckelorden ortorexi, ortorexia nervosa och ortorektiskt samhälle användes i följande databaser: Academic Search Elite, PubMed, Science Direct, SPORTDiscus och Summon. En manuell sökning genomfördes också genom att granska referenslistorna från de insamlade artiklarna (se tabell 1 i studie II); tidigare litteraturstudier (Babicz-Zielińska et al., 2013; Brytek-Matera, 2012; Chaki et al., 2013; Marazziti et al., 2014; Varga et al., 2013); en doktorsavhandling (McInerney-Ernst, 2011); och en masteruppsats (Shah, 2012). Referenslistan i ytterligare en doktorsavhandling (Borgida, 2011) kunde inte granskas eftersom den inte gick att få tag på. Genom den manuella sökningen kunde ytterligare en artikel inkluderas (Nicolosi, 2006). En förklaring till att endast en artikel lades till efter den manuella sökningen kan vara att många av artiklarna har publicerats i en begränsad uppsättning tidskrifter (t.ex. tidskriften *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*). Totalt identifierades 331 vetenskapliga artiklar efter denna inledande insamlingsprocess, av vilka 237 dubletter exkluderades. Titel och abstract bland de kvarvarande 94 artiklarna kunde granskas i relation till inklusionskriterierna, varav 72 exkluderades. De 22 kvarvarande artiklarna lästes i sin helhet, varav tre fick exkluderas då de inte uppfyllde inklusionskriterierna. Slutligen kunde 19 artiklar inkluderas (se tabell I i studie II).

## **Dags- och kvällstidningar - Databassökning – (Studie III)**

I studie III samlades dags- och kvällstidningsartiklar inklusive tidningsbilagor publicerade mellan 1998 och 2013 in med hjälp av databasen "Mediearkivet". Det är det största digitala arkivet för Nordiska länder och innehåller de flesta tidningarna. Åren för datainsamling valdes utifrån att 1998 var det år då den

första artikeln om ortorexi publicerades i svenska dagstidningar. I början på 2014 påbörjades analysen av det insamlade materialet och därför avslutades insamlingen 31 december 2013. Inklusionskriterier var att artiklarna explicit använde begreppet ortorexi genom att exempelvis definiera och/eller förklara det. Ytterligare inklusionskriterier var att artiklarna hade publicerats i tidningar med daglig utgivning, såväl lösnummer- och prenumerantpris som gratis-tidningar, med en onlinepublikation i Mediearkivet. Dags- och kvällstidningar vänder sig till allmänheten, utgör det tredje största mediet och bidrar till att skapa kunskap om ortorexi. Dubbelt så många svenskar läser dags- och kvällstidningar jämfört med veckomagasin (Mediebarometer 2012, 2013). Därför exkluderades hälso-, mat- eller träningsrelaterade veckomagasin då de ansågs vara riktade mot en för specifik läsekrets för denna studie, samtidigt som det var ett sätt att begränsa datamaterialet. Dessutom, till skillnad från veckomagasinen, domineras inte dagstidningar av specifika hälsorelaterade teman som annars eventuellt kan påverka gestaltningen av ortorexi (jfr. Sandberg, 2007). Sökningar genomfördes med hjälp av nyckelorden: ortorexia nervosa, ortorexia och ortorexi. Denna sökning genererade 174 artiklar som lästes i sin helhet. Av dessa fick åtta exkluderas då de nämnde begreppet ortorexi, utan definition eller förklaring. Slutligen inkluderades 166 artiklar i studien.

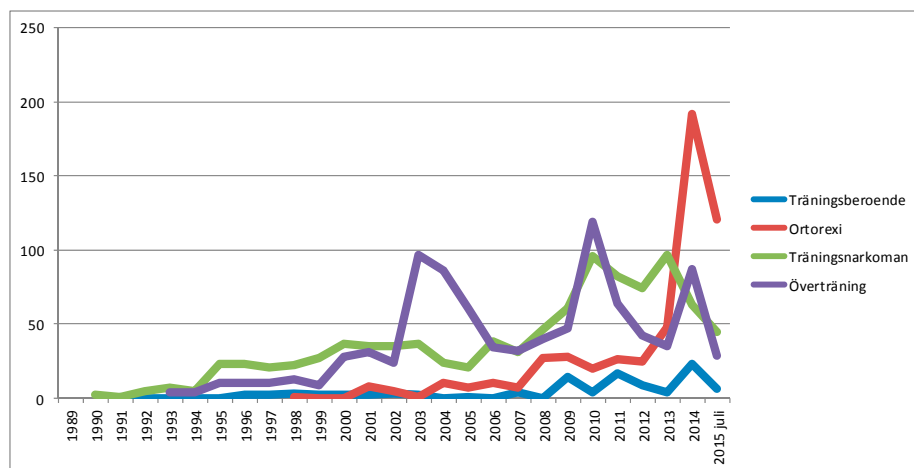
De 166 artiklarna som ingick har publicerats i 60 olika tidningar i runtom i Sverige. Tidningarnas storlek sträckte sig från mindre lokala tidningar med 7000 läsare (Svea Media, 2013) till den största nationella tidningen med 932 000 läsare (TNS Sifo, 2012). Den första artikeln om ortorexi publicerades 1998 och därefter dröjde det fram till 2001 innan nästa artikel publicerades. Från 2008 och framåt publiceras mellan tio och 31 artiklar om ortorexi per år. Skälet till ökningen var att en nationell nyhetsbyrå började sälja och distribuera färdiga artiklar till olika lokala tidningar, vilket innebar att flera artiklar har identiskt innehåll. Det var 58 artiklar som hade identiskt innehåll med en eller flera andra artiklar, men har publicerats i olika distrikt i Sverige (se studie III för en överblick av antalet publicerade artiklar per år). Av de inkluderade artiklarna var 121 nyhetsartiklar, 9 notiser, 10 insändare, 10 krönikor och 16 TV- och radiotabläer. Ibland är ortorexi i fokus genom hela artikeln och emellanåt bara beskriven i en del av artikeln. Vanliga teman i artiklarna var intervjuer med personer som har upplevt ortorexi; expertutlåtanden om tillståndet och dess orsaker (t.ex. av dietister, terapeuter inom ätstörningsområdet, forskare

inom ätstörningsområdet) samt, generella fakta om symptom och kriterier för självdiagnostisering.

## **Ytterligare databassökningar i dags- och kvällstidningar**

Urvalet i studie III bestod av dags- och kvällstidningsartiklar inklusive bilagor publicerade mellan 1998 och 2013 som samlats in med hjälp av databasen "Mediearkivet". För att fortsätta följa utvecklingen av uppmärksamheten kring ortorexi i tidningarna genomfördes en ny sökning fram till 31 juli 2015. Då träning förefaller utgöra en central betydelse i beskrivningen av ortorexi i Sverige, adderades även andra träningsrelaterade nyckelord i sökningarna för att jämföra hur mycket uppmärksamhet de olika begreppen har fått mätt i antal träffar. Nyckelorden som användes var "träningsberoende", "ortorexi", "träningsnarkoman" och "överträning". I denna sökning användes endast nyckelordet "ortorexi", till skillnad från studie III, eftersom några ytterligare artiklar inte kunde identifieras med hjälp av nyckelorden "ortorexia" och "ortorexia nervosa". Inklusionskriterier var att artiklarna hade publicerats i tidningar med daglig utgivning, såväl lösnummer- och prenumerantpris som gratistidningar, med en onlinepublikation i Mediearkivet. Antalet träffar för träningsberoende presenteras från 1991, träningsnarkoman från 1990 och överträning från 1989, eftersom det var de första åren som genererade träffar i tidningarna. Sökningar med nyckelordet "träningsberoende" genererade 101 träffar från 1991 fram till 31 juli 2015, sökningar med nyckelordet "ortorexi" gav 536 träffar från 1998 fram till 31 juli 2015, nyckelordet "träningsnarkoman" gav 959 träffar mellan 1990 och 31 juli 2015, och nyckelordet "överträning" genererade 917 träffar mellan 1989 och 31 juli 2015 (se figur 2). Antalet träffar får ses som ett relativt mått eftersom sökningar i mediearkivet kan generera två träffar om t.ex. ortorexi nämnts på framsidan och sedan som en artikel inne i tidningen, vilket inte har granskats. Då avsikten inte var att analysera innehållet har inte heller hänsyn tagits till innehållet i artiklarna. Antalet träffar har ökat under de senaste åren, framförallt för ortorexi. Den första mindre ökningen av antalet träffar för ortorexi sker 2004 och kan ha påverkats av att Läkartidningen publicerade en artikel om ortorexi skriven av Rössner (2004). Nästa ökning 2008 kan förklaras av att en nyhetsbyrå säljer färdiga artiklar om ortorexi till lokala tidningar, vilket således gör att artiklar med identiskt innehåll publiceras på olika orter. Därefter är antalet träffar re-

lativt jämn fram till 2013 då det börjar ske en kraftig ökning gentemot tidigare år. Det skedde en kraftig ökning av nämnandet av ortorexi i svenska dags- och kvällstidningar under 2014, vilket delvis kan ha berott på att den första svenska boken med titeln ortorexi utgavs (Lin & Grigorenko, 2014) samtidigt som det uppmärksammas i två stora tevekanaler (Sveriges Television, 2014a; TV4, 2014).



Figur 2 Antal träffar med sökorden "träningsberoende", "ortorexi", "träningsnarkoman" och "överträning" i mediearkivet mellan 1 januari 1989 och 31 juli 2015.

## Fokusgruppsintervjuer – personliga tränare (Studie IV)

Bakgrunden till urvalet var att PT har en viktig roll när det gäller att förstå och förhålla sig till ohälsosamma beteenden som kan relateras till ortorexi (jfr. Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2015). I studie IV rekryterades PT genom ett ändamålsenligt urval (se Oliver, 2006). Inklusionskriterier var att a) personerna för närvarande arbetade som PT och b) hade hört talas om ortorexi. När gym och PT kontaktades gjordes det i avsikt att fånga så stor variation som möjligt, t.ex. togs hänsyn till kön, gymmets lokalisering gällande socioekonomi och om det drevs i förenings- eller kommersiell regi. Detta var den enda tillgängliga förhandsinformationen.

Inledningsvis kontaktades alla verksamhetschefer vid samtliga registrerade gym (tre enskilda gym och 10 gymkedjor) via e-post för att informera om studien och samtidigt be om tillåtelse att kontakta verkamma PT vid deras gym (se bilaga 2). Verksamhetscheferna från två enskilda gym och åtta gymkedjor i

två olika västsvenska städer svarade på e-postmeddelandet och gav sitt medgivande. Därefter skickades information om studien inklusive förfrågan om deltagande till 30 PT ut (se bilaga 3). Den inledande rekryteringen genererade inte tillräckligt med deltagare och därför skickades information och förfrågan till samtliga PT vid de olika gymmen. Påminnelse skickades sedan till PT som var underrepresenterade vad gäller kön och gym (dvs. lokalisering och om det drevs i förenings- eller kommersiell regi) för att öka variationen. Fem semi-strukturerade fokusgruppintervjuer genomfördes mellan januari och mars 2015. Totalt deltog 14 PT (åtta kvinnor och sex män). De var mellan 23-47 år och kom från tio olika gym i två städer i sydvästra Sverige. Deras arbetslivserfarenhet som PT sträckte sig från sex månader till 15 år. Utbildningslängden till PT varierade från två veckor till tre år och de spenderade från 10 timmar upp till över 40 timmar per vecka i gymmet. Alla hade en kostrådgivande roll i sin anställning som PT (se tabell 1 i studie IV för att få en överblick över de fokusgrupper som ingick i studien).

Fokusgruppintervju ett och fem genomfördes med fyra PT i varje, medan fokusgruppintervju två till fyra genomfördes med två PT i varje. Fokusgrupper med två deltagare benämns som ”dyader” i metodlitteraturen (jfr. Roller & Lavrakas, 2015a). Ambitionen var att rekrytera fler PT till dyaderna, men vid ett tillfälle var det två PT som inte kom till avtalad tid. Vid de två andra tillfällena kunde inte tillräckligt många PT rekryteras, eftersom de inte kunde träffas vid samma datum och tid. De typiska grupputvecklingsstegen kan ske i fokusgrupper med två deltagare, även om större grupper kan inkludera mer variation (Toner, 2009). I fokusgrupp ett hade samtliga PT träffats innan och två av dem var kollegor vid samma gym; i fokusgrupp två till fyra hade deltagarna aldrig träffats tidigare; i fokusgrupp fem var de kollegor vid samma gym. Samtliga fokusgruppintervjuer genomfördes i konferensrum vid två olika lärosäten. Jag var moderator och en forskare som var van vid metoden var bisittare i fokusgrupp ett till fyra, medan en annan van forskare var det i fokusgrupp fem. Alla fokusgrupper inleddes med att bjuda på fika för att skapa ett mer avslappnat klimat. I samband med det förklarade vi att a) alla uttalanden stannar inom gruppen, b) det inte finns några riktiga eller felaktiga svar, och c) alla tankar och åsikter är lika viktiga (Eliot & Associates, 2005). En tematiskt semistrukturerad intervjuguide användes (se bilaga 4), vilket innebar att ordningsföljden på frågorna styrdes av hur intervjuerna fortlöpte. Andra aspekter som lyftes av PT och som kunde relateras till syftet diskuterades också. Därtill ställdes uppföljande och förtydligande frågor. Intervju-



guiden har testats av studenter vid ett universitet i en pilotstudie som handledts av mig och min huvudhandledare.

Vid den avslutande delen av fokusgruppintervjun fick PT titta på ett nyhetsinslag om ortorexi (Sveriges Television, 2012). Skälet till att inslaget användes var att öka fokus kring ortorexi, eftersom fokusgrupper ska vara så fokuserade på fenomenet som möjligt (jfr. Wibeck, 2010). Ytterligare skäl var att stimulera diskussionerna, men också för att få PT att reflektera över hur de förstår ortorexi. Inslaget handlade om en person i gymmiljö som betraktades ha haft erfarenheter av ortorexi samt en intervju med en psykolog vid en ätstörningsenhet som berättade om tillståndet. Innan inslaget visades informerade vi att inslaget behandlade en individs personliga erfarenheter och att det nödvändigtvis inte är den korrekta och enda bilden av ortorexi. Efter inslaget fick PT diskutera frågor som, känner de igen beskrivningen? Skiljer sig bilden i inslaget från deras egen bild? Om den skilde sig, på vilket sätt gjorde den det?

Efter fokusgruppintervjun fick samtliga PT fylla i en enkät med bakgrundsinformation (se bilaga 5) i syfte att kunna beskriva urvalet mer utförligt, men också för att kunna ha med dessa i analyserna. Fokusgruppintervjuerna pågick mellan 73-124 minuter. PT erbjöds möjlighet att få en kopia av den publicerade studien. Avslutningsvis transkriberades, samtliga fokusgruppintervjuer ordagrant, intervjuerna med fokusgrupp ett till fyra av mig och intervjun med fokusgrupp fem av bisittaren i de första fokusgrupperna. Inför transkriberingen diskuterade vi hur fokusgruppintervjuerna skulle skrivas ut för att det skulle ske så lika som möjligt. Fokusgruppintervju ett transkriberades först, vilken vi gick igenom tillsammans och diskuterade. Den fick utgöra det vägledande exemplet för hur transkriberingen skulle ske.

## Dataanalys

Dataanalyserna som har används kan övergripande delas in i statistiska- (studie I) och kvalitativa dataanalyser (studie II-IV). I det här avsnittet beskrivs hur analyserna har gått till generellt, för en mer ingående beskrivning av dataanalysen i respektive studie hänvisas till artiklarna.

### Statistiska datanalyser (Studie I)

Multipel stegvis regressionsanalys (Cohen et al., 2007) genomfördes i studie I för att undersöka relationen mellan resultaten från BOT (beroende variabel) och de oberoende variablerna. De oberoende variablerna var SPAS och tre

subdomäner; medvetenhet, internalisering och muskulärt utseende för män; och SPAS och två subdomäner i SATAQ; medvetenhet och internalisering för kvinnor. Kön analyserades separat eftersom ett av instrumenten var köns-specifikt. I artikeln står det att analyserna kontrollerade för ålder, kön, träningsfrekvens och duration. Det här behöver förtydligas då kön analyserades separat, vilket är en annan form av statistisk kontroll. Ett tvåsidigt test genomfördes, vilket inte kan visa på en riktning för sambanden. Titeln på artikel I skulle därför kunna formuleras om, eftersom den antyder en riktning (dvs. ”impact on”). Konfidensintervaller (CI) inkluderades i beräkningarna; signifikansnivån sattes till 5 % och CI 95 %.

### **Kvalitativa dataanalyser (Studie II-IV)**

I studie II - IV användes kvalitativa datanalyser, mer konkret genomfördes en integrativ litteraturgranskning (Torraco, 2005) i studie II, longitudinell kvalitativ innehållsanalys (Roller & Lavrakas, 2015b) i studie III och en tolkande kvalitativ innehållsanalys (Krippendorff, 2013) i studie IV.

I samtliga av dessa studier har jag använt Graneheim och Lundmans (2003) konventionella kvalitativa innehållsanalysteknik för att bearbeta och strukturera materialet i syfte att skapa empiriskt nära kategorier, dvs. på manifest nivå. Den andra delen i analysen kan beskrivas som mer tolkande och mer teori- samt referensanknuten, vilket har inneburit att teorier har tillämpats för att kunna förstå och tolka resultatet på latent nivå. Det är i detta skede som analysen har lyfts från en manifest till en latent nivå (Graneheim & Lundman, 2003).

Studie II är en integrativ litteraturgranskning som inleddes med att summera forskningsläget, vilket sorterades utifrån Gunnarssons (2014) vetenskapsteoretiska världskarta. Detta kan liknas vid en direkt innehållsanalys (Hsieh & Shannon, 2005). Därefter tillämpades en konventionell kvalitativ innehållsanalysteknik för att kunna summera och koda artiklarnas innehåll (dvs. syften, design, resultat och bakgrundsvariabler) i relation till ortorexi och teoretiska referensramar. I det slutliga analytiska steget sorterades de olika vetenskapsteoretiska utgångspunkterna som identifierats tillsammans med de genererade kategorierna utifrån en individuell, social och samhällelig nivå för att syntetisera resultaten (jfr. nivåerna i samhällsekologiska modellen; Stokols, 1996). I studie III, som är en longitudinell kvalitativ innehållsanalys, guidades den inledande analysen (konventionell kvalitativ innehållsanalysteknik; se ta-

bell 5 för att följa analysprocessen) av gestaltningsteorin (Entman, 1993) för att utforska och belysa hur ortorexi gestaltas i svenska dags- och kvällstidningar. I den andra delen av analysen användes det teoretiska begreppet hälsism (Crawford, 1980) för att tolka innehållet i de genererade kategorierna, men också för att skapa ett tema på latent nivå. Slutligen analyserades artiklarna för att identifiera när och hur träning relateras till ortorexi, för att få en tidsmässig överblick av trender och förändringar i trender.

Tabell 5 Exempel på analysprocess av dags- och kvällstidningar i studie III. Från meningsbärande enhet till subtema.

Meningsbärande enhet	Kod	Kategori	Subtema
Träningen och maten var det enda jag kände att jag hade kontroll över. Det var mitt, min fristad (Aftonbladet, 2010-02-08).	Mat och träning var det enda hon hade kontroll över	Mat och träningsreglering	
Har tvångsmässigt kompensatoriskt beteende. "Äter jag den här kakan måste jag springa en timme." (Sydsvenskan, 2008-08-04).	Tränar för att kompensera för de livsmedel som har eller ska förtäras	Kompensatoriska beteenden	
Ännu bättre blev det när hon klarade av att skära ner på maten och utsluta sådant som hon vanligtvis tyckte om. Nu hade hon definitivt fått makt över sin kropp (Göteborgs-Posten, 2010-05-09).	Utesluta och skära ner på mat, få kontroll över kroppen	Kroppsreglering	Besatthet och kontroll gestaltas som karaktäristiska för ortorexi
Beteendet leder till en total avsaknad av spontanitet, som ofta ger en social isolering. Man kan till exempel inte äta med arbetskamraterna i lunchmatsalen, utan måste ha en egen matlåda med sig till jobbet. Det går inte att hoppa över den dagliga träningen, för då mår man jättedåligt (Skaraborgs Allahanda, 2009-02-19).	Kontroll av mat och träning leder till social isolering	Uppoffra sociala aktiviteter	

I studie IV användes en tolkande kvalitativ innehållsanalys för att utforska hur PT förstår, skapar kunskap kring och förhåller sig till ortorexi och på latent nivå tillämpades tidigare forskning om gymkultur och begreppet praxisgemenskaper för att tolka resultaten. Analysen inleddes med ambitionen att skapa en övergripande förståelse för PT-perspektivet. Därefter användes en kvalitativ innehållsanalysteknik för att gå djupare in på detaljer (se tabell 6 för en överblick över analysprocessen; Graneheim & Lundman, 2003).

Tabell 6 Exempel på analysprocess av fokusgruppintervjuer i studie IV. Från meningsbärande enhet till tema.

Meningsbärande enhet	Kod	Kategori	Tema
Jesper: kontrollera det, att man ska vara för mycket mån om sin hälsa. Alltså man kan vara överdrivet mån om sin hälsa /.../ (FG 5).	Överdrivet mån om sin hälsa	Hälsa	
Linnéa: /.../ jag har förstått det e det extrem fixering vid träning å kost, såhär räkna kalorier, å kanske inte just det här som med anorexi att man kräks, eller bulimi att man hetsäter å sånt utan, det e bara en fixering, eller bara men, det e en fixering mer med kalorier å ja träning	Fixerad vid träning, och kost genom att räkna kalorier samt fixering vid kroppen för att se vältränad ut	Träning  Kost	Överdrivenhet gällande hälsa, kost, träning och en vältränad kropp
Camilla: kropp tänker jag, överhuvudtaget e ja		Vältränad kropp	
Linnéa: ja mm			
Camilla: fixering vid kroppen /.../ att man ska se vältränad ut, det tänker jag likasom, när man pratar om ortorexi (FG 3).			

## Etiska hänsynstaganden

Planeringen och genomförandet av studie I och IV har utgått från vetenskapsrådets etiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning (HSFR, 1991). De etiska principerna inbegriper fyra huvudkrav vid forskning för att skydda studiedeltagare och innefattas av; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet handlar om att forskaren är skyldig att informera studiedeltagaren om studiens syfte, deras uppgift i studien och villkor för deltagande, inklusive att deltagandet är frivilligt och att deltagarna har rätt att avbryta sin medverkan. Muntlig information baserat på informationskravet lämnades till gymdeltagarna i studie I innan de fyllde i enkäten. I studie IV lämnades ett skriftligt informationsbrev (se bilaga 3) till PT inför fokusgruppintervjun och sedan muntligt och skriftligt i samband med den (se bilaga 6). Informationsbrevet innehöll också kontaktuppgifter till ansvariga för studien, med universitets- och institutionstillhörighet. Informationen som lämnades, såväl muntlig som skriftlig, formulerades utifrån Regionala etikprövningsnämndens dokument ”vägledning till forskningspersonsinformation” (Regionala etikprövningsnämnden, 2015). Samtyckeskravet handlar om att studiedeltagarna ska få möjlighet att själva be-

stämman om de vill delta i studien utan påtryckning eller påverkan samt att de har rätt att när som helst, utan särskild förklaring, välja att avbryta ditt deltagande. Det beaktades i både studie I och IV och det har framhållits för både gymutövare och PT innan deras deltagande.

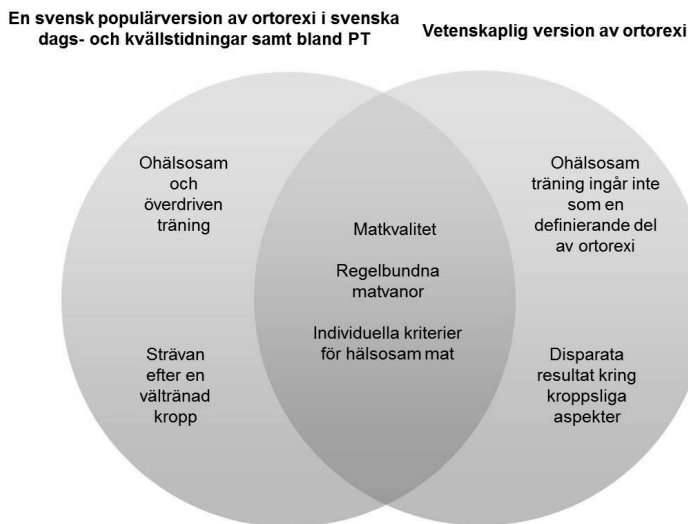
Konfidentialitetskravet handlar om att studiedeltagarna i största möjliga utsträckning ska ges konfidentialitet samtidigt som personuppgifter behandlas så att ingen obehörig kan ta del av dem. I studie I användes enkäter där inga uppgifter samlades in som kunde identifiera enskilda gymutövare. Den mest specifika informationen som finns om enskilda gymutövare är kön, ålder, träningsfrekvens och duration. Det är inte heller möjligt att identifiera enskilda gymutövare utifrån deras svar. Vilken stad eller vilka gym som ingår framgår inte. I studie IV lämnades både muntlig och skriftlig upplysning om konfidentialitet i informationsbrevet (se bilaga 6). Därtill fick PT både skriftlig och muntlig information om att det var viktigt att inte berätta för andra vad någon sagt i fokusgruppen. Ett annat sätt att hantera konfidentialitet har inneburit att allt insamlat material endast har bearbetats av mig inklusive handledare och/eller medförfattare. Transkriberingarna innehåller pseudonymer för deltagare, gym och eventuellt andra igenkännande detaljer. Nyttjandekravet handlar om insamlade uppgifter endast får användas för forskningsändamål. Information om detta lämnades muntligt i studie I och muntligt samt skriftligt i studie IV. I informationsbrevet i studie IV lämnades uppgifter om att studiens resultat kommer att presenteras i form av vetenskapliga artiklar, som del i en doktorsavhandling, vid konferenser, i undervisning och eventuellt i media.

Studie I har inte genomgått etikprövning, eftersom materialet samlades in i samband med min magisteruppsats och arbeten på grund- eller avancerad nivå omfattas inte av etikprövningslagen (Vetenskapsrådet, 2014). Efter magisteruppsatsen fick jag möjlighet att använda datamaterialet och skriva en vetenskaplig artikel som utvecklades till studie I. Inledningsvis var studie IV planerad att genomföras bland terapeuter istället för PT och en etikprövning har genomförts för terapeuter (Dnr: 436-11). Regionala etikprövningsnämnden ansåg att studien inte omfattades av lagen och därför lämnades endast ett rådgivande yttrande. Det är inte möjligt att genomföra en tilläggsansökan på studier som får rådgivande yttrande, vilket innebär att en tilläggsansökan för nya deltagare i studien inte kunde genomföras. Då den aktuella studien utformats i likhet med ansökan, bortsett från nya studiedeltagare, och i samråd med nämnden genomfördes inte en ny etikprövning för PT.

Vetenskapsrådet (2011) har gett ut en rapport om god forskningssed där det framgår att en viktig del inom forskningsetiken är forskarens reflektioner och överväganden kring ansvar och utmaningar med den forskning som bedrivs. Mot bakgrund av detta gjordes ytterligare etiska överväganden som berör studie III. Det empiriska materialet bestod av svenska dags- och kvällstidningar och var å ena sidan tillgängligt för allmänheten, men å andra sidan hade varken journalister eller medverkande personer i artiklarna möjlighet att ge sitt godkännande för att delta i en studie. Med detta i åtanke exkluderades namnen på såväl journalister som medverkande personer. Genom detta betonas snarare materialet som helhet istället för att lyfta fram enskilda personer. Därtill har avsikten varit att använda det empiriska materialet på ett sätt som inte medför skada.

## Kapitel 5. Resultatdiskussion

I det här kapitlet presenteras och diskuteras två övergripande teman som svarar på avhandlingens frågeställningar. För mer ingående resultat hänvisas till respektive studie. Det första temat ”En svensk populärversion av ortorexi” handlar om hur ortorexi kan förstås utifrån ideologin hälsism med fokus på hur det gestaltas i svenska dags- och kvällstidningar och förstås bland PT (studie III och IV). Det andra temat ”En svensk populärversion vs. en vetenskaplig version av ortorexi” handlar om att jämföra den svenska populärversionen av ortorexi med den kunskap som finns inom aktuell forskning. För att sammanställa både likheter och skillnader mellan dessa versioner har jag skapat en modell för att illustrera resultaten (se figur 4). Den vänstra cirkeln bygger på studie III och IV och utgör det första temat. I den har ohälsosam och överdriven träning samt strävan efter en vältränad kropp placerats, eftersom de beskrivs som karaktäristika i denna version, samtidigt som de utgör skillnader mot den vetenskapliga versionen. Den högra cirkeln bygger på studie I och II i kombination med ytterligare forskning inom området och utgör det andra temat. I den högra cirkeln presenteras att ohälsosam träning i dagsläget inte utgör en definierande del av ortorexi och att forskningen visar disparata resultat gällande aspekter kring kroppen i relation till ortorexi. I det mörka partiet, där cirklarna överlappar varandra, har tre aspekter av mat och ätande placerats då de återfinns inom båda versionerna av ortorexi (studie II, III och IV).



Figur 3 Modell som illustrerar en svensk populärversion och en vetenskaplig version av ortorexi.

## En svensk populärversion av ortorexi

Svenska dags- och kvällstidningar gestaltar ortorexi som en ätstörning inklusive ohälsosam träning. I gestaltningen framgår det också att personer som betraktas ha ortorexi strävar efter en vältränad kropp, vilket framställs som ett karaktäristikum som skiljer ortorexi från t.ex. anorexi där en smal kropp eftersträvas (studie III). Det finns många likheter mellan svenska dags- och kvällstidningars gestaltning av ortorexi och hur PT på svenska gym förstår det, eftersom PT diskuterar ortorexi i termer av överdrivenhet vad gäller kost, träning och strävan efter en vältränad kropp (studie IV). Tillsammans bildar dessa gestaltningar och förståelser en svensk populärversion av ortorexi. I denna version adderas aspekter av ohälsosam och överdriven träning samt strävan efter en vältränad kropp, vilka tillsammans utgör definierade delar av ortorexi. Det är emellertid inte bara en betoning på ohälsosam och överdriven träning som framkommer i resultaten i studie III och IV, utan ortorexi likställs ibland med överträning och träningsberoende. På grund av denna betoning på träning beskriver också Kunskapscentrum för ätstörningar (KÄTS) att det förefaller ha utvecklats en annan version av ortorexi i Sverige (KÄTS, 2015). Det förstärker antagandet om att det har skapats en svensk populärversion av ortorexi.



Tidningarnas gestaltning och PTs förståelser av ortorexi kan diskuteras utifrån hälsism, måttlig såväl som aggressiv (studie III och IV). I dessa studier kan ortorexi relateras till hälsa som ett mål, eftersom ortorexi kan tolkas som en konsekvens av aggressiv hälsism. Inledningskedet av ortorexi kan däremot tolkas börja som ett hälsosamt ideal (måttlig hälsism) som senare eskalerar. I tidningarna (studie III) beskrivs att ortorexi ofta har en oskyldig ingång, t.ex. förändringar vad gäller kost och träning för att leva mer hälsosamt. Denna gestaltning av ortorexi kan därför tolkas som måttlig hälsism, eftersom medlen kost och träning förändras för att leva hälsosammare (jfr. Crawford, 1984; Lupton, 1995). Vidare beskrivs ortorexi karaktäriseras av kontroll, vad gäller exempelvis kost och träning, i både tidningar (studie III) och bland PT (studie IV). När ortorexi beskrivs i termer av kontroll speglar det också en måttlig hälsism, eftersom att uppnå hälsa förutsätter självkontroll, engagemang och viljestyrka som erövrar genom aktiva val gällande sund kost och motion (Crawford, 1984). Termer som besatthet och överdrivenhet används också i studie III och IV för att beskriva karaktäristika för ortorexi, vilket kan tolkas som att tidningarna gestaltar och PT förstår det som en negativ konsekvens av aggressiv hälsism. Det aktualiseras när tidningarna beskriver att ortorexi inbegriper mat- och träningsreglering, vilket speglar självövervakning för att uppnå hälsa (Studie III). Liknande mönster kan skönjas när ortorexi beskrivs som en ätstörning (studie III och IV), då det kan knytas till destruktiva handlingar i försöket att uppnå hälsa (jfr. Rich & Evans, 2009). Mot bakgrund av dessa exempel från studierna kan det tolkas som att tidningarnas gestaltning och PTs förståelser av ortorexi ses som en konsekvens av aggressiv hälsism, medan det kan börja som en form av måttlig hälsism.

Likheterna mellan förståelser av ortorexi i studie III och IV kan delvis förklaras genom att PT kan vara influerade av tidningarnas gestaltning. PT använder således sociala- och nyhetsmedier som källor då de konstruerar kunskap om ortorexi (studie IV). På grund av att de mer eller mindre återger tidningarnas beskrivning av ortorexi kan deras reproducering av tidningsbilden förklaras med hjälp av gestaltningsteorin (Entman, 1993), eftersom den teorin också handlar om hur information och kunskaps skapas samt reproduceras. Då tidningarna selekterar information och bland annat gör träning och strävan efter en vältränad kropp framträdande för att definiera ortorexi, bidrar denna selektionsprocess till vad PT ska rikta uppmärksamhet på och hur de ska förstå vad ortorexi är (jfr. Entman, 1993). Genom att PT mer eller mindre

reproducerar tidningarnas karaktäristika för ortorexi kan det indikera att tidningarna har genomslagskraft för den allmänna förståelsen om vad ortorexi är.

I studie IV framgår det också att PT skapar kunskap om ortorexi i form av informella lärsituationer. Dessa handlar om att den kunskap som utvecklas på gymmet utgår från till iakttagelser och erfarenheter på gymmet, en form av praktikbaserad kunskap om vad som kan betraktas som hälsosamt eller ohälsosamt. Det innebär således att deras förståelser också kan vara influerade av normer och kultur, eftersom gym utgör en social gemenskap där vissa gemensamma värden och sätt att förhålla sig utvecklas (jfr. Andreasson & Johansson, 2015).

### **Ortorexi får en annan innebörd**

Både tidningarna och PT fokuserar på att problemet med ortorexi är ohälsosam och överdriven träning, vilket betyder att de inte bara adderar detta till vad ortorexi kan förstås som utan även ger det en annan innebörd. I studie III likställs ortorexi ibland med träningsberoende, medan PT i studie IV aldrig explicit använder begreppet utan benämner det som överträning. Beskrivning och förståelser av ortorexi i studie III och IV ligger nära det som forskare (t.ex. Hausenblas & Symons Downs, 2002) benämner som träningsberoende. Exempelvis gestaltar tidningar ortorexi som en annan term för träningsberoende (studie III), medan PT beskriver att det t.ex. skapas ångest vid uteblivet träningspass och att träning genomförs trots infektion (studie IV). Det kan jämföras med några av kriterierna för träningsberoende som bland annat berör ångest vid utebliven träning och fortsatt träning trots skada (Hausenblas & Symons Downs, 2002). Det sker således en förväxling mellan ortorexi och träningsberoende. Förväxlingen med träningsberoende kan också skönjas i fler sammanhang än i tidningar och bland PT, exempelvis på Sveriges Televisions hemsida, vilket kan illustreras genom följande citat:

Ortorexi kallas populärt för träningsnarkomani och är ingen egen diagnos; En ortorektiker tränar inte för att må bra utan för att slippa må dåligt; Ortorexi behandlas genom att långsamt minska på träningen, i kombination med terapi och utbildning (Sveriges Television, 2014b).

Citatet indikerar också att begreppet ortorexi används för att beskriva träningsberoende alternativt som ett synonym för träningsnarkomani, i likhet med hur tidningarna gestaltar det ibland (studie III).

Med tanke på att träningsberoende redan finns som ett begrepp inom forskningen (Hausenblas & Symons Downs, 2002) och på grund av förväxlingen, mellan ortorexi och dessa ohälsosamma träningsrelaterade fenomen, jämfördes dessa med avseende på vilket utrymme de får på medieagendan (se ytterligare databassökningar i dags- och kvällstidningar i metodkapitlet). I Sverige har ortorexi fått mest utrymme det sista året, men överträning och träningsnarkoman har genomgående fått mer uppmärksamhet. Träningsberoende är det som har fått minst utrymme (se figur 3). Trendförändringarna för ortorexi som beskrivs i studie III har identifierats 2004 och 2013. År 2004 då ohälsosam träning adderades som en definierande del av ortorexi och 2013 då mer extrema träningstrender beskrivs bidra till ökning av ortorexi. Överträning och träningsnarkoman ökade i publicitet ungefär samma år som ortorexi. Runt 2004 sker en viss ökning för samtliga begrepp och det infaller samma år som exempelvis världens största halvmaraton "Göteborgsvarvet" får en viss ökning efter en lätt tillbakagång år 2000-2003 (Göteborgsvarvet, 2014). År 2010 sker nästa ökning för begreppen träningsnarkoman och överträning. Det inträffar samma år som CrossFit gör entré i Sverige. CrossFit benämns delvis som en livsstil och beskrivs som en ny inriktning i livet ur hälsosynpunkt, t.ex. självomhändertagande vad gäller kost och träning (Crossfitnordic, 2014). Ytterligare en ökning vad gäller antalet publiceringar äger rum 2013 för samtliga begrepp. Detta år genomförs tävlingar som Tough Viking för första gången. Samma år gestaltar tidningarna att det under senare tid har vuxit fram en mer extrem träningstrend som kopplas till "fit inspiration" som bygger på ideal såsom "Unless you faint, puke or die - keep working" eller "Sweat is fat crying" som gör att fler kommer att få ortorexi (studie III). Alla dessa begrepp, som jämförts vad gäller publicitet, når medieagendan (jfr. Östgaard, 1965). På grund av att alla begreppen gör det verkar det finnas kännedom om samtliga av dessa fenomen. Därför kan inte förväxlingen mellan ortorexi och exempelvis träningsberoende förklaras av att ortorexi når medieagendan, medan de andra fenomen som handlar om träningsberoende etc. inte gör det.

Ovan nämnda träningstrender kan också skönjas i PT's beskrivningar av ortorexi (studie IV). Exempelvis då de beskriver att dessa trender gör det svårt för dem att skilja på om någon betraktas ha ortorexi eller om någon tränar utifrån dessa nya träningsideal. När både tidningar (studie III) och PT (studie IV) framhäver att dessa framväxande träningsideal kan påverka att fler drabbas av ortorexi kan det också förstås som en konsekvens av aggressiv hälsism.

Tidningarna gestaltar det som att dessa trender kommer att påverka att fler drabbas (studie III), medan PT förklarar exempelvis att det är svårt att skilja ortorexi från den rådande träningskultren som vuxit fram under senare år (studie IV). Därtill beskriver PT att det är utmanande att skapa ett balanserat förhållningssätt som är hälsosamt för sina kunder, delvis på grund av reklam-bilder på vältränade kroppar i gymmet och alla kosttillskott som finns att köpa på gymmet (studie IV). PTs beskrivningar av att det är svårt att skilja ortorexi från rådande träningskultur och att det är utmanande att skapa balans för kunder på gymmet speglar en aggressiv träningstrend generellt i samhället och även specifikt på gymmet. Jönsson (2009) beskriver emellertid att kommersiell fitnesskultur har bidragit till att hälsoidealerna har blivit alltmer aggressiva under senare år. Inom gymmen betraktas en strikt diet som ett nödvändigt medel för att förbättra träningen eller för att kunna skapa en vältränad kropp, vilka kan ta extrema uttryck (Andreasson & Johansson, 2015). Mot bakgrund av detta kan det tolkas som att PTs förståelser återspeglar ideal och motiv inom gymmet som har blivit överdrivna eller blivit en besatthet. Dessutom kan det tolkas som att PT t.ex. ser ortorexi som en konsekvens av gymkulturens baksida och/eller träningstrenden.

## En svensk populärversion vs. en vetenskaplig version av ortorexi

Det här temat fokuserar på att diskutera likheter och skillnader mellan den svenska populärversionen av ortorexi och en vetenskaplig version (se figur 4). Likheterna mellan versionerna berör aspekter av besatthet kring mat och ätande, såsom fokus på matens kvalitet, individuella kriterier för vad som ses hälsosamt och regelbundna måltider. Dessa återfinns både i den svenska populärversionen av ortorexi (studie III och IV) och inom aktuell forskning (studie II). Inom forskningen har olika aspekter av mat och ätande studerats i relation till höga poäng på ortorexifrågeformulär (se studie II). En dimension i studie II handlar om matens innehåll, såsom fokus på matkvalitet (t.ex. hemlagat eller ekologisk mat, frukt och grönsaker), undvikande av alkohol och specifika livsmedel, eftersom dessa anses ”farliga”. Matens innehåll granskas innan köp och utgör en viktig del inför inhandlingen. Höga poäng på ortorexifrågeformulär visade också samband med specifika dieter t.ex. vegan-, vegetarisk kost och ”raw food”. Vad som anses hälsosamt baseras på ett individuellt kriterium. En annan dimension rör aspekter kring ätande såsom en rädsla för

att äta inför andra människor och ett starkt eller okontrollerbart behov av att äta i samband med känslor av skuld eller nervositet. Dessutom inbegriper dimensionen att a) följa ett fast schema, b) spendera avsevärd tid att förbereda måltider och c) tendera att äta samma mat varje dag (studie II). Dessa rapporter i termer av att bland annat äta strikt, spendera mycket tid på att planera maten och selektera bort ”farliga” livsmedel reflekterar självkontroll, engagemang och viljestyrka, vilka ingår i hälsism. En hälsosam kosthållning ses som en förutsättning för att uppnå hälsa och erövrar genom aktiva val med hjälp av dessa egenskaper (Crawford, 1984). Det innebär att även den vetenskapliga versionen av ortorexi kan ses som en konsekvens av aggressiv hälsism. Likheterna gällande aspekterna kring mat och ätande finns emellertid representerade i både den svenska populär- och vetenskapliga versionen, vilka i detta avseende reproducerar Bratmans beskrivning av ortorexi (jfr. Bratman & Knight, 2000).

Vad gäller skillnaderna mellan dessa versioner handlar den ena om ohälsosam och överdriven träning som enligt resultaten i studie III och IV gestaltas, förstås och betonas som definierande för ortorexi. Detta kan jämföras med den internationella forskningen om ortorexi, där ohälsosam träning har fått ett mycket begränsat utrymme (studie II). I studie II identifierades ett fåtal studier som har studerat yogautövande, träning och deltagande i idrott i relation till ortorexi (studie I; Segura-García et al., 2012; Varga et al., 2014; Valera et al., 2014). Dessa studier har var för sig kunnat identifiera hög prevalens vad gäller ortorexi (Valera et al., 2014) eller samband, såsom höga poäng på ortorexi-frågeformulär och deltagande i idrott (Varga et al., 2014). Givet dessa samband är det dock två aspekter som behöver lyftas fram. Det första handlar om att det rör sig om ett mycket begränsat antal studier som har inkluderat träning (studie I; Segura-García et al., 2012; Varga et al., 2014). Dessa har genomförts i olika länder och med olika urval, vilket gör att det inte går att dra några större slutsatser utifrån dem. Det innebär att det, utifrån den integrativa litteraturstudien (studie II), inte går att utläsa om a) idrottsutövare eller motionärer kan utgöra en potentiell riskgrupp och om, b) träning kan relateras till ortorexi. Det andra saken som behöver lyftas fram handlar om problematiken med de frågeformulär som har använts när dessa samband har kunnat identifieras. Studie I, som ingår i studie II, i denna avhandling är en av de studier som har intresserat sig för att undersöka sambanden mellan träning och höga poäng på BOT. Den visade att träningsfrekvens, tillsammans med social kroppsanspänning och internalisering samt medvetenhet om ett smalt

kroppsideal, hade samband med högre poäng på BOT bland kvinnliga gymtövare; medan internalisering av ett muskulöst kroppsideal bland manliga gymtövare visade samband med högre poäng på BOT. Trots dessa samband behöver det dock problematiseras huruvida dessa aspekter relateras till ortorexi eller om de är uttryck för kulturen, idealet och motiven för träning som finns inom gymmen. I studie II förs en kritisk diskussion kring dessa frågeformulär. Bakgrunden till denna kritiska diskussion är att många studier visar orimligt hög prevalens för ortorexi, exempelvis 86 % bland yogautövare (se tabell 2; Valera et al., 2014). Därför förefaller dessa ortorexifrågeformulär snarare fånga en subkultur där intresse för hälsosam mat ingår (se studie II; Valera et al., 2014). På grund av denna problematik med ortorexifrågeformulären är det möjligt att anta att resultaten (sambanden mellan BOT, SPAS, SATAQ och träning) i studie I fångar kultur, ideal och motiv på gymmet. Hård träning i kombination med strikta kostvanor har beskrivits som en norm på gymmet (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2015). Det faktum att ortorexifrågeformulären snarare förefaller mäta ett starkt intresse för hälsosam mat (Missbach et al., 2015) gör det ännu troligare att studie I fångat normer och ideal på gymmet, vilka kan inbegripa extremt intresse för kosten och dess sammansättning som medel för att få en vältränad kropp (Andreasson & Johansson, 2015). Liknande resonemang gäller de andra studierna som har undersökt förhållandet mellan ortorexi och deltagande inom idrotts- och motionsaktiviteter (Varga et al., 2014), och förekomsten av ortorexi bland idrottare (Segura-Garcia et al., 2012) samt bland yogautövare (Valera et al., 2014), eftersom de använt ORTO-15. Det innebär att de också mäter ett starkt intresse för hälsosam mat eller en specifik idrottskultur (studie II), vilket behöver problematiseras för att inte riskera att patologisera idrottsdeltagande då normer och värderingar skiljer sig åt inom och utanför idrottskontexten (jfr. Tan, Bloodworth, Mcnamee, & Hewitt, 2014). Inom formella idrottsmanhang kan strikta mat- och träningsvanor betraktas som en norm och avgörande för en bra prestation (Dale & Landers, 1999; Sundgot-Borgen & Tøstveit, 2010). Dessa beteenden bland elitidrottare inom exempelvis kampsporter beskrivs både som en del av idrottsidentiteten och den specifika idrottskulturen (Pettersson, 2013). Det är givetvis av betydelse att inte normalisera beteenden som kan vara skadliga bara för att de kan betraktas som en norm inom idrotten. Dock, mot bakgrund av ovan nämnda studier som har använt ORTO-15, är det ett problem att undersöka förekomsten av en besatthet av hälsosam mat med ett frågeformulär som egentligen mäter ett starkt

intresse för hälsosam mat. Det innebär att det är troligt att många som satsar på sin idrott kommer att svara högt på frågeformuläret och därmed kunna betraktas vara drabbade av ortorexi, vilket innebär att dessa samband och prevalenser måste tolkas med försiktighet.

Ohälsosam eller överdriven träning ingår inte i den vetenskapliga versionen, eftersom det inte ingår i de kriterier som har föreslagits (se tabell 3; Moroze et al., 2015). Ett annat skäl till att ohälsosam och överdriven träning inte ingår är att de inte finns inkluderade i de frågeformulär som har använts för att undersöka ortorexi (se frågor i; Donini et al., 2005). Därtill utgör dessa varianter av ohälsosam träning inte kännetecknen för ortorexi då unika och överlappande egenskaper mellan ortorexi, anorexi och OCD beskrivs (se figur 1; Koven & Abry, 2015). I dessa karaktäristika ingår tvångsmässig träning som ett kännetecken för anorexi, men inte för ortorexi (ibid.). Konceptuellt beskriver Bratman (2015) att olika aspekter av ohälsosam träning kan samexistera med ortorexi, men att det inte är den ohälsosamma träningen som definierar ortorexi. Mot bakgrund av den aktuella forskningen som finns att tillgå, inklusive kriterier och konceptuella beskrivningar, ingår inte ohälsosam eller överdriven träning som en del av ortorexi i den vetenskapliga versionen (se figur 3).

Den andra skillnaden mellan den svenska populär- och vetenskapliga versionen gäller strävan efter en vältränad kropp. I svenska dags- och kvällstidningar (studie II) samt bland PT på gym (studie IV) ingår denna strävan som ett kännetecken för ortorexi, och kan därför beskrivas ingå i den svenska populärversionen av ortorexi. I studie I, som beskrivits ovan, rapporterades samband mellan social kroppsanspänning, internalisering samt medvetenhet om ett smalt kroppsideal och högre poäng på BOT bland kvinnliga gymutövare. Bland manliga gymutövare visade internalisering av ett muskulöst kroppsideal samband med högre poäng på BOT. I studie II däremot, som bygger på den internationella forskningen, är det dock inte entydigt om, och i så fall vilken roll kroppen har i relation till ortorexi. Ett tema i studie II handlar om ”syn på och förhållande till kroppen”. Temat innehåller disparata resultat kring kroppens betydelse i relation till ortorexi. Å ena sidan visade ett fåtal studier att oro över kroppsvikt, stora förändringar vad gäller kroppsvikt under kort tid och föreställningar om att övervikt utgör ett tecken på svaghet kunde relateras till höga poäng på ortorexifrågeformulär. I en klinisk fallbeskrivning användes tempolet som en metafor för att beskriva kroppens roll. Det innebar att kroppen ska behandlas som ett tempel genom att ge den rätt

byggstenar, dvs. endast förtära ren och hälsosam mat. Å andra sidan har, kliniska fallbeskrivningar exempelvis inte kunnat identifiera någon upptagenhet kring utseende eller kroppsvikt, oro kring viktuppgång, önskan om att vara smal eller förvriden kroppsuppfattning (studie II). I en litteraturstudie föreslås att ortorexi varken karaktäriseras av en rädsla för att bli överviktig eller snedvriden kroppsuppfattning (Varga et al., 2013). Kroppsliga aspekter ingår inte heller i ortorexi-frågeformulär (Donini et al., 2005) eller i kriterier som har föreslagits (Moroze et al., 2015). I Bratmans (jfr. Bratman & Knight, 2001) ursprungs beskrivning angavs att den ”perfekta” maten kan ge en hälsosam, naturlig och ”ren” kropp, dvs. fokus riktades inte på en speciell kroppsform eller storlek baserat på utseendemässiga skäl. Han menar dock att begreppet har utvecklats där vissa drabbade kan fokusera på viktnedgång, eftersom en strävan efter, eller vidmakthållningen av, en normal kroppsvikt utgör ett hälsosamt mål som regleras med en hälsosam kosthållning. Därtill menar han att utseendet kan ha en betydande roll i relation till ortorexi, eftersom en slank och ofta muskulös kropp signalerar hälsa (jfr. hälsokvartetten där en hälsosam kosthållning i kombination med träning ger en vältränad kropp som utgör symbolen för hälsa; Bratman, 2015). Mot bakgrund av detta beskrivs därför disparata resultat kring kroppsliga aspekter relaterat till utseende i den vetenskapliga versionen av ortorexi (se figur 3; Studie II).

Den svenska populärversionen av ortorexi betonar ohälsosam träning och inkluderar således fler aspekter än de som ursprungligen beskrivits av Bratman (1997; Bratman & Knight, 2000), vad som rapporterats inom den vetenskapliga versionen (studie II) och i de kriterier som har föreslagits för ortorexi (Moroze et al., 2015; Dunn & Bratman, 2016). Med tanke på att ortorexi definieras som en besatthet av hälsosam mat för att uppnå optimal hälsa eller undvika sjukdom (Bratman & Knight, 2000) är det möjligt att anta att andra tillstånd kan samexistera i en strävan efter att uppnå optimal hälsa. Exempelvis någon form av ohälsosam träning, eftersom träning också utgör ett medel för att bibehålla eller förbättra hälsa (jfr. Crawford, 1984; Lupton, 1995). Frågan är dock om det är fruktbart att inkorporera en annan innebörd av begreppet ortorexi, när det redan finns ett annat begrepp (träningsberoende) för det som adderas och förväxlas i den svenska versionen. Eller om det bara förvirrar och försvårar, eftersom Bratman (2015) menar att människor som betraktas ha ortorexi kan vara träningsentusiaster, men att det är fixeringen vid hälsosam mat som utgör den definierande delen. Därtill menar han att om träning utgör en associerande del karaktäriseras den inte vare sig av besatthet



eller kompensatoriska drag (ibid.). Det kan jämföras med forskning som visar att ohälsosam träning kan utgöra en central betydelse inom en ätstörningskontext (Meyer et al., 2011), men inte som en definierande del av ätstörningen. I denna diskussion är det dock emellertid av vikt att även problematisera huruvida träningsentusiasm kan betraktas som ett kännetecken för ortorexi. Entusiasm inbegriper ett intresse som kan vara hälsosamt, snarare än något sjukligt eller besatt. Om träningsentusiasm uttrycks som ett kännetecken finns det en risk att ett intresse för träning patalogiseras.

Avslutningsvis, olika versioner av ortorexi framträder i resultaten. Kombinationen av att den vetenskapliga kunskapen fortfarande är begränsad (studie II) och att det har saknats kriterier samt enhetliga definitioner (Koven & Abry, 2015) kan ha gett utrymme till att dessa olika versioner av ortorexi har utvecklats.



## Kapitel 6 Metodologiska överväganden

Det här kapitlet inleds med övergripande metodologiska överväganden. Därefter diskuteras övergripande design, följt av styrkor och svagheter i respektive studie.

Ett övergripande metodologiskt övervägande handlar om etiska frågor som berör alla fyra studierna. Det inbegriper utmaningarna med att forska om och därmed även ge uppmärksamhet åt ortorexi. Det finns kritik kring att uppmärksamma problem även om det är välmenande, eftersom det tenderar att skapa och/eller förstora problemet (jfr. Johannisson, 2008). Den här utmaningen blev mest konkret och påtaglig i studie I och IV. I studie I blev det påtagligt då jag ombad gymutövare att fylla i en enkät som innehöll BOT och jag ville inte använda det som ett diagnostiskt instrument. Därför studerades om andra variabler kunde relateras till höga poäng på BOT och således studerades inte prevalens. I studie IV blev det också märkbart, eftersom jag uppmuntrade PT att diskutera ortorexi tillsammans med andra PT, dvs. eventuellt uppmärksamma, bidra till att skapa/och eller förstora problemet. Det behöver förvisso inte enbart ha inneburit nackdelar, PT kanske i efterhand har blivit mer observanta på ohälsosamma beteenden som gagnar kunden. En annan aspekt som också inbegriper studie IV handlar om utmaningarna med att hantera om PT har bristfällig kunskap om ortorexi. Det hanterades genom att betona att det var deras förståelse av ortorexi som vi var intresserade av, vilket innebar att det inte fanns några riktiga eller felaktiga svar.

### **Metoddiskussion - övergripande design**

Avhandlingens övergripande design kan liknas vid sekventiell mixad metod, vilken diskuteras utifrån kvalitetsaspekter för mixad metod (jfr. Teddlie och Tashakkoris, 2009). En aspekt som påverkar trovärdigheten är att forskaren som använder mixad metoddesign behöver behärska både ”kvalitativ” och ”kvantitativ metod”, och gärna med expertkunskap inom en av dessa. Jag har inte sedan tidigare erfarenhet av att arbeta med dessa metoder. Ett sätt att försöka stärka trovärdigheten kring detta har därför varit att involvera personer

med olika metodkompetens i de olika studierna (jfr. Teddlie & Tashakkori, 2009). I studie I var en statistiker involverad, i studie II-IV handleddes metod och analys av erfaren forskare med lång erfarenhet. En annan kvalitetsaspekt rör designens lämplighet, såsom om de specifika metoder som har använts är lämpliga för forskningsfrågorna och om den övergripande designen matchar syftet med avhandlingen. De metoder som har använts inom varje enskild studie kan anses lämpliga för de forskningsfrågor som har ställts i respektive studie. Det hade varit möjligt att använda andra metoder, i t.ex. studie II diskuteras olika former av litteraturstudier som skulle kunna ha använts. Om en annan form av litteraturstudie hade använts hade det dock inte varit möjligt att inkludera den bredd som avsågs, exempelvis empiriska och teoretiska studier (se Whittemore, 2005). Överlag får därför de använda metoderna betraktas som lämpliga för de forskningsfrågor som ställts i studierna. Vidare, delar av resultat från varje enskild studie har syntetiserats i avhandlingen och därför kan den övergripande designen matcha syftet med avhandlingen. Ett annat kvalitetskriterium rör konsistens inom designen och avser bland annat om studierna följer varandra på ett logiskt sätt, vilket studierna i denna avhandling kan betraktas göra då resultat från varje studie i kombination med ökad kunskap har gett riktning åt därpå kommande studier. Ytterligare en aspekt innefattar adekvat analys som handlar om proceduren för dataanalys är lämplig för att svara på syfte och forskningsfrågor. I likhet med aspekten som berör metodernas lämplighet för att svara på syfte och forskningsfrågor anser jag att de analyser som har tillämpats har möjliggjort att besvara dessa. Andra dataanalyser hade kunnat användas, men de som har tillämpats i dessa studier har gjort det möjligt att svara på syften och forskningsfrågor.

### **Styrkor och svagheter i respektive studie**

I studie I kan det konsekutiva urvalet betraktas som lämpligt eftersom det inte var möjligt att genomföra ett slumpmässigt urval då alla gymdeltagare inte var registrerade medlemmar vid de gym som ingick i studien. Det var 21 % bortfall, vilket kan betraktas som acceptabelt och därmed representativt, men eftersom urvalet inte var slumpmässigt får ändå resultaten generaliseras med viss försiktighet. En annan stryka var att det interna svarsbortfallet på enskilda frågor var ytterst litet. Datainsamlingen kan till viss del betraktas som en svaghet, då jag själv inte delade ut enkäterna vid samtliga gym. Det innebär att jag inte med säkerhet kan veta att samtliga gymutövare tillfrågades att fylla i enkäten

och inte heller om alla som avstod att delta noterades som bortfall. Vidare, när studien genomfördes fanns det inte några instrument för ortorexi som hade testats för reliabilitet och validitet (Donini et al., 2004, 2005). I studie I användes BOT, men eftersom det inte var vetenskapligt framtaget, innehöll dikotoma svarsalternativ och inte var validerat konsulterades andra forskare inom liknande områden innan vi beslutade att använda frågorna. Därför användes endast validerade instrument, SPAS och SATAQ för att utforska sambandet med poäng på BOT. En annan svaghet med BOT är att personer med diagnostiserade ätstörningar också kan svara högt. Utöver dessa svagheter har begränsningar gällande ORTO-15/11 identifierats i studie II. Dessa frågeformulär innehåller flera frågor från BOT. För en mer ingående diskussion kring testens begränsningar hänvisas till avsnittet ”Critical discussion” i studie II. En annan svaghet i enkäten, som kan ha påverkat resultatet, är att de sista svarsalternativen i fråga tre och fyra är felaktigt formulerade (se fråga 3 och 4 i bilaga 1). Det här uppmärksammades inte av någon som deltog då enkäten pilottestades och inte heller under datainsamlingen. Dessa formuleringar kan ha gjort att vissa rapporterade träningsfrekvens och duration felaktigt. Ytterligare en svaghet rör SATAQ för kvinnor som bygger på ett smalt kroppideal för kvinnor. Instrumentet användes bland kvinnliga gymutövare, vilka kanske till viss del snarare strävar efter en mer vältränad kropp med tanke på förändrade ideal för kvinnor (Andreasson & Johansson, 2014; Lucas-Carr, 2015). Det är dock ungefär tio år sedan studien genomfördes, och då kanske inte det mer vältränade idealet var lika uttalat för kvinnor. Oavsett kan det betraktas som en svaghet att använda det instrumentet för kvinnor i gymmiljö.

Studie II, III och IV diskuteras utifrån Graneheim och Lundmans (2003) begrepp giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. I samtliga av dessa studier har analysprocessen beskrivits, såsom hur kategorier och teman har genererats, för att öka transparensen och därmed också trovärdigheten. Jag genomförde analyserna i huvudsak själv, vilket kan vara en svaghet då jag inte tidigare har erfarenhet av metoderna och därmed inte heller analysprocesserna. Därför har koder, kategorier och teman diskuterats på ett systematiskt sätt med handledare som har erfarenhet av metoderna för att öka giltighet och tillförlitlighet. För att kunna följa denna process har handledare också tagit del utav delar av vetenskapliga artiklar (studie II), tidningsartiklar (studie III) och transkriberingar från fokusgruppintervjuer (studie IV) för att få en överblick av materialet. Därtill presenteras citat och exempel från analysprocessen i studie III och IV för att stärka giltigheten (se tabell 5 och 6 i metodkapitlet; jfr.

Graneheim & Lundman, 2003). För att öka överförbarheten har dags- och kvällstidningar publicerade i olika distrikt och städer valts för att fånga så bred variation som möjligt (studie III). Denna strategi tillämpades även i studie IV då PT valdes ut, t.ex. togs hänsyn till gymnets geografiska lokalisering vad gäller socioekonomi, ägare och kön.

En begränsning berör kvalitativ innehållsanalys av dags- och kvällstidningar (studie III). Analysen kan inte ge svar på hur läsarna tolkar det tidningarna skriver, dvs. min analys av tidningarnas gestaltning av ortorexi behöver nödvändigtvis inte stämma överens med hur läsarna tolkar och förstår det tidningarna skriver. Därför har den systematiska diskussionen med handledarna under analysprocessen varit viktig för att öka giltighet och tillförlitlighet.

Nyckelorden som användes för datainsamlingen i studie II och III kan betraktas som en begränsning och därmed påverka giltighet och överförbarhet. I studie II användes endast tre nyckelord; ortorexia nervosa, ortorexi och ortorektiskt samhälle, då data samlades in. Det innebär att artiklar som studerade beteenden som kan relateras till ortorexi utan att uttryckligen använda begreppet inte inkluderades, vilket kan ses som en begränsning. Jag övervägde dock noga vilka nyckelord som skulle användas. Hade andra nyckelord använts som handlar om ohälsosamma beteenden som kan relateras till ortorexi hade det bidragit till att vi hade definierat dem som en del av ortorexi. Ohälsosam träning kan ses som ett exempel på denna problematik, eftersom det fortfarande är oklart om och vilken roll ortorexi har i relation till träning inom forskningen. Studier som inte explicit använder begreppet ortorexi bidrar inte heller på samma sätt till utvecklingen och etableringen av begreppet. Liknande resonemang kan också föras i studie III, det kan t.ex. ha funnits dags- och kvällstidningar som beskrivit ortorexi utan att explicit använda begreppet (jfr. Kitzinger, 1999), inkludering av andra artiklar som beskriver likande beteenden hade kunnat bidra till att definiera dem som en del av ortorexi. Därtill, på samma sätt som i studie II, bidrar de inte till utvecklingen och etableringen av begreppet ortorexi.

I studie IV gjordes en rad överväganden vad gäller styrkor och svagheter. Ett handlade om att försöka skapa en tillitsfull situation under fokusgruppintervjuerna, eftersom det kan påverka diskussionerna och därmed också resultatet. Det faktum att vi var två personer (moderator och bisittare) vid varje fokusgruppintervju kan ha haft en inverkan på att skapa en tillitsfull situation då närvaron av två intervjuare kan skapa en obekvämlig situation som påverkade hur PT diskuterade. Flera av de PT som deltog kände inte varandra och hade

inte träffats tidigare. Därför försökte vi skapa en trygghet för att de skulle diskutera fritt och öppet genom att a) börja med att bjuda på fika för att det skulle bli lite mer avslappnat, b) garantera konfidentialitet, c) de fick lova varandra att inte berätta för andra efter intervjun vad som diskuterats och, d) betona att det inte finns några riktiga eller felaktiga svar, utan att det var deras förståelse och erfarenhet som vi var intresserade av. Fokusgruppintervjun inleddes med att de skulle berätta om hur en vanlig dag ser ut för dem. Tanken med det var att det skulle vara en fråga som skulle kännas bekväm att svara på. För att de inte skulle känna sig kontrollerade eller behöva stressa med att fylla i enkäten med bakgrundsfrågor fick de fylla i den allra sist. Ytterligare en aspekt som kan ha påverkat resultatet var att det kanske främst var PT som är intresserade av ämnet som deltog, dvs. de tycker att frågor likt ortorexi är viktigt. Samtidigt är ett intresse för området viktigt för att skapa en bra fokusgruppintervju (Tursunovic, 2002). En annan begränsning i studie IV var att jag varken var erfaren eller tränad i rollen som moderator, vilket beskrivs som en förutsättning för att lyckas med att genomföra bra fokusgruppintervjuer (Roller & Lavrakas, 2015a). Därför valdes tränade och erfarna bisittare till fokusgruppintervjuerna. En annan begränsning i studie IV var storleken på fokusgrupperna. I fokusgruppintervjuer rekommenderas oftast ca sex till åtta deltagare (Wibeck, 2010), medan det i studie IV var två PT i tre av fokusgrupperna och fyra PT i de två andra. Fler PT var inbjudna, men endast två dök upp till en av grupperna och till de andra var det svårt att rekrytera fler PT. Trots detta menar Toner (2009) att typiska grupputvecklingsstadier kan utvecklas i dyader eller minifokusgrupper även om större fokusgrupper med fler deltagare inbegriper mer variation. Min uppfattning är att det skedde en interaktion i dyaderna, även om den inte var lika omfattande som i minigrupperna. Trots att fokusgrupperna i studie IV inte nådde upp till rekommenderat antal deltagare har jag valt att benämna dem som fokusgrupper. Skälen till det är att fokusgruppintervjuer också karaktäriseras av att a) samla in data genom gruppinteraktion, vilket skedde trots att det var få deltagare och, b) det är en fokuserad intervju som studie IV kan liknas vid.





## Kapitel 7 Konklusion

Den här avhandlingen visar att det framträder en bild av en svensk populärversion och en vetenskaplig version av ortorexi. Det finns likheter mellan tidningars gestaltning och PTs förståelser av ortorexi och det är den som kan liknas vid en svensk populärversion. Den svenska populärversionen skiljer sig dock till stora delar från den vetenskapliga kunskapsproduktionen, som i sig är begränsad och disparat. Den svenska populärversionen av ortorexi innefattas av överdrivna och besatta förhållningssätt till mat och ätande, en ohälsosam och överdriven träning samt en strävan efter en vältränad kropp. I den vetenskapliga versionen utgörs inte ohälsosam och överdriven träning som en definierande del av ortorexi, och en strävan efter en vältränad kropp visar inkonsekventa resultat. Den svenska populärversionen av ortorexi tycks, med sin addering av ohälsosam och överdriven träning, förväxla ortorexi med träningsberoende och skiljer sig därmed även från Bratmans definition. Även om träningsberoende inte är en diagnos, och begreppet kan vara kontroversiellt, behövs inte begreppet ortorexi för att beskriva ett fenomen som det redan finns term för. Det finns forskning om träningsberoende, inklusive frågeformulär och föreslagna kriterier. Däremot kan ortorexi som fenomen eventuellt samexistera med det som beskrivs som sekundärt träningsberoende eller andra former av ohälsosam träning (som ofta utgör en central betydelse i en ätstörningskontext).

Avslutningsvis, eftersom den vetenskapliga kunskapen fortfarande är begränsad och att det har saknats kriterier, instrument och enhetliga definitioner kan det ha bidragit till att olika versioner av ortorexi utvecklats. Utvecklingen av begreppet i den svenska populärversionen har dessutom bidragit till att det idag är ännu svårare att ringa in vad ortorexi ”är”, eftersom det cirkulerar många olika föreställningar om ortorexi i Sverige samtidigt som dessa skiljer sig från internationell forskning, dvs. den vetenskapliga versionen av ortorexi. Det medför att vad som kan betraktas vara ortorexi fortfarande är vagt och diversifierat.

## Implikationer

Resultaten i den här avhandlingen visar att kunskapen om vad ortorexi är fortfarande kan betraktas som diffus och mångtydig. Olika versioner av ortorexi har identifierats där ortorexi bland annat förväxlas med andra fenomen och visar överlappande karaktäristika med anorexi samt tvångssyndrom. Det här försvårar möjligheterna att producera en bild av vad ortorexi handlar om. Ett förslag är att tillämpa de nya föreslagna kriterierna inom forskningen och utveckla dem för att på ett tydligare sätt ringa in vad ortorexi är. Först därefter är det möjligt att vidare utröna om ortorexi i framtiden behöver utvecklas till en diagnos eller inte. I kombination med detta förslag föreslås att ett kritiskt och samhällsorienterat perspektiv inom framtida forskning om ortorexi tillämpas. Framförallt för att inte enbart fokusera och framställa ortorexi som ett individuellt problem, eftersom det ger en begränsad bild över vad som påverkar det. Resultaten i den här avhandlingen visar emellertid att förståelser av ortorexi är tätt sammanlänkat med ideologin hälsism.

Mot bakgrund av resultatet från denna avhandling behöver olika populärversioner av ortorexi problematiseras, exempelvis inom tränings- och hälsorelaterade utbildningar, för att kommande yrkesverksamma ska kunna anta ett kritiskt och problematiserande förhållningssätt kring dessa populärversioner.

## ENGLISH SUMMARY

This is an English summary of the doctoral thesis *Extreme pursuit of health: An explorative study of orthorexia nervosa*. It is a compilation thesis that comprises four scientific articles (studies) and a mantle text.

List of articles:

**Study I:** Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B. & Lindgren, E.C. Social Physique Anxiety and Sociocultural Attitudes towards Appearance Impact on Orthorexia Test in Fitness Participants. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sport*, 2008; 18: 389-394. © 2007 Blackwell Munksgaard.

**Study II:** Håman, L., Barker-Ruchti, N., Patriksson, G., & Lindgren, E-C. Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2015; 10: 26799.

**Study III:** Håman, L., Barker-Ruchti, N., Patriksson, G., & Lindgren, E-C. The framing of orthorexia nervosa in Swedish daily newspapers - a longitudinal qualitative content analysis. (Accepted for publication). *Scandinavian Sport Studies Forum*.

**Study IV:** Håman, L., Prell, H., & Lindgren, E-C. 'The difficult part is to distinguish orthorexia from exercise culture': From Swedish personal trainers' perspectives. (Submitted for publication).

Articles were reprinted with the permission from the journals.

### Introduction

Orthorexia nervosa was termed by the American physician, Steven Bratman, in the late 1990s. He defined it as an unhealthy obsession with eating healthy food to, among others, achieve "optimal" health (Bratman & Knight, 2000, p. 9). Vanderycken (2011) have related this phenomenon to our modern time of increased medicalization (ibid.). Originally, Bratman (1997) termed orthorexia

in a non-scientific yoga journal and discussed it in an eating disorder (ED) and disordered eating (DE) context. Eating a special diet (e.g. raw food and vegan) is considered to support or lead to a feeling of purity. Orthorexia is described as having an innocent start; for example, a desire to avoid disease and improve eating habits and/or general health (Bratman & Knight, 2000). Bratman (2014) suggests that orthorexia should be distinguished from anorexia in that it is used to categorize an individual with an obsession for purity and food quality, whereas anorexia involves a focus on weight control and dietary regulation.

The term has since received attention in science and media, including in Sweden. In addition, orthorexia has partly been viewed as a product of popular media (Vanderycken, 2011) and been described as a contemporary diagnosis (Andreasson & Johansson, 2015). Nevertheless, eating disorder professionals indicate that this phenomenon deserves more attention in clinical practice and research (Vanderycken, 2011). Today, orthorexia is not a medical diagnosis according to international classifications of diseases (American Psychiatric Association, 2013; Socialstyrelsen, 2011), however, personal accounts expressing suffering are offered (e.g., Von Wachenfeldt, 2010). In general, knowledge about orthorexia is limited, in particular scientific knowledge (Brytek-Matera, 2012; Varga, Dukay-Szabó, Tury, & van Furth, 2013). Thus, orthorexia remains under establishment, since many symptoms, explanations and behaviors are related to it in different settings. This thesis builds on four articles that create understanding of the term and phenomenon.

### **Aim and research questions**

The overall aim is to elucidate, explore and problematize how orthorexia nervosa is described, understood and reported. More specifically, the following two research questions were formulated on the basis of the thesis' four articles:

- a) How can orthorexia as a phenomenon and term be understood from the ideology of healthism with a focus on how it is framed in Swedish daily newspapers and understood by personal trainers? (Study III, IV)
- b) How does the emergence of orthorexia as a phenomenon and term in Sweden relate to existing international scientific knowledge? (Study I, II, III and IV)

## Theoretical framework

This section outlines the theories and concepts that are employed in the mantel text of the thesis, which includes health as a mean or goal – the ideology of healthism (Crawford, 1980; Lupton, 1995) and framing theory (Entman, 1993). Additional concepts and theories are included and outlined in each study.

### Health as a means or goal – the ideology of healthism

Historically, perceptions of what health is and who is responsible for ensuring good health have evolved (Gard & Wright, 2001). In Sweden, the state used to have clear responsibility over the health of its citizens (Palmlblad & Eriksson, 2014). In an investigation of Swedish Government Official Reports, it appears that both the individual and the different social actors are considered to have this responsibility (Kjellström, 2007). Within these reports, individual health is described as important, but as a means to other goals and not a goal in itself (ibid.). However, Bratman describes that orthorexia refers to an unhealthy obsession of eating healthy food to pursue “optimal” health (Bratman & Knight, 2000, p. 9). This definition indicates that optimal health *is* a goal, which, I believe, can be related to the ideology of healthism (Lupton, 1995).

During the 1970s, there was an increased emphasis on individual responsibility for health. Crawford (1980) describes how a “new health consciousness” emerged during this decade and termed it “healthism”. In contrast to previous state direction, the healthist perspective assumes that health can be achieved in an unproblematic way through individual discipline and moral conduct—primarily through regular exercise (Kirk & Colquhoun, 1989) and healthy eating (Wright, O’Flynn, & Macdonald, 2006). From this perspective, health is linked to self-control, which is based on the assumption that health ought to be pursued and can be achieved by adopting disciplined activities such as diet regulation and exercising (Crawford, 1984).

This moralizing of healthy and unhealthy behaviors is, on the one hand, productive in that it influences individuals to adopt health practices. On the other hand, health behavior may become excessive and create ill-health (e.g., ED, exercise dependence). A differentiation of healthism is thus suggested; i.e., to differentiate between two sub-forms of healthism: “moderate healthism” and “aggressive healthism”. With the former, I understand healthism to influence health behaviors, exercise and eating, e.g. taking care of oneself. With the latter, I understand this form of healthism to induce un-

healthy behaviors and practices. Examples of aggressive healthist behaviors may include undertaking self-surveillance and detrimental behaviors (and even destructive efforts) in order to live healthfully, and attempts to change the body to conform to ideals (cf. Rich & Evans, 2009). The two forms of healthism might address different strata in the population that reflect individuals' backgrounds, experiences etc.

### **Framing theory**

Framing theory is employed in this thesis to guide the third study's analysis and to discuss how PT understands orthorexia (Entman, 1993). Framing refers to selection and salience. For instance, newspapers frame different topics or issues by selecting information and making them more prominent (cf. Entman, 1993). Thus, newspapers' framing of activities contribute to how orthorexia is represented, described and depicted, including how information and knowledge is created and reproduced. Framing captures the power of news media texts as they detail what people should pay attention to, e.g., PTs. It also contributes to increasing the likelihood of specific understandings (Entman, 1993). Frames can focus on defining a problem, casual interpretation, moral evaluation and/or treatment recommendation. Within this study, the focus will be on defining a problem because orthorexia is still under establishment.

## **Methods**

### **General design**

This thesis can be seen to follow a sequential mixed method design with an explorative approach (Teddlie & Tashakkori, 2009), since results from each study, in combination with increased knowledge have guided the following studies (cf. Creswell & Plano Clark, 2011).

### **Specific designs**

#### **Study I – a cross-sectional survey study**

A total of 319 participants in fitness activities in five fitness centers in a city in southwest Sweden were invited to take part in the study. Sixty-eight (21%) of those contacted declined to participate and were registered as dropouts. Of those who agreed to participate (n 251), 85 (34%) were men and 166 (66%) were women. The age range was 17–62 years for the men (mean 28, SD 10)

and 17–76 years for the women (mean 34, SD 14), with a mean age of 32 years (SD 13).

A questionnaire based on background variables such as age, sex, and self-reported data regarding exercise frequency and duration was developed according to Caspersens et al.'s (1985) definition of “exercise”. The question about frequency was, “How often do you exercise?” The question about duration was, “How long do you usually exercise on each occasion?”

When the study was performed, no valid instruments for orthorexia existed (Donini et al., 2004, 2005), and therefore, Bratman's orthorexia test (BOT) was used (Bratman & Knight, 2000). Other included instruments were: Social Physique Anxiety Scale (SPAS; Hart et al., 1989; Lindwall & Johnson, 2001) and Sociocultural attitudes toward appearance questionnaire (SATAQ; Heinberg et al., 1994; Smolak et al., 2001). SATAQ was divided for men and women due to different body ideals, e.g. muscular versus slim. SATAQ for men consists of three subdomains: awareness, internalization, and muscular appearance. SATAQ for women consists of two subdomains: awareness and internalization (Heinberg et al., 1994; Smolak et al., 2001).

Multiple stepwise regression analysis was used to investigate the relationships between the dependent variable (the BOT results) and the independent variables. Each sex was separately analyzed. The analysis was controlled for age, exercise frequency and duration. The main independent variables were SPAS and three SATAQ subdomains, namely, awareness, internalization, and muscular appearance for men, and SPAS and two subdomains, awareness and internalization for women. The two-tailed test with P-values and confidence intervals (CIs) was included in the calculations; the significance level was set at 5 % and the CIs were set at 95 %.

## **Study II – an integrative literature review**

In order to include and combine theoretical and empirical literature with a wide range of aims and concept definitions, this study was designed as an integrative review (see Torraco, 2005; Whitemore & Knafl, 2005).

A sample of international scientific articles was collected. The inclusion criteria were articles that explicitly dealt with orthorexia, were published in internationally peer-reviewed journals written in English, and included either empirical or theoretical content. The exclusion criteria were articles that exclusively focused on instruments (e.g., construction and/or development). In June 2014, a systematic literature search using databases and a manual search

was conducted. In total, 330 articles (including duplicates) published between January 2004 and June 2014 were collected. After an identification and screening process, 19 peer-reviewed empirical and theoretical articles were included.

The articles were read and summarized. Thereafter, Gunnarsson's (2014) philosophy of science world map was used in order to identify and sort which scientific approaches the articles had adopted. In addition to the philosophy of science world map, data were extracted to summarize and code the articles' contents (i.e., research aims, designs, findings, background variables that pertain to orthorexia, and theoretical framework). In a final analytic step, the different approaches and categories were sorted according to an individual, social, and societal level to synthesize the findings within this study (cf. levels within social-ecological model; Stokols, 1996). Healthism was employed to interpret and discuss the findings.

### **Study III – a longitudinal qualitative content analysis**

A longitudinal qualitative content analysis was used to explore and elucidate how orthorexia was framed in Swedish daily newspapers and to identify changes in exercise trends over time. The method is suitable for interpreting content and contextual meaning and to gain an overview of trends over time or to identify changes (Roller & Lavrakas, 2015b).

The material draws on a sample of Swedish newspaper articles and newspaper supplements. The criteria were for the texts to have been published in daily free and paid newspapers with an online publication outlet.

The newspaper articles were collected using the Swedish database "Mediarkivet". All newspaper articles that contained the terms orthorexia nervosa, orthorexia and/or orthorexi were read. Inclusion criteria were articles that explicitly used the concept of orthorexia, i.e., defining, using and explaining the term orthorexia. The study's material consisted of all applicable articles that were published online between January 1998 and December 2013. These years were selected because 1998 was the year during which the first daily newspaper article about orthorexia was published in Sweden.

A total of 174 articles were read and 166 were included. Eight articles were excluded because they did not fit the inclusion criteria. Framing theory guided the qualitative content analysis procedure suggested by Graneheim and Lundman (2003). The concept of healthism was adopted to interpret the findings.



### **Study IV – an explorative study**

An interpretative qualitative content analysis approach was used (Krippendorff, 2013). A thematic semi-structured interview guide focusing on orthorexia, including themes such as descriptions, characteristic patterns, occurrence and handling at the gym as well as information sources was developed. Five focus group interviews (FG) were conducted with a total of 14 personal trainers (eight women and six men) aged 23 – 47 years from ten different fitness gyms in two cities in the region of Western Sweden.

Data were collected between January 2015 and March 2015. The PTs were recruited through purposive sampling (see Oliver, 2006). Inclusion criteria were; a) the participants needed to currently work as a PT and, b) have heard about orthorexia.

FG 1 and 5 were “mini groups”, i.e. four PTs in each (cf. Roller & Lavrakas, 2015a). FG 2 to 4 contained two PTs in each group. FG in that size is termed “dyads” (cf. Roller & Lavrakas, 2015a). I acted as a moderator and the other researchers were observant in FG 1 to 4. The PTs were asked to read and sign consent forms acknowledging that they understood their rights and the voluntary nature of participation. The Swedish Research Council's ethical principles were followed and the study is therefore in compliance with the applicable ethical rules (HSFR, 1991). The method used was an interpretative qualitative content analysis (Krippendorff, 2004). The concept of Communities of Practice (CoP) was employed to discuss and interpret the findings.

## **Results**

First, results from each study are presented. Thereafter, I outline a conclusion that synthesizes the results from the studies, and thus answers the research questions.

### **Results from each study**

#### **Study I**

In men, the results indicated that the SATAQ subdomain internalization could itself explain the variation in BOT results. In women, the results indicated that exercise frequency, followed by SPAS score and the SATAQ subdomains internalization and awareness, could together explain the variation in BOT results.

### **Study II**

The review demonstrates a multifaceted nature of orthorexia research. The majority of the articles followed an empirical-atomistic approach that focused on orthorexia as an individual issue, which was discussed using healthism. Our analysis indicates a need for more empirical-holistic research that applies interpretive qualitative methods and uses a social perspective of health, e.g., healthism.

### **Study III**

The analysis revealed that orthorexia was originally framed as an eating disorder and subsequently included unhealthy exercise. Two trend shifts could be identified: In 2004, exercise was added as an element and in 2013 extreme exercise trends were described to influence the increase of orthorexia. The findings indicate that Swedish newspapers extend Bratman's definition and frame orthorexia indiscriminately to describe a range of different behavioral characteristics. These results are discussed in terms of the concept of "healthism" and general health trends in society.

### **Study IV**

The analysis generated two themes of how the PTs understand and respond to orthorexia; a) Orthorexia is understood in terms of being excessive; and b) Uncertain and evasive responses to individuals that exhibit "orthorexic" behaviors. This study demonstrates that PTs of Swedish fitness gyms understand orthorexia in terms of being excessive due to exercise, health, diet and a fit body. Different ways of responding to orthorexia was evident which might be influenced by the different CoPs that develop at gyms with PTs working under different conditions.

## **Conclusions**

The findings demonstrate two versions of understanding orthorexia. The Swedish newspapers frame and PTs understand orthorexia to include excessive and obsessive approaches to food and eating, unhealthy and excessive exercise, and an extreme pursuit of a fit body. These characteristics create a Swedish popular version, which also conflates orthorexia with exercise dependence and differs from Bratman's definition. It further differs from scientific knowledge because this version does not include unhealthy and excessive exercise and does not provide consensus on corporeality. Indeed, the scien-

## ENGLISH SUMMARY

tific knowledge remains limited and disparate. Nevertheless, both versions can be understood as a consequence of “aggressive healthism”.



## Referenser

- Allegre, B., Souville, M., Therme, P., & Griffiths, M. (2006). Definitions and measures of exercise dependence. *Addiction Research & Theory*, 14(6), 631–646. doi: 10.1080/16066350600903302
- Alvarenga, M., Martins, M., Sato, K., Vargas, S., Philippi, S., & Scagliusi, F. (2012). Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 17(1), e29-35. doi: 10.1007/BF03325325
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5* ( 5 ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Andreasson, J., & Johansson, T. (2014). The Fitness Revolution: Historical Transformations in the Global Gym and Fitness Culture. *Sport Science Review*(3-4), 91-112. doi: 10.2478/ssr-2014-0006
- Andreasson, J., & Johansson, T. (2015). *Fitnessrevolutionen: kropp, hälsa och gymkulturens globalisering*. Stockholm: Carlsson.
- Arusoglu, G., Kabakçi, E., Köksal, G., & Merdol, T. (2008). Orthorexia nervosa and adaptation of ORTO-11 into Turkish. *Turkish Journal of Psychiatry*, 19(3), 283-291. doi: 10.1186/1471-244X-14-59
- Asil, E., & Sürücüoğlu, M. S. (2015). Orthorexia Nervosa in Turkish Dietitians. *Ecology of Food and Nutrition*, 54(4), 303-313. doi: 10.1080/03670244.2014.987920
- Aune, E. (2013, 20 maj). Ortorexi - när nyttigt blir sjukt. *Aftonbladet*, s. 19.
- Babicz-Zielińska, E., Wądołowska, L., & Tomaszewski, D. (2013). Eating Disorders: Problems of Contemporary Civilisation - A Review. *Polish Journal Of Food And Nutrition Sciences*, 63(3), 133-146. doi: 10.2478/v10222-012-0078-0
- Barker-Ruchti, N., Barker, D., Sattler, S., Gerber, M., & Pühse, U. (2013). Sport - 'It's Just Healthy': Locating Healthism within Discourses of Social Integration. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 39(5), 759-772. doi: 10.1080/1369183X.2013.756674
- Bladh, G (2015). *Hard Body 2.0 – The Construction of the Fitness Subject. An Analysis of Swedish Fitness Blogs*. Hämtad 2015-08-12 från <http://idrottsforum.org/bladh150224/>
- Bo, S., Zoccali, R., Ponzio, V., Soldati, L., De Carli, L., Benso, A., . . . Abbate-Daga, G. (2014). University courses, eating problems and

- muscle dysmorphia: are there any associations? *Journal of Translational Medicine*, 12, 221. doi: 10.1186/s12967-014-0221-2
- Borgida, A. (2011). *In Sickness and In Health: Orthorexia Nervosa, the Study of Obsessive Healthy Eating* (Doctoral Clinical Dissertation). Alliant International University, San Francisco.
- Bratland-Sanda, S., & Sundgot-Borgen, J. (2015). "I'm Concerned – What Do I Do?" Recognition and Management of Disordered Eating in Fitness Center Settings. *International Journal of Eating Disorders*, 48, 415-423. doi: 10.1002/eat.22297
- Bratman, S (1997). *Original Essay on Orthorexia*. Hämtad 2009-04-03 från <http://www.orthorexia.com/original-orthorexia-essay/>
- Bratman, S (2014). *What is Orthorexia?* Hämtad 2015-08-03 från <http://www.orthorexia.com/what-is-orthorexia/>
- Bratman, S (2015). *Orthorexia: An Update*. Hämtad 2015-10-12 från <http://www.orthorexia.com/orthorexia-an-update/>
- Bratman, S., & Knight, D. (2000). *Health food junkies. Orthorexia Nervosa: overcoming the obsession with healthful eating*. New York: Random House Inc.
- Brülde, B., & Tengland, P.-A. (2003). *Hälsa och sjukdom: En begreppslog utredning*. Lund: Studentlitteratur.
- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa - an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry & Psychotherapy*, 14(1), 55-60.
- Brytek-Matera, A., Donini, L. M., Krupa, M., Poggiogalle, E., & Hay, P. (2015). Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *Journal of Eating Disorders*, 3, 2. doi: 10.1186/s40337-015-0038-2
- Carter, J. C., Blackmore, E., Sutandar-Pinnock, K., & Woodside, D. B. (2004). Relapse in anorexia nervosa: a survival analysis. *Psychological Medicine*, 34(04), 671-679. doi: 10.1017/S0033291703001168
- Caspersens, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100, 126-131.
- Cederström, C., & Spicer, A. (2015). *Wellnessyndromet*. Hägersten: Tankekraft Förlag.
- Chaki, B., Pal, S., & Bandyopadhyay, A. (2013). Exploring scientific legitimacy of orthorexia nervosa: a newly emerging eating disorder. *Journal of Human Sport and Exercise*, 8(4), 1045-1053. doi: 10.4100/jhse.2013.84.14
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research methods in education (6th ed)*. London: Routledge.

- Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*, 10(3), 365-388. doi: 10.2190/3H2H-3XJN-3KAY-G9NY
- Crawford, R. (1984). A cultural account of health. I J. B. McKinlay (Red.), *Issues in the political economy of health care* (s. 61-103). London and New York: Tavistock.
- Crawford, R. (2006). Health as a meaningful social practice. *Health (London)*, 10 (4), 401-420. doi: 10.1177/1363459306067310
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (Second ed.). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Crossfitnordic (2014). *Om Crossfit Nordic*. Hämtad 2015-10-02 från <http://www.crossfitnordic.se/om-crossfit-nordic/>
- Dale, K. S., & Landers, D. M. (1999). Weight control in wrestling: eating disorders or disordered eating? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 31(10), 1382-1389. doi: 10.1097/00005768-199910000-00004
- Davis, C., Katzmana, D. K., Kapteina, S., Kirsha, C., Brewera, H., Kalmbacha, K., . . . Kaplana, A. S. (1997). The prevalence of high-level exercise in the eating disorders: etiological implications. *Comprehensive Psychiatry*, 38,(6), 321-326. doi:10.1016/S0010-440X(97)90927-5
- De Brún, A., McCarthy, M., McKenzie, K., & McGloin, A. (2014). Examining the Media Portrayal of Obesity Through the Lens of the Common Sense Model of Illness Representations. *Health Communication*, 30(5):430-440. doi: 10.1080/10410236.2013.866390
- De Coverley Veale, D. M. W. (1987). Exercise Dependence. *British Journal of Addiction*, 82(7), 735-740. doi: 10.1111/j.1360-0443.1987.tb01539.x
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(2), 151-157. doi: 10.1007/BF03325060
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 10(2), 28-32. doi: 10.1007/BF03327537
- Dunn, T. M., & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11-17. doi: 10.1016/j.eatbeh.2015.12.006
- Dworkin, S. L., & Wachs, F. L. (2009). *Body Panic: Gender, Health, and the Selling of Fitness*. New York: New York University Press.
- Eliot & Associates (2005). *Guidelines for Conducting a Focus Group*. Hämtad 2015-07-27 från

- [https://assessment.trinity.duke.edu/documents/How\\_to\\_Conduct\\_a\\_Focus\\_Group.pdf](https://assessment.trinity.duke.edu/documents/How_to_Conduct_a_Focus_Group.pdf)
- Entman, R. M. (1993). Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm. *Journal of Communication*, 43(4), 51-58. doi: 10.1111/j.1460-2466.1993.tb01304.x
- Ercikan, K., & Roth, W.-M. (2006). What Good Is Polarizing Research Into Qualitative and Quantitative? *Educational Researcher*, 35(5), 14-23. doi: 10.3102/0013189X035005014
- Fidan, T., Ertekin, V., Isikay, S., & Kirpinar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51, 49–54. doi: 10.1016/j.comppsy.2009.03.001
- Gard, M., & Wright, J. (2005). *The obesity epidemic science, mortality and ideology*. New York: Routledge.
- Geijer, C (1998, 29 juli). Ortorexi ny typ av ätstörning. *Expressen*, s. 106.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Gunnarsson, R (2014). *Philosophy of Science* [in Science Network TV]. Hämtad 2014-10-23 från <http://science-network.tv/philosophy-of-science/>
- Gussarsson, E. (2014, mars). Aaaaagh! Hjälp! En kolhydrat!!! - Är du drabbad av mat- & träningsångest? *Topp Hälsa, mars*, 20-21.
- Gymjakt (2015). *Gym i Sverige*. Hämtad 2015-08-03 från <http://www.gymjakt.se/gym-i-sverige>
- Göteborgsvarvet (2014). *Göteborgsvarvet historia*. Hämtad 2015-06-04 från <http://www.goteborgsvarvet.se/om-oss/goteborgsvarvet-historia/>
- Hale, B. D., Roth, A. D., DeLong, R. E., & Briggs, M. S. (2010). Exercise dependence and the drive for muscularity in male bodybuilders, power lifters, and fitness lifters. *Body Image*, 7, 234-239. doi: 10.1016/j.bodyim.2010.02.001
- Hallerstedt, G. (2005). *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.
- Hart, E.H., Leary, M.R., & Rejeski, W.J. (1989). The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 11: 94–101.
- Hausenblas, H. A., & Symons Downs, D. (2002). Exercise dependence: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*, 3, 89-123. doi:10.1016/S1469-0292(00)00015-7
- Heinberg, L.J., Thopson, K.J., & Stormer, S. (1994). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 17(1), 81–89. doi: 10.1002/1098-108X



- Holland, L. A., Brown, T. A., & Keel, P. K. (2014). Defining features of unhealthy exercise associated with disordered eating and eating disorder diagnoses *Psychology of Sport and Exercise*, 15(1), 116-123. doi: 10.1016/j.psychsport.2013.10.005
- Holm-Denoma, J., Scaringi, V., Gordon, K., Van Orden, K., & Joiner, T. J. (2009). Eating disorder symptoms among undergraduate varsity athletes, club athletes, independent exercisers, and nonexercisers. *International Journal of Eating Disorders*, 42(1), 47-53. doi: 10.1002/eat.20560
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. doi: 10.1177/1049732305276687
- HSFR (1991). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2015-05-05 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Hutson, D. J. (2013). "Your body is your business card": Bodily capital and health authority in the fitness industry. *Social Science & Medicine*, 90, 63-71. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.05.003
- Höglund, K., & Normén, L. (2002). A high exercise load is linked to pathological weight control behavior and eating disorders in female fitness instructors. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 12(5), 261-275. doi: 10.1034/j.1600-0838.2002.10323.x
- Jarlbrog, G. (2010). *Hälsokommunikation: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Jisei, L. (2015). *Jag är sjuk. Om manisk överhälsosambet - ortorexi*. Eskilstuna: Fossa Media Förlag.
- Johannisson, K. (2006). Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv. I G. Hallerstedt (Red.), *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande*. (s. 29-41). Göteborg: Daidalos.
- Johannisson, K. (2008). Om begreppet kultursjukdom. *Läkartidningen*, 105(44), 3129-3132.
- Johansson, T. (1997). *Den skulpterade kroppen. Gymkultur, friskvård och estetik*. Stockholm: Carlssons.
- Johansson, T., & Lalander, P. (2010). *Vardagslivets socialpsykologi*. Malmö: Liber.
- Jönsson, K. (2009). Fysisk fostran och föraktet för svaghet: En kritisk analys av hälsodiskursens moraliska imperativ. *Educare, Malmö University*, 1, 6-20.
- Keski-Rahkonen, A. (2001). Exercise Dependence - a Myth or a Real Issue? *European Eating Disorders Review*, 9, 279-283. doi: 10.1002/erv.429

- Kirk, D., & Colquhoun, D. (1989). Healthism and Physical Education. *British Journal of Sociology of Education*, 10(4), 417-434. doi: 10.1080/0142569890100403
- Kitzinger, J. (1999). Researching risk and the media. *Health, risk & society*, 1(1), 55-69. doi: 10.1080/13698579908407007
- Kjellström, S. (2007). *Ansvar, hälsa och människa. En studie av idéer om individens ansvar för sin hälsa* (Doctoral thesis, Linköping Studies in Art and Science, 318). Linköping: Dissertations on Health and Society no. 7. Tillgänglig: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:35214/FULLTEXT01.pdf>
- Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 385-394. doi: 10.2147/NDT.S61665
- Krippendorff, K. (2013). *Content Analysis. An Introduction to Its Methodology*. California: SAGE Publications.
- Kummer, A., Dias, F. M. V., & Teixeira, A. L. (2008). On the concept of orthorexia nervosa. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 18(3), 395-396. doi: 10.1111/j.1600-0838.2008.00809.x
- KÄTS. (2015). *Okklarheter och sanningar om Ortorexi*. Hämtad 2015-07-14 från <http://www.atstorning.se/forskning-utbildning-2/aktuella-forskningsstudier/okklarheter-och-sanningar-om-ortorexi/>
- Landolfi, E. (2013). Exercise Addiction. *Sports Medicine*, 43, 111-119. doi: 10.1007/s40279-012-0013-x
- Lee, J., & Macdonald, D. (2010). 'Are they just checking our obesity or what?' The healthism discourse and rural young women. *Sport, Education and Society*, 15(2), 203-219. doi: 10.1080/13573321003683851
- Lin, Y., & Grigorenko, A. (2014). *Ortorexi. Fixering vid mat och träning*. Halmstad: SISU Idrottsböcker.
- Lindgren, E., & Eriksson, L. (2010). Fanatiska levnadsvanor för hälsa eller kroppsligt utseende? I L. R-M. Hallberg (Red.). *Hälsa och livsstil. Forskning och praktiska tillämpningar* (s. 227-240). Lund: Studentlitteratur.
- Lindwall, M., & Johnson, U. (2001). Social physique anxiety and its relationship to physical self-perception and perceived body discrepancy. I: A. Papaionnou, M. Goudas & Y. Theodorakis (Red.). *Proceedings of the 10th world congress of sport psychology*. Skiathos, Greece: Christodoulidi Publications, 223-224.
- Little, J. C. (1969). The athlete's neurosis: A deprivation crisis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 45, 187-197. doi: 10.1111/j.1600-0447.1969.tb10373.x
- Lucas-Carr, C (2015). *Strong is the new sexy? Fitness Philosophies (Part 1)*. Hämtad 2015-08-03 från

- <http://ussporthistory.com/2015/06/08/strong-is-the-new-sexy-fitness-philosophies-part-1/>
- Lupton, D. (1995). *The imperative of health: public health and the regulated body*. London: SAGE Publications.
- Lupton, D. (1999). Editorial: Health, illness and medicine in the media. *Health*, 3(3), 259–262. doi: 10.1177/136345939900300301
- Lupton, D. (2013). Quantifying the body: monitoring and measuring health in the age of mHealth technologies. *Critical Public Health*, 23(4), 393-403. doi: 10.1080/09581596.2013.794931
- Marazziti, D., Presta, S., Baroni, S., Silvestri, S., & Dell'Osso, L. (2014). Behavioral addictions: a novel challenge for psychopharmacology. *CNS Spectrums*, 19(6), 486-495. doi: 10.1017/S1092852913001041
- Martinsson, L., & Reimers, E. (2008). *Skola i normer*. Malmö: Gleerups.
- McInerney-Ernst, E. M. (2011). *Orthorexia Nervosa: real construct or newest social trend?* (Doctoral thesis, University of Missouri-Kansas City). Kansas City: Missouri. Tillgänglig: <http://hdl.handle.net/10355/11200>
- Mediebarometer 2012. (2013). *Medienotiser no. 1*. Göteborg: NORDICOM-Sverige, Göteborgs universitet.
- Meyer, C., Taranis, L., Goodwin, H., & Haycraft, E. (2011). Compulsive Exercise and Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*, 19(3), 174-189. doi: 10.1002/erv.1122
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D., & The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Public Library of Science Medicine*, 6(7), e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed1000097
- Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, J. C., Yager, J., & Weintraub, P. (2015). Microthinking about Micronutrients: A Case of Transition from Obsessions About Healthy Eating to Near-fatal “Orthorexia Nervosa” and Proposed Diagnostic Criteria. *Psychosomatics*, 56(4), 397-403. doi: 10.1016/j.psych.2014.03.003
- Musolino, C., Warin, M., Wade, T., & Gilchrist, P. (2015). ‘Healthy anorexia’: The complexity of care in disordered eating. *Social Science & Medicine*, 139, 18-25. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.06.030
- Nicolosi, G. (2006). Biotechnologies, alimentary fears and the Orthorexic Society. *Tailoring Biotechnologies*, 2(3), 37-56.
- Nygård, S. I., Gjørme, E. G., & Leirdal, S. (2015). *Personlig Trener – nåtid og fremtid*. Hämtad 2015-07-03 från <http://idrottsforum.org/nygardetal150507/>
- Oliver, P. (2006). Methods: Purposive sampling. I V. Jupp (Red.), *The SAGE Dictionary of Social Research Methods* Hämtad 2015-07-26 från <http://srmo.sagepub.com/view/the-sage-dictionary-of-social-research-methods/n162.xml>:

- Palmblad, E., & Eriksson, B. E. (1995). *Kropp och politik: hälsouppllysning som samhällspegel*. Stockholm Carlsson.
- Palmblad, E., & Eriksson, B. E. (2014). *Kropp och politik: hälsouppllysning som samhällspegel*. Stockholm Carlsson.
- Patel, R., & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Patriksson, G. (2000). Utveckling av idrottsforskning och idrottområdets akademisering i Sverige. I G. Patriksson (Red.), *Aktuell beteendevetenskaplig idrottsforskning* (s. 155-162). SVEBI:s årsbok 2000: Lunds universitet.
- Pettersson, S. (2013). *Nutrition in Olympic Combat Sports. Elite athletes' dietary intake, hydration status and experiences of weight regulation*. (Doctoral thesis, University of Gothenburg, 329). Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis. Tillgänglig: [hdl.handle.net/2077/32321](http://hdl.handle.net/2077/32321)
- Polit, D. & Beck, C. (2009). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice (7<sup>th</sup> ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Quennerstedt, M. (2007). Hälsa eller inte hälsa - är det frågan? *Utbildning & Demokrati*, 16(2), 37-56.
- Ramacciotti, C., Perrone, P., Coli, E., Burgalassi, A., Conversano, C., Massimetti, G., & Dell'Osso, L. (2011). Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 16(2), e127-130. doi: 10.1007/BF03325318
- Regionala etikprövningsnämnden (2015). *Vägledning till forskningspersoninformation*. Hämtad 2014-09-12 från <http://www.epn.se/>
- Rich, E., & Evans, J. (2009). Now I am NObody, see me for who I am: the paradox of performativity. *Gender and Education*, 21(1), 1-16. doi: 10.1080/09540250802213131
- Riksidrottsförbundet (2012). *Idrotten i siffror*. Hämtad 2014-08-12 från <http://www.rf.se/Undermeny/Statistik/>.
- Roller, M. R., & Lavrakas, P. J. (2015a). Interview Method. Focus Group Discussions. I M. R. Roller & P. J. Lavrakas (Red.), *Applied Qualitative Research Design. A Total Quality Framework Approach* (s. 104-167). New York: The Guilford Press.
- Roller, M. R., & Lavrakas, P. J. (2015b). Qualitative Content Analysis. I M. R. Roller & P. J. Lavrakas (Red.), *Applied Qualitative Research Design. A Total Quality Framework Approach* (s. 230-286). New York: The Guilford Press.
- Rysst, M. (2010). "Healthism" and looking good: Body ideals and body practices in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(5), 71-80. doi: 10.1177/1403494810376561.

- Rössner, S. (2004). Orthorexia nervosa - en ny sjukdom? *Läkartidningen*, 37(101), 2835.
- Sandberg, H. (2004). *Medier & fetma: en analys av vikt* (Doctoral thesis, Studies in Media and Communication 8). Lund: Lunds University.  
Tillgänglig:  
<http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOId=21669&fileOId=632926>
- Sandberg, H. (2007). A Matter of Looks: The Framing of Obesity in Four Swedish Daily Newspapers. *The European Journal of Communication Research*, 32(4), 447-472. doi: 10.1515/COMMUN.2007.018
- SCB (2015). *Statistikdatabasen*. Hämtad 2015-05-12 från <http://www.statistikdatabasen.scb.se/>
- Segura-García, C., Papaïanni, M. C., Caglioti, F., Procopio, L., Nisticò, C. G., Bombardiere, L., . . . Capranica, L. (2012). Orthorexia nervosa: A frequent eating disordered behavior in athletes. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 17(4), e226-233. doi: 10.3275/8272
- Segura-García, C., Ramacciotti, C., Rania, M., Aloï, M., Caroleo, M., Bruni, A., . . . De Fazio, P. (2015). The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(2), 161 - 166. doi: 10.1007/s40519-014-0171-y
- Shah, S. M. (2012). *Orthorexia nervosa: healthy eating or eating disorder?* (Master's thesis). Eastern Illinois University. Tillgänglig:  
<http://thekeep.eiu.edu/theses/991>
- Shea, J. M., & Beausoleil, N. (2012). Breaking down 'healthism': barriers to health and fitness as identified by immigrant youth in St. John's, NL, Canada. *Sport, Education and Society*, 17(1), 97-112. doi: 10.1080/13573322.2011.607914
- Smolak, L., Levine, M.P., & Thompson, K.J. (2001). The use of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire with middle school boys and girls. *International Journal of Eating Disorders*, 29(7): 216-223. doi: 10.1002/1098-108X(200103)29:23.0.CO;2-V
- Socialstyrelsen (2011). *Svensk version av International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10-SE). Tenth Revision*. Hämtad 2015-09-05 från <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskodericd-10>
- Stern, M. (2011). Real or Rogue Charity? Private Health Clubs vs. the YMCA, 1970-2010. *Business and Economic History*, 9, On-Line.

- Stokols, D. (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 10, 282-298. doi: 10.4278/0890-1171-10.4.282
- Sudi, K., Öttl, K., Payerl, D., Baumgartl, P., Tauschmann, K., & Müller, W. (2004). Anorexia Athletica. *Nutrition*, 20, 657- 661.
- Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. K. (2004). Prevalence of Eating Disorders in Elite Athletes Is Higher Than in the General Population. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 14(1), 25-32. doi: 10.1097/00042752-200401000-00005
- Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. K. (2010). Aspects of disordered eating continuum in elite high-intensity sports. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 20(Suppl s2), 112-121. doi: 10.1111/j.1600-0838.2010.01190.x
- Sundström, E. (2015). *Hälsobets*. Halmstad: Miro förlag.
- Svea Media (2013). *Morgonpress*. Hämtad 2014-01-27 från <http://www.sveamedia.se/>
- Svensson, O., & Hallberg, L. R.-M. (2010). Jakten på hälsa, välbefinnande och livskvalité. I L. R.-M. Hallberg (Red.), *Hälsa och livsstil. Forskning och praktiska tillämpningar* (s. 35-51). Lund: Studentlitteratur.
- Sveriges Radio (2014). *Det här är träningsjukdomen ortorexi*. Hämtad 2015-02-03 från <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=1646&artikel=6016458>
- Sveriges Television (2012). *Hon drabbades av ortorexi*. Hämtad 2012-09-05 från <http://www.svt.se/nyheter/regionalt/vasternorrland/anne-charlotte-drabbades-av-ortorexi>
- Sveriges Television (2014a). *SVT Debatt: överdriven träning och fixering vid nyttig mat*. Hämtad 2015-02-06 från <http://www.svtplay.se/debatt>
- Sveriges Television. (2014b). *Trimmade bilder triggas sjuk träning*. Hämtad 2015-09-03 från <http://www.svt.se/nyheter/inrikes/trimmade-bilder-triggas-sjuk-traning>
- Söderström, T. (1999). *Gymkulturens logik: om samverkan mellan kropp, gym och samhälle* (Doctoral thesis, Akademiska avhandlingar vid Pedagogiska institutionen, Umeå universitet; 52). Umeå: Pedagogiska institutionen, Umeå universitet.
- Tappa (2015). *Tappa AB aktiverar tusentals företag och privatpersoner varje år*. Hämtad 2015-11-15 från <https://www.tappa.se/>
- Tan, J., Bloodworth, A., McNamee, M., & Hewitt, J. (2014). Investigating eating disorders in elite gymnasts: Conceptual, ethical and methodological issues. *European Journal of Sport Science*, 14(1), 60-68. doi: 10.1080/17461391.2012.728632

- Teddlie, C., & Tashakkori, A. (2009). *Foundations of Mixed Methods Research. Integrating Quantitative and Qualitative Approaches in the Social and Behavioral Sciences*. Los Angeles: SAGE Publications.
- TNS Sifo. (2012). *Orvesto konsument 2012 Helår*. Hämtad 2013-11-16 från <http://www.tns-sifo.se>.
- Tolvhed, H. (2004). Stål i musklerna och stål i viljan. I N. Andersson, L. Berggren & M. Greiff (Red.), *Sociala konflikter och kulturella processer. Historia med människor i centrum* (Vol. 2, s. 159-189). Falköping: Skrifter med historiska perspektiv, Malmö Högskola.
- Toner, J. (2009). Small is not too small: Reflections concerning the validity of very small focus groups (VSFGs). *Qualitative Social Work*, 8(2), 179-192. doi: 10.1177/1473325009103374
- Torraco, R. J. (2005). Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. *Human Resource Development Review*, 4(3), 356-367. doi: 10.1177/1534484305278283
- Tursunovic, M. (2002). Fokusgruppsintervjuer i teori och praktik. *Sociologisk Forskning*, 1, 62-89.
- TV4 (2014). *Helt sjukt del 4: träning som drog*. Hämtad 2015-03-13 från <http://www.tv4.se/helt-sjukt>
- Valera, J. H., Ruiz, P. A., Valdespino, B. R., & Visioli, F. (2014). Prevalence of orthorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: a pilot study. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(4), 469-472. doi: 10.1007/s40519-014-0131-6
- Vanderycken, W. (2011). Media Hype, Diagnostic Fad or Genuine Disorder? Professionals' Opinions About Night Eating Syndrome, Orthorexia, Muscle Dysmorphia, and Emetophobia. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 19(2), 145-155. doi: 10.1080/10640266.2011.551634
- Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & van Furth, E. F. (2013). Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 18, 103-111. doi: 10.1007/s40519-013-0026-y
- Varga, M., Konkoly-Thege, B., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & van Furth, E. F. (2014). When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*, 14: 59. doi: 10.1186/1471-244X-14-59
- Vetenskapsrådet. (2011). *God forsknings sed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Vetenskapsrådet (2014). *CODEX - regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 2015-01-12 från <http://www.codex.vr.se/>
- Viktklubb (2015). *Ge din kropp den bästa klappen någonsin - Ta hand om den!* Hämtad 2015-12-02 från <http://viktklubb.aftonbladet.se/>

- Von Wachenfeldt, A. (2010, 8 februari). Jag är livrädd för att börja springa igen. *Aftonbladet*, s. 50.
- Whittemore, R. (2005). Combining Evidence in Nursing Research: Methods and Implications. *Nursing Research*, 54(1), 56-62. doi: 10.1097/00006199-200501000-00008
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(2), 546-553. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
- Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper: Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Wolfe, F. (2009). Fibromyalgia Wars. *The Journal of Rheumatology*, 36(4), 671-678. doi: 10.3899/jrheum.081180
- World Health Organisation. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Paper presented at the First international Conference on Health promotion, Ottawa, 21 november, WHO, Ottawa.
- Wright, J., O'Flynn, G., & Macdonald, D. (2006). Being Fit and Looking Healthy: Young Women's and Men's Constructions of Health and Fitness. *Sex Roles*, 54(9-10), 707-716. doi:10.1007/s11199-006-9036-9
- Zamora, M. L. C., Bonaecha, B. B., Sánchez, G. F., & Rial, R. B. (2005). Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Españolas de Psiquiatría*, 33(1), 66-68.
- Östgaard, E. (1965). Factors Influencing the Flow of News. *Journal of Peace Research*, 2(1), 39-63 doi: 10.1177/002234336500200103