

*Kvinnelige langrennsutøvere – på sporet
av trenernes kompetanse og forståelse av
spiseforstyrrelser*

**Langrennstreneres oppfatninger og erfaringer
omkring kvinnelige langrennsutøvere og
spiseforstyrrelser**

Hanne Bjugan

Høgskolen i Nord- Trøndelag

Avdeling for sykepleier-, ingeniør- og lærerutdanning, Levanger

Juni 2009



Forord

Arbeidet med denne mastergradsavhandlingen har vært en lang og lærerik prosess. Det er mange som fortjener takk for sitt bidrag. Først og fremst vil jeg takke langrennstrenerne som velvillig stilte opp til intervju. Jeg vil takke for at de på en så positiv måte bidro med sine verdifulle erfaringer.

Jeg vil også takke mine veiledere, Rolf Petter Ingvaldsen som har vært hovedveileder og biveileder Idar Lyngstad for gode og konstruktive tilbakemeldinger under hele prosessen og arbeidet med mastergradsavhandlinga. Døra har vært åpen for meg alltid, både for en uformell prat og for mer formell veiledning. Det har jeg satt stor pris på. Jeg vil også takke medstudenter for gode samtaler og lunsjer gjennom disse to årene.

Sist men ikke minst vil jeg takke min familie og mine barn. De har vært svært tålmodige med meg i denne perioden, men er nok glade for at arbeidet nå er ferdig. TAKK!

Levanger 25. Juni 2009

Hanne Bjugan

Summary

Introduction:

This study concerns the coaches' attitudes towards eating disorders in female cross country skiers. The project "healthy female sports" focus on problem of an increased prevalence of eating disorders in female endurance sports. This study in many respects is exploratory, as similar studies are not, as far as I can see, done with the coaches' attitudes and behavior as the point of interest in female eating disorders.

Method:

This is a study based on interviews. A semi-structured questionnaire was developed, based on available research and theory. The questions of interests where often in the form of: What do you do? What do you mean and? What do you know? The questions content are about preventative issues, identification, and the cause of the problem, the roll of the coach, the roll of the sport, and the competence of the coach. The respondents were selected in order to represent both the national team and other local elite teams.

Results:

Based on the interviews, the main concern of the coaches was the intense focus on outcome. This leads to a short term perspective, rather than a long term individual career planning for each female cross country skier. This also influences the attitudes among both the coaches and the younger athletes. This the coaches say in leads to unhealthy eating behaviors among the youth females.

Also the coaches see the very slim elite cross country skiers as a problem when they become role models for the younger girls. The coaches claim that this not the least is has been demonstrated in the selection of the national team for the World Championship.

The coaches also experience a lack of competence in how to handle eating disorders. This they say can be solved through educational programs offered by the sport federation. But also a more hands on supervision might be considered.

Conclusion:

Altogether, the coaches seem to have sufficient knowledge of the problem with eating disorders. But they don't have the practical skills to identify eating disorders among their own

athletes and they feel helpless when it comes to interventions. This they see as the responsibility of others. The coaches seem to look at their own influence on cases of eating disorders as insignificant, and seem also to distance themselves from the problem.

Sammendrag

Innledning:

Denne studien omhandler treneres erfaringer og oppfatninger omkring spiseforstyrrelser blant kvinnelige langrennsutøvere. Gjennom blant annet prosjekt "Sunn jenteidrett" er det satt fokus på at det i utholdenhetsidretter er høyere forekomst av spiseforstyrrelser enn i befolkningen forøvrig. Studien er på mange måter eksplorerende, da ingen har gjort en tilsvarende studie med trenerne før.

Metode:

Studien gjør bruk av intervju som forskningstilnærming. På bakgrunn av tidligere forskning og teori er det utarbeidet en semistrukturert temabasert intervjuguide. Intervjuguiden tar utgangspunkt i egenerfaring, og overordnet står spørsmål knyttet til *Hva gjør du? Hva mener du?* og *Hva vet du?* Herunder blir både forebygging, identifisering, årsaksforhold, trenerrollen, idrettens rolle og trenernes kompetanse berørt. Utvalget er basert på strategisk utvelgelse og består av fem langrennstrenere fra klubb- til landslagsnivå.

Resultat:

Prestasjonsfokuset i langrennssporten er noe trenerne uttrykker bekymring for, og står helt sentralt i historiene trenerne forteller. Trenerne mener at idrettens egenart utfordres, gjennom at denne baserer seg på prestasjoner, og at toppidrett kontra langsiktig utviklingstenking er en utfordring. Trenerne ønsker et mer mestringsorientert prestasjonsmiljø. Langrennsmiljøet er preget av en toppidrettstenkning fra bunn til topp i systemet. Dette ser trenerne på som usunt og problematisk i forhold til andelen jenter som står i fare for å utvikle spiseforstyrrelser. Rollemodeller og signaleffekten av VM-uttak av unge, slanke juniorjenter bekymrer trenerne. Den kortsiktige resultattankinga er sentral i dette.

Konklusjon:

Trenerne uttrykker en manglende handlingskompetanse når det gjelder å ta tak i problematikken omkring spiseforstyrrelser. Samtidig skisserer de løsninger, blant annet en styrking av trenerutdanningene i regi av NSF, og innføring av startnekt for utøvere. Spørsmålet blir om det ikke hadde vært mer nyttig med praktisk opplæring. Trenerne har kunnskapen, men det er hvordan de omsetter denne i handling som synes å være problemet.

Trenerne ser ikke sin egen rolle i dette arbeidet, og resultatet blir manglende evne eller vilje til å ta tak i problematikken.

Innholdsfortegnelse

Forord	1
Summary	2
Sammendrag	4
1. NNLEDNING	10
1.1. Presentasjon av tema	10
2. TEORI OG FORSKNING OMKRING SPISEFORSTYRRELSER	11
2.1. Hva er spiseforstyrrelser?	11
2.1.1. Anorexia nervosa	12
2.1.2. Bulemia nervosa	13
2.1.3. EDNOS (eating disorder not otherwise specified)	13
2.1.4. Forekomst av spiseforstyrrelser	13
2.2. Teoretisk tilnærming	14
2.2.1. Hvorfor utvikler noen spiseforstyrrelser?	14
2.2.2. Biologisk tilnærming	14
2.2.3. Familiær tilnærming	16
2.2.4. Psykologisk tilnærming	17
2.2.5. Personlighet og personlighetsforstyrrelser	19
2.2.6. Perfeksjonisme	21
2.2.7. Sosiokulturell tilnærming – kroppsbilde	23
2.3. Spiseforstyrrelser og idrett	24
2.3.1. Gruppenormer og konformitet	25
2.3.2. Trenerens rolle	27
2.3.3. Trenerens kompetansenivå	29

3. PRESISERING AV PROBLEMOMRÅDE FOR UNDERSØKELSEN	32
4. METODE	33
4.1. Intervju som forskningstilnærming	33
4.1.1. Forskningstilnærming i et vitenskapsteoretisk perspektiv	33
4.1.2. Hermeneutikk	34
4.2. Det utforskende intervjuet	34
4.2.1. Forholdet mellom intervjuer og respondent (forskerrollen)	35
4.2.2. Min førforståelse	35
4.3.3. Intervjuguiden	36
4.3. Utvalg	37
4.4. Gjennomføring av undersøkelsen	38
4.4.1. Forberedelser, informasjonsskriv og samtykkeerklæring	38
4.4.2. Prøveintervju	38
4.4.3. Gjennomføring av intervjuene	38
4.5. Databehandling	39
4.5.1. Transkribering av datamaterialet	39
4.5.2. Analysering og tolkning	40
4.6. Studiens validitet og reliabilitet	41
4.6.1. Validitet	41
4.6.2. Reliabilitet	42
4.7. Etske refleksjoner og betraktninger i studien	42

5. INTERVJUENE	44
5.1. VM- uttaket	44
5.1.1. Rollemodeller og signaleffekt	45
5.1.2. Norges Skiforbunds holdninger	46
5.2. Prestasjonsfokuset	48
5.2.1. Prestasjonsfokus i forebygging	48
5.2.2. Miljøet – mestringsfokus	51
5.2.3. Prestasjonsfokus som utløsende faktor	52
5.3. Tiltak mot spiseforstyrrelser	53
5.3.1. Trenerens kompetanse	54
5.3.2. Langsiktig utvikling	55
5.3.3. Startnekt	56
5.3.4. Verktøy	59
5.3.5. Prosjekt ”Sunn Jenteidrett”	60
6. DRØFTING	62
6.1. VM- uttaket	62
6.1.1. Rollemodeller og signaleffekt	63
6.1.2. VM- uttaket sett i lys av Skiforbundets holdninger og idrettens verdigrunnlag	64
6.2. Hvordan legge til rette for et mestringsorientert prestasjonsmiljø?	65
6.3. Tiltak mot spiseforstyrrelser	68
6.3.1. Trenerens kunnskap og handlingskompetanse	69
6.3.2. Langsiktig utvikling i lys av mestringsorientering	70
6.3.3. Administrering av startnekt	71
6.3.4. Verktøy for håndtering av spiseforstyrrelser	72

7. OPPSUMMERING	73
7.1. Videre forskning	74
LITTERATURLISTE	75
VEDLEGG 1	81
VEDLEGG 2	82
VEDLEGG 3	83
VEDLEGG 4	84
VEDLEGG 5	85
VEDLEGG 6	86
VEDLEGG 7	88
VEDLEGG 8	90
VEDLEGG 9	91
VEDLEGG 10	92
VEDLEGG 11	93

1. INNLEDNING

1. 1. Presentasjon av tema

Gjennom media og forskning har man blitt kjent med at det innenfor langrennsmiljøet er til dels store problemer med spiseforstyrrelser blant kvinnelige utøvere (Sundgot-Borgen & Torstveit 2004, Sundgot-Borgen, Torstveit & Skårderud 2004). Man vet at både utøvere på elitenivå og ungdom på krets- og klubbnivå rammes.

Flere offentlige dokumenter ser på spiseforstyrrelser som et fagfelt det skal satses på, både når det gjelder forskning og forebygging (St.meld. nr. 39, 2001-2002: Oppvekst- og levekår for barn og ungdom i Norge, kap. 9.4.3.).

I 2000 forelå det en egen strategiplan mot spiseforstyrrelser. Planen er forankret i Helsedepartementet, men ulike tiltak følges opp av de ansvarlige departementene. Planen setter fokus på økt forebygging av spiseforstyrrelser. I tillegg skal behandlingen styrkes. Det skal blant annet etableres spesialiserte behandlingstilbud i hver helseregion, og samtlige poliklinikker innen psykisk helsevern skal ha kompetanse i behandling av spiseforstyrrelser. Regjeringen legger vekt på at behandlingstilbudet skal bli bedre, samt at forebygging er sentralt.

Idretten nevnes ikke spesifikt, men det understrekes at spiseforstyrrelser i stor grad er kulturbetinget. Det er derfor også behov for en debatt om samfunnets fokusering på ytre verdier og kroppslige idealer, som virker i negativ retning for utvikling av spiseforstyrrelser. Det er derfor god grunn til å hevde at idretten er en sentral aktør når det gjelder dette. Fokus på kropp og prestasjon kan være faktorer som i verste fall kan utløse spiseforstyrrelser (Sundgot-Borgen 2004).

Norges Skiforbund, Norges Skiskytterforbund, Norges Friidrettsforbund og Norges Orienteringsforbund gikk i november 2007 sammen, og inviterte til rådslag omkring spiseproblematikk, med temaet "Fra jente til kvinne – samtidig som man vil bli god i idrett: Idrettsjenter, spiseproblematikk og feiltrening." Rådslaget har endt ut i et prosjekt kalt "Sunn jenteidrett", hvor hovedmålet for prosjektet er "i løpet av fem år å oppnå en drastisk reduksjon i antall tilfeller av spiseforstyrrelser blant jenter innen aktuelle idretter" (Sunn jenteidrett prosjektplan 2008-2013).

2. TEORI OG FORSKNING OMKRING SPISEFORSTYRRELSER

2.1. Hva er spiseforstyrrelser?

Den kvinnelige utøvertriaden er en kombinasjon av spiseforstyrrelser, menstruasjonsforstyrrelser og beinskjørhet som man kan se hos enkelte kvinnelige idrettsutøvere (Burke & Deakin 2000, Walberg Rankin 2002, Loucks 2004). Disse sees ofte på samlet, men jeg avgrenser meg til utelukkende å se på spiseforstyrrelser. I korthet kan spiseforstyrrelser ofte føre til menstruasjonsforstyrrelser, eller helt opphør av menstruasjon (amenorrhea), noe som igjen kan føre til beinskjørhet (osteoporose) (IOC Medical Commission Working Group Women in Sport 2005).

Finn Skårderud (2000) definerer spiseforstyrrelser slik:

”Når tanker og atferd i forhold til mat og vekt begynner å begrense livsutfoldelsen og forringe livskvaliteten, har man en spiseforstyrrelse.”

Jorun Sundgot- Borgen (1997) bruker følgende definisjon:

”Spiseforstyrrelser betyr at man har mistet kontroll over mat, kropp, følelser og relasjoner.”

Man har i tilknytning til disse definisjonene ulike tilnærminger og forklaringer på hvorfor noen utvikler spiseforstyrrelser. Dette kommer jeg tilbake til under kapittelet 2 som tar for seg teori og forskning omkring spiseforstyrrelser.

Personer med spiseforstyrrelser tar i bruk sykelige vektreguleringsmekanismer for å gå ned i vekt, eller holde kroppsvekten nede. Sykdommene karakteriseres blant annet av at spiseatferden og kroppsbildet er alvorlig forstyrret (Bell & Rushfourth 2008, Levine & Smolak 2001, Neumark- Sztainer et al. 2006, Skårderud 2000, Torstveit et al. 2008).

Spiseforstyrrelser omfatter anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), varianter av disse og Eating Disorder Not Otherwise Specified (EDNOS) (American Psychiatric Association, APA 1994, revidert 2000). I tillegg omtales også en undergruppe som omtales som ”binge-eating”, eller overspising, men denne er sjelden hos aktive idrettsutøvere (Sundgot- Borgen 2004).

I begrepet forstyrret spiseatferd, inngår alt fra å ha et restriktivt energiinntak, til å benytte seg av ekstreme vektreguleringsmekanismer og overspisinger. EDNOS går under begrepet *subkliniske* spiseforstyrrelser, mens anoreksi og bulimi vil kategoriseres som *kliniske*

spiseforstyrrelser. Idrettsutøvere vil ofte veksle mellom disse avhengig av om de er i eller utenfor konkurransesesong (Sundgot- Borgen og Torstveit 2004).

Spiseforstyrrelser blir i forskning og kliniske sammenhenger ofte knyttet til begrepet BMI (body mass index). Dette er en enkel oversikt hvor man deler vekt i kilo på høyde i meter (kg/m^2) (Bouchard et al. 2006). Denne er globalt akseptert (WHO 1998, ibid.). Klassifiseringa er gjengitt i tabell (fra Bouchard et al. 2006). Se vedlegg 1.

Det er for øvrig drøftet om BMI er noe godt kriterium for å identifisere utøvere med spiseforstyrrelser. I en studie gjennomført av Torstveit et al. (2008), stiller man spørsmål ved dette, da gjennomsnittlig BMI blant utøverne i denne studien indikerte normal kroppsvekt relatert til WHO (WHO 2000, ibid.). Torstveit et al. (2008) går til og med så langt at de mener at BMI kan være et inadekvat mål for å identifisere utøvere med anoreksi.

American Psychological Association (APA) har utarbeidet en diagnostisk og statistisk manual for mentale lidelser. Denne het tidligere DSM- IV (APA 1994), men har senere blitt revidert, og heter nå DSM- IV- TR (2000). Her har de utarbeidet kriterier for anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) og eating disorder not otherwise specified (EDNOS). I den videre oversikten tar jeg utgangspunkt i kvinner, da det er dette som er fokus for prosjektet "Sunn jenteidrett".

2.1.1. Anorexia nervosa

Personer med anoreksi kjennetegnes ved at de til tross for ekstrem undervekt har sterk angst for å legge på seg og at de føler seg fete. Anorektikere har også et forstyrret kroppsbilde og fravær av menstruasjon (amenorrhea) (DSM- IV- TR, APA 2000).

Mange utøvere kan opprettholde et bra prestasjonsnivå i noe tid på tross av ekstremt lavt energiinntak. Over tid vil det allikevel føre til at de "sprekker", og overspiser. Dette vil i neste omgang føre til dårlig samvittighet og angst for å legge på seg, og vil for utøveren medføre store psykiske og fysiske plager. De tyr da til oppkast, vanddrivende midler, avføringsmidler, fastekurer eller "tvangspreget" trening for å kvitte seg med maten eller kaloriene de har spist. Målet er lav vekt. Spiseforstyrrete utøvere har ofte en sykehistorie med anorektisk atferd først, ny periode med misbruk av ulike metoder, før de til slutt ender opp med bulimisk atferd (Sundgot- Borgen 2004). Se vedlegg 2.

2.2.2. Bulimia nervosa

Mest fremtredende ved bulimi er overspising med etterfølgende kompensasjonsmetoder for å hindre vektøkning, oftest i form av ”tømming”. Utøvere med bulimi er vanligvis normalvektige, ekstremt opptatt av kroppslig utseende, har regelmessige og hyppige episoder med overspising etterfulgt av ”tømming” og forstyrret kroppsbilde. Tap av kontroll over matinntaket står helt sentralt. Se vedlegg 3.

2.1.3. EDNOS (eating disorder not otherwise specified)

Denne kategorien omfatter personer som ikke oppfyller kriteriene for anoreksi eller bulimi. Ca. 25 % av de som oppsøker helsevesenet med spiseforstyrrelser innfrir kriteriene for EDNOS (Sundgot- Borgen 2004). Man kan f. eks ha alle kriteriene for anoreksi, men ikke tap av menstruasjon. Dette er den største gruppen av de med spiseforstyrrelser, og det er ofte her man finner idrettsutøvere (Kjelsås, HiNT 2008). Se vedlegg 4.

2.1.4. Forekomst av spiseforstyrrelser

Forekomsttallene for spiseforstyrrelser varierer stort. Dette med bakgrunn i upresise, eller inadekvate epidemiologiske metoder. Tendensen er at forekomsten av anoreksi har vært noenlunde stabil de siste 25 år, mens bulimi har hatt en liten økning (Skårderud, Rosenvinge & Gøtestam 2004). Disse tallene gjelder for befolkningen generelt.

Beregninger gjort viser at 230 000 norske kvinner mellom 15 og 44 år har en eller annen type klinisk spiseforstyrrelse (Sundgot- Borgen 1998). I en studie gjennomført av Sundgot- Borgen & Torstveit i 2004, sammenlignet man forekomsten av spiseforstyrrelser i idretten, med forekomsten blant resten av befolkningen. Tallene de kom frem til er klart signifikante. 24 % av kvinnelige eliteidrettsutøvere i utholdenhetsidretter hadde sub- kliniske eller kliniske spiseforstyrrelser, mot 9 % i kontrollgruppen med ikke- konkurranseaktive kvinner.

Tilsvarende tall for menn viste samme tendens, tallene var henholdsvis 8 % og 0,5 %.

Utholdenhets-, estetiske og vektrelaterte idretter var høyest rammet, med henholdsvis 24 %, 42 % og 30 %. I langrenn har man rapportert tall som tyder på 33 % forekomst av spiseforstyrrelser i toppidrett (Kjelsås, HiNT 2008).

Det ser altså ut til at idretten som ellers skal være en sunn arena med positive og friske aktiviteter, også er en arena med stor risiko for å utløse forstyrret spiseatferd. Dette er et paradoks, og må tas på alvor. Årsakene til dette kan være mange, noe som diskuteres senere i oppgaven (kap. 2.2. og 2.3).

2.2. Teoretisk tilnærming

2.2.1. Hvorfor utvikler noen spiseforstyrrelser?

Det ser ut til å være stor enighet i litteraturen om at årsaksforhold knyttet til spiseforstyrrelser ligger i en kombinasjon av biologiske (genetiske), psykologiske, familiære og sosiokulturelle forhold. Man kan derfor nærme seg en teoretisk forklaring på fenomenet ut fra ulike innfallsvinkler og modeller. Det finnes et mangfold av slike, samtidig som det synes å være bred enighet om at det må foreligge en disposisjon for å utvikle spiseforstyrrelser, enten psykologisk eller biologisk (Sundgot- Borgen 2004). Disponerende forhold er en sårbarhet som i møte med utløsende forhold kan resultere i en spiseforstyrrelse (Skårderud, Rosenvinge & Gøttestam 2004). Det er også vanlig å skille mellom disponerende, utløsende og vedlikeholdende forhold. I det følgende vil jeg presentere en oversikt over noen sentrale teoretiske forklaringer på spiseforstyrrelser.

2.2.2. Biologisk tilnærming

Man vet generelt for lite om sammenhengene mellom genetisk disposisjon for å utvikle spiseforstyrrelser og forekomsten. Lite av den forskningen som finnes på området kan fastslå årsaker. Man kan fastslå at kjønn spiller en vesentlig rolle. Langt flere kvinner enn menn rammes. Det anslås over 90 % er kvinner, men man skal være klar over at mørketallene blant menn er store (Statens helsetilsyn 2003). Tidlig pubertet og modning ser ut til å øke sjansen for å utvikle spiseforstyrrelser hos kvinner. Også disposisjon for overvekt er en utløsende faktor (Treasure et al. 2003)..

Den forskning angående biologiske forhold som ser ut til å være mest i skuddet, er at appetitt- og vektreguleringa er forstyrret. Her kommer neurohormoner og neurotransmittere (sentralnervesystemets budbringere) inn (Skårderud 2000).

Det er påvist forstyrrelser i serotoninivået i hjernen hos pasienter med spiseforstyrrelser. Man er usikker på om dette er en årsak til, eller om det er en følge av den aktuelle spiseforstyrrelsen (de Zwaan i Handbook of Eating Disorders 2003). Serotonin er med i reguleringen av appetitt og sinnsstemning. Man foreslår en psykologisk "sårbarhet" for vekttap, som en følge av at kroppens regulering av å være sulten og mett settes ut av spill, som en mulig forklaring på spiseforstyrrelser (Skårderud 2000). Noen studier viser at det hos pasienter med anoreksi er svært høye serotonin- nivåer, men det hos pasienter med bulimi er funnet lave verdier (Carter 1999 i Røer 2006).

I følge Hinney et al. (2000) knyttes dysfunksjonen i serotoninproduksjon eller -nivået til en tilbøyelighet for personlighetstrekk som perfektjonisme, tvangshandlinger og rigiditet. Dette igjen kan gi seg utslag i ulike spiseforstyrrelser.

Også flere områder av interesse på kromosom 1, 2 og 13 er avdekket ved studier av individer som er overopptatt av tynnhet og individer med tvangsforestillinger (Devlin et al. i Bulak 2005). Dette teamet fant også sammenheng mellom serotoninivå og spiseforstyrrelser.

Andre systemer av interesse for utviklingen av spiseforstyrrelser inkluderer norepinephrine- og østrogengener (Bulik 2005). Rosenkrantz et al. (1998) peker på at økt østrogennivå i puberteten kan føre til en overdreven følsomhet i hjernen, som igjen kan gi en form for anorektisk effekt.

En annen teori som er foreslått er at kroppens egne endorfiner som utløses ved sult, skaper en autoavhengighet. Endorfiner er smertestillende og euforiserende, og sterkt vanedannende. Teorien går ut på at man søker sult og blir avhengig. Denne teorien anses nokså spekulativ (Skårderud 2000).

Aktivitetsanoreksi er en annen framsatt teori. Her antar man at sterk fysisk aktivitet utløser stressreaksjoner som i neste omgang fører til nedsatt appetitt, økt endorfinnivå og anorektiske tanker og følelser, som igjen fører individet inn i onde negative sirkler (ibid.).

Treningsavhengighet kan kanskje være en variant innenfor dette. Treningsavhengighet kan være primær med patologiske forklaringer, eller sekundær som følge av en underliggende spiseforstyrrelse (Bamber et al. 2002). Dette blir ikke drøftet videre her.

2.2.3. Familiær tilnærming

Familieforståelse og spiseforstyrrelser har gjennomgått store endringer gjennom de siste tiår. I strategisk forståelse så man på symptomer på spiseforstyrrelser som kommunikasjon, og fokuset var kontroll og maktforhold i familien (noe som for øvrig er en anvendt teori i dag) (Røer 2006).

Senere kom teorier kalt strukturell familieforståelse, hvor man snakket om ”den anorektiske familien”, og man forestilte seg spiseforstyrrelser som en psykosomatisk lidelse, hvor familien ikke kommuniserte, men følelsene strømmet mellom individene uten filter, og kommunikasjonen slik ble undertrykt. Stikkordet er følelsesmessig overinvolvering, konflikter og kaos (ibid.).

I systemisk teori snakker man om manglende differensiering og individuasjon som forklaring på spiseforstyrrelser. Individuasjon beskrives av Carl Gustav Jung (1875- 1961) som prosessen mot å bli en hel person. Dette innebærer at evne og mulighet til å skille mellom mitt og andres, og å kunne være sikker på sine følelser som *mine*, både når det gjelder rettigheter, behov, plikter og kropp er forstyrret. Andre begrep her er overbeskyttelse, prestasjonsorientering og konfliktvegring. Barnet blir trukket inn i uløste konflikter mellom de voksne (Skårderud 2000).

I familiær tilnærming er trenden i dag er at man ser på spiseforstyrrelser som atferdsforstyrrelser. Frøyland (2005) bygger en teori omkring at atferdsproblemer i familier, er preget av fastlåste samhandlingsmønstre og gjensidig negativ oppmerksomhet. Familiestrukturer i dag er preget av manglende lederskap og utydelige ”rammer”. Det er en flat struktur, ikke det hierarkiet med foreldrene på toppen som man så før i tiden.

Dette kan skape problemer for mange barn, da de opplever at foreldrene ikke samarbeider eller klarer å sette grenser. Barnet opplever et familiært maktvakuum hvor foreldrene har mistet lederskapet, motarbeider hverandre eller ikke er til stede. Symptomene til disse personene med spiseforstyrrelser gir seg sterke uttrykk og er ofte høylytte og demonstrative, gjerne i form av utagering, selvskading og rus (Røer 2006).

2.2.4. Psykologisk tilnærming

Fundamentet for en psykoanalytisk tilnærming er at man ser på de psykiske konfliktene i barndommen som grunnleggende for formingen av personligheten, og også som grunnlag for psykisk sykkelighet. Dette med utgangspunkt i Freuds tanker. Barnet har ikke fått utvikle seg tilstrekkelig, fordi barndommens trang til forlystelse har blitt fortrent. På bakgrunn av dette sier man at spiseforstyrrelser et symptomatisk uttrykk for en underliggende og ubevisst konflikt, med kroppen som middelet (Skårderud 2000).

Selvpsykologien hører inn under denne teoretiske paraplyen, og omhandler dannelsen, eller eventuelt misdannelsen av selvfølelsen. Empati er et sentralt stikkord, og det handler om omsorgspersonenes evne til å se barnets behov:

”Barnets behov er å bli speilet. Ved selv å se at vi blir sett, kan vi se oss selv, og bli oss selv.” (Skårderud 2000). Dette kan minne om Jacques Lacans teori om speilfasen. Ifølge Lacan er det i speilfasen at individet danner seg en forestilling om seg selv.

Alle foreldre gjør feil. Her handler det imidlertid om den gjentatte empatiske svikten i omsorgen, den som har gjort at selvet ikke har fått utvikle seg. Ved å bli sett og bekreftet modnes selvet. Kompromisser mellom storhet og allmaktstanker på den ene siden, og truende hjelpeløshet og avhengighet på den andre siden blir dannet. Skjer det en svikt her blir selvfølelsen ustabil og svingende.

Klinisk kan en her kjenne igjen anoreksipasienten som bokstavelig talt hungre etter å bli bekreftet, og streber etter sitt prosjekt, å være spesiell. Eller overspisingspasienten som hungre etter noen å strekke seg etter, eller noen å dele med.

Det handler om fragmentering i begge tilfeller. Risikoen for å gå i stykker, og frykten for en tomhetsfølelse. Dette ser en tydelig ved spiseforstyrrelser. De er ikke et separat problem, men heller et symptom på noe underliggende, et forsøk på å finne en løsning på et dypere problem (Skårderud 2000).

Poenget i forhold til den gjentatte empatiske svikten, er at det enten blir ”for mye”, eller ”for lite”. ”For lite” dreier seg om fraværet av voksenkontakt, om de unnvikende foreldrene, foreldre med egne problemer, mangelfull grensesetting, mediene som erstatning for voksenkontakt osv. ”For mye” innebærer overdreven nærhet og overbeskyttelse, og å sette

sine egne behov foran barnets. I det store og hele dreier det seg om at barnet må tilpasse og mistilpasse seg foreldrene.

Videre gir en slik modell beskrivelse til hva vi kan se ved spiseforstyrrelser og den ytre styrte tilpasningen; nemlig ”det flinke barnet”. Barnet gjør alt for å oppnå oppmerksomhet og bekreftelse, og i mangel på denne begynner det å yte og prestere. Man kan si at det utvikler en ”som- om- personlighet”, hvor barnet tilpasser seg andre, men mister kontakten med seg selv. Bak fasaden utvikler det seg følelser av tomhet, depresjon og meningsløshet. Til slutt kommer dette til uttrykk ved at å mestre kroppen blir strategien for å holde unna slike følelser, og for å redde seg selv (Skårderud 2000).

Hilde Bruch (1974) har en rik teori omkring dette. Hun kaller det hengivenhet, og peker på mor- barn- interaksjonen, hvor mor ikke tilpasser responsen til barnets behov, men isteden setter sine egne behov foran. Dette resulterer i at barnet ikke lærer å diskriminere selv, men tilpasser seg og blir ”flink”. Identitetsutvikling i ungdommen blir problematisk, og man kan utvikle en spiseforstyrrelse for å takle de vanskelige følelsene (Treasure, Schmidt & van Furth 2003). Den overveldende beskjeden fra forskningens litteratur, er at det er avvikende hengivenhetsmønstre i utvalg av pasienter med spiseforstyrrelser (Skårderud 2000).

Tilknytningsteori bygger i stor grad på John Bowlbys arbeider (1969, 1973, 1980), hvor han brakte sammen kunnskap fra psykoanalyse, etiologi og læringsteori (O’Kearney 1996, Ward, Ramsey & Treasure 2000). Bowlby formulerte en teori som postulerte at spedbarn er biologisk predisponerte til å knytte seg til hans eller hennes omsorgsgivere (Orzolek- Kronner 2002). I følge Bowlby skjer dette på bakgrunn av et grunnleggende behov for nærhet som fungerer som en adaptiv strategi som gir barnet trygghet og fremmer overlevelse.

Tilknytningsrelasjonens hovedfunksjon kan dermed, fra et evolusjonsperspektiv, sies og være beskyttelse og resulterer i både psykologiske, kognitive, emosjonelle og atferdsmessige uttrykk hos barnet. Mønstret og kvaliteten på disse uttrykkene dannes allerede i spedbarnstiden gjennom samspillet mellom barnet og dets omsorgsgivere. Når barnet kommer i situasjoner hvor det føler seg truet vil dets tilknytningssystem aktiveres, og barnet vil inngå i atferd som bringer det (i den grad det er mulig) nærmere omsorgsgiver, for eksempel ved å skrike eller gråte. I følge Bowlby (1988) er trygg tilknytning en forutsetning for eksplorering av omverdenen. Barnets tilknytningsatferd kjennetegnes som en balanse mellom denne eksploreringen og nærhet til tilknytningsspersonen.

Skårderud trekker inn affekt- teorien, som kan sees på som en variant i det samme feltet. Her handler det om hvordan primære affekter utvikles i samspillet mellom barnet og omsorgspersonene. Dette er for eksempel skam, frykt, glede, skyld, entusiasme, sinne, tristhet osv. En svikt i det interaffektive samspillet vil kunne føre til en mangelfull affektinntoning. Det vil kunne medføre at følelser oppleves som ukjente og truende, man har manglende ord på følelsene. Man lærer seg ikke å skille mellom ulike affekter, noe som kan gi uheldige utfall i form av en spiseforstyrrelse. Det er for eksempel forskjell på sinne og sult, og det handler om å forstå hva følelsene innebærer eller betyr. Her kommer den mangelfulle utviklingen hos barnet til syne (Skårderud 2000).

2.2.5. Personlighet og personlighetsforstyrrelser

Spiseforstyrrelser skjuler en rekke ulike personlighetstrekk. Anorektikere har ofte perfeksjonistiske, tvangspregete og rigide trekk, mens bulimikeren er mer impulsiv (Skårderud 2000). Andre studier viser at også bulimikere har stor grad av perfeksjonisme, og at det er en nær forbindelse mellom personlighet, personlighetsforstyrrelser, perfeksjonisme og spiseforstyrrelser (Bardone- Cone 2006, Bardone- Cone et al. 2007, Chan & Owens 2006, Conason et al. 2006, Godt 2008, Favaro et al. 2005, Forsberg & Lock 2006, Halmi 2005, Lilienfeld et al. 2006, Sassaroli et al. 2007). Lilienfeld et al.'s (2006). Litteraturgjennomgangen fokuserer på den betydelige relasjonen mellom personlighetstrekk, og disse som risikofaktorer for spiseforstyrrelser.

I en studie gjort av Favaro et al. (2005) målte man ni typer av impulsiv atferd i en gruppe med individer med spiseforstyrrelser. 55 % av hele utvalget rapporterte minst en type impulsiv atferd, 35 % mer enn en og 13 % mer enn tre. Med impulsiv atferd mener man her personlighetskarakteristikk som knyttes til impulsivitet. Impulsivitet er et begrep hvor måling kan være problematisk, på grunn av uklare definisjoner. Heller ikke i DSM-IV er definisjonen god nok i følge Favaro et al. (2005). En kan derfor hevde at impulsivitet handler om manglende evne til adekvat planlegging og handling i gitte situasjoner (Moeller et al. 2001 i Treasure et al. 2003), selv om andre forfattere også føyer til risikotaking og sensasjonssøking (Eysenck & Eysenck 1977 i Treasure et al. 2003).

Ulike personlighetstrekk som ser ut til å være gjennomgående i personer med spiseforstyrrelser er negativ emosjonalitet (angst og depresjon), perfeksjonisme, drive for

”thinness” (DT), dårlig impuls kontroll, ineffektivitet og tendenser til tvangstanker- og handlinger (Lilenfeld et al. 2006).

Sammenhengen mellom personlighetsforstyrrelser og spiseforstyrrelser er kjent gjennom mange studier. I det følgende fokuseres derfor på tvangspreget personlighetsforstyrrelse; obsessive- compulsive personality disorder (OCPD). Denne sies å være en disponerende faktor når det gjelder sammenhenger mellom spiseforstyrrelser og personlighet, og opptrer ofte sammen med spiseforstyrrelser (Lilenfeld 2006). Man skiller for øvrig mellom tvangstanker (obsessions) og tvangshandlinger (compulsions). Definisjon og diagnosekriterier for disse er gjengitt hos Lilenfeld (2006). Med dette utgangspunktet er det er altså all mulig grunn til å tro at det er slektskap mellom spiseforstyrrelser og visse typer tvangslidelse. Her er perfeksjonisme et svært fremtredende symptom (Eknes 2004).

Når det gjelder forekomsten av personlighetsforstyrrelser i individer med spiseforstyrrelser, varierer funnene svært mye. Kristine Godt (2008) fant en forekomst på nærmere 30 %. Andre studier viser tall på mellom 3 % (Piran et al. 1988 i Treasure et al. 2003) og 60 % (Wonderlich et al. 1990 i Treasure et al. 2003) når det gjelder komorbiditet mellom spiseforstyrrelser og personlighetsforstyrrelser. Ulike typer personlighetsforstyrrelser opptrer innenfor de ulike kategoriene av spiseforstyrrelser. Dette drøftes ikke nærmere her, men det bør nevnes at Godt (2008) i sin review fant at den *totale* forekomsten av personlighetsforstyrrelser var større blant individer med bulimi enn anoreksi. Dette på grunn av den økende tilstedeværelsen av cluster C personlighetsforstyrrelser, og da spesielt borderline personlighetsforstyrrelse i utvalget av bulimi.

Personer med spiseforstyrrelser kan drive tvangsmessig spising, eller være tvangsmessig opptatt av og ikke spise. På kort sikt opplever de at det reduserer et ubehag, på samme måte som ved tvangshandlinger. Ofte er det også knyttet ritualer til mat, som for eksempel gjentagende, repeterende veiing, måling av størrelse på kroppsdel, kinking i speil, gjemning av mat, spisemønster med oppkutting osv. I en undersøkelse gjort av Hecht, Fichter & Postpischil (1983) fant man at mange med anoreksi hadde klassiske symptomer på tvangslidelse (i Eknes 2004).

Strengt tatt skal man allikevel være klar over at forskjellene er større enn likhetene mellom visse typer spiseforstyrrelser og tvangslidelse. Den viktigste forskjellen er kanskje at personer med tvangslidelse opplever de påtrengende tankene som unormale, rare og sprø, og ønsker dem ikke velkommen. Hos personer med spiseforstyrrelser derimot, oppleves de gjentagende,

repeterende og påtrengende tankene om mat, veiing, kropp osv. som en meningsfull del av dem selv (Eknes 2004).

2.2.6. Perfeksjonisme

Perfeksjonisme kan være både positiv og negativ. Ved spiseforstyrrelser snakker man om den negative varianten. Personer med perfeksjonisme og spiseforstyrrelser stiller ekstremt strenge krav til å være perfekte, og de opplever at det aldri blir bra nok. Utfordringen ligger i å kunne erfare og akseptere at noe er bra nok (Skårderud 2000). Perfeksjonisme fører til behov for total kontroll over deler av ens liv (Treasure et al. 2003).

Flere studier viser at perfeksjonisme kan lede til spiseforstyrrelser, og at det er et nært forhold mellom disse to tilstandene. Høy grad av perfeksjonisme kan føre til sårbarhet og tvil om ens egen oppførsel, overdreven bekymring for å gjøre feil, og forhøyet sensitivitet i forhold til forventninger fra andre. Dette kan føre til andre mekanismer for selvbekreftelse, blant annet sammenligning av kroppsvekt (Bardone- Cone et al. 2007). Her kan kanskje opphavet til en spiseforstyrrelse være, i og med at individer med spiseforstyrrelser kan gå veldig langt i å skjule sine ”misforståtte” feil og mangler (Hewitt et al. 2003 i Bardone- Cone et al. 2007).

Perfeksjonisme er det aspektet ved tvangspregget personlighetsforstyrrelse (OCPD) som er mest grundig vurdert i forhold til spiseforstyrrelser, ved sammenligninger med kontrollgrupper og andre psykiatrisk tilstander. I en undersøkelse fant man at anorektikere scoret høyere på perfeksjonisme etter en skala (MPS), enn kontrollgruppen som var friske (Halmi 2000, Halmi 2005).

Tidligere forskning har indikert at perfeksjonisme har vært mest fremtredende ved anoreksi. Nyere studier tyder på at også bulimi og personlighetsforstyrrelser er nært forbundet, og at perfeksjonisme sammen med andre faktorer av betydning for spiseforstyrrelser, kan både utløse og opprettholde spiseforstyrrelser (Bardone- Cone et al. 2007, Lilenfeld et al. 2006).

Måling av perfeksjonisme kan foretas via en rekke ulike skalaer. To av de mest brukte kan her nevnes. Den første er den endimensjonale EDI (The Eating Disorder Inventory) (Garner et al. 1983 i Bardone- Cone 2007). Denne har 8 deltester, hvor perfeksjonisme (P) er en av dem (EDI- P). En annen mye brukt skala er Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS) (Frost et al. 1990 i Bardone- Cone 2007). I korthet gir denne skalaen score for total

perfeksjonisme og for seks dimensjoner av perfeksjonisme. Disse dimensjonene er Concern Over Mistakes (CM), Personal Standards (PS), Parental Criticism (PC), Parental Expectations (PE), Doubts About Actions (DA) og Organization (O) (ibid.).

Flere andre forskere har funnet at det er en signifikant korrelasjon mellom perfeksjonisme, tvangstanker/ - tvangshandlingstrekk vurdert etter perfeksjonisme- skalaer og spiseforstyrrelser (Bardone- Cone 2006, Bardone- Cone et al. 2007, Chan & Owens 2006, Conason et al. 2006, Godt 2008, Favaro et al. 2005, Forsberg & Lock 2006, Halmi 2005, Lilienfeld et al. 2006, Sassaroli et al. 2007).

Generelt kan man si at studier viser en konsekvent forhøyet score på perfeksjonisme både blant de med anoreksi og bulimi, men at den er noe mer konsekvent ved anoreksi. Dette gjelder både såkalt streben etter perfeksjonisme, og mistilpasset perfeksjonisme. Ulike skalaer kan gi ulike resultater. Både ved EDI- P og FMPS fant man i ulike studier konsekvent at individer med anoreksi hadde forhøyet grad av perfeksjonisme sammenlignet med friske i kontrollgrupper (Bastiani et al. 1995, Halmi et al. 2000, Moor et al. 2004, Niv et al. 1998, Pla & Toro 1999, Sutandar- Pinnock et al. 2003 i Bardone- Cone et al. 2007).

Et annet spørsmål som dukker opp i denne sammenhengen, er om premorbid perfeksjonisme i barndommen kan forutsi en eventuell senere spiseforstyrrelse. Fairburn et al. (1997) (i Bardone- Cone 2007) fant at individer med bulimi hadde høyere nivå av perfeksjonisme i barndommen sammenlignet med en frisk kontrollgruppe. Også for de med uspesifikke spiseforstyrrelser, fant Striegel- Moore et al. (2005) (i Bardone- Cone et al. 2007) det samme mønsteret. Fairburn et al. (1999) (i Bardone- Cone et al. 2007) fant også at det samme gjaldt for de med anoreksi. De hadde en større grad av perfeksjonisme i barndommen. Dette kan være viktig å være klar over i det forebyggende arbeidet i tilknytning til spiseforstyrrelser.

Ut fra dette kan en derfor si at perfeksjonisme kan opptre som et symptom på spiseforstyrrelser, og som en disponerende faktor for spiseforstyrrelser. Spiseforstyrrelser kan slik også være en flukt, sett i lys av manglende oppfyllelse av krav knyttet til perfeksjonismen.

2.2.7. Sosiokulturell tilnærming – kroppsbildeforstyrrelser

Blant kvinner er selvrespekten og selvfølelsen sterkt knyttet til det å være attraktiv, og til kroppsbildet. Kroppsbildeforstyrrelser er sterkt influert av sosiokulturelle faktorer som f. eks dagens tynne skjønnhetsidealer (Mack 2002). Dette må ses i sammenheng med tynnhet som et estetisk ideal. Den som har en spiseforstyrrelser har et usikkert og ustabilt kroppsbilde, og i kulturer hvor kroppens form og utseende er symbolsk viktige, gir dette seg utslag i kroppsmisnøye og lav selvfølelse (Skårderud 2000).

Det er mange uklare definisjoner på hva begrepet kroppsbildeforstyrrelser (body image disturbance) egentlig betyr. Negativt kroppsbilde (negative body image) kan arte seg som alt fra en mild følelse av og ikke være attraktiv, til en ekstrem besettelse som helt invaderer og umuliggjør vanlig livsførsel (Bell & Rushforth 2008). Flere forskere peker på at det er så vanlig for kvinner å være misfornøyde med kroppen sin, at det kan ses på som normalt (Levine & Smolak 2001, Mack 2002, Bell & Rushforth 2008). Mack (2002) peker da også på at kroppsbildeforstyrrelser ligger i en gråson mellom patologi og kulturell norm, uten noen klar psykiatrisk diagnose. Begreper brukes mye om hverandre, noe som kan skape unødig forvirring og uklarheter.

Den mest ekstreme graden av kroppsbildeforstyrrelser kalles body dysmorphic disorder (BDD), og er en egen diagnose (DSM- IV, 300.7, APA 1994). Denne gjør seg blant annet gjeldende ved utstrakt bruk av kosmetisk kirurgi. Kroppsbildeforstyrrelser som en del av diagnosekriteriene for spiseforstyrrelser blir noe helt annet, selv om også dette kan by på problemer, da begrepet oppleves noe uklart definert.

Begrepet kroppsbildeforstyrrelser er vanskelig å håndtere, fordi det ikke tar høyde for de mange nivåene, og fordi det er noe uklart hva vi legger i det (Bell & Rushforth 2008, Skårderud 2000). I den nye versjonen av diagnosekriteriene for spiseforstyrrelser i DSM- IV-TR, er da også språket endret fra ”forstyrret kroppsbilde” til ”forstyrret opplevelse av kroppens størrelse og form” (APA 1994, APA 2000). Skårderud (2000) mener at det i dette ligger et skille mellom følelser og fornuft (affekter og det kognitive). I følelsene opplever personen med spiseforstyrrelser seg større enn når man appellerer til fornuften, nemlig hvor store de *tror* de er.

Det man imidlertid kan si med sikkerhet, er at personer med kroppsbildeforstyrrelser opplever misnøye med egen kropp og utseende, og at dette påvirker sosiale relasjoner og aktiviteter,

samt fungering i dagliglivet. Graden kan altså være fra mild til svært alvorlig (Bell & Rushforth 2008).

Kroppsbildeforstyrrelser er sentralt innenfor spiseforstyrrelser, og er et diagnosekriterium for både anoreksi og bulimi (DSM- IV-TR, APA 2000). Det er en klar sammenheng mellom negativt kroppsbilde, kroppsbildeforstyrrelser og spiseforstyrrelser (Thompson & Smolak 2001, Bell & Rushforth 2008, Torstveit et al. 2008). Man kan imidlertid se tilfeller av personer med kroppsbildeforstyrrelser som ikke utvikler spiseforstyrrelser (Polivy & Herman 2002 i Bell & Rushforth 2008), og også personer med spiseforstyrrelser som ikke har kroppsbildeforstyrrelser (Palmer 1993, Khandewal et al. 1995, Lee et al. 1993, *ibid.*).

Spiseforstyrrelser refererer til et spektrum av holdninger og atferd som f. eks overopptatthet av kroppsvekt og kroppsform. Hensikten med hele spiseatferden er å oppnå lav kroppsvekt for å kompensere for en utstrakt misnøye med kroppen. Kroppsbildet er ofte forstyrret hos disse personene (Torstveit et al. 2008). De føler seg konstant fete, spiseatferden intensiveres negativt, og på et visst nivå når de kriteriene for en spiseforstyrrelse (Sundgot- Borgen 1994 i Torstveit et al. 2008). Det er derfor svært viktig i forebyggende sammenheng, å ta kroppsbildeforstyrrelser på alvor, før det får utvikle seg til en spiseforstyrrelse.

EDI (The Eating Disorder Inventory) har Body Dissatisfaction (BD) og Drive for Thinness (DT) som to sentrale deltester. EDI har blitt ansett for å være godt egnet til å avdekke forstyrret spiseatferd i ikke- kliniske sammenhenger, og EDI-DT og EDI- BD har vist seg å være de eneste målesystemene som forutsier utviklingen av spiseforstyrrelser (Garner et al. 1987 i Torstveit et al. 2008).

2.3. Spiseforstyrrelser og idrett

Det blir hevdet at idrettens krav må ta noe av skylden for utviklingen av spiseforstyrrelser. Toppidrett og spiseforstyrrelser har på mange måter flere fellestrekk, nemlig overopptatthet av kropp og ernæring, prestasjonsfokus, sammenligning med andre og fokus på å yte utover grenser (Sundgot- Borgen 2004).

Personer som lider av spiseforstyrrelser er ofte viljesterke, arbeidsomme, pliktoppfyllende og ambisiøse. Dette gjelder spesielt de med anoreksi. Disse personlighetstrekkene passer også godt for gode idrettsutøver. Disse personene søker ofte utfordringer i idretten, noe som

kanskje kan være noe av forklaringen på den høye forekomsten av spiseforstyrrelser i konkurranseidretten, sammenlignet med den øvrige befolkningen (Sundgot- Borgen 2004).

Det som synes å være tilfelle er at utøvere på høyt konkurransenivå har en personlighet som vil gjøre dem disponible for å utvikle en spiseforstyrrelse. Risikofaktorer synes å være tidlig spesialisering, press om tynn kropp og raskt vekttap, hyppige vektvariasjoner, slanking, overtrening, skader som fører til treningsavbrekk, spesielle kroppsfasonger som forbylde, plutselig økning i treningsvolum, ”pining” av kroppstype (f. eks vektklasse eller hopp), bytte av trener og dårlig treneratferd (Sundgot- Borgen 2004, Sundgot- Borgen, Torstveit & Skårderud 2004).

For høyt prestasjonsfokus er for øvrig noe jeg mener kommer sterkt til uttrykk innenfor idretten. Det er da også fremsatt teorier og gjort studier, som bekrefter at dette er en utløsende faktor for spiseforstyrrelser i idrettsmiljø (Sundgot- Borgen 2004, forelesning Einar Kjelsås, HiNT 04.02.08), noe som blir drøftet senere i oppgaven (se kap. 5.2. og 6.2.).

Det anslås også at mellom 50 og 75 % av alle anorektiske og bulimiske pasienter misbruker treningen som en del av sykdomsforløpet. Personer som allerede har, eller er i ferd med å utvikle en spiseforstyrrelse, vil derfor trekkes til miljøer hvor store treningsmengder, ekstreme matvaner og drivet mot tynnhet dominerer og til dels dyrkes. I disse tilfellene er motivet verken prestasjons- eller helse relatert, men rett og slett styrt av målet om å forbrenne mest mulig kalorier. I noen tilfeller er det også for å straffe seg selv (Sundgot- Borgen et al. 2004). Man kan også stille seg spørsmålet om utøvere som av en eller annen grunn er disponert for å utvikle spiseforstyrrelse, trekkes til miljø hvor mye trening er normalt, og en del av idretten, som f. eks langrenn.

En ny gruppe har i de senere år også vært de som ”velger” en spiseforstyrrelse som vei ut av idretten. Dette fordi de ikke takler prestasjonspresset og presset om tynnhet, og/eller er lei av idretten sin. Spiseforstyrrelsen oppleves da som en legitim vei ut, i forhold til å skuffe støtteapparatet minst mulig (Sundgot- Borgen 2004).

2.3.1. Gruppenormer og konformitet

Treneren og utøveren påvirkes av hverandre, og av den sosiale konteksten de befinner seg i. Hogg og Vaughan (2005) definerer sosial påvirkning som den prosessen hvor våre holdninger og atferd blir påvirket av antatt eller faktisk tilstedeværelse av andre. Det finnes ulike typer

sosial påvirkning. Her drøftes dette tilknyttet begrepene konformitet og rollemodeller. Dette som en mulig tilnærming til å drøfte forholdet mellom trener og utøver. Trenerens handlingskompetanse er her et sentralt begrep.

Hogg og Vaughan (2005) sier videre at konformitet handler om varige og dyptgående private endringer i atferd og holdninger som følge av gruppepress. Endringer i atferd handler ofte om normer, både ubevisste og bevisste. Vi forholder oss til gjennomsnittet, det ”normale”, eller det som innebærer det sentrale og trygge alternativet, og så er vi konforme på den normen.

Sherif (1936) studerte i denne sammenheng hvordan vi bruker andre som referanseramme, og påvirkes av hva andre mener. Han kalte dette den autokinetiske effekten. Gjennom sitt forsøk viste han hvordan normen som blir dannet når du er alene, endres når du er sammen med andre. Sherif fant at når man først dannet en gruppenorm, så endret den seg ikke når man ble alene igjen. I følge Sherif skjer dette fordi vi bruker andre som referanseramme når det oppstår usikkerhet. Det kan være flere grunner til at man er konform. Først og fremst er det adaptivt, man har et felles grunnlag som gjør at ting fungerer. Man kan si at det er normer som styrer riktig handling i en gitt kontekst.

Asch (1951) kom med en implikasjon mot Sherifs studie, og mente at majoriteten har mulighet til å påvirke. En slik normativ påvirkning innebærer at det er ubehagelig å gå mot majoriteten, fordi man kan bli utsatt for sanksjoner, eller man ønsker sosial godkjenning og aksept. Sherifs konformitetsbegrep kan i denne kontekst kalles informasjonsbasert, ved at man er konform hvis man føler gruppetilhørighet, og følger gruppas validering av virkeligheten.

En annen mulig forklaringsmodell til trenerens atferd (og utøverens) er sosialkognitiv teori, tidligere kalt sosial læringsteori (Bandura 1986). Bandura var særlig opptatt av observasjonens rolle i læringen. Dette førte fram til hans ideer om modellering og dens betydning i barns og unges utvikling. Her kan det refereres til hans velkjente “Bobo doll experiment” (1965). Her observerte barn voksne som var aggressive mot dokker. Etter observasjonen viste barna selv aggressiv atferd mot disse dokkene. Modellering vil si at man kan lære av å se på andres handlinger og hvilke konsekvenser det får for dem.

Bandura er også opptatt av menneskets evne til selvkontroll. Her framstår mestringsforventning (“self-efficacy”) som et særlig viktig begrep (1997). Det står for en persons evne til å sette seg konkrete handlingsmål, samt en klar forventning om å kunne

gjennomføre sine mål. Begrepet har fått en sentral plass i nyere personlighetsteori. Bandura har også forsket på hvordan mennesker konkret kan bygge opp sin mestringsforventning.

Også Deci og Ryan har kommet med teorier knyttet til dette (1985, 2000). Her knyttes begrepet mestring til indre og ytre motivasjon (self-determination theory). De utøverne som på en måte er dedikert til idretten sin, styres av en indre glede og ”drive”. Kanskje kan dette være en betydningsfull motsats til prestasjonsfokus, og på den måten være viktig i forebyggingssammenheng i forhold til spiseforstyrrelser?

Slike forklaringsmodeller viser mekanismer som uten tvil vil være relevante i å forstå hvordan spiseforstyrrelser kan påvirkes av det å være gruppelem. I interaksjon med andre mennesker påvirkes utøverne til den atferd, eller i retning av den holdning, som signifikante personer står for. Dette vil i særlig grad rette fokus mot ledere, treneren og dominante utøvere som rollemodeller.

2.3.2. Trenerens rolle

Treneren har gjennom forskning vist seg å være en nøkkelperson i arbeidet med å forebygge spiseforstyrrelser i idretten (Sundgot-Borgen, Torstveit & Skårderud 2004). Treneren definerer jeg som den som har ansvaret for å planlegge å gjennomføre treninga, utforme målsetninger og følge opp om utøverens prestasjonsutvikling og helse.

Blant de som jobber med utøvere med spiseforstyrrelser, er det fremkommet mange historier knyttet til dårlig treneratferd (Sundgot-Borgen, Torstveit & Skårderud 2004). Dette kan være knyttet til både mangel på kompetanse og uetiske holdninger blant trenere. Dette virker selvfølgelig svært negativt på utøveren. I verste fall kan det direkte utløse en spiseforstyrrelse. Det er svært viktig med tidlig identifisering, og utøvere som kan være i risikozonen må siles ut (Torstveit et al. 2008).

I følge Sundgot-Borgen, Torstveit og Skårderud (2004) kan forebygging av spiseforstyrrelser deles inn i tre kategorier. *Primær* forebygging innebærer opplæring, utdanning og informasjon om spiseforstyrrelser. *Sekundær* forebygging har fokus på tidlig identifisering og påfølgende behandling, mens *tertiær* forebygging involverer behandling av dem som allerede har utviklet en spiseforstyrrelse (ibid.). Det sier seg selv at tidlig intervensjon her er helt avgjørende.

Trenere har et stort ansvar med tanke på å forebygge og eventuelt oppdage utøvere med spiseforstyrrelser så tidlig som mulig. Forstyrret spiseatferd ser ut til å utvikles tidlig i barne- og ungdomsårene, så det er veldig viktig at den primære forebyggingen starter tidlig. Idrettens trenerutdanninger og utdanningskurs må ha tema spiseforstyrrelser sentralt; det primærforebyggende arbeidet starter her (Sundgot- Borgen, Torstveit & Skårderud 2004).

Målet med arbeidet må være at utøverne beskyttes mot faktorer som kan disponere dem for spiseforstyrrelser. Fokuset må være på riktig kosthold, positive aktivitetsvaner og et godt selvbilde. Misforståelser og myter omkring kropp, slanking og innvirkning på prestasjon må oppklares. Man må i stedet sette søkelyset på at riktig kosthold er helse- og prestasjonsfremmende, og medvirke til at det settes realistiske mål i samarbeid med utøveren, både når det gjelder kroppssammensetning, treningsmengde og prestasjonsutvikling (Sundgot-Borgen et al. 2004). Jeg kommer tilbake til prestasjons- kontra mestringsorientering i både drøftings- og resultatdelen. Dette er noe trenerne anser som sentralt.

Både trenere og helsepersonell som møter unge idrettsutøvere må skoleres og bevisstgjøres i ansvaret de har i forhold til unge utøvere. Kommentarer om kroppsfasong, og oppfordringer til slanking i og under vekst og utvikling skal ikke forekomme. Trenere, foreldre og annet støtteapparat skal kjenne til konsekvensene av ekstrem slanking, og at slike tilfeldige slengbemerkinger i verste fall kan utløse en spiseforstyrrelse.

Utøvere har ikke alltid nok kunnskap til å identifisere at de har et spiseproblem. Andre ganger kan det være frykt for avvisning eller å miste plassen på laget som gjør at de ikke innrømmer at de har problemer. I mange tilfeller er utøverne svært slitne og bekymret for egen helse og prestasjonsutvikling når de erkjenner problemene (ibid.) Dette er også en viktig grunn til at trenere må utdannes, slik at de kan ha større mulighet til å oppdage symptomer på spiseforstyrrelser så tidlig som mulig, og at å snakke om slike tema blir naturlig. Åpenhet og trygghet er nøkkelord her.

Det er viktig å være klar over at utøveren kan ha mange symptomer som overhode ikke forbindes med spiseforstyrrelser, og i de fleste tilfeller ser de sunne og friske ut. Det er ikke slik at man må være svært tynn for å ha en spiseforstyrrelse. De fleste er normalvektige. Av den grunn kan de lett bli oversett både av trenere og andre. Trenere må få trening og utdanning som gjør dem i stand til å se etter både psykiske, fysiske og sosiale symptomer på spiseforstyrrelser hos idrettsutøvere. Dette for at de skal kunne oppdage og motivere utøveren til å ta kontakt med helsepersonell og eventuelt starte behandling så tidlig som mulig (ibid.).

2.3.3. Trenerens kompetansenivå

Prosjektet "Sunn jenteidrett" har satt fokus på å styrke trenerutdanningene, hvor målet er økt kompetanse om spiseforstyrrelser blant trenerne (Sunn jenteidrett prosjektplan 2008-2013). Det er ikke gjort mange studier på sammenhenger mellom trenerens kompetansenivå og forbygging og identifisering av spiseforstyrrelser.

De som ble funnet i et litteratur- søk var følgende: Markussen, Bertheussen og Håvardrud (2006) har undersøkt treneres holdninger til og kunnskaper om spiseforstyrrelser, og grad av overensstemmelse mellom slike holdninger og de oppfatninger utøverne har om treneres kunnskaper og holdninger til spiseforstyrrelser.

Undersøkelsen ser nærmere på treneres og idrettslederens kunnskaper, holdninger og oppfatninger om spiseforstyrrelser, og om idrettsutøvere som har spiseforstyrrelser. Konklusjonen i denne oppgaven er at trenere ikke har gode nok kunnskaper om spiseforstyrrelser i idretten, og at trenerne slik de selv antyder det trenger mer utdanning innenfor området spiseforstyrrelser. Videre viser undersøkelsen at kurs i temaet spiseforstyrrelser, har en positiv virkning i forhold til å gjøre det lettere å bringe temaet på banen mellom utøver og trener (ibid.).

I en amerikansk undersøkelse fra 2004, har man sett nærmere på treneres evne og tro på seg selv i forhold til å hjelpe utøvere med spiseforstyrrelser. I denne undersøkelse rapporterte henholdsvis 78 % og 97 % av trenerne at de mente det var deres rolle å oppdage og hjelpe utøvere med spiseforstyrrelser. Av de samme trenerne, rapporterte bare 27 % at de følte at de var effektive i å identifisere utøvere med spiseforstyrrelser, mens 38 % sa at de syntes de mestret å spørre utøvere om de hadde spiseforstyrrelse (Vaughan, King & Cottrell 2004).

Det som også er interessant i denne undersøkelsen er at de kvinnelige trenerne følte seg signifikant mer komfortable og trygge på å identifisere spiseforstyrrelser enn menn. Kanskje kan dette være på grunn av at kvinner i større grad enn menn identifiserer seg med problemet spiseforstyrrelser, da det rammer flere kvinner enn menn. Sjansen for at en kvinnelig trener har en venn som har en spiseforstyrrelse er derfor større, og kan gjøre det lettere å identifisere og hjelpe utøvere.

Andre faktorer kan være at sannsynligheten for at de snakker med utøverne om spiseforstyrrelser, og andre spørsmål knyttet til spiseforstyrrelser, som for eksempel menstruasjonsforstyrrelser, er større blant kvinnelige trenere enn mannlige. Det antydes også

at kvinnelige trenere kan være mer mottakelige og komfortable med å snakke med kvinnelige utøvere om emosjonelle og vanskelige tema, enn menn er (Vaughan et al. 2004).

Undersøkelsen konkluderer i korte trekk med at økt kunnskapsnivå, og det å utvikle og implementere en politikk for hvordan man håndterer spiseforstyrrelser er svært viktig. Dette for at trenere skal føle seg komfortable og trygge i håndteringen av utøvere med spiseforstyrrelser. Tilgang på ernæringsfysiolog og annet profesjonelt helsepersonell anses også som viktig. Det foreslås også egne program for mannlige trenere. Hovedbudskapet er at å ha effektive gjennomarbeidede strategier, høyner trenernes grad av trygghet og tro på egen evne til å bidra i kampen mot spiseforstyrrelser (ibid.).

En annen studie (Turk, Prentice, Chappell & Shields 1999) så spesifikt på trenernes kunnskapsnivå om spiseforstyrrelser. De konkluderte med at trenere har stor nytte av utdanning på området, og at graden av sikkerhet og tro på seg selv i forhold til å ta en aktiv rolle i forebyggingen og håndteringen av spiseforstyrrelser hos utøvere, er sterkt knyttet til graden av kunnskap hos trenerne.

Trattner Sherman et al. (2005) har sett på trenernes rolle i identifiseringen og håndteringen av utøvere med spiseforstyrrelser. De fant at trenere i stor grad er klar over alvorligheten av mange spiserelaterte problemer hos utøverne sine. Selv om trenere ser alvorlig på forstyrret spiseatferd og symptomer på spiseforstyrrelser, er amenorrhea (bortfall av menstruasjon) et unntak. Kvinnelige trenere svarer i større grad at de har bekymringer knyttet til amenorrhea hos utøverne, enn mannlige trenere.

Trenere spiller en viktig rolle i identifiseringen og håndteringen av utøvere med spiseforstyrrelser, spørsmålet er om de er effektive i identifiseringen. 18 % av trenerne i studien svarte at de aldri hadde identifisert en utøver med spiseforstyrrelser. 25 % svarte i tillegg at de ikke hadde klart å identifisere på tross av at de visste at en utøver på laget hadde spiseforstyrrelse (Trattner Sherman et al. 2005) Dette indikerer at de ikke hadde nok kunnskap om hvilke symptomer som kan forekomme, og hva de skulle se etter.

Et annet spørsmål som disse forfatterne tar opp er hvorvidt utøvere som er identifisert som å ha en spiseforstyrrelse skal ha trenings- og/eller konkurranseforbud. Sherman og Thompson (2001) (i Trattner Sherman et al. 2005) har diskutert de mange medisinske og psykologiske faktorene som må tas med i betraktning når man skal ta en så delikat bestemmelse. Trenere er de som oftest har ansvaret for å ta en slik avgjørelse, altså om en symptomatisk utøver skal få

lov til å trene og konkurrere. Dette kommer jeg også tilbake til i resultatdelen av oppgaven. Dette er noe trenerne opplever som vanskelig.

IOC Medical Commission Working Group Women in Sport har utarbeidet såkalte “position stands” i forhold til den kvinnelige utøvertriaden. De konkluderer at behandling alltid skal gå foran trening og konkurrering, og at utøvere med spiseforstyrrelser i all hovedsak ikke skal konkurrere mens de er under behandling.

Trenere sitter ut fra dette, og som beskrevet i avsnitt 2.3.1., med et voldsomt ansvar. Samtidig har de en unik mulighet til å identifisere utøvere med spiseforstyrrelser, hvis de har kunnskap nok om problemet. Treneren er kanskje den som står utøveren nærmest, og vil kunne være en viktig samtalepartner for utøveren, og en viktig støttespiller i både medgang og motgang. Målet må være å skape åpenhet og trygghet i miljøet, noe som gjør det mulig for utøveren å komme til treneren med sine problemer.

På den annen side kan en også se for seg at utøveren vegrer seg lenge før han tør å si noe, av frykt for å skuffe treneren. Hvis treneren da ikke har kunnskap nok om spiseforstyrrelser, kan en risikere at utøveren har kommet langt i sykdomsforløpet før problemet blir identifisert, og utøveren får den nødvendige hjelp og behandling.

3. PREISERING AV PROBLEMOMRÅDE FOR UNDERSØKELSEN

Temaet for denne studien er spiseforstyrrelser blant kvinnelige langrennsutøvere og trenerens rolle i tilknytning til dette. Man vet fra forskning at treneren har en avgjørende rolle i arbeidet med å forebygge og identifisere utøvere med spiseforstyrrelser. Forskning viser at mange trenere har for lite kunnskap om spiseforstyrrelser, og at det er en klar sammenheng mellom trenerens kunnskapsnivå og muligheten for å lykkes i å forebygge og identifisere spiseforstyrrelser blant utøverne (Markussen, Bertheussen & Håvardrud 2006, Sundgot-Borgen, Torstveit & Skårderud 2004, Trattner Sherman et al. 2005, Turk, Prentice, Chappell & Shields 1999, Vaughan, King & Cottrell 2004).

Så vidt vites, er det ikke gjort noen norske studier på trenerens rolle i forhold til forebygging og tidlig identifisering av spiseforstyrrelser. På grunn av mangfoldet av innfallsvinkler til problemet med spiseforstyrrelser (som vist i det foregående), vil rimeligvis ulike trenere ha ulik teoretisk forankring i sin forståelse av spiseforstyrrelser. Samtidig vil trenernes kunnskap kanskje også være nøkkelen til hvordan den spiseforstyrrede utøveren utvikler, eller får bukt med sitt problem. Trenerens kunnskap kan være avgjørende for om han ser eller ikke ser problemet, og om treneren ser det, hva blir så gjort? Det vil derfor være svært interessant og prøve å finne ut av hva trenernes erfaringer med, og oppfatninger av spiseforstyrrelser er.

Ettersom det trolig ikke er gjort noen norske studier på dette tidligere, vil denne studien også måtte få preg av å være eksplorerende. Det er vanskelig å formulere klare hypoteser om hvilke teoretiske aspekter som vil være mest relevant for de svar og meninger trenerne vil komme med.

Jeg valgte derfor å gjøre en intervjustudie av langrennstrenere, om deres oppfatninger og erfaringer med spiseforstyrrelser blant kvinnelige langrennsutøvere. Intervjuet som metode vil nettopp gi den åpenhet i forhold til problemstillingen som vil gjøre den eksplorerende. Jeg har et ønske om å være et bidrag til prosjektet "Sunn jenteidrett" gjennom å gi trenerne en stemme. Kanskje kan man også skape en nødvendig debatt i ski- Norge.

4. METODE

Et viktig skritt i forskningsprosessen kan være en plan eller skisse over hele undersøkelsen. Denne inneholder opplysninger om hva som skal undersøkes, hvordan undersøkelsen skal legges opp, hvem som er aktuelle informanter og hva som skal skje når, og i hvilken rekkefølge. Dette kalles ofte en tidsdesign (Ringdal 2001 i Thagaard 2003). Vedlegg 5 inneholder tids- og framdriftsplan for denne studien.

4.1. Intervju som forskningstilnærming

I dette forskningsprosjektet ble intervju valgt som datainnsamlingsmetode. Intervju betyr ”utveksling av synspunkter” mellom to personer som snakker sammen om et felles tema (Kvale 2000 i Dalen 2004). Man skiller gjerne mellom åpne og strukturerte intervjuer. Her ble formen semi- strukturert intervju med utgangspunkt i en intervjuguide med temaområder. Målet var at intervjuene skulle ha preg av en åpen samtale, hvor det i tillegg ble sørget for at de aktuelle tema ble berørt. Gjennom grundig arbeid med teori, temaområder og intervjuguide ble grunnlaget for en god analyse- og tolkningsprosess forsøkt sikret (Dalen 2004).

4.1.1. Forskningstilnærming i et vitenskapsteoretisk perspektiv

Begrepsbruken reflekterer type kunnskap jeg er ute etter, samt synet på relasjonen mellom intervjuer og den som blir intervjuet, begrepene trener og informant brukes derfor litt om hverandre. Den som blir intervjuet er en del av det miljøet man ønsker å studere (Jacobsen 2000).

Mennesket som aktør har verdier og oppfatninger i seg og med seg som påvirker atferden og valgene som tas. Som en del av en virkelighet vil menneskets handlinger endres, slik også verdier endres og er uforutsigbare. Handlinger har gjerne et utspring i verdier, men de foretas ofte med bakgrunn i hvilke konsekvenser de får for deg som menneske (Ryen 2002). Men handlinger trenger heller ikke å være bevisste eller intenderte. Ofte kan en gjøre noe med en hensikt, men bli oppfattet helt annerledes. For eksempel kan en trener mane til gode spisevaner, men gjennom dette oppnå det motsatte.

Hva som er motivet for en og samme type atferd, kan også være høyst forskjellig. Det kan være alt fra ønske om anerkjennelse, tilfredsstillelse og konformitet, til kulturelle og sosialt aksepterte koder. Dette blir nærmere omtalt senere.

4.1.2. Hermeneutikk

En hermeneutisk tilnærming innebærer en tolkende lytting til det mangfoldet av betydninger som ligger i trenernes uttalelser, med særlig vekt på stadige omfortolkninger innenfor intervjuets hermeneutiske sirkel (Kvale 2001). En ny uttalelse vil sette en tidligere uttalelse i nytt lys, ettertanke kan også reflektere tilbake og endre mening på det som ble sagt.

Det finnes ikke en egentlig sannhet. Fenomener kan tolkes på flere nivåer, og vi fortolker delene i lys av helheten og motsatt (ibid.) Man utarbeider strukturer og meningsrelasjoner i det innsamlede intervjumaterialet, altså teksten, som ikke umiddelbart er synlige.

4.2. Det utforskende intervjuet

Valg av metode avhenger av hvilken type data du ønsker. I denne studien var ønsket å nærme seg trenerne, og få en innsikt i deres livsverden. Målet var å komme i dybden på deres erfaringer og oppfatninger omkring spiseforstyrrelser. For å oppnå en slik type data er intervju spesielt godt egnet som metode (Kvale 1997, Thagaard 2002).

Ved bruk av intervju benyttes ofte problemstillinger som er noe mer åpne. Ofte brukes begrep som *hva*, *hvilken* og *hvordan*, og man unngår ja-/ nei- spørsmål. Man ønsker å gå i dybden for å erfare informantenes livsverden, og så gjøre fortolkninger ut fra det som blir formidlet, blant annet basert på en førforståelse av fenomenet.

Forskningsintervjuet tar utgangspunkt i den hverdagslige samtalen eller konversasjonen, men er en *faglig* konversasjon hvor partene ikke er likeverdige. Det er forskeren som styrer samtalen ut fra gitte tema, og som definerer og kontrollerer intervjusituasjonen (Kvale 1997). Kvale understreker at det er den menneskelige interaksjonen i intervjuet som åpner for ny innsikt og dermed kan bidra til å produsere vitenskapelig kunnskap. Kunnskapen blir konstruert gjennom utveksling av synspunkter mellom intervjuer og informant.

4.2.1. Forholdet mellom intervjuer og respondent (forskerrollen)

Oftest ser en for seg forskeren som en som kommer inn i et miljø for ”objektivt og uhildet” finne ut av ting. Min rolle og mine synspunkter var imidlertid til en viss grad kjent for den som ble intervjuet. Likeså kunne temaet jeg intervjuet omkring vekke ”følelser” hos trenerne, som ikke kunne styres eller forutses. Egen erfaring både hos intervjuer og informant vil nødvendigvis være en del av konteksten, som en del av den førforståelse vi begge har.

Refleksjoner og tanker før intervjuene var mange. Hvordan kan man på en best mulig måte oppnå tillit og trygghet hos den som intervjues? Det genuine ønsket var å kartlegge trenernes holdninger, med det mål for øyet å gjøre det lettere både for trenerne, og ikke minst utøverne å forholde seg til, og få hjelp med sine spiseforstyrrelser. Kvalitet på data og etikk er en soleklar forutsetning i all forskning, uansett metodisk tilnærming (Ryen 2002).

Intervjuer er en del av langrennsmiljøet selv. Som en kjent person i langrennsmiljøet hvor undersøkelsen ble gjort, og en nokså uredd person i forhold til å fronte egne meninger og standpunkter, var jeg klar over at dette kunne medføre både fordeler og ulemper. Dette opplevdes litt ”problematisk” i forbindelse med å henvende meg til de aktuelle respondentene. Frykten var at de kunne være ”negative” til meg av nevnte grunn. Dette viste seg å være helt ubegrunnet. Flere av trenerne uttrykte at det var ”så bra” at noen tok tak i problematikken knyttet til spiseforstyrrelser og langrennsjenter.

På den annen side var det positivt at jeg var en del av langrennsmiljøet fra før. Av den grunn var det tilgang på aktuelle trenere i et miljø over hele landet, fra klubb- til landslagsnivå. Det var mange aktuelle trenere å velge mellom, og det kunne på en måte plukkes ”fra øverste hylle”.

4.2.2. Min førforståelse

Både forsker og informant vil ha erfaringer, kunnskaper og forståelse av forskningsfeltet som vil være av betydning for å kunne tolke og forstå mest mulig av det som kommer fram under intervjuet. Intervjuet vil således kunne tilføre ny kunnskap og informasjon nettopp gjennom en førforståelse som gjør at den sjargong og eksempler som trenerne vil kunne bruke er kjent.

Som en del av langrennsmiljøet har jeg allerede oppfatninger og meninger omkring det fenomenet som skal studeres. Det å kunne lytte og tolke, og å utnytte dette til å forstå det

trenerne sier, vil være en del av den hermeneutiske spiral. Dette innebærer at førforståelse er en del av en skapende prosess som er kontinuerlig, uten noen start eller slutt (Kvale 1997 og Dalen 2004).

4.2.3. Intervjuguiden

I følge Kvale (2001) er det mange måter å organisere en intervjuguide på. Fra de helt strukturerte med tema og spørsmål, til de mer grovt skisserte med forslag til spørsmål.

Min intervjuguide ble bygd opp på bakgrunn av den teoretiske tilnærminga som var valgt til spiseforstyrrelser. Her ble det skisserte noen hovedtema jeg ønsket å ta opp i intervjuene, og lagd underordna spørsmål knyttet til disse temaene. Rekkefølgen ble bestemt ut fra en forsiktig tilnærming til problematikken spiseforstyrrelser, og med åpne formuleringer. Jeg var bevisst på at åpningsspørsmålet skulle være helt ”ufarlig”.

Et godt intervju spørsmål bør bidra tematisk med å produsere kunnskap, og dynamisk med å skape en god intervjuinteraksjon (ibid.). Spørsmålene ble formulerte tematisk relatert til intervjuemnet, de teoretiske begrepene som lå til grunn for undersøkelsen, og den påfølgende analysen. Dynamisk sett var målet at spørsmålene skulle bidra til å skape en positiv sosial interaksjon mellom intervjuer og trenerne. Ønsket var at spørsmålene skulle holde samtalen i gang, og få trenerne til å formidle sin kunnskap, og sine oppfatninger, erfaringer og følelser omkring spiseforstyrrelser.

Det ble stilt åpne spørsmål basert på hva, hvordan og hvorfor, og intervjuer forsøkte å unngå ja-/nei- spørsmål. Det var veldig viktig å gi trenerne en følelse av at de ikke satt i en ”muntlig høring”, men at de ble spurt som ressurspersoner. Etter intervjuet skulle de sitte igjen med en opplevelse av å ha formidlet sin kunnskap om emnet. Det ble presisert innledningsvis at det som var av interessert var *deres* oppfatninger og erfaringer, og at det de satt med i det henseende var unikt.

Dette var målsetningen med intervjuguiden. Både tema og spørsmålene i intervjuguiden ble valgt med bakgrunn i en bevisst strategi og holdning til dette. Ønsket var å komme litt inn ”under huden” på trenerne, og etter å ha gjennomført intervjuene var følelsen å ha lyktes meget godt med dette. Erfaringen var at informantene delte oppriktig og ærlig sine tanker,

bekymringer og erfaringer med intervjuer. Trenerne syntes å være ærlige. Dette blir nærmere drøftet under kapittelet om analyse og tolkning.

For å se om intervjuene kunne fungere som intendert, ble det foretatt prøveintervju. I ettertid viser erfaringen at det å prøve ut intervjuguiden i prøveintervjuet var veldig nyttig. Det ble gjort flere korrigeringer og justeringer på bakgrunn av erfaringene fra prøveintervjuet, noe som vil bli drøftet seinere. Intervjuguiden ligger som vedlegg 6.

4.3. Utvalg

Utvalget av informanter var langrennstrenere for utøvere på høyt nasjonalt og internasjonalt nivå. De tilhørte klubb, team, toppidrettsgymnas, forbundslag og kretslag. Utvalget besto av to kvinner og tre menn. Dette kan betraktes som et strategisk utvalg med selvseleksjon. De som ble valgt måtte ut fra sin erfaringsbakgrunn overveiende sannsynlig sitte inne med mye god og relevant informasjon knyttet til herværende forskningsspørsmål. I tillegg var de trenerne som ble valgt ut kjent som gode formidlere i sin trenerrolle, og kunne derfor trolig også ha gode forutsetninger for å formidle sine erfaringer og sin kunnskap om situasjonen i langrennsmiljøet. Det var viktig for meg å velge ut trenere som kunne bli gode samtalepartnere og dermed uttrykke den type data en var ute etter. Jacobsen (2000) kaller dette utvelgning av enheter på bakgrunn av informasjon.

Kjønnsfordelingen i utvalget ble med overlegg både menn og kvinner, for i ettertid eventuelt å kunne finne erfaringer som var forskjellige basert på trenerens kjønn. Fem trenere ble kontaktet pr. mail. Det ble lagt ved informasjonsskriv og samtykkeerklæring som var grundig bearbeidet, og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD). Videre ble det laget en prioritert liste, og planen var å kontakte en og en trener hvis noen av de forespurte takket nei. Responsen var utelukkende positiv, slik at ekstra forespørsel eller suppleringsgruppen ble unødvendig.

Intervju ble avtalt over telefon og tid og sted ble tilrettelagt ut fra trenerens ønsker, slik at det ikke skulle være noen ulemper knyttet til reiseutgifter etc. for deltagerne. Intervjuene ble gjennomført etter at tillatelse fra NSD var innhentet.

4.4. Gjennomføring av undersøkelsen

Gjennomføringen av undersøkelsen kan i følge Kvale (1997) beskrives i sju faser: Tematiseringen, planleggingen, intervjusituasjonen, transkriberingen, analyseringen, verifiseringen og rapporteringen.

4.4.1. Forberedelser, informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Trenerne som skulle delta i undersøkelsen ble før intervjuet tilsendt søknaden til NSD, informasjonsskriv, samtykkeerklæring som trenerne skulle skrive under (informert samtykke), og en prosjektskisse. Det ble i samråd med NSD presisert at det var taushetsplikt både for intervjuer og trenerne overfor tredjeperson (fortrinnsvis utøvere) som eventuelt ville komme til å bli nevnt underveis i intervjuet. Informasjonsskrivet og samtykkeerklæring ligger som vedlegg 7 og 8. Godkjenning av forskningsprosjektet ligger som vedlegg 9.

4.4.2. Prøveintervju

Målet med å gjennomføre prøveintervju var å teste ut intervjuguiden, prøve ut det tekniske utstyret, og som trening for intervjueren. Dalen (2004) peker på at man gjennom slike prøveintervju kan få gode tilbakemeldinger som gjør at man justerer både spørsmål, spørsmålsstilling og væremåte. Dalen presiserer også at prøveintervjuet har betydning for kvaliteten på hele undersøkelsen. Dette kommer jeg nærmere inn på senere.

Olsen (2003) presiserer betydningen av intervjukompetanse. I dette legger han åpenhet, empati og fokuseringskompetanse. Åpne intervju er komplekse sosiale og språklige interaksjoner, som ikke alle forskere er like godt egnet til å gjennomføre uten adekvat trening. Empati er en egenskap det kan være vanskelig å tilegne seg.

4.4.3. Gjennomføringen av intervjuene

Intervjuene ble gjennomført med bare intervjuer og trener til stede. Det ble sørget for at man fikk sitte uforstyrret. Innledningsvis ble det informerte om at intervjuguiden ble liggende som

en slags huskeliste. Det ble også gitt beskjed når båndopptakeren ble slått på. Det ble presisert at målet var at vi skulle føre en normal samtale.

Samtalen fløt godt, og opplevelsen var at det kom fram gode, ærlige og reflekterte svar fra informantene. Underveis ble det registrerte at mye av det trenerne kom med i samtalen, gikk rett inn i teorigrunnlaget. Dette opplevdes som en bekreftelse på at teorigrunnlaget var godt. I tillegg kom det opp en del spontane ting fra trenerne som i ettertid har vist seg som svært interessante. Dette blir nærmere omtalt senere.

Når trenerne kom inn på de tema som på forhånd var skissert i guiden, var det naturlig å be dem utdype det de fortalte. Disse spørsmålene ble utformet svært åpne, som for eksempel: ”Kan du si litt mer om det?” ”Kan du utdype det litt nærmere?” Slik opplevde jeg at jeg fikk gått i dybden på det trenerne hadde erfaringer med.

Avslutningsvis i intervjuet ble intervjuguiden tatt fram, og på bakgrunn av denne ble hele intervjuet oppsummert. Den enkelte trener ble bedt om å bekrefte eller avkrefte om informasjonen de hadde gitt meg var oppfattet riktig av intervjuer. Deretter takket jeg for at de hadde stilt opp, og slo av båndopptakeren.

4.6. Databehandling

Etter at intervjuene var gjennomført begynte bearbeidingen og organiseringen av datamaterialet jeg satt med. Alle intervjuene forelå på lydbånd.

4.6.1. Transkribering av datamaterialet

Transkriberingen av intervjuene ble gjort på dataprogrammet Transana 2.30. Programmet er en støtte i å sortere og systematisere datamaterialet. Samtidig er det selvfølgelig slik i en hermeneutisk prosess, at tolkningen og refleksjonene rundt intervjuene startet under selve intervjuene, og fortsatte gjennom transkriberingen. I følge Kvale (1997) er transkripsjonen, og fortolkningsprosessen som oppstår som følge av den, viktig for senere databehandling og analyse.

I transkriberingen var det nødvendig å omskrive en del dialektord og muntlig språk til lesbar tekst. I enkelte tilfeller måtte en også skrive om enkelte ord for at setninger skulle få mening. Målet i omskrivingene var at det opprinnelige meningsinnholdet ikke skulle endres. Det kunne være ord som brukes annerledes i dialekt enn på bokmål, og det kunne være ulike fraser eller sjargonger som måtte omskrives.

Den sosiale interaksjonen som foregikk mellom intervjuer og respondent vil være umulig å gjengi fullt ut. Det går på kroppsspråk, blikk, pauser, toneleie, pauser etc. etc. I og med at tolkningen av intervjuet starter i intervjuet, blir også dette til en viss grad tatt vare på i tolkningen av data.

4.6.2. Analysering og tolkning

Ved intervju som metode regnes ofte selve intervjuet som svaret. Ved å analysere svaret sørger man for at det kan forstås. Målet med analysen kan sees som en rekonstruksjon av den opprinnelige historien, til en historie man som forsker ønsker å presentere for mitt publikum (Kvale 2001). Målet er altså å finne meningsinnholdet i det datamaterialet som foreligger.

Analyseringen og tolkningen er i denne undersøkelsen er gjort med utgangspunkt i at fortolkninger i hermeneutikken kan være av både første, andre og tredje grad. Første grad innebærer at du fortolker det som hender ved at du selv deltar. Min tolkning som forsker er her knyttet til kommunikasjonen med respondenten i selve intervjuet. Denne begynte for øvrig allerede da de første henvendelser pr mail og telefon ble foretatt. Måten tilbakemeldingene ble gitt på har til dels påvirket hele fortolkningsprosessen.

Andre grad vil innebære og avdekke handlingers symbolske betydning, bruk av metaforer og annet. Forskerrollen vil her være å fortolke en virkelighet som allerede er fortolket av respondenten, en slags ”dobbel hermeneutikk”. Trenernes bekymringer knyttet til det de oppfatter som en negativ trend i Skiforbundet uttakspolitikk kan gi meg grunnlag for en fortolkning i denne retning.

Tredje grads fortolkninger er knyttet til tolkning av handlinger ut fra teorier som fremhever handlingens skjulte eller underliggende betydning. Hva er den skjulte sannheten? Dette kalles også ”mistankens hermeneutikk” (Fangen 1997).

4.7. Studiens validitet og reliabilitet

Validitets- og reliabilitetsproblematikken må tas på alvor, slik at forskningen ikke blir redusert til spekulasjon. Det er spørsmålet man søker svar på som styrer metodevalget. Det finnes ikke noe kunstig todelt skille mellom kvantitativ og kvalitativ forskning, men valget ligger på mer eller mindre presise data (Kvale 2001).

4.7.1. Validitet

Validiteten refererer til om metoden undersøker det den er ment å undersøke, og om det er godt begrunnet og forsvart (Kvale 1997). Bevissthet om validitet handler om å kvalitetssikre det arbeidet man gjør. Gjennom grundig teorigrunnlag, tema som ble valgt ut fra dette til en intervjuguide, og trygghet i intervjusituasjon, ble dette godt ivaretatt.

I fenomenologisk tilnærming vil målet være å sammenfatte mening, gjennom analyseprosesser som søker å finne tekstens meningsinnhold (Kvale 1997). Ricouer (i Kvale 1997) bruker den hermeneutiske sirkel og kriteriene for falsifiserbarhet, og beskriver kommunikativ validering som en argumentativ disiplin som kan sammenlignes med lovtolkningen innenfor jussen.

Validiteten utfordres i følge kritikere, i forhold til sannhetsgehalten i studier basert på intervjuer og samtaler. Spørsmål går i retning av om virkeligheten forenkles, gjennom at innsamlede data fremstilles med noen få sitater som passer inn. Hva da med avvikende tilfeller? Hva med utsagn som ikke passer inn?

Dette handler derfor om hvor presise data en ønsker. Ingen data av denne typen, det vil si utsagn om sosiale forhold og folks meninger, kan bli helt presise. Dette fordi verden og menneskene i den alltid er i endring. Dessuten ligger nøyaktigheten i intervjudata like mye hos den som tolker et utsagn, som hos den som er informant. En styrke for studier basert på intervju og samtaler er at man betrakter mennesker i deres eget territorium. I forhold til validitet vil fortolkning og spesielt analysen være viktigst (Ryen 2002).

Presentasjonen av undersøkelsen vil her gjøres så presist og ryddig som mulig. Dette vil også være en styrke i forhold til validiteten.

4.7.2. Reliabilitet

Reliabilitet har med forskningsfunnenes konsistens å gjøre (Kvale 2001). Reliabiliteten handler om å sikre at forskningsinstrumentene er pålitelige, at andre med tilsvarende forforståelse kan se og erfare det samme. Med intervju som forskningsmetode er det intervjuer som er forskningsinstrumentet.

Dermed blir min rolle og posisjon i langrennsmiljøet, min bevissthet omkring dette og min relasjon til trenerne sentralt når det gjelder reliabilitet. Jeg har hele tiden forsøkt å være bevisst på min egen forforståelse av trenerne og deres erfaringer og oppfatninger omkring spiseforstyrrelser. Det er også reflektert mye over trenernes egen forforståelse og forståelse av fenomenet, gjennom den erfaring de har gjort seg i nær samhandling med utøvere.

Intervjuer har forsøkt å være åpen og nysgjerrig på hva trenerne har å fortelle, og har etter beste evne forsøkt å gi trenerne en stemme. Det ble i intervjuene vektlagt at trenerne sitter med en unik erfaringsbasert kompetanse, og det er denne det er ønsket at de skal dele med omverdenen. Håpet er at man har lyktes med dette. Intervjuer har vært veldig bevisst og reflektert underveis i prosessen. Det vil bli forsøkt synliggjort i det som presenteres for publikum og lesere.

4.8. Etiske refleksjoner og betraktninger i studien

Å nærme seg fenomenet spiseforstyrrelser har bydd på en del utfordringer. Det er på mange måter et sensitivt tema, med mange følelser knyttet til seg. Mange etiske betraktninger har derfor vært nødvendige i arbeidet med den vitenskapsteoretiske forankringa, utviklingen av en god problemstilling, valg av metode, utvelging av enheter, selve intervjusituasjonen osv.

Etikken berører hele intervjuundersøkelsen og berører alle de syv stadiene denne innebærer, nemlig tematiseringen, planleggingen, intervjusituasjonen, transkriberingen, analyseringen, verifiseringen og rapporteringen (Kvale 1997).

Ut fra temaets sensitivitet, ble det vurderte grundig om temaet lot seg undersøke på den valgte måten, altså ved å snakke med trenerne. Dette var dels fordi det var få eller ingen studier her til lands som hadde gjort det før meg, men også fordi intervjuer oppfattet det som lettere å nærme seg trenerne med tanke på de etiske problemer som ble reist, enn å gå direkte på utøvere.

Tre etiske regler gjelder for forskning på mennesker. Disse er informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser (Kvale 1997). Dette ble ivaretatt gjennom informasjonsskriv og samtykkeerklæring.

Konfidensialitet betyr at identiteten til informantene mine, og utøvere de måtte berøre som kan gjenkjennes, aldri blir offentliggjort. Det var på forhånd presisert at ingen enkeltutøvere skulle berøres under intervjuet. Det var de generelle oppfatningene og erfaringene som var interessante for forsker.

Etter å ha justert intervjuguiden i samråd med NSD, er både taushetsplikt og anonymitet veldig godt ivaretatt i studien. Det ble før hvert intervju understreket at tredjepersoner som kunne gjenkjennes ikke måtte berøres. Dette i tråd med anbefaling fra NSD. Ingen personer skal kunne identifiseres i publikasjonen.

Konsekvenser innebærer mulig skade intervjuet kan påføre informantene. Så lenge informert samtykke, konfidensialitet og anonymitet ble ivaretatt, oppleves dette som helt uproblematisk. Flere av trenerne uttrykte at de var svært glade for å få delta, og at det var bra noen tok tak i temaet og skrev om det. Trenerne opplevde det meningsfullt å delta. Det ble fokusert på at de skulle føle seg betydningsfulle med sitt bidrag, og at det var unikt.

5. INTERVJUENE

Alle intervjuene ble gjennomført uten frafall. Underveis var inntrykket at temaet og spørsmålene ble belyst etter hensikten. Trenerne ga utsagn og forklaringer på spiseforstyrrelser ut fra et mangfold av synsvinkler. Dette vil bli belyst etter hvert. Intervjuene fremstilles i det følgende. Først blir presentert det som fremsto som et felles anliggende som alle trenerne var veldig opptatt av, nemlig spørsmålet om uttak av tre juniorjenter til VM på ski vinteren 2009. I fremstillingen av intervjuene blir trenerne kalt A, B, C, D og E.

5.1. VM- uttaket

”Jeg hadde aldri i verden tatt de ut. Nei. Aldri i verden!”

I løpet av intervjuene med langrennstrenerne, kom det frem en sterk bekymring knyttet til uttaket av tre juniorjenter til senior- VM på ski i Librec vinteren 2009. Sentralt i bekymringen sto signaleffekten dette uttaket har, det sterke prestasjonsfokus og disse jentene som rollemodeller for unge utøvere. Den politikken Norges Skiforbund (NSF) fører ved å foreta slike uttak vekket et sterkt engasjement hos trenerne, og de uttrykte at de var bekymret for flere uheldige effekter i kjølvannet av dette.

Bekymringen kom også til uttrykk gjennom at unge jenter helt ned i 14- 15 års alderen snakker om at de kan være VM- aktuelle om et par år. Trenerne uttrykte at denne utviklingen er negativ og gir grunn til bekymring for langrennssporten i årene som kommer. Trener E uttrykker følgende om uttaket:

”... det er jo på en måte et signalkorps her sånn som burde ha vært mere bevisst... men altså, det er de som kjenner dem bedre enn meg, men jeg hadde aldri sendt NN til VM jeg. Ikke pokker om hun er god nok. Er hun god nok nå, så er hun god nok om 4 år også. Det er ikke sjansen, ” nå har jeg sjansen nå liksom”, da er det jo helt feil...”

Trenerne er også bekymret for at det blir drevet rovdrift på jentene. Jentene er unge, og trenerne mener de ikke er modne nok enda. Trener D uttrykker seg slik om dette:

”... jeg kjenner jo i hvert fall en av de utøverne som er inne i det miljøet, og jeg oppfatter det sånn at ord og handling ikke... altså det blir sagt det at de er klar over at det her er umodne jenter som, sånn jeg ser det, blir kastet inn i en verden som de ikke er modne for, og det skal

de ta hensyn til, de skal være flinke til og ikke drive rovdrift på dem, det sier de, men så blir det gjort. Det er jeg helt tydelig på, at jeg synes de ikke er flinke nok til det”.

5.1.1. Rollemodeller og signaleffekt

”Men det som jeg tror er skummelt, det er at mange tenker at det må noen snarveier til, og vi skal eller bør prestere når vi er 18 år”.

Noe av det trenerne synes er mest betenkelig med det aktuelle VM- uttaket er signaleffekten som kommer i kjølvannet. Unge jenter kan få ideer om at de er VM- aktuelle om et par år. Trenerne peker på den kortsiktige resultattenking som spesielt skummel. Trener B forteller om jenter i sin treningsgruppe som hadde diskutert VM- uttaket.

”Noen 16- åringer som sa at om 2 år kan vi være med på VM- lag hvis vi nå bare greier å prestere nok, for du kan bli uttatt... og hva da... og da er jo dette med en enkel vei for å øke prestasjonene, blant annet med å gå ned i vekt. Så det å få en fokusdreining mot at det er jo det langsiktige som er det mest holdbare. Og så er det jo noen som har begynt kanskje som 10- åring og tenkt langsiktig å bli god som 18-åring, men dette langsiktige fokuset i forhold til...”.

Trenerne er bekymret for at unge, ambisiøse jenter er villige til å gjøre hva som helst for å lykkes. De mener at slanking kan være en slik snarvei, noe som i verste fall kan føre til en spiseforstyrrelse. Unge jenter med unge forbilder blir sett på som lite heldig. Trener B sier:

”I forhold til hvilken policy har de i forhold til uttak, og at de kan rett og slett gjøre det da, med at de tar ut så unge utøvere, at de påvirker enda yngre utøvere til å ta noen snarveier, og at det kan være skummelt”.

Flere unge utøver som har blitt matchet veldig tidlig og trent mye i ung alder har hatt en nokså kronglet vei, og har vært mye skadet og syke. Trener E har en viss kjennskap til dette, og forteller følgende historie:

”Det er jo... du har jo ei gruppe på... du kan ta med fra NN og NN og NN og NN, bare ta de da... så kan du se historien deres de siste 3- 4 årene, det har vært skader, det har vært spiseforstyrrelser, det har vært skader, det har vært treningsavbrekk, det har vært tretthetsbrudd, og gud vet hva det ikke har vært for noen ting på de der. Og de er vel kanskje

da de som har vært den første generasjonen med høyt presterende unge jenter, og da snakker vi om WC- topp på dem alle sammen. Er det bra liksom? ”.

Alle trenerne uttrykker bekymring for utøvernes helse. Trener B sier: *”... hva er det vi gjør med dem? Og hvilke signaler sender vi ned til jentegruppene, noe som jeg tenker en kan være bevisst på, hva er det vi holder på med? ”.* Trener B omtaler her skimiljøet som ”vi”, og har sterke meninger om dagens praksis med uttak av unge jenter.

Trener A mener de unge lærer av de beste utøverne, og ser hva de gjør:

”Ja, og så har du det med forbilder og rollemodeller, smitteeffekt er et moment i dette her. Altså det med at de beste utøverne faktisk viser hvordan det skal gjøres”.

I forhold til utløsende elementer pekes det også på den sosiale læringa, ved at de som presterer høyest gis større verdi og er rollemodeller. Trener E sier dette:

”Og hvis vi kommer i en situasjon der vi verdsetter en person som går 5 km på 14.21 mer enn en som går på 15.01, så har vi en kime til problematikken allerede der. Og hvis det er tydelig at den som går fortere er mere verdt, så vil de da skape en presedens for hva som er viktig, og hvis de da er veldig tynne, hvis de da er de som er sånn, så vil man etterstrebe og søke etter den kroppsfasongen, for å si det sånn. Og da blir det et problem den veien”.

Den samme treneren går så langt at han kaller det et sykdomstegn at man ikke kan drive idrett uten å jage mot å bli best: *”Og at du kan fortsette å drive idrett på det nivået du er, selv om du ikke ble best altså. Men det er jo forsvinnende få, det er utrolig få, som fortsetter å konkurrere selv om de ikke ble best, og det er et sykdomstegn altså”.*

5.1.2. Norges Skiforbunds holdninger

”Men jeg oppfatter det som at Norges Skiforbund på jentesida har et stort problem med de rollemodellene, med de oppslagene som er, og de jentene som er kastet inn i en toppidrettsverden som de overhodet ikke er moden for, så jeg er fryktelig skeptisk”.

Trenerne mener at det på et eller annet ledd svikter i forhold til ansvaret for jentene. De har ulike syn på om Skiforbundet tar denne problematikken på alvor. Trener A går langt i å si at det er Norges Skiforbund sentralt som svikter i sitt ansvar, og sier følgende om det:

”Da er det igjen et eller annet ledd i organisasjonen Norges Skiforbund, som jeg mener ikke tar mandatet sitt alvorlig nok. Jeg synes jo landslagsledelsen tar altfor lite ansvar, det må jeg jo si, det har jeg syntes det siste tiåret også”. Når jeg spør om hvorfor det er slik svarer trener A: ”Ja, de er for feige, de tar ikke ansvar for det”.

Trenerne synes altså ikke Skiforbundet er sitt ansvar bevisst, og at det er mangel på åpenhet. Trener C synes skimiljøet fornekte problemet, og at uttalelser blir lagt lokk på. Trener C har god kjennskap til miljøet, og forteller følgende:

”Det har vært litt varierende synes jeg. På en måte litt sånn fornektelse først, og fortsatt litt fornektelser sånn synes jeg da, at de ”å nei, vi har ikke det problemet, og vi tar tak i problemet, det blir tatt tak i liksom og..”. Det skal ikke snakkes om på en måte. Det er jo mange som... du ser jo stadig vekk at det er flere som uttaler seg, men de blir på en måte stengt. Mitt inntrykk er at de vil bare dysse det ned hele tida”.

Mangle på åpenhet ses på av de fleste trenerne som et problem, mens trener E mener dette har med taushetsplikt å gjøre, og derfor kan forsvares. Denne treneren kjenner også miljøet fra innsida, og uttaler seg slik:

”Den som sier at Skiforbundet ikke tar dette her på alvor, den aner ikke hva den snakker om. Nettopp fordi vi har nødt til å holde kjeft, så vet ikke folk hva vi gjør”.

En annen trener (D) mener både trenere og forbund gjør så godt de kan: *”Sånn generelt synes jeg jo skimiljøet har et veldig åpent sinn og er klar over problematikken, og gjør... altså, trenere og ledere, i stor grad, gjør så godt de kan”.* Disse to trenerne er de eneste som uttaler seg litt i positiv retning om Skiforbundet i denne sammenheng.

Flere av trenerne tviler på om en del av dagens høyt presterende unge jenter driver med langrenn om noen år. Trenerne uttrykker at de er bekymret for fremtida. Dette både på vegne av de unge jentene, og på vegne av langrennsmiljøet. Utviklinga beskrives som negativ. Bekymringen uttrykkes i form av hvem som er trenere for landslagene, og hvilket fokus disse har på spiseforstyrrelser. Jeg lar trener A stå for hvordan trenerne beskriver dette:

”Jeg synes utviklinga nå, altså med den rekrutteringa med unge utøvere og juniorutøvere inn som ligger akkurat på grensa, og kanskje over grensa, så er jeg mere skeptisk nå i forhold til den epoken vi går inn i, i forhold til bare for få år tilbake. Og dette har gått i bølger, det har gått etter hvem som har vært trenere, og hvor mye fokus de har hatt på det også”.

5.2. Prestasjonsfokuset

”Og prestasjonsfokuset er alt alt for stort”.

Alle trenerne peker på et for stort prestasjonsfokus i langrenn som negativt i forhold til spiseforstyrrelser. Dette både i forhold til fokus i forebygginga, og som utløsende faktor. I forebyggingssammenheng mener de det vil være viktig å redusere prestasjonsfokuset og den kortsiktige resultattenkinga. De mener også at prestasjonsfokuset er en utløsende faktor for spiseforstyrrelser.

Toppidrettstenkinga som de mener råder langt ned i aldersbestemte klasser, ses på som negativ. Trenerens bekymring bygger på at fokuset på å prestere kan gjøre at enkelte velger å ta snarveier for å oppnå suksess. En av disse snarveiene kan være slanking, som i verste fall kan føre til utvikling av en spiseforstyrrelse.

5.2.1. Prestasjonsfokus i forebygging

”Vi hadde kanskje bare brukt litt lengre tid på å få en Petter Northug i toppen”.

I forebyggingssammenheng peker trenerne på at prestasjonsfokuset må reduseres blant unge utøvere. Hvordan trenere, ledere, støtteapparat og foreldre forholder seg til dette anser de som helt sentralt. Trener E setter ord på dette, og sier:

”Så for meg ligger det nettopp på dette området her sånn, få ned prestasjonsfokuset for unge utøvere, lær og tap og vinn med samme sinn, og få til en foreldregruppe, trenergruppe som forholder seg til resultatene på en rasjonell og fornuftig måte”.

Flere av trenerne kommer inn på den sosiale læringa som skjer ved at utøvere som presterer godt er rollemodeller for de yngre utøverne. Det er samsvar i denne bekymringen, og mange knytter det til identitetsforming og modenhet. Trener E uttaler følgende:

”Og prestasjonsfokuset er alt alt for stort. Og for små barn, ungdommer og små unger som du kan si ikke er identitetsforma enda, de leter hvem er jeg osv osv, også begynner man å se rundt seg, også ser man de her syltynne som da presterer veldig veldig godt, også skal man etterligne det, og da...”.

Denne treneren er skeptisk til at denne kulturen forplanter seg fra topp til bunn i systemet: *”... og det er et problem at vi forplanter dette nedover, og at vi på en måte har prestasjonsfokus fra topp til bunn i systemet”*.

Flere av trenerne mener at voksenpersoner må gå foran med gode eksempler, og at det er mye læring i idrettens rangering. Det er hvordan vi forholder oss til det å tape som kan være problemet. Her kan treneren ha en viktig rolle. Trener E sier:

”Jeg tror at prestasjonsfokuset må ned i lav alder. Vi må lære de og tape og vinne, og vi må nødt til å få de til å akseptere rangeringa på en annen måte enn det som foregår i dag. Vi kan jo prøve oss med den biten som er, med at vi ikke skal ha resultatlister, men det tror jeg ingenting på. Jeg tror det er mye mer måten vi som voksenpersoner takler og forholder oss til resultater på”.

Flere av trenerne nevner dette med og ikke kunne fordekke at det er prestasjoner vi snakker om, men at det er nettopp måten vi forholder oss til dem som er viktig:

”Og da er det jo spesielt denne biten som går på dette med å takle prestasjon, og fokuset på prestasjon fra voksenpersoner, fra viktige andre, trenere, som er det sentrale”.

Trener E tror ikke prestasjonen i seg selv er problemet, men altså hvordan man håndterer det:

”For jeg ville aldri, så lenge jeg er trener i en prestasjonsidrett, ta bort prestasjonen. Vi vil jobbe mot at de skal prestere bedre og bedre. Og da er det jo da at et tap, eller en dårlig prestasjon, for meg bør være den beste motivasjonen for å gjøre noe med det. Men det blir ikke det når det oppfattes som et tap, og at ”jeg er dårlig”, men når man da har trenere som ikke gjør den jobben ordentlig, så blir da det å gjøre noe med det slanking”!

Gjennom å utvikle seg mot å prestere i idrett, er man i en prosess på vei mot noe. Trenerne opplever at dette er undervurdert og satt lite fokus på. Flere av trenerne kommer inn på dette med at idretten kan være ”en god skole”. Trener E uttrykker dette på følgende måte:

”Hvis vi greier å si at om du ikke ble toppidrettsutøver, så lærte du faktisk noe veldig nyttig. Nemlig det, for eksempel, å jobbe mot et mål, det å være utholdende i arbeidet ditt, langsiktig, planlegging. Altså alle de tingene du har nytte av i en jobb for eksempel, lærer du der sånn, men det kommer ikke fram at vi er på vei mot å forme et gangs menneske, for å si det sånn, i idretten også. Og noe av den viktigste jobben ligger der, mens fokuset jo er denne prestasjonen, hva som kommer ut av prosessen”.

Trener B peker også på det uheldige prestasjonsfokuset:

”Ja, sant, altså når man hele tiden har det fokuset, så er det å være med, det å delta, det å være på vei mot noen ting, den prosessen du er inne i, den er ubetydelig i forhold til det å vinne. Ja, og da vil jo en hver som er motivert gjøre det han må for å nå de målene der, og da er spiseforstyrrelser en konsekvens av nettopp det der”.

Trenerne peker på at utøverne kan oppleve at de har forskjellig verdi ut fra hvilke prestasjoner de har å vise til. Også her er det måten å forholde seg til dette på som menes å være problemet. Trenerne peker på at voksenpersoner må lære seg å forholde seg til prestasjoner på en helt annen måte. Trener E sier dette:

”Ja, for vi kan ikke fordekke at det er en prestasjon. Når en person går på 10 minutt på en 3-kilometer så har vedkommende prestert et eller annet, og skal også ha kreditt for det, men vi må se det at om du går på 10 blank eller 10.32 så er det ikke noen større verdiforskjell på personene for det, men det er 10 plasser forskjell på resultatlista. Det er det som er gærnskapen som vi ikke greier å forholde oss til på en ordentlig måte”.

I denne sammenheng mener flere av trenerne at det med å sette opp individuelle mål vil ha en forebyggende effekt. Trenersamtale synes her å være nøkkelen. Trener B har god erfaring med individuelle treningsamtaler med utøverne, og gjennomførte dette fast minst en gang i året.

”... det med individuelle mål ikke sant, i forhold til at prestasjonene kan måles etter individuell utvikling, ikke bare etter resultatlista”. I samme gate sier trener C følgende:

”Utøveren må føle tillit til treneren, må føle at han kan åpne seg, og liksom kan prate om det. Hvis man ikke har troverdighet til treneren sånn sett, så tror jeg ikke det er noen vits. Da vil man bare ”nei, jeg har ikke noe problem, det går så fint så”.

Trenerens rolle er i stor grad knyttet til det å se alle utøverne, og at alle har lik verdi uansett prestasjon. Dette kan også føre til en del dilemma, da treneren presterer ”sammen med” utøveren sin. Dilemmaet uttrykkes slik av trener C:

”Det er jo veldig sånn... for en trener så er jo dette... hva skal jeg si... en av de viktigste oppgavene til treneren er jo å ivareta alle. Selv om det kan være litt vanskelig, for man blir jo litt lett oppjaget som trener når det er noen av utøverne sine som går fort, ikke sant? Så man blir jo veldig... man synes jo at det er kjempeartig, for man har trent den personen, og den

gjør det så bra, og det er jo klart man blir glad, men samtidig må man ikke glemme de som... det er litt vanskelig ikke sant”.

I forbindelse med prestasjonsfokuset peker alle trenerne på at en av de viktigste oppgavene er å se alle utøverne uansett prestasjonsnivå. Trener E sier følgende om dette:

”Mens som person så må man oppleve å være like mye verdt uavhengig av hva du presterer, og jeg tror det er utrolig viktig å gi oppmerksomhet og se alle i et miljø, men det er de beste som blir sett altså. Og jeg skylder på den toppidrettskulturen som er der altså. Og jeg tror på en måte at vi hadde ikke nødvendigvis trengt å blitt noen dårligere idrettsnasjon fordi om vi hadde lært de opp på den biten der sånn. Vi hadde kanskje bare brukt litt lengre tid på å få en Petter Northug i toppen”.

Trener B følger opp dette ved å si at *”Jeg tror kanskje det viktigste du kan gjøre som trener det er å se utøveren for hver kveld”.*

5.2.2. Miljøet – mestringsfokus

”Så er det det å ha en fornuftig trener, som skaper et godt miljø og en god sosial stemning. At utøverne skal ha lyst til å komme på trening og lyst til å yte, og lyst til å delta på en måte i alt... at det kan være noe”.

Flere av trenerne kommer inn på det med mestringsorientert klima som et alternativ til prestasjonsorienteringa. Trener D uttrykker seg slik:

”Men når vi først har dem her, så er det jo liksom dette her med... det som jeg har tro på er jo det med, det har jeg også lest litt, og ser flere som sier også, dette med... du kan si denne helhetstenkinga på utøverne. Dette med klima... hva skal jeg si... resultatorientert kontra mestringsorientert”.

Det sosiale miljøet tillegges stor betydning i forebyggingssammenheng. Det handler om å mestre, og om ha det ok i lag, og at dette er viktig å vektlegge framfor prestasjonsfokuset.

Trener B sier:

... det har mye med mestring å gjøre tror jeg. At man føler at man mestrer det å gå på ski uten at man må slanke seg, det tror jeg er veldig viktig. Også det at man har ei god sosial gruppe

som fungerer veldig godt i lag, det tror jeg kan være forebyggende. Uten at man har dette hengende over seg på en måte”.

Trener D ser dette som en slags motsats til det miljøet som eksisterer i dag:

”Mens det å være i et trygt godt klima, hvor det sosiale og miljøet og trivselen er like så viktig som det å prestere på en måte”.

Trener B er opptatt av at alle utøverne har ulike egenskaper som er viktig for miljøet og gruppa, og sier om dette:

”Tilbake til trenerrollen, det at vi ikke bare kommenterer på prestasjoner, men ”du er så god å ha i miljøet, og jeg er så glad for at jeg har med deg”.

5.2.3. Prestasjonsfokus som utløsende faktor

”Det kan jo være et for høyt press, forventninger ifra omgivelsene, det som i hvert fall i idrettssammenheng gjerne går på det å prestere”.

Ved siden av å peke på hvor viktig det er for treneren å redusere prestasjonsfokuset, peker trenerne på den kortsiktige resultattenkinga som en utløsende faktor for spiseforstyrrelser. Trenerne peker på hvor viktig det er å tenke langsiktig. Trenerne uttrykker hvor farlig den kortsiktige resultattenkinga kan være. Trener A sier:

”Altså det har mye med kortsiktig resultattenking tror jeg på en måte... noe av det som er med å utløse... store problemer, eller større problemer, for de som er disponerte”.

Trener B følger opp dette og sier:

”... altså dette med at... og der tror jeg idretten har store utfordringer, at mange kommer inn i et klima, i ei treningsgruppe der det er veldig stort fokus på å prestere på kort tid”.

Trener E mener mange jenter tror de må slanke seg for å bli gode:

”Du blir jo ikke noen bedre skiløper fordi om du tar av deg tre kilo. Men jeg har jo på følelsen at mange jenter tror det, og at det på en måte blir forsterket hvis liksom fokus blir det at ”nå skal du pinadø ta ut det du er god for i løpet av to tre år”.

Prestasjonsfokuset anses som særdeles skummelt for ambisiøse og perfektjonistiske jenter. Trenerne mener disse er spesielt utsatte, og at presset i idretten her kan forløse en spiseforstyrrelse. Trenerne mener oppgaven overfor disse jentene er å senke ambisjonene. Som trener E sier det:

”Men det er og spesielle typer som kommer til idretten, som på en måte da, hvis vi kan si at noen er disponerte, noe som jeg ikke mener er medfødt, men at du gjennom leveste og miljø, at du er perfektjonist osv, at da idretten kan forløse det, det er jeg helt sikker på”.

En av trenerne (D) mener man av ulike årsaker kan være disponert for å få en spiseforstyrrelse, og at prestasjonsfokuset er spesielt skummelt, og i verste fall kan det utløse en spiseforstyrrelse for disse jentene:

”... det kommer utøvere, de har en bakgrunn, de har en ballast, de er mer eller mindre disponert for et eller annet, kanskje problem med spiseforstyrrelser, kommer inn i et miljø som kan være sunt nok det, men uansett... hvis det er et prestasjonsorientert klima, sånn som det å gå på ei langrennsgruppe her er... da...”.

5.3. Tiltak mot spiseforstyrrelser

”Jeg tror det er viktig for idretten, jeg tror det er viktig for resten av utøverne, og jeg tror ikke minst det er viktig for den utøveren det gjelder”.

Trenerne er helt entydige på at noe må gjøres, og de skisserer flere tiltak for å bekjempe spiseforstyrrelser. Trenerne etterlyser mer langsiktig tenkning i samsvar med Norges Skiforbunds utviklingstrapp, og mindre fokus på prestasjoner. Mestringsorientering ses på som positivt av alle trenerne. Økt kompetanse er også noe som anses viktig. Prosjektet ”Sunn Jenteidrett” nevnes av alle trenerne som svært positivt i denne sammenheng.

Startnekt i konkurranser for utøvere med spiseforstyrrelser er et av forslagene. En annen ting er mer åpenhet og samarbeid med behandlingsapparatet. Trenerne etterlyser også et bedre verktøy for hvordan de håndterer spiseforstyrrelser når de først er avdekket.

5.3.1. Trenerens kompetanse

”De har jo ikke for liten kunnskap om akkurat emnet, men de har for liten kunnskap om hvordan de skal ta tak i emnet”.

Ut fra det trenerne forteller, er kunnskapen om spiseforstyrrelser til stede, men det de sier signaliserer at de mangler handlingskompetanse. Trenerne uttrykker at det er viktig å ha erfaring, og at den kommer godt med når det er vanskelige problemstillinger å forholde seg til. En av de erfarne trenerne (A) uttrykker dette slik:

”Jeg vil si at det er en sammenheng med erfaring i fra de som er rundt utøveren også, ikke minst trenerne. Jeg vet jo selv den gangen jeg var ung trener, så var jeg sikkert veldig flink på mange områder, men det er jo en del ting, sånn som mennesket, som du ikke har forutsetninger for å takle like godt med litt lengre livserfaring. Og som kanskje er på mange måter negativt på en del områder, men på akkurat det å være en menneskekjenner og sånn, så har du ikke den evnen når du er 20- 25 år”.

To av trenerne som har mye erfaring, mener det er negativt at det er en tradisjon for å ha unge trenere på juniorlandslagene i langrenn i Norge. De mener at kompetansen hadde blitt bedre utnyttet hvis eldre trenere hadde tatt seg av juniorene. Trener A begrunner dette slik:

”Jeg tror nok at det er en del, om du kaller det broilere, eller unge trenere, som ikke har det fokuset på en del områder, på det helhetlige, like bra som en del som har litt mere erfaring. Og det er jo derfor jeg synes det er bekymringsfullt, hvis du snakker om langrenn for eksempel, så er det en tradisjon for å ha veldig unge trenere på juniorer, og det synes jeg er helt feil. Altså, de skal formes, og hvis disse kommer skjevt ut, så vil det være negativt for de som skal arve dem senere. Jeg skjønner litt at poenget er at du skal ha en trenererfaring, men da kunne du hatt ei trenererfaring på et annet nivå, altså med krets- eller regionlag, i stedet for å være ung og ha den med juniorer. Der tror jeg vi har bommet en del i Norge”.

I denne sammenheng mener trener E at ressursene på trenersida skulle vært prioritert annerledes, fordi seniorutøvere har bedre støtteapparat rundt seg: *”Ja, så det er helt andre krav som burde ha vært stilt til de trenerne som har juniorene, enn de som har seniorene, og i tillegg så er det jo ofte at de på senior de har med seg ressurspersoner på det med fysioterapi, medisinske folk, og juniorene er stort sett alene, fordi at de blir ikke prioritert slik, og da får landslagstreneren der et enormt stort ansvar”.*

Flere av trenerne er opptatt av klubbtrenerens rolle, og at det til dels er variabelt hvor kompetente disse er: *”Ja, altså det er ikke alle klubbene som har oppegående trenere. Mange har trenere som bare driver aktivitet, og da har ikke de grunnlag for å gå inn å gjøre noe, og hvis de da ikke har personer rundt seg som er i stand til å ta tak i det, så vil det gå galt”*.

Trener D legger vekt på at det kan være en styrke med et trenerteam, men at det ikke alle klubber som har det: *”Altså, det er jo en styrke at vi er flere, i forhold til å holde på alene som trener i ei gruppe. Det er jo en av styrkene våre at vi er såpass mange, og vi kan spille på hverandre i alle sammenhenger”*.

Trener D oppsummerer sin rolle som trener slik:

”Vi er jo livredde for å gjøre noe galt, ikke sant. Det er jo tilbake til det med å ta opp ting som har med vekt og kosthold å gjøre, at vi vet at det kan være risikabelt... og vi er jo bare trenere, altså vi kan litt om veldig mye. Vi kan litt om spiseforstyrrelser, men vi kan ikke spiseforstyrrelser”.

5.3.2. Langsiktig utvikling

”Forsiktigere matching, tålmodighet, langsiktig tenking, den burde ha vært tydeligere også på elitenivå”.

Som et viktig forbyggende tiltak peker trenerne på å tenke langsiktig og gå ei utviklingstrapp. Også her refererer de til det aktuelle VM-uttaket av tre juniorjenter. Trener A sier følgende om dette:

”Nei, altså jeg ville jo på en måte ha sagt at det er ei trapp som burde vært gått jeg. Nå har de vært på junior-VM, og de har fått prøvd seg der, og det måtte være optimalt. Og hvis de da skulle noe mere i år, så var det å få gått et WC-renn eller to på slutten av sesongen.

Trenerne mener det er viktig å være tålmodig, og at utøverne må matches forsiktig. Den langsiktige tenkinga kontra den kortsiktige resultattenkinga blir av trener E uttrykt slik:

”Forsiktigere matching, tålmodighet, langsiktig tenking, den burde ha vært tydeligere også på elitenivå”.

Dilemmaet er at det ikke finnes seniorutøver som er gode nok. Trener A uttrykker dette på denne måten:

”Så det blir jo litt vanskelig når det ikke er noen som er bedre enn dem. Det er mye vanskeligere da og liksom si nei, men jeg mener jo det burde ha blitt gjort i mye større grad, altså at ord og handling burde ha vært mere samstemt”.

Trenerne uttrykker at det her er et dilemma, ved at landslagsledelsens jobb er å ta ut de utøverne som til enhver tid presterer best. Dette mener de ikke er bra.

5.3.3. Startnekt

”Ja, men jeg tror ikke det skjer noen ting jeg før at det medisinske støtteapparatet rundt, fra Olympiatoppen og særforbundene, er entydige på at slik skal det være i Norge”.

Trenerne er helt samstemte på at startnekt må innføres for syke utøvere, og uttrykker sterke følelser knyttet til dette. De mener det er behov for strakstiltak. Som trener A uttrykker:

”Ja, sette en standard, og uten å nevne navn, så er det jo utøvere som er med på Norgescuprenn, som absolutt ikke burde ha fått gått Norgescuprenn. Altså, det er jo tragisk at vi klarer å pine dem enda mere, få ut det lille som er igjen. Jeg synes det er helt forferdelig. Du går bak dem når de varmer opp, og ser hvordan det ser ut, det er jo...”.

Samtidig ser de at det er utfordringer knyttet til hvordan en skal håndheve dette. Trener E og D uttrykker seg slik i forhold til dette:

”Det er så komplekst altså. Det er vanskelig å gripe fatt i den biten. Men når en har en diagnose, da synes jeg det er greit, men før det... og det bør stoppes før det”.

”Nei, hvordan skulle en fått til det da. Nei, jeg vet ikke”.

Alle trenerne mener imidlertid at retningslinjer for dette må på plass snarest, og at ansvaret for dette må ligge på Olympiatoppen og Skiforbundet.

”Så derfor er det et skrikende behov for å komme ut med retningslinjer fra Olympiatoppen, Skiforbundet, friidrettsforbundet og de andre forbundene, som da gir oss muligheten, og som gir oss redskaper til å gripe fatt i det. Ja, det er det som er. Men vi kommer ikke til å bli tatt på alvor, at vi gjør noen ting med det her, før vi får dette på plass”.

Mange av trenerne opplever at det også er utfordringer knyttet til å innføre startnekt. Både i forhold til hvordan man skal administrere det, og at det kan forverre klimaet mellom trener og utøver. Trener D er usikker på hvem som skal ta avgjørelsen om startnekt, og synes dette er vanskelig. Så lenge det ikke foreligger retningslinjer mener han det er utøverens egen avgjørelse, noe som er problematisk:

”Ja det er jo det som er saken, hvem skal ta den avgjørelsen? Og hvis utøveren selv ønsker å konkurrere...”

Trenerne mener det er det medisinske støtteapparatet som har kompetansen på dette, og at startnekt må innføres på medisinsk grunnlag. Trener A uttrykker seg slik:

”Og det som jeg savner egentlig, det er at den medisinske delen av de som følger opp miljøene, det er de som burde, og det er de som har erfaringen, og det er de som vet mest om det, og det er de som må være rådgiverne, for at dette ikke er aktuelt altså. Nei, jeg tror ikke, med den erfaringen jeg har med landslagstrenerne, så tror jeg ikke det er mange av dem som er i stand til å ta den avgjørelsen. Det tror jeg ikke. Altså, det må komme fra landslagsledelse med støtteapparatet på den medisinske siden”

Trenerne mener idretten sliter med sin troverdighet hvis ikke dette kommer på plass. Ved å gjøre noe i denne retningen, mener de at idretten viser at de tar problemene med spiseforstyrrelser på alvor, noe trener E setter ord på slik:

”Jeg tror på en måte at dette her må medisinere og psykologer og sånn sette seg ned å se på hvordan vi skal lage en sak på det der. Men jeg tror på en måte at før vi kommer på plass med en sånn sak, så blir vi ikke tatt seriøst på at vi gjør noen ting for dette. For jeg tror på en måte at startnekt vil være en veldig veldig viktig ting å få på plass, en måte å definere det på, samtidig som vi forverrer klimaet for samarbeid mellom utøver og trener da”

Taushetsplikten oppleves også som en utfordring for hvordan startnekt skal håndheves:

”Ja, eller du som krets da, eller du som klubb skulle ta det ansvaret. Og så kommer dette her pressen for øret osv osv ikke sant? Og så samtidig, hvis da for eksempel hun NN ikke fikk starte i VM, ja hvorfor gjorde hun ikke det da? Da har du jo allerede avslørt utøveren”

Trenerne uttrykker at taushetsplikten kan være til hinder ved at ingen kan si i fra. Trener E sier:

”Legen sier ikke fra, psykologen sier ikke fra, treneren sier ikke fra osv, så det utøverens avgjørelse hele veien som er det vesentlige”.

Trenerne uttrykker at det er stor forskjell på ord og handling, og de er skeptiske til landslagsledelsen når det gjelder en del utøver som er ute på representasjon for Norge. Trener A sier følgende om dette:

”Og jeg mener jo det at, i motsetning til landslagsledelsen i dag, så burde de ha tatt affære overfor en del utøvere, som også har representasjon, men som er like under landslagene, og iberegnet en del aldersbestemte landslag også, som er utøvere som burde fått hjelp, og kanskje holdt igjen dem på konkurranse og hyppighet, og på en måte, kall det om ikke tvunget dem, men i hvert fall til og gjort noe og tatt tak i det, og prøvd og fått hodet til og akseptert at det går an å gå fort på ski om du får litt kjøtt på beina”.

Han fortsetter slik:

”Jeg kjenner jo til at det finnes utøvere som konkurrerer i Norgescup, både junior og senior, som ikke burde ha fått... altså de burde ha kommet seg ut av situasjonen. Og jeg er jo helt sikker på at de fleste av disse de har ikke menstruasjon i det hele tatt, og i og med at de ikke har det, så innebærer det at de sannsynligvis har trent for mye og for hardt, samt ikke fått i seg nok næring, og da er det egentlig grunnlag for at de ikke skal få gå, og i hvert fall ikke få representere Norge. Altså, de må... når de kommer på det nivået må i alle fall landslagsledelsen ha forstått, og forstå, ikke minst de som er på legesida, forstå det at vi har nødt til å hjelpe disse før de kan få reise ut”.

Trenerne uttrykker en bekymring for om både andre trenere og Skiforbundet forstår alvoret i situasjonen. Trener A sier i denne sammenheng:

”Jeg tror ikke at trenerne forstår alvoret. Jeg tror ikke det. Altså, hadde de hatt det enda mere tettere innpå seg, og opplevd et slikt problem, og hva er slutten på det, så tror jeg de hadde forstått det bedre”.

Trenerne etterlyser at det blir tatt affære overfor utøvere som åpenbart ikke er friske. Trener E er helt tydelig på dett:

”Jeg synes at er du i en situasjon der du har en diagnose, eller at du har innrømmet selv at du har spiseforstyrrelse, så skal du ikke konkurrere. Da skal ledere stoppe dem. Da skal de ikke ha lov til å stå på en startstrek”.

Ved at det hadde vært klare retningslinjer og konsekvenser, mener trenerne at flere hadde klart å forholde seg til problematikken på en skikkelig måte. Startnekt som en konsekvens vil gjøre at flere tar dette innover seg, og det har en oppdragende effekt. Trener A og E sier følgende om retningslinjer og startnekt:

”Det skulle ha vært tydelige regler på dette, og på håndhevingen av dette. Og det er tydelig at hvis konsekvensene blir så tydelige, så tror jeg at det vil være noen flere som tar dette på alvor”.

”Hvis en tenker oppdragelse, så er det jo helt klart at får du en konsekvens som smekker litt, så forholder du deg jo til det”.

Trenere og ledere hadde vært nødt til å fokusere mer på spiseforstyrrelser hvis det hadde blitt mer tydelige konsekvenser. Trener B sier:

”For da hadde både ledere og trenere fått mere fokus på det, for konsekvensene blir sånn. Nå er det på en måte ingen konsekvenser med det, sånn at vi hysjer ned det heller”.

5.3.4. Verktøy

”Vi savner jo liksom noe mere konkret grep, hva vi skal si, hva vi skal gjøre når vi oppdager sånt. Det er jo det vi som trenere... altså hva gjør vi for noe?”

Trenerne kjenner på usikkerhet omkring hva som er rett og galt å gjøre. Trener B sier:

”Det er vanskelig å vite hva man skal gjøre, hva som er rett og galt”.

Mange trenere uttrykker usikkerhet knyttet til hvem de henvender seg til, og hvordan de går frem. Trener D sier i denne sammenheng:

”Ja, og dette verktøyet. Hva gjør vi når vi oppdager det? Hvordan går vi frem? Altså på en måte et også hjelpeapparatsystem rundt der sånn som funker, sånn at det ikke tar fire måneder før du kommer i behandling”.

”Noen tenker jo det at hvis jeg har en junior, så skal han jo styre seg selv. Kan jeg gå til foreldrene? Og der det kunne stått det at jo men det gjør du faktisk, du har en plikt på deg, ring dit, men da er også ditt ansvar ferdig, så kunne jeg ha gjort det som var der, og så hadde mitt ansvar vært ferdig”.

Det å ha gode verktøy for hvordan man håndterer spiseforstyrrelser er noe alle trenerne etterlyser. De opplever at de ikke vet hva de skal gjøre når de har mistanke om en spiseforstyrrelse. Trener E har mye kunnskap om spiseforstyrrelser, men sier allikevel:

”Det verktøyet burde gjerne ha vært, la oss si sånn kvalitetssikring for trenerrollen, der det også var satt opp hva er det vi spør om når vi aner at her kan det være noe galt. Hva bør du ta opp, og hvor ofte bør du ha samtale da med den utøveren, og så bør det inneholde noe om hva gjør du da videre med det. Hvor kan du da ringe, hvor er det lurt å veilede, og hva må du ha med samtykke på”.

Trener E sier videre:

”Vi er jo livredde for å gjøre noe galt, ikke sant. Det er jo tilbake til det med å ta opp ting som har med vekt og kosthold å gjøre, at vi vet at det kan være risikabelt... og vi er jo bare trenere, altså vi kan litt om veldig mye. Vi kan litt om spiseforstyrrelser, men vi kan ikke spiseforstyrrelser”.

Når jeg spør trenerne om det ikke finnes slike retningslinjer som de etterlyser, svarer de at de opplever at gjeldende retningslinjer setter begrensninger i form av hva man *ikke* skal gjøre. Dette fører til at de blir livredde for å gjøre noe galt. Trener D synes dette er vanskelig, og sier:

”Så det blir for ille når det blir sånn, så det må ikke stå hva vi ikke skal gjøre, men det må stå... vi må ha et verktøy med veiledning på hva gjør du. Hva er lurt å gjøre i slike situasjoner? I stedet for at det blir disse begrensningene, for da er du redd for å gjøre noe galt, også kan du bli hengt på det etterpå omtrent. Da lar du heller være å gjøre noen ting, det at du blir kneblet av dette verktøyet i stedet for at det blir noen hjelp i det”.

5.3.5. Prosjekt ”Sunn jenteidrett”

”... å gjøre ting som er positive tiltak. Og der synes jeg dette ”Sunn jenteidrett” er, i hvert fall det de sier, er et kjempetiltak. Får satt det på agendaen på en positiv måte, komme ut med kunnskap...”

Trenerne etterlyser tilgang på ressurspersoner som de kan knytte til seg, og som de kan kontakte når de har mistanke om, eller trenger veiledning om spiseforstyrrelser.

”Så for meg ender det opp med det å ha tilgang på personer som faktisk kan dette her. Det å kunne ta en telefon, at vi får besøk, liksom å ha noen ressurspersoner knytte til oss som vi kan spille på når sånne ting skjer. At det er kanskje viktigere enn akkurat det å ha ei huskeliste med 10 punkter som vi skal gjøre selv altså, for det... jeg tror ikke det er så lett som det”.

I den sammenheng blir ”Sunn Jenteidrett”- prosjektet nevnt av flere av trenerne. De har et håp om at dette prosjektet kan bidra med noe positivt, og kan være til hjelp for dem.

”Det er som jeg sa innledningsvis, jeg synes det er bra at noen forsker på det, setter det på agendaen, og jeg ser jo du linker deg selv og dette prosjektet til ”Sunn jenteidrett”, og ser at det kan være et bidrag der også, og... altså trenere rundt omkring trenger hjelp”.

Trenerne mener jenteprojekt i seg selv er av stor betydning. Trener B har god erfaring med dette og sier:

”Jeg tror det har en kjempebetydning, fordi at det blir mere ufarlig å ta opp ting jentene imellom når de blir kjente, det er jo det ene. Jenteprojektet prøver å si at vi skal bry oss, ikke bry oss med, men bry oss om. Derfor skal vi bry oss om når vi ser noen sliter. Og vi så resultat av det i helga faktisk, gode eksempler på at de gamleste sto og trøstet de yngste, og... så vi skal bry oss. De får et forhold til det at vi skal bry oss”.

Trenerne uttaler at de trenger hjelp til å håndtere problematikken med spiseforstyrrelser, og har tro på prosjekt ”Sunn jenteidrett”. Trener B utdyper dette enda mer ved å si:

”Jeg tror det har SÅ mye å si for jentene. Det at de blir trygge på hverandre, og det blir de gjennom dette. Vi hadde jo ikke skulle hatt fokus på det, men vi har jo sagt det, og vi skal ha mere kontakt med prosjektet Sunn jenteidrett, så vi skal ha fortløpende kontakt med dem en gang i året. Så vi skal ha fokus spesielt på det med spiseproblematikken. Men jeg tror at vi kan forebygge mye med at de blir kjent og trygge på hverandre, og sosial og blir ei gruppe”.

”Sunn jenteidrett” er av alle trenerne ansett for å være et velkomment og positivt tiltak. De uttrykker et håp om at dette kan være til hjelp for dem i den jobben de har som trenere.

6. DRØFTING

Drøftinga bygger på et utvalg av sitater og utsagn, som tilsiktes å være representativt for det som ble sagt og fortalt, og er på den måten et uttrykk for den historien som trenerne fortalte, med direkte relevans for denne undersøkelsens problemstilling. Så langt jeg kan se, kan det ikke gjøres et annet utvalg av sitater, som ville kunne være kontradiktorisk til det utvalget av sitater som ble gjort. Ingenting av det som presenteres strider med kravet til konfidensialitet. Når det refereres til det aktuelle VM- uttaket, er alt dette berørt i pressen, og offentlig kjent.

Trenerne ga utsagn og forklaringer på spiseforstyrrelser ut fra et mangfold av synsvinkler som passer godt med teorigrunnlaget fremstilt i kapittel 2. Det som imidlertid ble stående som et tematisk fellesfokus for trenerne, var bekymringer knyttet til VM- uttaket av tre juniorjenter, prestasjonsfokuset og trenernes opplevelse av mangel på handlingskompetanse i forhold til aktuelle tiltak mot spiseforstyrrelser.

Ut fra de sentrale funnene i intervjuene, vil drøftinga i størst mulig grad ta utgangspunkt i teori knyttet til spiseforstyrrelser og idrett. Her vil gruppenormer og konformitet, samt mestrings- kontra prestasjonsfokus stå sentralt. Forøvrig vil trenernes ansvarsfraskrivelse og mangel på handlingskompetanse bli drøftet.

Det som ble kalt nivå 2 i analysen (Kvale 1997), blir imidlertid lite vektlagt. Trenerne forteller stort sett direkte, og det er liten bruk av billedlig språk. Dette nivået i analysen velger jeg derfor ikke å vektlegge.

Der det er tilnærmet samsvar mellom det trenerne sier, foretar jeg en felles drøfting. Eventuelle spesielle utsagn fra den enkelte, vil bli trukket fram der det kan belyse problemområdet.

6.1. VM- uttaket

Norge har lange tradisjoner som skinsjøn, og har gjennom tidene vært blant de landene som har forsynt seg mest med gullmedaljer i internasjonale mesterskap. Det er et allment krav fra befolkningen at vi skal hente hjem gull og ære fra VM og OL, og det anses som ”typisk norsk å være best”, så også foran vinterens VM på ski i Librec. Det vakte stor oppmerksomhet med uttaket av tre unge juniorjenter.

I kjølvannet av senior-NM på ski på Gjøvik, hvor flere juniorjenter presterte svært bra, var det nærmest et offentlig krav, gjennom blant annet media, at disse unge jentene skulle bli tatt ut, og slik ble det også. Ingen protesterte, og alle var fornøyde.

For bare noen få år siden ble Petter Northug vraket fra OL. Da med en mediastorm og protester som nesten mangler sidestykke i norsk idrettshistorie. Den gangen ble Petter *ikke* tatt ut, og folket protesterte høylytt. Denne gangen ble de unge jentene tatt ut og det ble stilt. To sider av samme sak, og to forskjellige landslagssjefer. Hvilke følger får så dette for de utøverne det her gjelder?

6.1.1. Rollemodeller og signaleffekt

I følge Hogg og Vaughan (2005) defineres sosial påvirkning som prosessen hvor våre holdninger og atferd blir påvirket av antatt, eller faktisk tilstedeværelse av andre. Bandura (1986) er særlig opptatt av observasjonens rolle i læringen, og at man lærer av å se på andres handlinger og hvilke konsekvenser det får for dem.

Trenerne uttrykker en samlet bekymring for at unge jenter har VM- uttatte utøvere som rollemodeller. Når disse utøverne i tillegg er veldig unge og i tillegg slanke, mener trenerne dette byr på problemer. Trenerne er redd for at signaleffekten skal føre til at svært unge jenter skal begynne å slanke seg. Dette kan nok være helt relevant. Unge ambisiøse jenter som vil nå toppen, kan være villige til å gjøre alt. Trenerens oppgave vil være å stå i mot og dempe den sosiale påvirkningen en slik uttakspolitikk fra Norges Skiforbunds side har.

Det som imidlertid er påfallende er at trenerne i liten grad ser seg selv som rollemodeller i denne sammenhengen. De refererer hele tiden til jentene, støtteapparatet, ledere og Norges Skiforbund når det blir snakk om spiseforstyrrelser. Man kan i liten grad se at de tar ansvar for problematikken selv, og ser sin rolle som trener oppi dette. Dette er svært påfallende tatt i betraktning at flere studier peker på at treneren er en nøkkelperson i identifiseringen og håndteringen av spiseforstyrrelser (Turk, Prentice, Chappell & Shields 1999; King og Cottrell 2004; Sundgot- Borgen, Torstveit & Skårderud 2004; Torstveit et al. 2008; Vaughan, Trattner Sherman et al. 2005).

Konformitet handler om varige og dyptgående private endringer i atferd og holdninger som følge av gruppepress (Hogg & Vaughan 2005). I følge Sherif (1936) er man konform fordi det

er ubehagelig å gå mot majoriteten, fordi man kan bli utsatt for sanksjoner, eller man ønsker sosial godkjenning og aksept.

Skal man forstå trenerne i lys av dette, vil en mulig forklaring være at det er forbundet med mye ubehag å gå ut mot Norges Skiforbunds uttakspolitikk. Trenerne vil kunne måtte handle på tvers av Norges Skiforbund, hvor utøvere "ofres" fordi målet er at de skal stå øverst på seierspallen. I følge Bandura (1986) har modellering mye å si for barn og unges utvikling. En tendens slik vi ser i dag vil derfor være svært betenkelig med tanke på unge jenters identitetsutvikling og selvbilde. Jeg kommer tilbake til trenerens opplevde mangel på handlingskompetanse.

6.1.2. VM- uttaket sett i lys av Skiforbundets holdninger og idrettens verdigrunnlag

Flere av trenerne som ble intervjuet pekte på at den øverste landslagsledelsen har utrolig mye makt. Det er landslagssjefen som foretar de endelige uttak, i samråd med treneren, og dennes jobb er til enhver tid å ta ut de beste utøverne.

Norges Idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité (NIF) er paraplyorganisasjonen for alle særforbundene, her også Norges Skiforbund. I § 1-2 i NIFs lov; om NIFs formål og verdier, står det at NIF skal arbeide for at alle mennesker skal "*gis mulighet til å utøve idrett ut fra sine ønsker og behov*". Videre står det at aktivitetsverdiene glede, fellesskap, helse og ærlighet skal prege all idrettsaktivitet i organisasjonen.

Idrettens verdigrunnlag er forankret i NIFs lov. Som et ledd i strategiplanen "Idrettens Verdigrunnlag 1992- 1998" foreligger Verdimanifest 1994. Denne skal danne basis for all aktivitet innenfor Norges Idrettsforbund. Verdimanifestet skiller mellom barne- og ungdomsidrett, breddeidrett, konkurranseidrett og toppidrett. De fire grunnverdiene glede, fellesskap, helse og ærlighet gis et innhold. Se vedlegg 11.

Idretten defineres inn under det utvidede kulturbegrepet, og kan sies å ha en sterk egenverdi. Idrettens særpreg er kroppsutfoldelse, noe som gir grunnlag for prestasjoner og kroppslige ferdigheter, altså konkurranse. Konkurranse betyr prestasjonsmåling. Verdigrunnlaget og idrettens egenart vil gjøre at kroppsutfoldelse og konkurranse fremstår på ulikt vis i de ulike nivåene i idretten.

Min opplevelse er at både Skiforbundet og de trenerne jeg intervjuet har lite forankring i forhold til dette, og at toppidrettskulturen og prestasjonsfokuset er svært dominerende i hele organisasjonen. Uttaket av tre unge jenter til et senior- VM er et klart signal om dette. Hadde man handlet i tråd med idrettens verdier ville et slikt uttak aldri kunnet finne sted. Et langsiktig utviklingsløp i forhold til jentenes modning er et annet moment her. Det kommer jeg tilbake til.

6.2. Hvordan legge til rette for et mestringsorientert prestasjonsmiljø?

De trenerne som er intervjuet er trenere for utøvere som defineres til å drive konkurranse- og toppidrett. Flere av trenerne uttrykker at de føler at konkurranse- og toppidretten går på akkord med helsa, og at de er i en form for etisk dilemma. Dette med bakgrunn i at de skal trene utøverne til å prestere optimalt på et høyest mulig nivå, samtidig som de opplever at dette innebærer at de går på akkord med utøvernes helse og modenhet. Dette fordi den kortsiktige resultattingen fører til uheldige effekter som i verste fall kan utvikle seg til en spiseforstyrrelse.

Min overbevisning er at dette er svært viktig for å unngå at utøvere havner ut med urealistiske forestillinger om høye prestasjoner. Trenerrollen vil innebære og måtte gjennomføre slike samtaler med utøverne, og kanskje særlig med disse svært ambisiøse jentene som trenerne beskriver. Disse er utrolig målbevisste, og satser alt for å bli best.

Motivasjonen for å prestere, og/ eller gå ned i vekt kan være svært forskjellig. Bardone- Cone et al. (2007) sier i denne sammenheng at sårbarhet og tvil om ens egen oppførsel, overdreven bekymring for å gjøre feil, og forhøyet sensitivitet i forhold til forventninger fra andre, kan føre til andre mekanismer for selvbekreftelse, og at slanking og sammenligning av kroppsvekt kan være en slik ting. Rollemodeller vil være et moment også her.

Alle trenerne var opptatt av begrepet mestring som viktig for å dempe prestasjonsfokuset. Bandura (1997) ser på mestringsforventning som evnen til å sette seg konkrete handlingsmål, samt en klar forventning om å oppnå dem. Gjennom at trener og utøver har regelmessige samtaler, vil diskrepans i målsetningene i større grad kunne avverges, og utøverne vil oppleve måloppnåelse. Dette vil igjen føre til en større motivasjon. Med mestringsmotivasjon kommer også glede, noe som går rett inn i verdigrunnlaget til idretten.

Nyere motivasjonsteoretiske tilnæringer (Deci & Ryan 1985, 2000) har pekt på en rekke psykososiale aspekter i forhold til motivasjonsprosessen. Man skiller blant annet mellom to forskjellige målperspektiver, nemlig mestringsorientering og resultatorientering. Disse to har vist seg å være av stor betydning i forbindelse med varig og ”god” motivasjon. Opprinnelsen for dette ligger i prestasjonssituasjoner som for eksempel konkurranseidrett, her altså langrenn (Roberts & Ommundsen 1996).

Mestringsorientering blir av informantene også betegnet som oppgave- og læringsorientering, mens resultatorientering også betegnes som ego- og prestasjonsorientering. Innenfor mestringsorientering blir suksess vurdert i forhold til eget utgangspunkt, og man sammenligner og konkurrerer med seg selv med fokus på å forbedre seg. Det er oppgaven i seg selv som er av interesse, og man baserer seg på indre motivasjon. Man oppsøker utfordringer og tar sjanser, fordi det å feile er en naturlig del av prosessen. Trener E var inne på nettopp dette. Han mente at dette var viktig. At man lærte seg å tape og vinne med sammen sinn, eller som han sa det ”å *akseptere idrettens rangering*”. Det er ikke snakk om å ta bort prestasjonen, men det er hvordan vi forholder oss til den som er viktig. Dette vil gjelde både for utøveren og oss andre.

Med resultatorientering ser dette bildet helt annerledes ut. Her vil suksess vurderes i forhold til andre utøvere ved at man foretar en sosial sammenligning. Fokuset hos treneren er her at man konkurrerer mot andre for å prestere bedre enn dem. Målet er å vinne over andre. Resultatorientering baserer seg mer på ytre belønning, og det å vise prestasjonene for andre er sentralt. Det vil for en resultatorientert utøver være vanskelig å begå feil, eller tape, fordi det fører til at man viser egen manglende dyktighet. Hvis foreldre, trenere og andre i tillegg ikke klarer å forholde seg til prestasjoner på en annen måte, vil dette kunne forsterkes.

I følge Deci og Ryan (2000) vil en utøver med mestringsorientering oppnå høyere motivasjon hvis han mislykkes i å prestere. Dette fordi utøveren da ser verdien i å tape, og finner egnede læringsstrategier for å utvikle seg videre. Dermed opprettholdes eller økes innsatsen.

Selvbildet styrkes og man får en opplevelse av personlig kontroll og mindre sårbarhet. Slik styrkes også selvbildet. Denne utøveren finner glede i å utvikle seg, uavhengig av resultater.

En utøver med resultatorientering vil erfare konsekvenser i form av lavere motivasjon der ting ikke går av seg selv. Denne utøveren vil mye lettere gi opp, og ser på det og ikke prestere som et tap. Dette fører til uhensiktsmessige læringsstrategier, og ytterligere angst for ikke å prestere. Urealistiske målsetninger vil kunne være en konsekvens av dette. Selvbildet blir

truet og utøveren forsøker å beskytte dette. En resultatorientert utøver vil fokusere på prestasjoner, og vil gjøre hva som helst for å nå sine mål.

Trenerne kommer med uttalelser som støtter disse teoriene, og ser viktigheten av å ha et bevisst forhold til dette. Allikevel er det påfallende at de ikke i større grad ser sin egen rolle, eller sitt eget ansvar, for å være tydelige på dette. Hvordan treneren forholder seg til prestasjoner vil være av stor betydning for hele treningsgruppa, inkludert foreldre og støtteapparat. Trener E peker da også på dette, og sier at noe av det viktigste er å få ned prestasjonsfokuset for unge utøvere, lære å tape og vinne med samme sinn, og få til en foreldre- og trenergruppe som forholder seg til resultater på en rasjonell og fornuftig måte.

Det ideelle ville vel være å ha en kombinasjon av disse to orienteringene. Sannsynligheten for et godt resultat ser ut til å øke når utøveren konsentrerer seg om løsning av oppgaven, altså på den konkrete handling som skal gjennomføres og individuell framgang, framfor om resultatet, konsekvenser for resultatet eller sammenligning med andre. Dette er mestringsorientering kontra resultatorientering i praksis.

Et eksempel på dette er når sportskommentatorer intervjuer idrettsutøvere. Mange utøvere vil da svare at de vil prøve å gå et teknisk godt løp, eller tilsvarende, og så får resultatene bli som de blir. På denne måten reduseres også presset de har på seg selv, og sannsynligheten for en god prestasjon øker.

Trener C beskriver dilemmaet som trenerne står overfor, ved at de på den ene siden skal ivareta alle utøverne, samtidig som man blir gira når en utøver presterer veldig godt. *”Det er jo veldig sånn... for en trener så er jo dette... hva skal jeg si... en av de viktigste oppgavene til treneren er jo å ivareta alle. Selv om det kan være litt vanskelig, for man blir jo litt lett oppjaget som trener når det er noen av utøverne sine som går fort, ikke sant? Så man blir jo veldig... man synes jo at det er kjempeartig, for man har trent den personen, og den gjør det så bra, og det er jo klart man blir glad, men samtidig må man ikke glemme de som... det er litt vanskelig ikke sant”*. Dette sitatet taler sitt tydelige språk.

Treneren opplever her at sin egen dyktighet i stor grad bestemmes ut fra utøvernes prestasjoner. Når rammene og holdningene ikke er klare og tydelige nok, og når prestasjoner er ensbetydende med det som kan måles på resultatlista, vil det fort oppstå slike situasjoner. Utøverne vil også styres av dette. Det som betyr noe er å vinne, og egenverdien måles ut fra

dette. En slik utvikling er svært uheldig, og signaleffektene kan være katastrofale ved at utøverne velger snarveier for å oppnå suksess og bli sett. Trenerens rolle er her avgjørende.

Et godt motivasjonsklima kan bety sosiale prosesser i treningsgruppen som implisitte og eksplisitte forventninger til deltakerne, belønningsmekanismer og måten man forholder seg til blant annet sosiale relasjoner i gruppen på, for eksempel gjennom kommunikasjon og samhandling. Lykkes man med å etablere et mestringsorientert klima, altså et sosialt miljø der et mestringsorientert målperspektiv også blir mest framtrødende i det sosiale fellesskapet eller i relasjonene mellom enkeltmenneskene, så kan det medføre en rekke positive konsekvenser. Flere av trenerne var inne på nettopp dette med å skape et godt sosialt miljø med mestring i fokus som viktig i forbindelse med forebygging av spiseforstyrrelser.

Skårderud (2000) mener at den som har en spiseforstyrrelse har et usikkert og ustabil kroppsbilde. I kulturer hvor kroppens form og utseende er symbolsk viktige, gir dette seg utslag i kroppsmisnøye og lav selvfølelse. Innenfor langrennsmiljøet er kroppsidealet å være slank. En måte å øke selvfølelsen eller selvbildet på vil da kunne være å ty til slanking. Gjennom dette tror utøveren at prestasjonene vil kunne bli bedre.

Hvis man som trener hadde evnet å legge bedre til rette for et mestringsorientert miljø, ville man kunne forhindre at en del utøvere velger slanking som en snarvei for å prestere bedre, eller for å styrke et lavt selvbilde. Fokuset ville da vært dreid mot individuell utvikling og indre motivasjon. Sundgot- Borgen et al. (2004) sier i denne sammenheng at man må sette fokus på at riktig kosthold er helse- og prestasjonsfremmende, og medvirke til at det settes realistiske mål i samarbeid med utøveren, både når det gjelder kroppssammensetning, treningsmengde og prestasjonsutvikling. Dette kunne kanskje ha redusert antallet spiseforstyrrelser i langrennsmiljøet.

6.3. Tiltak mot spiseforstyrrelser

Trenerne opplever situasjonen og utviklingen i dagens ski- Norge som urovekkende og negativ. De mener det er behov for strakstiltak for å vise at man tar spiseforstyrrelser på alvor. I denne sammenheng nevnes både startnekt, langsiktig tenkning, verktøy og styrking av trenerutdanningene som områder hvor det er aktuelt med tiltak. "Sunn jenteidrett" krediteres, og er et positivt tiltak som trenerne har stor tro på.

6.3.1. Trenerens kunnskap og handlingskompetanse

Det synes å være samsvar i at trenerne har god kunnskap om spiseforstyrrelser ut fra et mangfold av forklaringsmodeller og synspunkter. Disse samsvarer i stor grad med teorigrunnlaget, og jeg velger derfor ikke å gå nærmere inn på dette.

Det som imidlertid er påfallende, er at når det gjelder trenerens egenopplevde handlingskompetanse i forhold til spiseforstyrrelser, kjennetegnes resultatene her av at trenerne har liten tro på denne. Trenerne henviser stort sett til andre. De skylder på noen som er sterkere enn seg selv; nemlig Skiforbundet og landslagssjefen. Det er i alle fall ikke trenerens feil. Det synes å være en viss systematikk i framstillingen av dette, ved at trenerne opplever at de er offer de også, ikke bare jentene. De rasjonaliserer vekk sitt eget ansvar, og de kommer med det skadesløst ut av situasjonen selv. Hva er så grunnen til dette?

Markussen, Bertheussen og Håvardsruds (2006) undersøkelse viste at trenere ikke har gode nok kunnskaper om spiseforstyrrelser i idretten, og at trenerne slik de selv antyder det trenger mer utdanning innenfor området spiseforstyrrelser. Undersøkelsen viste også at kurs i temaet spiseforstyrrelser, har en positiv virkning i forhold til å gjøre det lettere å bringe temaet på banen mellom utøver og trener. Langrennstrenerne i min studie etterlyser at Skiforbundets trenerutdanninger må styrkes.

Vaughan, King og Cottrell (2004) så nærmere på trenerens evne og tro på seg selv i forhold til å hjelpe utøvere med spiseforstyrrelser. Her rapporterte henholdsvis 78 % og 97 % av trenerne at de mente det var deres rolle å oppdage og hjelpe utøvere med spiseforstyrrelser. Bare 38 % av de samme trenerne sa at de syntes de mestret å spørre utøvere om de hadde spiseforstyrrelser. Denne tendensen synes i mindre grad å gjelde norske langrennstrenerne, da tendensen her synes å være at de ikke ser sin egen rolle, men henviser til medisinsk støtteapparat og NSF. Vaughan et al. (2004) konkluderer med at å implementere en politikk for hvordan man håndterer spiseforstyrrelser er svært viktig. Dette for at trenere skal føle seg komfortable og trygge i håndteringen av utøvere med spiseforstyrrelser. Skiforbundets uttakspolitikk oppleves å være et skritt i feil retning når man kommer til dette.

Trenerne vet til en viss grad hva de skal gjøre, men de vegrer seg. Det er selvfølgelig nyanser i dette, men Trener B (og delvis E) skiller seg noe ut. Denne treneren har individuelle samtaler med utøverne hvor det som angår kosthold, restitusjon, menstruasjon og spiseforstyrrelser er et naturlig tema. Denne treneren har både kunnskap og

handlingskompetanse på området, og er ikke redd for å ta opp slike ting med både utøvere, og foreldre der det er naturlig. Gjennom fokus på mestring og åpenhet har denne treneren evnet å få en åpenhet i sin treningsgruppe som er meget bra.

De andre trenerne distanserer seg til en viss grad fra å ta ansvar for situasjonen. De henviser til Skiforbundet og landslagsledelsen. Fellestrekket er at de er enige om at prestasjonsfokuset må ned i treningsgruppa, men at de ikke ser sin egen rolle oppi dette.

I følge Sherif (1936) bruker man andre som referanse når det oppstår usikkerhet. Normer som dannes når du er alene, endres av denne grunn når du er sammen med andre. Trenerne opptrer etter min mening etter prinsippet om konformitet. De opptrer slik det er forventet i en gitt kontekst, fordi det er ubehagelig å gå mot majoriteten (Asch 1951). Det er vanskelig å stå opp mot Skiforbundets politikk, og ut fra denne forklaringsmodellen kan trenernes manglende handlingskompetanse forklares ut fra redselen for sanksjoner, eller ønsket om sosial godkjenning og aksept. Med unntak av trener B, og trener E på enkelte områder, synes dette å gjelde alle trenerne.

6.3.2. Langsiktig utvikling i lys av mestringsorientering

I følge trenerne pushes unge utøvere inn i en toppidrettsverden som de færreste er modne nok til å takle. Målet er hele veien å utvikle toppløpere. Det som synes å mangle er en langsiktig tenkning i forhold til dette, blant annet ved å gå ei utviklingstrapp med delmål og fokus på ferdighetsutvikling underveis. Vi må tørre å stå opp og si at unge utøver skal matches og behandles forsiktig.

Norges Skiforbund, Olympiatoppen og Norges Toppidrettsgymnas har utviklet en utviklingstrapp for langrenn. Denne har fokus på trinnvis utvikling av toppidrettslig prestasjon, og beskriver et langsiktig utviklingsforløp fra første treningsår til toppidrettsnivå. Dagens landslagsledelse er i mine øyne på kollisjonskurs med denne gjennom de uttak de foretar seg av unge juniorjenter.

Det presiseres i Norges Skiforbund at det bør brukes utviklingstrapper i arbeidet med unge utøver blant annet for å sikre at de får utfordringer og kunnskap som trinn for trinn fører til utvikling av toppidrettslige prestasjonsnivå. Et annet viktig budskap er at flere unge utøvere får oppleve en idrettshverdag preget av utviklingsfokus og økende grad av mestring. Min

uærbødige påstand er at slik er det ikke i ski- Norge i dag. Ord og handling samsvarer ikke. Det nytter ikke å si at det er dette som gjelder, når unge jenter hives inn i en toppidrettsverden de ikke har forutsetning for å takle. Frykt for avvisning eller å miste plassen på laget, kan også gjøre at utøvere ikke innrømmer at de har problemer (Sundgot- Borgen et al. 2004).

Videre sies det fra Skiforbundets side at å gå trappetrinnene er et viktig prinsipp i langrenn, og at å skape et høyt ferdighetsnivå i utholdenhetsidretter tar mange år. Det presiseres at utøverne må lære seg tålmodighet, og det å ta ”ett steg av gangen”. Hva hjelper vel det, når landslagsledelsen, som burde vite hva som er til beste for utøverne, ikke klarer å forholde seg til dette?

Hovedelementene i utviklingstrappa beskriver hovedtrekk som skal særprege treningsmiljøet til unge utøvere, for eksempel utviklings- og mestringsfokus fremfor resultatfokus. Dette opplever jeg slett ikke er tilfelle når man ser uttaket av unge utøver til senior- VM.

Det snakkes også om mental mestringsutvikling. I mine øyne er disse unge jentene kastet til ulvene. Det drives rovdrift på dem, og det vil forundre meg om de holder seg friske og presterer på samme nivå om få år. Sunne grunnverdier blir oversett i jaget etter å hente gullmedaljer. Trener E peker da også på dette som svært uheldig, og alle trenerne signaliserer at de er bekymret for fremtida, både for de langrennsjentene det her er snakk om, og generelt i forhold til jenter i langrennsporten.

6.3.3. Administrering av startnekt

Når det gjelder startnekt er alle trenerne som ble intervjuet entydige på at dette er et viktig tiltak å få på plass. Trenerne er i liten grad kjent med at IOC Medical Commission Working Group Women in Sport (2005), har utarbeidet såkalte “position stands” i forhold til den kvinnelige utøvertriaden. Her er konklusjonen at behandling alltid skal gå foran trening og konkurranse, og at utøvere med spiseforstyrrelser i all hovedsak ikke skal konkurrerer mens de er under behandling.

Trenerne opplever at det er taushetsplikten som er vanskelig i forhold til dette. De ser i liten grad sin egen rolle oppi dette, og sier at det er utøveren som må være villig til å akseptere at han er for syk til å konkurrere. Hvis noen andre skal ta denne avgjørelsen må det være sentralt fra Norges Skiforbund, eller det medisinske støtteapparat. Igjen en form for

ansvarsfraskrivelse, som kan forklares ut fra gruppenormer, eller manglende handlingskompetanse.

Trenere har en unik mulighet til å identifisere utøvere med spiseforstyrrelser. Treneren er kanskje den som står utøveren nærmest, og vil kunne være viktig for utøveren, i både medgang og motgang. Målet må være å skape åpenhet og trygghet i miljøet, noe som gjør det mulig for utøveren å komme til treneren med sine problemer.

6.3.4. Verktøy for håndtering av spiseforstyrrelser

I samme gate opplever trenerne at de mangler gode nok verktøy for hvordan de skal forholde seg til utøvere med spiseforstyrrelser. Problemet synes å være størst når de har mistanke om at noe er galt. De vegrer seg for å gjøre noe av frykt for å gjøre noe galt.

Turk, Prentice, Chappell og Shields (1999) konkluderer i sin studie med at graden av sikkerhet og tro på seg selv i forhold til å ta en aktiv rolle i forebyggingen og håndteringen av spiseforstyrrelser hos utøvere, er sterkt knyttet til graden av kunnskap hos trenerne. Min opplevelse er at det ikke er samsvar mellom det kunnskapsnivået trenerne har, og graden av aktiv involvering hos de samme trenerne. De beskriver de eksisterende verktøy som begrensende, da de i stor grad mener at disse verktøyene, eller retningslinjene, beskriver hva man *ikke* skal gjøre. Trenerne unnlater derfor å ta en aktiv rolle i forhold til utøverne. På sikt vil dette være svært uheldig, da tidlig identifisering vil være avgjørende for sykdomsforløpet og muligheten for å bli frisk (Sundgot- Borgen et al. 2004). Ved at trenerne rasjonaliserer og bortforklarer sitt ansvar overfor utøveren kan man risikere at utøvere har kommet langt i sykdomsforløpet før de får hjelp. Dette er svært uheldig. Treneren har en viktig rolle i det å kunne oppdage og motivere utøveren til å ta kontakt med helsepersonell og eventuelt starte behandling så tidlig som mulig (ibid.).

7. OPPSUMMERING

Målet med denne avhandlingen har vært å få innsikt i langrennstreneres oppfatninger og erfaringer med spiseforstyrrelser blant kvinnelige langrennsutøvere. Jeg har også hatt en intensjon om å gi trenerne en stemme, gjennom å fortelle deres historie.

Spørsmålene jeg har tatt opp er samfunnsrelevante i form av at hele nasjonen er opptatt av Norge som verdens ledende skinasjon, og at spiseforstyrrelser i utholdenhetsidrette er satt på agendaen, blant annet gjennom prosjektet ”Sunn jenteidrett”.

Gjennom denne avhandlingen ønsker jeg å være et bidrag til prosjekt ”Sunn jenteidrett”. Jeg håper også på å skape en debatt i ski- Norge. Dette med bakgrunn i den politikk som føres av Norges Skiforbund når det gjelder uttak av unge jenter til store mesterskap. Prestasjonsfokusset i langrennsporten som trenerne uttrykker bekymring for er også sentralt. Håpet er at dette skal kunne gi grobunn for videre refleksjon, og at en uheldig utvikling skal kunne snus.

Jeg påberoper meg ikke noe fasitsvar, og sier i utgangspunktet ikke noe om det aktuelle VM-uttaket var bra eller dårlig. Jeg forsøker å gi bakgrunnen for, og innholdet i VM-uttaket en stemme gjennom det trenerne har fortalt meg. På den måten kommer trenernes reell bekymring til syne.

Mitt teoretiske synspunkt på hvordan idretten skal utvikle seg videre, slik at den kan ta vare på sin egenart, men samtidig unngå at utøvere får problemer, er også forsøkt belyst. Trenernes oppgave vil slik jeg ser det være å skape mestringsorientert klima (Deci & Ryan 1985, 2000)

Idrettens egenart utfordres, gjennom at denne baserer seg på prestasjoner. Toppidrett kontra langsiktig utviklingstenking er noe som trenerne ser på som sentralt. Langrennsmiljøet er preget av en toppidrettstenkning fra bunn til topp i systemet, som trenerne ser på som usunn og problematisk i forhold til andelen jenter som står i fare for å utvikle spiseforstyrrelser.

I denne sammenheng kan en jo stille seg spørsmålet om hva som kan bli konsekvensen av satsingen på ”Spisset toppidrettstilbud” i videregående skole. Her er det snakk om unge gutter og jenter som kommer inn i et miljø som allerede er definert som toppidrett. Disse utøverne er 15 år når de kommer. Jeg ser på dette som svært betenkelig, og mener bestemt at dette er en utvikling i feil retning. Utfordringen vil ligge i om man i slike miljø (også på toppidrettsgymnasene) klarer å skape en mestringsorientert prestasjonskultur (jf Deci og Ryan 1985, 2000).

Det har fremkommet mange historier om dårlig treneratferd blant de som jobber med utøvere med spiseforstyrrelser (Sundgot- Borgen, Torstveit og Skårderud 2004). Både i form av mangel på kompetanse og uetiske holdninger blant trenere. I verste fall kan dette direkte utløse en spiseforstyrrelse. Negativ treneratferd kan være alt fra kommentarer, fortielse og bagatellisering, til manglende evne eller vilje til å ta tak i problematikken.

Trenerne uttrykker en manglende handlingskompetanse når det gjelder å ta tak i problematikken omkring spiseforstyrrelser. Samtidig skisserer de løsninger, blant annet en styrking av trenerutdanningene i regi av Norges Skiforbund. Spørsmålet blir om det ikke hadde vært mer nyttig med praktisk opplæring. Kunnskapen har de, men det er hvordan de omsetter denne i handling som er problemet.

7.1. Videre forskning

Hvis dette utvalget av langrennstrenere er representativt, noe jeg tror det er, har man en lang vei å gå på å styrke trenerne i troen på at de kan gjøre noe i kampen mot spiseforstyrrelser. Deres rolle må tydeliggjøres i dette arbeidet. Slik det er nå, blir det alt for mye ansvarsfraskrivelse og usikkerhet. Det er også en dobbeltbinding som kan være uheldig, ved at det er suksess for trener at utøver presterer.

Det interessante nå hadde vært å intervju utøverne, for å høre hva de sier om trenerens rolle. Hvilke erfaringer har de i forhold til prestasjonsfokus og kortsiktig resultattenking? Hvordan opplever de prestasjonsfokuset i forhold til et perspektiv om at det er viktig å tenke langsiktig?

Det synes for meg som det er nødvendig med opplæring i idrettens verdigrunnlag, og en styrket bevissthet på hva dette innebærer. Denne opplæringen kan foregå på alle nivå i organisasjonen.

Landslagssjefens ansvar og makt i Skiforbundet synes å være stor. De to siste sittende landslagssjefer har gjennom sine handlinger vist to helt forskjellige oppfatninger omkring forsiktig matching av unge utøvere. Petter Northug ble ikke tatt ut til OL for få år siden, mens den sittende landslagssjef tok ut tre unge jenter til vinterens VM i Librec. Hvordan man forholder seg til utviklingstrappa ville derfor også vært interessant og belyst.

Litteraturliste

Bamber, D.J., Cockerill, I.M., Rodgers, S., Carrol, D. (2003). Diagnostic criteria for exercise dependence in women. *Br J Sports Med.* 37: 393-400.

Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Actions*. Englewood Cliffs, N.J. Prentice-Hall

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York. Freeman

Bardone- Cone, A. M. (2007). Self- oriented and socially prescribed perfectionism and their associations with disordered eating. *Behavior Research and Therapy* 45; 1977- 1986.

Bardone- Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S. & Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review* 27: 384-405.

Bell, L. & Rushfourth. (2008). *Overcoming Body Image Disturbance – A Programme for People With Eating Disorders*. Routhledge. East Essex, Great Britain.

Benninghoven, D., Raykowski, L., Solzbacher, S., Kunzendorf, S. & Jantschek, G. (2007). Body images of pasients with anorexia nervosa, bulimia nervosa and female control subjects: Acomparison with male ideals of female attractiveness. *Body Image* 4; 51- 59.

Bonci, C. M., Bonci, L. J., Granger, L. R., Johnson, C. L., Malina, R. M., Milne, L. W., Ryan, R. R. & Vanderbunt, E. M. (2008). National Athletic Trainers' Assosiation Position Statement: Preventing, Detecting, and Managing Disordered Eating in Athletes. *Journal of Athletic Training* 43(1): 80-108.

Bouchard, C., Blair, S.N. & Haskell, W.L. (2005). *Physical Activity and Health*. Leeds UK: Human Kinetics.

Bowlby, John (1988). *A secure Base: Clinical applications of attachment theory*. London. Routhledge.

Brunch, Hilde (1973). *Eating disorders*. New York. Basic books.

Bulik, Cynthia M. (2005). Exploring the gene- environment nexus in eating disorders. *J PsychiatryNeurosci.* 30 (5): 335-9.

- Conason, A. H., Brunstein Klomek, A. & Sher, L. (2006). Recognizing alcohol and drug abuse in patients with eating disorders. *Q J Med* 99: 335-339.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M.(1985). *Intrinsic motivation and self- determination in human behavior*. New York. Plenum.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2000). Target Article: The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self- Determination of Behavior. *Psychological Inquiry. Vol 11, No 4.* 227-268.
- Duesund, L. (1995). *Kropp, kunnskap og selvoppfatning*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Godt, K. (2008). Personality Disorders in 545 Patients With Eating Disorders. *European Eating Disorders Review* 16: 94-99.
- Eknes, Jarle (2004). *Tvangslidelse – forståelse, diagnostisering og behandling*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Favaro, A. et al. (2005). The Relationship Between Temperament and Impulsive Behaviors in Eating Disordered Subjects. *Eating Disorders* 13: 61-70.
- Feuz, S. (2005). Body image and dissatisfaction in middle and late life. *The Journal of Active Aging*.
- Forsberg, S. & Lock, J. (2006). The relationship between perfectionism, eating disorders and athletes. A review. *Minerva Pediatr* 58; 526- 36.
- Giordano, S. (2004). Risk and supervised exercise: the example of anorexia to illustrate a new ethical issue in the traditional debates of medical ethics. *J Med Ethics* 31: 15-20.
- Halmi, Katherine A. (2005). Obsessive- Compulsive Personality Disorder and Eating Disorders. *Eating Disorders*. 13: 85-92.
- Heffner, J. L., Ogles, B. M., Gold, E., Marsden, K. & Johnson, M. (2003). Nutrition and Eating in Female College Athletes: A Survey of Coaches. *Eating Disorders* 11: 209-220.
- IOC Medical Commission Working Group Women in Sport. Chair: Sangenis, P. Committee Members: Drinkwater, B. L., Loucks, A., Sherman, R. T., Sundgot- Borgen, J. & Thompson, R. A. (2005) *Position Stand on The Female Athlete Triad*.

Jones, R. L., Glintmeyer, N. & McKenzie, A. (2005). Slim Bodies, Eating Disorders and the Coach- Athlete Relationship. A Tale of Identity Creation and Disruption. *International Review for the Sociology of Sport* 40/3: 377-391.

Kerr, G., Berman, E. & De Soza, M. J. (2006). Disordered Eating in Women's Gymnastics: Perspectives of Athletes, Coaches, Parents, and Judges. *Journal of Applied Sport Psychology* 18: 28-43.

Leigh, W. (2005). Review of Social Psychology (3rd Edition). *Psychology Learning & Teaching*. Vol 4(2) Mar 2005, 132.

Levine, M. P. & Smolak, L. (2001). Primary Prevention of Body Image Disturbances and Disordered Eating in Childhood and Early Adolescence. I Thompson, K. & Smolak, L. *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth. Assessment, Prevention, and Treatment*. American Psychological Association. Washington DC.

Lilendfeld, L. R. R., Wonderlich, S., Riso, L. P., Crosby, R. & Mitchell, J. (2006). Eating disorders and personality: A methodological and empirical review. *Clinical Psychological Review* 26: 299-320.

Mack, M. K. (2002). "Barndom, Barbie og Britney." Hva sier nyere forskning om sosiokulturell påvirkning i forhold til utvikling av kroppsbildeforstyrrelser og spiseforstyrrelser, og hvordan utspiller tema som utseende og kroppsbilder seg i hverdagslivet til norske jenter på 9 år? Hovedoppgave. *Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo*.

Manley, R. S., O'Brien, K. M. & Samuels, S. (2008). Fitness Instructors' Recognition of Eating Disorders and Attendant Ethical/ Liability Issues. *Eating Disorders* 16: 103-116.

Myhre, H. A. (2003). Spiseforstyrrelser blant idrettsungdom. Forekomsten av spiseforstyrrelser blant konkurranseutøvere i Nord- Trøndelag i alderen 14- 19 år. Hovedfagsoppgave i kroppsøving. *Høgskolen i Nord- Trøndelag, Levanger*.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2004). *Forebygging og behandling av spiseforstyrrelser. Oppsummering av systematiske oversikter*. Sosial- og helsedirektoratet. Rapport 13-2004.

- Neumark- Sztainer, D., Levine, M. P., Paxton, S. J., Smolak, L., Piran, N. & Wertheim, E. H. (2006). Prevention of Body Dissatisfaction and Disordered Eating: What next? *Eating Disorders* 14: 265- 285.
- O'kearney, R. (1996). Attachment disruption in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a review of theory and empirical research. *International Journal of Eating Disorders*, 20 (2). 112-115.
- Orzolek-Kronner, C. (2002). The effect of attachment theory in the development of eating disorders: Can symptoms be proximity-seeking? *Child and Adolescent Social Work journal* 19. 421-435.
- Rachman, S.J., Hodgson, R.J. (1980). *Obsessions and Compulsions*. Prentice- Hall inc., Englewood Cliffs, New Jersey.
- Roberts, G. & Ommundsen, Y. (1996). Effect of goal orientation on achievement beliefs, cognition and strategies in team sport. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 6; 46-56.
- Ryen, Anne. (2002). *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsarbeid til feltarbeid*. Fagbokforlaget. Bergen.
- Røer, Anne (2006). *Spiseforstyrrelser – symptomforståelse og behandlingsstrategier*. Gyldendal Norsk Forlag. Oslo.
- Salbach, H., Klinkowski, N., Pfeiffer, E. & Lehmkuhl U. (2007). Body Image and Attitudinal Aspects of Eating Disorders in Rhythmic Gymnasts. *Psychopathology* 40. 338- 393.
- Sassaroli, S., Lauro, L. J. R., Ruggiero, G. M., Mauri, M. C., Vinai, P. & Frost, R. (2008). Perfectionism in depression, obsessive- compulsive disorder and eating disorders. *Behaviour Research and Therapy* 46; 757- 765.
- Skårderud, F. (2004). Den kommuniserende kroppen – spiseforstyrrelser og kultur. *Tidsskr Nor Lægeforen nr. 18; 124: 2365-8*.
- Skårderud, Finn (2000). *Sterk svak – håndboken om spiseforstyrrelse*. Aschehoug & co, Oslo.
- Skårderud, F. & Isdahl, P. J. (1998). *Kroppstanker, kropp - kjønn - idéhistorie*. Universitetsforlaget. Oslo.

Skårderud, F., Rosenvinge, J.H., Gøtestam, G.K. (2004). Spiseforstyrrelser – en oversikt. *Tidsskr Nor Lægeforen nr. 15*: 124: 1938-42.

Statens helsetilsyn (2003). Alvorlige spiseforstyrrelser. Retningslinjer for behandling i spesialisthelsetjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet.

St. melding nr 16 (2002- 2003). *Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken*. Helse- og omsorgsdepartementet.

St. melding nr 16 (2006- 2007). ... *og ingen sto igjen. Tidlig innsats for livslang læring*. Kunnskapsdepartementet.

Sundgot- Borgen, J., Torstveit, M.K. (2004). Spiseforstyrrelser i idretten. *Norges idrettshøgskole*.

Sundgot- Borgen, J., Torstveit, M.K., Skårderud, F. (2004). Spiseforstyrrelser i idretten. *Tidsskr Nor Lægeforen nr. 16*. 124: 2126-9.

Sundgot- Borgen, J., Torstveit, M.K. (2007). The female football player, disordered eating, menstrual function and bone health. *Br J Sports Med*; 41 (suppl I): i68-i7.

Sundgot- Borgen, J., Torstveit, M.K. (2004). The prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clin J Sport Med*; 14: 25-32.

Sunn jenteidrett. Prosjektplan 2008-2013.

Torstveit, M. K., Rosenvinge, J. H. & Sundgot- Borgen, J. (2008). Prevalence of eating disorders and the predictive of risk factors in female elite athletes: a controlled study. *Scand J Med Sci Sports* 18; 108- 118.

Trattner Sherman, R., & Thompson, R.A. (2005). NCAA Coaches Survey: The Role of the Coach in Identifying and Managing Athletes with Disordered Eating. *Eating Disorders*. 13; 447-466.

Treasure, J., Schmidt, U., Furth, E. van. (2003). *Handbook of Eating Disorders*. Second edition. Wiley & Sons Ltd. England.

Turk, J.C., Prentice, W.E., Chappell, S., Shields, E.W. (1999). Collegiate Coaches' Knowledge of Eating Disorders. *Journal of Athletic Training*. 1999; 34(1):19-24.

Vaughan, J.L., King, K.A., Cottrell, R.R. (2004). Collegiate Athletic Trainers' Confidence in Helping Female Athletes with Eating Disorders. *Journal of Athletic Training*. 2004; 39(1): 71-76.

Ward, A., Ramsey, R., Treasure J. (2000). Attachment research in eating disorders. *British Journal of Medical Psychology*, 73. 35-51.

Weinberg, R. S. & Gould, D. (2006). *Foundations of sport and exercise psychology*. 4th ed. Human Kinetics. United States.

Wiseman, C. W., Sunday, S. R., Bortolotti, F. & Halmi, K. A. (2004). Primary Prevention of Eating Disorders through Attitude Change: A Two Country Comparison. *Eatng Disorders* 12; 241- 250.

Whitson, E. J., Cordova, M. L., Demchak, T. J., Stemmans, C. L. & King, K. A. (2006). Certified Athletic Trainers' Knowledge and Perception of Professional Preparation Involving Eating Disorders among Athletes. *Journal of Allied Health* Volume 35, number 1: 18-29.

Yager, Z. & O'dea, J. (2005). The Role of Teachers and Other Educators in the Prevention of Eating Disorders and Child Obesity: What Are the Issues? *Eating Disorders* 13: 261-278.

Yanover, T. & Thompson, J. K. (2008). Eating Problems, Body Image Disturbances, and Academic Achievement: Preliminary Evaluation of the Eating and Body Image Disturbances Academic Interference Scale. *International Journal of Eating Disorders* 41; 184- 187.

Forelesning av dr. philos. Einar Kjelsås. Spiseforstyrrelser og fysisk aktivitet. Høgskolen i Nord- Trøndelag 04.02.08.

Vedlegg 1

Classification According to BMI

Classification	BMI (kg x m⁻²)
Underweight	<18.5
Normal range	18.5-24.9
Overweight	>25
Pre- obese	25-29.9
Obese class I	30-34.9
Obese class II	35-39.9
Obese class III	>40

Vedlegg 2

DSM- IV- TR diagnostiske kriterier for anorexia nervosa

Anorexia nervosa

A) Vegring mot å opprettholde kroppsvekten på eller over den minimale normalvekten sett i forhold til alder og høyde (vekttap som fører til vedlikehold av kroppsvekten under 85 % av forventet vekt; eller mislykket forsøk på en forventet vektøkning under perioder med vekst, som fører til kroppsvekt under 85 % av forventet vekt).

B) Intens frykt for å gå opp i vekt eller bli fet, selv om personen er undervektig.

C) Forstyrret selvbilde. Selvtilliten er påvirket av kroppsvekt eller kroppsform og/eller fornektelse av alvoret forbundet med den lave kroppsvekten.

D) Amenorrhea hos kvinner som har nådd menarche, dvs. fravær av menstruasjon i minst tre påfølgende menstruasjonssykluser.

Spesielle typer:

Restriktiv type: Individet har ikke gjentatte episoder med overspising eller ”tømming”.

Overspising/”renselse”type: Individet har gjentatte episoder med overspising eller ”tømming”.

Vedlegg 3

DSM- IV- TR diagnostiske kriterier for bulimia nervosa

Bulimia nervosa

- A) Gjentatte episoder med overspising. En overspisingsperiode er karakterisert av følgende;
- * I en spesifikk tidsperiode (for eksempel innen en to- timers- periode), inntak av mengde mat som definitivt er større enn hva de fleste ville spise i samme tidsperiode og under samme omstendigheter.
 - * En følelse av tap av kontroll over spisingen i løpet av episoden (for eksempel en følelse av at en ikke kan stoppe å spise, eller ha kontroll over hvor mye en spiser).
- B) Gjentatte forsøk på å unngå vektøkning ved hjelp av oppkast; dietter, avføringsmidler, vanndrivende piller; faste eller tvangspregnet trening.
- C) Overspisingen og ”renselsesritualene” forekommer begge gjennomsnittlig minimum to ganger pr. uke over en periode på tre måneder.
- D) Selvtilliten er påvirket av kroppsvekten og kroppsformen.
- E) Symptomene forekommer ikke utelukkende i anorektiske episoder.

Spesielle typer:

”Renselsestype”: Individet har gjentatte episoder med selvindusert oppkast, misbruk av vanndrivende midler, avføringsmidler eller klyster.

”Ikke- renselsestype”: Individet bruker metoder som faste og ekstrem trening for å kompensere for energiinntaket. Metoder som selvindusert oppkast, misbruk av vanndrivende piller, avføringsmidler eller klyster blir ikke brukt regelmessig.

Vedlegg 4

DSM-IV- TR diagnostiske kriterier for EDNOS

EDNOS
<p>A) For kvinner er alle kriterier for anorexia nervosa innfridd, bortsett fra at hun har regelmessig menstruasjon.</p> <p>B) Alle kriterier for anorexia nervosa er innfridd, men til tross for signifikant vekttap, er kroppsvekten i normalområdet.</p> <p>C) Alle kriterier for bulimia nervosa er innfridd, men overspising med ”renselse” forekommer sjeldnere enn gjennomsnittlig to ganger i uken over en periode på tre måneder.</p> <p>D) Regelmessig bruk av uheldige kompensasjonsmetoder for en ”normalvektig” etter inntak av lite mat (for eksempel selvindusert oppkast etter inntak av to kjeks).</p> <p>E) Langvarig tygging med påfølgende utspyting av maten (maten svelges ikke).</p> <p>F) *Tvangsspising: Gjentatte episoder med overspising uten ”tømming” etterpå.</p> <p>* Spesifikke kriterier er gitt for tvangsspising</p>

Vedlegg 5

TID	HVA SKAL GJØRES?
2008 Aug. – Sept.	Forberedelser og planlegging Opprette kontakt ”Sunn jenteidrett” evt. andre Databaser – litteraturstudium – teorigrunnlag og tilnærming Vitenskapelig metode 2- kurs Utforming av problemstillinger
Okt. – Nov.	Forberedelse til intervju Utvelging av informanter til intervju Informasjonsskriv og samtykke fra informantene Intervjuguide m/ tema Forberede og kontrollere teknisk utstyr (båndopptaker) Melding til NSD
Nov. – Des	Prøveintervju og evt. oppfølgingsintervju Korrigeringer og justeringer Metoderapport – vitenskapelig metode 2 (eksamen)
2009 Jan. – Mars.	Gjennomføring av intervjuene Gjennomføre intervju etter avtale informantene Mulighet for oppfølgingsintervju
April – mai	Analyse og gjennomgang av intervjuene Transkribering av lydbåndopptak Sortering/ kategorisering/bearbeiding av datamaterialet Tolkning/ drøftning av resultat
Mai- juni	Rapportskriving Undersøkelsens samlede funn og resultater Skrijving av rapport- masteravhandling Referanser oppdateres og sjekkes Tittel på artikkel Publisering

Vedlegg 6

Intervjuguide

Langrennstreneres oppfatninger og erfaringer med spiseforstyrrelser (SF) blant kvinnelige langrennsutøvere

1. Innledning (Egenvurdering)

- Kan du si litt om din erfaringsbakgrunn som langrennstrener?
- Kan du si litt om din generelle erfaring med SF?

2. Hvilke erfaringer har du med SF som trener? (Hva **gjør** du?)

- Hvordan tror du man best kan forebygge SF?
- Har du/ eller har du hatt utøvere med SF i treningsgruppa di? Hva gjorde du? Hvordan oppdaget du det?
- Vet du av utøvere som du har vært trener for, og som hadde en SF uten at du var klar over det?
- Hvordan vil du beskrive langrennsmiljøets holdninger til SF?

3. Hvilke oppfatninger (holdninger) har du om SF? (Hva **mener** du?)

- Hvilken oppfatning har du av årsaksforhold knyttet til SF?
- Kan du si litt om hvordan din rolle som trener er i forhold til SF?
- Hvilken rolle tror du idretten spiller?

4. Kunnskap om SF (Hva **vet** du?)

- Hva mener du om dine egne kunnskaper om SF?
- Kan du dele noen erfaringer med din opplevelse med utøvere med SF?
- Har du gjort deg noen betraktninger ellers som du vil si noe om?
 - Symptomer
 - Triade - Menstruasjon
 - Prosedyrer ved mistanke/ regler for utøvere med SF

Vedlegg 7

Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt

Langrennstreneres oppfatninger og erfaringer omkring spiseforstyrrelser

Bakgrunn

Dette er en henvendelse til deg om å delta i en forskningsstudie knyttet til langrennstreneres oppfatninger og erfaringer med spiseforstyrrelser. Grunnen til at jeg ønsker å invitere deg med i studien er at du er langrennstrener for utøvere på nasjonalt og internasjonalt høyt nivå. Studiet er en del av min mastergradsavhandling i kroppsøving ved Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT).

Studien har kommet i stand på bakgrunn av at man i idretten sliter med høy forekomst av spiseforstyrrelser. Studien ønsker å være et bidrag til satsningsprosjektet ”Sunn jenteidrett”, hvor målet er å redusere antallet utøvere med spiseforstyrrelser. ”Sunn jenteidrett” er et samarbeid mellom Olympiatoppen, Norges Skiforbund, Norges Skiskytterforbund, Norges Friidrettsforbund og Norges Orienteringsforbund.

Formålet med studien

Hensikten med å gjennomføre denne undersøkelsen er å belyse trenerens oppfatninger og erfaringer knyttet til spiseforstyrrelser blant langrennsutøvere. Jeg ønsker å fokusere på den erfaringsbaserte kunnskapen mange trenere sitter med. Målet er at økt kunnskap skal føre til økt handling for å forebygge og bekjempe spiseforstyrrelser i langrennsmiljøet.

Hva innebærer studien?

Studien gjennomføres ved hjelp av intervju av deg som trener. Det må påregnes ett intervju av ca en times varighet. Oppfølgingsintervju kan bli aktuelt. Intervjuene gjennomføres fortrinnsvis på dagtid hvis ikke noe annet avtales. Alle intervjuene gjennomføres av undertegnede. Det foretas lydbåndopptak av intervjuene.

Hva skjer med informasjonen du gir?

Alle som deltar i studien skriver under på en samtykkeerklæring. Alle opplysninger som fremkommer vil bli anonymisert, og alle data behandles konfidensielt. Informasjonen du gir i forbindelse med intervjuene vil kun brukes slik som beskrevet i formålet med studien. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

Prosjektleder er Professor Rolf Petter Ingvaldsen. Prosjektmedarbeidere er Doktorgradsstipendiat Idar Lyngstad og Mastergradsstudent Hanne Bjugan. Alle er knyttet til Høgskolen i Nord- Trøndelag, Avdeling for lærerutdanning, Levanger

Etisk og faglig vurdering

Studien er meldt til personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD), og gjennomføres i henhold til etiske retningslinjer i Helsinkideklarasjonen.

Frivillig deltagelse

Deltagelse i denne studien er basert på frivillighet, og du kan trekke deg og be om at innhentede data slettes når som helst og uten og angi begrunnelse.

Om du senere ønsker å trekke deg, eller har spørsmål til studien, kan du kontakte Hanne Bjugan på tlf 930 52 587.

På forhånd takk!

Hanne Bjugan

Mastergradsstudent

HiNT

Vedlegg 8

SAMTYKKEERKLÆRING

Langrennstreneres oppfatninger og erfaringer omkring spiseforstyrrelser

**Jeg har lest informasjonsskrivet og har hatt anledning til å stille spørsmål om studien.
Jeg samtykker i å delta i prosjektet.**

Sted, dato og tlf.nr: _____

Signatur: _____

Vedlegg 9

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagre gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org nr: 985 371 884

Rolf Petter Ingvaldsen
Avdeling for lærerutdanning
Høgskolen i Nord-Trøndelag
Røstad
7600 LEVANGER

Vår dato: 29.01.2009

Vår ref.: 20606 / 2 / B Dens dato:

Dens ref:

KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 02.12.2008. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 28.01.2009. Meldingen gjelder prosjektet:

20606	<i>Langrennstrenerens oppfatninger og erfaringer omkring spåseforstyrrelser (SF) blant kvinnelige langrennsutøvere</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Nord-Trøndelag, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Rolf Petter Ingvaldsen</i>
Student	<i>Hanne Bjugan</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

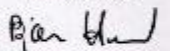
Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/foorsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2009, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Bjørn Hennrichsen


Inga Brautaset

Kontaktperson: Inga Brautaset tlf: 55 58 26 35
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Hanne Bjugan, Haugvægen 5, 7715 STEINKJER

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47 22 85 52 11. nsd@uia.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kynn.svano@wv.uib.no
TRONSDAL: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9387 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 35. nsdmas@v.uib.no

Vedlegg 10



Personvernombudet finner at behandlingen av personopplysninger om informantene kan finne sted med hjemmel i personopplysningsloven § 8 første ledd (samtykke).

Utvalget består av til sammen 5 langrennstrenere for junior- og seniorutøvere på høyt nasjonalt og internasjonalt nivå. Prosjektleder, som har bakgrunn fra langrennsmiljøet, oppretter selv førstegangskontakt med aktuelle informanter.

Det innhentes skriftlig samtykke basert på skriftlig informasjon om prosjektet. Siste versjon av informasjonsskrivet som forelå 28.01.2009 finnes tilfredsstillende.

- Data innsamlers gjennom personlige intervjuer, som registreres på lydopptak.

Intervjuguiden legger opp til at trenerne kun skal uttale seg generelt om sine erfaringer med utøvere som lider av spiseforstyrrelser. Prosjektleder instruerer informantene (i informasjonsskrivet og innledningsvis i intervjuet) om ikke å gi opplysninger som kan identifisere tredjepersoner.

Prosjektet avsluttes 31.12.2009. Datamaterialet skal da anonymiseres. For at datamaterialet skal være anonymt må direkte og indirekte personidentifiserende opplysninger slettes eller omkodes/grovkategoriseres, og lydopptak slettes.



Vedlegg 11

GRUNNVERDIER:	GLEDE	FELLESSKAP	HELSE	ÆRLIGHET
Toppidrett	Glede gjennom prestasjon og underholdning	Felleskap i innsats for å nå mål	Helse i form av minimalisert skaderisiko	Ærlighet ved fair play
Konkurransetidrett	Glede gjennom spenning og konkurranse	Felleskap i samarbeidet mot konkurranse	Helse gjennom sunne vaner	Ærlighet gjennom fair play og amatørånd
Breddeidrett	Glede gjennom utfoldelse	Felleskap i åpent, sosialt samvær	Helse i form av forebyggende aktivitet	Ærlighet gjennom respekt for andre
Barne- og ungdomsidrett	Glede gjennom lek og mestring	Felleskap gjennom sosial trening	Helse ved etablering av sunne vaner	Ærlighet gjennom oppdragelse