



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

# Fängslad av en hälsohysteri

**Personliga tränares tal om ortorexia nervosa**

**David Pettersson & Sabina Winqvist**

Rapportnummer:	VT14-66
Uppsats/Examensarbete:	Kandidatuppsats 15 hp
Program/kurs:	Hälsopromotionsprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/2014
Handledare:	Linn Håman
Examinator:	Anna Post



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Rapportnummer:	VT14-66
Titel:	Fängslad av en hälsohysteri – personliga tränares tal om ortorexia nervosa
Författare:	David Pettersson & Sabina Winqvist
Uppsats/Examensarbete:	Kandidatuppsats 15 hp
Program/kurs:	Hälsopromotionsprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Linn Håman
Examinator:	Anna Post
Antal sidor:	39 (inklusive bilagor)
Termin/år:	VT/2014
Nyckelord:	fokusgrupper, hälsa, kvalitativ innehållsanalys, ortorexia nervosa, personliga tränare

## Sammanfattning

I dagens samhälle finns det ett fokus på kost och träning, vilket på senare tid har orsakat en slags hälsohysteri kring hur man ska äta och träna. De samhälleliga kroppsideal som framhävs i media, har skapat normer för hur en hälsosam individ bör förhålla sig till mat och träning. Det finns också en samhällstrend med att allt fler söker sig till gym samt anlitar personliga tränare. Ett kroppsfokuserat samhällsideal kan orsaka att ett initialt hälsosamt beteende övergår till något ohälsosamt, vilket kan utmynna i ett problematiskt förhållningssätt till såväl mat som träning. En besatthet av att äta nyttigt benämns inom forskningen vid ortorexia nervosa, medan fenomenet i media framställs vara en kombination av att äta nyttigt och träna mycket. Därför har studiens syfte varit att belysa hur personliga tränare på svenska gym talar om ortorexia nervosa, eftersom dessa kan tänkas komma i kontakt med individer som uppvisar tecken på denna problematik. För detta har två fokusgrupper med totalt sju personliga tränare genomförts, där en diskussion kring hälsa, ohälsa och ortorexia nervosa har förts.

För att analysera vad som framkom vid fokusgrupperna användes en kvalitativ innehållsanalys, där det mest centrala sammanfattades i tre kategorier: *problematiskt förhållningssätt till mat och träning*, *individuell och social påverkan* samt *problematiskt att definiera ortorexia nervosa*. De personliga tränarna beskriver ortorexia nervosa som att det främst innebär ett överdrivet träningsbeteende, inklusive ett problematiskt förhållningssätt till mat. Således finns det både likheter och olikheter mellan hur de personliga tränarna, forskning och media talar om ortorexia nervosa, där fenomenets innebörd alltså är odefinierad.

# Innehållsförteckning

<b>Introduktion</b> .....	5
<b>Syfte</b> .....	6
<b>Bakgrund</b> .....	6
Personliga tränare och gym .....	6
Tidigare studier om ortorexia nervosa .....	7
Ortorexia nervosa och förhållningssätt till mat.....	8
Diagnostiseringar av ätstörningar.....	9
Ortorexia nervosa och träning .....	10
Träningsberoende .....	10
<b>Teoretisk referensram</b> .....	11
<b>Metod</b> .....	13
Design.....	13
Urval.....	13
Instrument.....	14
Datainsamling.....	15
Dataanalys .....	16
Etiska överväganden .....	17
<b>Resultat</b> .....	18
<b>Diskussion</b> .....	23
Metoddiskussion.....	23
Resultatdiskussion .....	26
Konklusion .....	30
Implikationer .....	30
<b>Referenser</b> .....	32
Bilaga 1 Missivbrev till personliga tränare.....	36
Bilaga 2 Samtyckesformulär.....	37
Bilaga 3 Enkät inför fokusgrupp.....	38
Bilaga 4 Intervjuguide inför fokusgrupp.....	39

# Förord

De senaste månaderna har ägnats åt att bearbeta, omformulera och färdigställa denna uppsats om det både aktuella och relevanta samhällsfenomenet ortorexia nervosa. I enlighet med vår treåriga universitetsutbildning vid Göteborgs Universitet, där idrottsvetenskap har varit det centrala, har vi i stor omfattning studerat områden inom såväl fysisk aktivitet som nutrition. Vårt utbildningsinnehåll i kombination med ett personligt intresse för kost och träning, har medfört att vi har valt att skriva om ortorexia nervosa, som är samhällsaktuellt men ändå ett relativt outforskat område. I och med att det i samhället även finns ett stort fokus på hur man bör äta och träna, tycker vi att det har varit relevant att studera samhällsfenomenet ortorexia nervosa, då detta till största del kan anses innefatta såväl kost som träning. Det har således varit av intresse att belysa hur hälsoprofessioner, såsom personliga tränare, talar om detta fenomen, eftersom vi tror att dessa kan arbeta nära denna problematik.

Vi vill tacka de personliga tränare, som tog sig tiden och visade engagemang samt intresse vid fokusgrupperna. Utan dessa hade denna uppsats inte blivit vad den idag är. Det var glädjande att få ta del av deras livliga och intressanta diskussioner. Det var också uppskattat att de verkligen ville dela med sig av sina kunskaper och erfarenheter, samt att det fanns ett öppet och vänligt samtalsklimat, där alla tycktes känna sig bekväma. Vi vill även tacka för att de personliga tränarna gav oss ett gediget material att analysera.

Vi vill slutligen tacka vår utmärkta handledare Linn Håman, som har stöttat och väglett oss genom denna process. Vi är tacksamma för all respons och uppbackning, som vi har fått under uppsatsens utformning. Det har också varit glädjande att den här uppsatsen har fungerat som en pilotstudie, i en del av Linns doktorsavhandling. Vi vill även tacka vår bihandledare Eva-Carin Lindgren, som på ett tydligt och konstruktivt sätt gav oss instruktioner i hur vår analysprocess skulle gå till.

<b>Arbetsuppgift</b>	<b>Procent utfört av David/Sabina</b>
<b>Planering av studien</b>	50/50
<b>Litteratursökning</b>	60/40
<b>Datainsamling</b>	50/50
<b>Analys</b>	50/50
<b>Skrivande</b>	50/50
<b>Layout</b>	50/50

# Introduktion

Det finns en samhällelig trend med att fler i allmänhet tränar, och i synnerhet är det fler som söker sig till gym för att träna (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2014). Många tar också hjälp av personliga tränare (PT) i sin träning, vilka även de har ökat i antal. De personliga tränarna finns tillgängliga för att bland annat vägleda individer i sin strävan att uppnå sina mål, men också för att uppmärksamma individers träningsfrekvens och träningsinnehåll (Andreasson & Johansson, 2013a). I takt med den ökande gymtenden, tycks det även existera ett slags samhällskonstruerat kroppsideal, där individer eftersträvar att vara så vältränade och hälsosamma som möjligt (Dworkin & Wachs, 2009). Dessa återfinns inom bland annat gymindustrin, vilket skulle kunna vara en förklaring till varför gymmen tenderar att få fler utövare. Gymmen kan därmed fylla en viktig funktion för individens uttryck av att framstå som hälsosam. I och med att kosten även har en direkt påverkan på träningen, kan också denna faktor involveras inom ramen för gym och personlig träning (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2014).

Det går att skönja en samhällelig hälsomani med fokus på att ha den perfekta kroppen, genom att äta nyttigt och träna mycket (Dworkin & Wachs, 2009). Samtidigt fokuserar den massmediala framställningen av hälsa främst på den fysiska hälsan och det kroppsliga utseendet, vilket skulle kunna uppfattas som att uteslutande nyttig mat och mycket träning anses vara ett hälsosamt beteende. Förhållningssättet till den massmediala framställningen av den hälsosamma människan kan variera mellan individer, vilket gör att man kan ta till sig olika mycket av den bild som media framhäver (Andreasson & Johansson, 2013a). Det tycks nämligen finnas en generell uppfattning om att nyttig kost och mycket fysisk aktivitet alltid är att symbolisera med en hälsosam individ (Hausenblas & Downs, 2002).

Ett alltför stort fokus på att äta nyttigt och träna extremt mycket, kan orsaka en slags hysteri (Dworkin & Wachs, 2009), som alltmer övergår från ett hälsosamt beteende till ett destruktivt beteende. Ett till synes sunt förhållningssätt till mat kan förvandlas till att utgöra en stor del av individens dagliga tankemönster, och därmed begränsa dess sociala umgänge och det vardagliga livsmönstret (Brytek-Matera, 2012). I kombination med ett närmast besatt behov av att vara fysiskt aktiv, kan individen ledas in i ett nedbrytande beteende, inkluderande såväl fysiska som psykiska besvär (Hausenblas & Downs, 2002).

Bratman och Knight (2000) myntade begreppet ortorexia nervosa, vilket syftar till en sjuklig fixering vid att äta hälsosam mat. Merparten av forskningen på ortorexia nervosa utgår från denna ståndpunkt, där fenomenet på senare tid också har kunnat lyftas fram som en slags ätstörning hos idrottande individer eller hos dem som utför mycket träning (Segura-García et al., 2012). Även den massmediala bilden av ortorexia nervosa framhäver ofta en kombination av mat och träning (Håman, Patriksson, Barker-Ruchti & Lindgren, 2014). Komplexiteten i att definiera ortorexia nervosa medför att det inte finns någon enighet i om och hur det skall diagnostiseras (Chaki, Pal & Bandyopadhyay, 2013). Det finns inte heller en klinisk diagnos på ortorexia nervosa, samtidigt som det är viktigt att understryka att forskningen är begränsad (Brytek-Matera, 2012).

Det ökande samhällsintresset med att träna på gym samtidigt som allt fler tar hjälp av personliga tränare, medför att de personliga tränarna får en central roll i att vägleda och uppmuntra individer i deras strävan att uppnå eller bibehålla hälsa (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2014). I relation till Bratman's (2000) definition av ortorexia nervosa, finns det forskning som visar att individer inom idrottsliga aktiviteter – där gymträning är närliggande – kan utgöra en riskgrupp för att utveckla ortorexia nervosa (Segura-García et al., 2012). Mot bakgrund av detta, är det tänkbart att personliga tränare arbetar med individer som kan betraktas ha ortorexia nervosa.

## Syfte

Syftet med studien är att belysa hur personliga tränare på svenska gym talar om ortorexia nervosa.

## Bakgrund

I slutet av 1990-talet myntades ett begrepp för ett framväxande samhällsfenomen (Bratman & Knight, 2000). Fenomenet gavs namnet orthorexia nervosa, vilket på svenska har den ungefärliga betydelsen ”renlärig aptit” (Brytek-Matera, 2012). Ortorexia nervosa, som det stavas på svenska, innebär en slags besatthet av att äta nyttig mat (Bratman & Knight, 2000). Det är också denna utgångspunkt som är dominerande i forskningen om ortorexia nervosa (Varga, Dukay-Szabó, Túry & van Furth, 2013). I massmedia har ortorexia nervosa, utöver en fixering vid att äta hälsosamt, också kommit att inkludera träning (Håman et al., 2014). Forskning visar vidare att de som tränar mycket, kan ha en större sannolikhet att drabbas av ett problematiskt förhållningssätt till mat (Segura-García et al., 2012). Det finns även forskning som framhåller att såväl individer som tränar på gym, som individer som arbetar på gym, kan ha en större risk att drabbas av ett problematiskt förhållningssätt till mat (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2014).

## Personliga tränare och gym

Ett hälsosamt leverne med nyttig kost och mycket träning har på senare år vuxit fram som ett slags samhällsideal, där gym och personliga tränare har kommit att få en betydande roll (Rimfjäll & Sjöberg, 2010). Allt fler människor söker sig till gym för att träna, samtidigt som allt fler personliga tränare utbildas (Andreasson & Johansson, 2013b). Det samhällsideal som framställs i media kring kost och träning, kan ha en stor betydelse för det ökade intresset av att träna på gym och vägledas av en personlig tränare. Gym tycks samtidigt ha blivit en viktig arena för individer att uttrycka sin hälsosamma livsstil, vilket i takt med en ökning av antalet personliga tränare kan ha bidragit till den allmänna uppfattningen om hur den hälsosamma individen kan betraktas (Sassatelli, 1999, 2010). Vidare visar forskning att det kan existera ett problematiskt förhållningssätt till mat hos såväl gymutövare som gympersonal, vilket inte sällan tycks kunna korrelera med en stor träningsmängd (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2014). Forskning visar också att träningsanläggningar – som gym – kan ha en betydande uppgift i att förmedla hur vissa kroppsideal varken är hälsosamma eller realistiska (Eriksson, Baigi, Marklund & Lindgren, 2008). Träningsanläggningar bör istället förstärka sina

medlemmars självbilder. En sådan förstärkning skulle eventuellt kunna förhindra en social ångest över sin kropp, ätstörningar samt en negativ attityd till att framhäva sin kropp. Ett socialt jämförande mellan individer och den sociokulturella uppfattningen om utseende, tycks nämligen kunna påverka en slags oro över kroppens utseende hos individen (Eriksson et al., 2008).

Gym kan i första hand erbjuda två sorters träningsformer; dels gruppträning, dels individuell träning i form av maskiner och fria vikter. Det är vid den individuella träningsformen som tendensen med allt fler personliga tränare kan ses. Samtidigt existerar det ingen enhetlig utbildning för personliga tränare, utan denna kan variera stort mellan olika så kallade ”PT-skolor”, och det finns inte heller någon professionell legitimation (Andreasson & Johansson, 2014). Det kan tänkas få till följd att personliga tränare får olika förståelse, kunskap och insikt i hur en hälsosam livsstil bör förmedlas. Forskning visar visserligen att det kan finnas en relativt god kunskap om ett problematiskt förhållningssätt till mat och träning bland personal på gym, men att det samtidigt är viktigt att utbilda och ge tydliga riktlinjer för bemötande och hantering (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2014). Den personliga tränaren kan därmed ges en allt mer framstående roll för individens träningsresultat, vilket skulle kunna vara en följd av att allt fler eftersträvar att få ”drömkroppen” på kortast möjliga tid. Gymmen kan också bidra till den sociokulturella uppfattningen om att en hälsosam kropp är en fettfri och vältränad sådan. Personliga tränare har således sannolikt en viktig funktion i att förmedla sin syn på hur en hälsosam individ bör förhålla sig till såväl mat som träning (Dworkin & Wachs, 2009).

## Tidigare studier om ortorexia nervosa

I detta avsnitt presenteras en övergripande bild av forskningsläget kring ortorexia nervosa, där en nyligen genomförd litteraturstudie på elva studier om fenomenet visar att prevalensen för ortorexia nervosa varierar mycket från studie till studie. Enligt litteraturstudien varierar prevalensen mellan 6,9 % och 57,8 %, där det förstnämnda indikerar förekomsten hos den generella befolkningen och det sistnämnda visar siffran för en så kallad högriskgrupp (Varga et al., 2013). Högriskgruppen inbegriper i detta fall individer som arbetar med hälsorelaterade professioner, såsom dietister. I studierna används ett antal olika formulär, som har utvecklats och använts i syfte för att försöka klassificera relationen till samt graden av ortorexia nervosa. Tre formulär som undersöker graden av ortorexia nervosa är ORTO-11, ORTO-15 och Bratman’s Orthorexia Test (BOT). Vidare finns ett antal andra formulär för att granska relationen till ortorexia nervosa, som exempelvis Eating Attitude Test (EAT-26 respektive EAT-40) (Donini, Marsili, Graziani, Imbriale & Cannella, 2004; Segura-García et al., 2012).

En närmare genomgång av tre av de elva studierna, visar att dessa handlar om ett problematiskt förhållningssätt till mat och ätande. Vid den ena studien inkluderades 577 idrottare samt en kontrollgrupp bestående av 217 personer (Segura-García et al., 2012). Idrottarna innefattades av bland annat idrotter som taekwondo, volleyboll och aerobics. Studien undersökte dels frekvensen av ortorexia nervosa, dels relationen mellan befintliga diagnostiserade ätstörningar och ortorexia nervosa, och använde sig av såväl ORTO-15 som

EAT-26. Resultatet visade att idrottare, framförallt de på en hög nivå, hade en högre risk än kontrollgruppen att drabbas av ortorexia nervosa. Den högre risken förklaras av att idrottare i en större utsträckning kan påverkas av bland annat kulturellt kroppsideal, med en tro på att det krävs att man ska äta nyttigt för att man ska vara högpresterande. Studien visar också att idrottande individer med ett problematiskt förhållningssätt till mat och tvångssyndrom relaterat till mat och fysisk aktivitet, indikerar tecken på ortorexia nervosa. Däremot tycks det vara ett mindre starkt samband mellan ortorexia nervosa och ett missnöje över sin kropp, vilket gör att ortorexia nervosa främst framhävs innefatta ett problematiskt förhållningssätt till mat (Segura-García et al., 2012).

Två av de andra studierna undersöker inte specifikt idrottare, utan innefattar istället olika studentgrupperingar. Den ena studien studerade studenter vid tyska universitet, som dels läste nutrition, dels en kontrollgrupp, där studenterna läste andra ämnen (Korinth, Schiess & Westenhofer, 2009). Det gjordes även en uppdelning inom gruppen som läste nutrition; förstaårsstudenter respektive studenter på en högre nivå. Med hjälp av frågeformuläret Three-factor Eating Questionnaire (TFEQ) undersöktes deras begränsning av kostintag, avhållsamhet från livsmedel samt val av hälsosam mat. Resultatet visade att de som läste nutrition inledningsvis både hade en högre grad av medvetenhet kring livsmedel samt uppvisade en större tendens till ett problematiskt förhållningssätt till mat än kontrollgruppen. Denna skillnad mellan grupperingarna planade emellertid ut i takt med att utbildningen fortskred (Korinth et al., 2009).

Den andra studien inkluderade betydligt fler än den ovan nämnda; 878 mot 333 stycken (Fidan, Ertekin, Isikay & Kirpinar, 2010). Den här studien innefattade läkarstudenter, där en skillnad gjordes mellan män och kvinnor. Den ovanstående studien gjorde emellertid ingen könsskillnad (Korinth et al., 2009). Studien på läkarstudenterna använde sig av frågeformuläret ORTO-11 samt EAT-40, som båda undersöker attityder till mat (Fidan et al., 2010). Resultatet av den här studien visade att fler män, främst unga, uppvisade en högre tendens till ortorexia nervosa än kvinnor. Däremot, till skillnad från den förstnämnda studien, hade denna studie ingen kontrollgrupp. De tre studierna på såväl idrottare som nutrition- och läkarstudenter, visar på exempel på olikheter i såväl urval, instrument som resultat hos den befintliga forskningen på ortorexia nervosa.

Generellt framhäver studierna att riskfaktorer för ortorexia nervosa är tvångssyndrom, ett problematiskt förhållningssätt till mat samt en högre socioekonomisk status (Varga et al., 2013). Det hypotiseras också att ortorexia nervosa, utöver en besatthet av att äta hälsosamt, möjligtvis kan associeras till en livsstil präglad av idrottsaktiviteter och ett minimalt alkoholintag (Varga et al., 2014).

## Ortorexia nervosa och förhållningssätt till mat

Ortorexia nervosa kan anses handla om ett tvångsmässigt förhållningssätt till mat, i enlighet med fenomenets ursprungliga betydelse (Bratman & Knight, 2000). Det handlar bland annat om att urvalet av livsmedel kan vara mycket begränsat vid ortorexia nervosa, och att enbart



livsmedel som anses vara nyttiga och naturliga väljs (Varga et al., 2014). Vad som betraktas vara nyttigt varierar från individ till individ, men en individ med ortorexia nervosa kan göra upp ett ”regelverk” för vad som är att kategorisera som nyttigt respektive onyttigt. Det kan möjligtvis anses som allmänt naturligt att välja livsmedel utifrån egna preferenser för vad som är nyttigt, men det behöver för den sakens skull inte definieras som ortorexia nervosa (Bratman & Knight, 2000). Vid ortorexia nervosa gäller det generellt att tankar och val av livsmedel begränsar den sociala tillvaron och styr ens liv (Catalina Zamora, Bote Bonaecha, García Sánchez & Ríos Rial, 2005).

En individ som har ortorexia nervosa kan motivera sitt strikta förhållningssätt till mat, med en önskan om att få känna sig ren och hälsosam (Bratman & Knight, 2000). Vad som initialt kan ha lett individen till att börja vara restriktiv med sitt kostintag, med en tro på att detta skulle ge en högre grad av hälsa, kan då istället påverka livskvaliteten negativt (Getz, 2009). Bratman och Knight (2000) framhåller främst den sociala isoleringen som en av de tydligaste konsekvenserna av ortorexia nervosa, eftersom omgivningen upplevs kunna påverka ens kostvanor och livsmedelsval. Den ensidiga och ofta energi- och näringsfattiga kosten tycks dessutom kunna medföra undervikt och undernäring, utöver psykiska symptom såsom ångest och depression (Catalina Zamora et al., 2005).

## Diagnostiseringar av ätstörningar

Det finns tre stycken definierade ätstörningsdiagnoser, vilka är anorexia nervosa, bulimia nervosa samt ätstörning utan närmare specifikation (UNS) (Socialstyrelsen, 2010). Eftersom ortorexia nervosa inte har en klinisk diagnos och är ett ospecificerat beteende, föreslår viss forskning att det kanske är lämpligast att placeras under diagnostiseringen för ätstörning UNS (Chaki et al., 2013). Ätstörning UNS inkluderar en blandning av de två övriga ätstörningsdiagnoserna anorexia nervosa samt bulimia nervosa, och beteendet kan växla mellan dessa, utan att direkt tangera någon av dem (American Psychiatric Association, 2013).

Anorexia nervosa kan kortfattat definieras som en ätstörning med fokus på att gå ner i vikt samt en stor skräck för att öka i vikt, trots att vikten hos en individ med anorexia nervosa alltid understiger minst 15 % av gränsen för normalvikt. Bulimia nervosa, en ätstörning som kretsar kring hetsätning följt av ett kompensatoriskt beteende för att göra sig av med kostintaget från hetsätningen (till exempel genom att spy, användning av laxermedel eller intensiv träning), är den mest frekventa formen av de diagnostiserade ätstörningarna (American Psychiatric Association, 2013).

Ortorexia nervosa har som sagt ännu inte diagnostiserats, men det finns dels en uppfattning om att ortorexia nervosa påverkar individens livskvalitet i en negativ utsträckning (Getz, 2009), dels att det är en variant av befintliga diagnostiseringar av ätstörningar eller ångslighet (Mathieu, 2005). Andra menar att det beteendemönster som kan ses vid ortorexia nervosa, snarare kan orsaka en framtida ätstörning, än att detta i sig behöver innebära en diagnostisering av ortorexia nervosa, det vill säga att en diagnostisering av ortorexia nervosa inte är nödvändig (Chaki et al., 2013).

## Ortorexia nervosa och träning

Det är viktigt att poängtera att det inte finns mycket forskning på ett samband mellan ortorexia nervosa och träning, utan att det snarare finns forskning som behandlar ortorexia nervosa och olika idrottsaktiviteter (Segura-García et al., 2012). Den här forskningen lyfter emellertid inte fram gymträning som en idrottslig aktivitet, men kan ändå anses vara relevant i förhållande till gym. Det finns vidare ett fåtal studier som menar att idrottare kan utgöra en riskgrupp för att drabbas av ett problematiskt förhållningssätt till mat (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010) samt att mycket idrottande skulle kunna associeras med ortorexia nervosa (Segura-García et al., 2012). Hos exempelvis elitidrottare kan uppfattningen om hur man bör se ut inom en specifik idrott, hur man upplever sin resultatutveckling samt sociokulturella kroppsideal, ligga till grund för utvecklingen av ett problematiskt förhållningssätt till mat. En strikt diet för att tappa i vikt eller minska kroppens fettprocent, med en tro på att detta skulle leda till prestationsförbättring, är ytterligare en stor riskfaktor för att drabbas av ett problematiskt förhållningssätt till mat (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010).

Prevalensen av ätstörningar tycks ha ökat inom såväl gruppen av idrottare som inom gruppen av icke-idrottare, till följd av ett generellt större fokus på kropps-konstitution och hälsa i samhället (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). Idrottare uppfattas samtidigt uppvisa en hög grad av målmedvetenhet och tendenser till tvångssyndrom, vilket kan öka risken att drabbas av en ätstörning. Faktorer såsom låg självkänsla, depression och ångslighet har setts vid idrottare med ett problematiskt förhållningssätt till mat. Forskning poängterar emellertid att det är av stor vikt att göra skillnad på idrottare som har ett strikt förhållningssätt till mat i en strävan att uppnå prestationsutveckling, och idrottare som enbart uppvisar tecken på kliniska ätstörningar. Det kan avslöjas hos den idrottande individens psykologiska och emotionella status, men det är samtidigt långt ifrån lätt att avgöra vart gränsen går. En viktig konklusion i forskningen, är att idrottare bör undvika en restriktiv diet, för att minska risken att drabbas av ett problematiskt förhållningssätt till mat (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010).

Individer som ägnar sig åt träning är ofta medvetna om att maten de äter spelar en avgörande roll för det kroppsliga utseendet (Segura-García et al., 2012). Ett överdrivet fokus på att äta på ett visst sätt, med en målsättning att uppnå ett visst kroppsideal, kan skapa ett problematiskt förhållningssätt till mat. Idrottare uppvisar en högre tendens till ortorexia nervosa än icke-idrottare, vilket kan korrelera med att idrottare kan ha en tro på att viss mat krävs för att vara hälsosam och uppnå resultatutveckling. Forskning indikerar vidare att ett missnöje över sin kropp inte nödvändigtvis behöver korrelera med ortorexia nervosa, utan att ortorexia nervosa snarare är att betrakta som en slags ätstörning. Återigen lyfts tvångssyndrom fram som en viktig faktor, för att avgöra om någon har ett problematiskt förhållningssätt till mat eller inte (Segura-García et al., 2012).

## Träningsberoende

I svensk media kan ortorexia nervosa ibland beskrivas som liktydigt med ett slags träningsberoende (Håman et al., 2014). Inom forskningen återfinns det ett antal kriterier för ett träningsberoende, vilka först nämndes i mitten av 1970-talet (Glasser, 1976). Dessa

kriterier kretsar i första hand kring faktorer som upprepad träning med minskad variation och bortprioritering av andra aktiviteter för träning. Vad som främst karaktiserar ett träningsberoende är vidare en ökad träningsmängd, men en försämrad prestationsförmåga. Trots den försämrade prestationen kan individen inte avstå från sin träning, eftersom detta är starkt ångestframkallande. Det som till en början kan framstå som sunt, kan således istället mer och mer övergå till något osunt (De Coverley Veale, 1987).

Precis som det kan vara hälsosamt att äta nyttigt utan att bli besatt och restriktiv, kan det också vara hälsosamt att utföra mycket fysisk aktivitet utan att ens fysiska och psykiska status påverkas i en negativ utsträckning. Dock, liksom det finns de som är besatta av att äta nyttigt, finns det även de som är besatta av att träna väldigt mycket – och ibland med en kombination av dessa båda (Hausenblas & Downs, 2002).

Vidare finns det vissa belegg för att ett så kallat träningsberoende kan relatera till ett problematiskt förhållningssätt till mat (Zmijewski & Howard, 2003). Viss forskning föreslår att det antingen är ätstörningen eller träningsberoendet som är primärt respektive sekundärt (De Coverley Veale, 1987). Andra anser att individer med såväl kliniska (som anorexia nervosa) som subkliniska (som ortorexia nervosa) ätstörningar, kan löpa en större risk att drabbas av ett träningsberoende (Zmijewski & Howard, 2003). Det finns dock ingen definition på om maten eller träningen har en mer betydande roll än det andra vid ortorexia nervosa, eller om ens båda bör inkluderas samtidigt (Chaki et al., 2013).

## Teoretisk referensram

Det kan vara svårt att avgöra om något är hälsosamt eller ohälsosamt, eftersom gränsen mellan dessa ytterligheter långt ifrån alltid kan vara uppenbar att definiera. Vid en nyttig kosthållning och en stor träningsdos kan ett beteende till synes vara friskt och hälsosamt, men dessa faktorer kan emellertid övergå till en närmast sjuklig besatthet, vilket skulle kunna karakterisera ortorexia nervosa (Chaki et al., 2013). Det kan således vara komplicerat att avgöra hur hälsa och ohälsa egentligen förhåller sig till varandra. Därför bör synen på hälsa ha betydelse för hur man betraktar ortorexia nervosa. Utifrån studiens syfte beskrivs således fyra stycken begrepp som handlar om hur man kan se på hälsa, för att därefter redogöra för hur ytterligare ett sätt att se på hälsa kan relateras till ortorexia nervosa, gym och samhällsliga kroppsideal.

### Hälsa som dikotomi eller kontinuum

Det är möjligt att se hälsa ur olika perspektiv, där bland annat salutogenes och patogenes är vanligen förekommande (Antonovsky, 1991). Det patogenetiska synsättet på hälsa och sjukdom, ser det som antingen eller, vilket innebär att man diagnostiserar en individ som antingen frisk eller sjuk. Det salutogenetiska synsättet, å andra sidan, fokuserar på det friska hos individen. Salutogenes betraktar inte hälsa och sjukdom som två motpoler, utan anser istället att en individ kan anses befinna sig på ett så kallat kontinuum mellan dessa ytterligheter, och ha en mer eller mindre grad av hälsa (Brülde & Tengland, 2003). Vad som

är mest avgörande för var på kontinuumet en individ befinner sig, beskrivs vara beroende av ens så kallade generella motståndsresurser (GMR). Dessa syftar till hur väl en individ kan hantera livets stressorer, såsom hur man exempelvis påverkas av medias budskap om kost och träning. Det är främst tidigare livserfarenheter och händelser som man har varit med om, samt den miljö man lever i, som avgör hur starka GMR individen besitter (Hanson, 2004).

## **Hälsa som klinisk status**

Ur ett biomedicinskt perspektiv betraktas hälsa som avsaknad av sjukdom och ohälsa därmed som sjukdom. Med en sådan utgångspunkt på vad hälsa är, är det viktigt att definiera vad man lägger i sjukdomsbegreppet. Den biomedicinska modellen menar att en individ är sjuk om den har en slags fysisk dysfunktion. Vad som definieras vara dysfunktionellt kan emellertid variera från person till person. Någon kan till exempel mena att en amputation är en dysfunktion, medan en annan att ett hjärtproblem är en dysfunktion. Vidare krävs det också att en individ har någon slags medicinsk åkomma eller klinisk diagnos, för att denna inte ska ha full hälsa. Ju fler åkommor eller diagnoser, desto högre är graden av ohälsa och sjukdom (Brülde & Tengland, 2003).

## **Hälsa som funktionsförmåga**

En person har god hälsa om den fungerar väl fysiskt, psykiskt och socialt, enligt ett holistiskt perspektiv. Det holistiska synsättet menar att ett hälsotillstånd är beroende av ”helheten” hos individen, vilket syftar till en god funktions- och handlingsförmåga. Beroende på hur individen fungerar i sin helhet, där attityder och föreställningar har betydelse, kan den ha mer eller mindre full hälsa. Det handlar vidare om hur väl en individ kan fungera i den miljö den befinner sig i, där exempelvis en funktionsnedsättning inte behöver betyda ohälsa i strikt mening, så tillvida individen upplever sig kunna anpassa sig till sin miljö. Förmågan att kunna anpassa sig till andra omständigheter än ens normala, blir i och med det grundläggande för att kunna ha en god hälsa (Brülde & Tengland, 2003).

## **Hälsa som balans**

Hälsa kan också ses som en slags balans mellan inre och yttre faktorer. De inre faktorerna avser att individen under de rådande omständigheterna, det vill säga de yttre faktorerna, har möjlighet att göra det den vill. Råder det en balans mellan ens förmågor, den miljö man befinner sig i samt de mål man vill uppnå, blir det därmed hälsa. En obalans kan däremot uppkomma om ens förmågor försämras, om miljön förändras eller om ens mål blir alldeles för svåra att uppnå. Följaktligen kan man finna balans mellan dessa tre komponenter, genom att antingen förbättra eller förändra dessa, eller genom att kompensera upp för någon av dem (Brülde & Tengland, 2003).

## **Hälsa som mat och träning; en vältränad kropp**

Utifrån de ovan beskrivna begreppen kring hur man kan se på hälsa på olika sätt, har dessa betydelser för hur man betraktar ortorexia nervosa. Det finns även ett femte begrepp kring hälsa, hälsoism, som handlar om hur kroppen kan formas genom mat och träning. Hälsoism kan tänkas betrakta hälsa ur ett bredare perspektiv, eftersom detta inkluderar de ovanstående

begreppen. Beroende på hur man ser på hälsa, kan det som sagt tänkas påverka betraktelsen av ortorexia nervosa.

Ortorexia nervosa förekommer i en tid då det existerar tydliga normer för hur den maskulina respektive den feminina kroppen bör se ut, vilket skapar sociala konstruktioner av hur såväl män som kvinnor ska se ut (Dworkin & Wachs, 2009). I och med den samhällsnorm som finns kring kroppsligt utseende, är det många som söker sig till gym och anlitar personliga tränare. Besattheten av en hälsosam kropp kan vara orsakat av det samhällskonstruerade kroppsidealet, vilket kan ha en stor påverkan på hur individer förhåller sig till detta ideal samt betraktar sig själva. Samtidigt besitter individer olika fysiska och psykiska förutsättningar, som kan påverkas av faktorer såsom uppväxt, socialt umgänge samt miljö. Dessa förutsättningar kan i sig vara grundläggande för hur individer förhåller sig till och hanterar förväntningar från omgivningen, där till exempel det samhälleliga kroppsidealet kan skapa ett problematiskt förhållningssätt till mat och träning (Dworkin & Wachs, 2009).

## Metod

Det kan vara värt att poängtera, att den här uppsatsen är en pilotstudie för en framtida forskningsstudie. För att kunna svara på denna studies syfte valdes en induktiv och kvalitativ ansats. Denna ansats valdes främst på grund av att detta är ett nytt och utforskat ämnesområde, varför det ansågs vara viktigt att inte ha en förutbestämd teoretisk ansats vid genomförande av fokusgrupper. Den induktiva ansatsen var relevant att ha, eftersom denna också tillåter att man kan få en ökad förståelse samt belysa en företeelse som ortorexia nervosa, innan en teoretisk ansats tillförs. Därför var även en kvalitativ innehållsanalys relevant att använda, för att kunna analysera hur personer talar om ett specifikt samhällsfenomen (Graneheim & Lundman, 2004). Den kvalitativa innehållsanalysen innebär att man genererar kategorier utifrån intervjupersoners berättelser, som svarar på studiens syfte (Wibeck, 2000). Den kvalitativa innehållsanalysen syftar inte till att finna några eftersträvaransvärda och i förväg bestämda eller korrekta svar, utan avser istället att få fram personliga tankar och åsikter (Graneheim & Lundman, 2004).

## Design

Den här studien hade för avsikt att belysa hur personliga tränare på svenska gym talar om ortorexia nervosa. Utifrån detta syfte var det lämpligt att använda sig av en deskriptiv och utforskande design, eftersom den sorten av forskningsdesign gör det möjligt att låta individer tillsammans tala om sina värderingar och uppfattningar kring ett visst ämne eller samhällsfenomen (Bryman, 2008). I och med att den metodologiska ansatsen var induktiv, fanns det inte heller någon på förhand bestämd teoretisk utgångspunkt att analysera resultatet utifrån. Det är här relevant att påpeka att den här studien var en utforskande design, som kommer att användas i en framtida forskningsstudie.

## Urval

Studien genomfördes bland personliga tränare med en tjänstgöring på olika gym i Göteborg. Därför skedde rekryteringen genom ett ändamålsinriktat urval (Bryman, 2008) inom

yrkeskategorin personliga tränare. Det genomfördes två stycken så kallade fokusgrupper, där det vid den ena fokusgruppsintervjun ingick fyra personliga tränare, varav tre var män och en var kvinna. Vid den andra fokusgruppsintervjun ingick tre personliga tränare, där två var män och en var kvinna. Det önskades att åldersspannet för deltagarna skulle sträcka sig från 20 år och uppåt. De inkluderade var mellan 20 och 45 år gamla, men var främst mellan 26-30 år. Samtliga hade även en eftergymnasial utbildning, med en inriktning mot fysisk aktivitet eller kost. Det var också av relevans att de dels skulle ha en erfarenhet som personlig tränare, dels ha en viss kännedom om ortorexia nervosa. De flesta hade en arbetslivserfarenhet som personlig tränare på upp till tre år, medan en hade några års mer erfarenhet. Det var också ett kriterium att samtliga skulle ha hört talas om ortorexia nervosa tidigare.

Det var viktigt att inte låta fokusgrupperna bli för stora i storleken, eftersom detta kunde ha inverkat negativt på gruppens samtalsdynamik. Målsättningen var därför att ha mellan fem och sex deltagare per fokusgrupp, då det är lämpligt att inte ha färre än fyra och inte fler än sex personer vid en sådan (Wibeck, 2000). Den valda gruppstorleken troddes därmed medföra att samtliga fick komma till tals med egna tankar och åsikter. Varför den ena fokusgruppen endast innehöll tre informanter, berodde på att rekryteringsprocessen visade sig vara betydligt svårare än förväntat, på grund av en låg svarsfrekvens.

Totalt kontaktades 42 stycken personliga tränare genom e-post, där information om studien uppgavs i ett missivbrev (se bilaga 1). I missivbrevet informerades det kortfattat om studiens syfte, dess genomförande och varför just dem hade uppsökts, vilket är viktigt att presentera för informanterna i ett tidigt stadium av en studie (Bryman, 2008). De personliga tränarnas kontaktuppgifter letades upp genom sökningar på befintliga gyms hemsidor på Internet. Gymmen valdes ut via eftersökningar i en sökmotor (Google), där de hade gemensamt att samtliga var geografiskt placerade i Göteborg. Det eftersträvades en variation bland de existerande så kallade gymkedjorna, varför olika gymkedjor kontaktades. På gymmens hemsidor valdes därefter också personliga tränare ut, med en önskan om att det fördelaktligen skulle vara en relativt jämn såväl köns- som åldersfördelning. Något sådant ansågs kunna skildra en bra variation av yrkeskategorin personliga tränare.

Vid fokusgruppsträffarna fick deltagarna även fylla i ett samtyckesformulär (se bilaga 2). I samtyckesformuläret fick de personliga tränarna också välja om de ville delta eller inte. Samtyckesformulär är mycket viktiga att ha med i studier, som behandlar känsliga ämnen (Wibeck, 2000), såsom ortorexia nervosa.

## Instrument

Vid fokusgruppsintervjuerna användes en intervjuguide, som var utarbetad av den forskare som var den här uppsatsens handledare respektive bihandledare (se bilaga 3). Intervjuguiden var semistrukturerad, vilket medförde att uppföljande frågor kunde ställas, i och med dess reflexiva förhållningssätt (Thomsson, 2010). Det fanns också goda möjligheter att själva lägga till frågor till denna intervjuguide, som även var avsedd att användas i en framtida forskningsstudie, vilket gjorde att den här studien var en pilotstudie för intervjufrågorna. I

samband med sessionerna för fokusgrupperna fick informanterna även fylla i ett formulär med frågor, vilket gav information om framförallt deras ålder, kön, utbildningar och arbetslivserfarenhet som personlig tränare (se bilaga 4).

Intervjuguidens frågor indelades i olika teman, vilka kretsade kring hur en vanlig arbetsdag för de personliga tränarna kunde se ut, hur de definierade hälsa respektive ohälsa samt hur de förklarade deras syn på en hälsosam livsstil. Det var relevant att inleda med dessa allmänna frågor kring gränsen mellan hälsa och ohälsa, eftersom detta hade betydelse för hur de talade om ortorexia nervosa. En kort filmvinjett som beskrev ortorexia nervosa, där bland annat en kvinna – som både var och är gyminstructör – berättade om hur hon själv hade upplevt sin ortorexia nervosa, visades för att de personliga tränarna skulle få tala om hur de själva ser på ortorexia nervosa. Eftersom filmvinjetten inte skulle styra in de personliga tränarna på hur de talade om ortorexia nervosa, ställdes frågor kring ortorexia nervosa före filmvinjetten. Filmvinjetten hade valts ut på grund av att den ansågs representera den bild av ortorexia nervosa, såsom svensk media framställer det. Efter filmvinjetten berördes ett slags gränsland mellan hälsa och ohälsa, där det också frågades efter vad som kan vara hälsosamt respektive ohälsosamt vid ett beteende likt ortorexia nervosa. Det var viktigt att med jämna mellanrum understryka att det inte fanns några eftersträvansvärda rätta svar, utan att de personliga tränarna helt och hållet själva skulle fundera och tala om deras egen syn på ortorexia nervosa.

## Datainsamling

Vid de två fokusgruppsintervjuerna närvarade båda uppsatsförfattarna, och fokusgrupperna ägde rum under 52 respektive 65 minuter. Utifrån intervjuguidens teman var frågorna semistrukturerade, vilket gör att tankar och åsikter får ett mestadels fritt utrymme att uttryckas. På så vis kunde dialogerna hållas öppna och flytande, vilket därmed gjorde att mycket information kunde utvinnas. Det använda reflexiva förhållningssättet vid en intervjusituation innebär, att den eller de som intervjuar inte tolkar det som sägs enligt förutbestämda teoretiska utgångspunkter, vilket stämmer väl överens med denna studies induktiva ansats. Vid semistrukturerade intervjuer är det också överlag lämpligt att vara flexibel, eftersom detta medför att frågorna kan få viss förändrad ordningsföljd samt att frågor kan följas upp med ytterligare, oförutbestämda frågor (Bryman, 2008).

För den här studien var strukturerade fokusgrupper lämpligast, eftersom det fanns vissa givna frågor som moderatorn, det vill säga en av oss, styrde diskussionen utifrån. Vid en ostrukturerad fokusgrupp är det istället upp till deltagarna själva att föra diskussionen kring ett ämne. Det var också en fördel att använda sig av strukturerade fokusgrupper, då detta kan vara lämpligt vid känsliga ämnen (Wibeck, 2000) som ortorexia nervosa. Det finns vidare fördelar med att två stycken ansvariga närvarar vid ett genomförande av en fokusgrupp. Det avser till exempel att intervjuarna kan välja att fokusera på delvis olika saker, såsom att ansvara för olika frågeområden. En av oss agerade därför moderator, det vill säga styrde samtalet, medan den andra kom med eventuella tillägsfrågor. Dessutom kan det som deltagare upplevas tryggt att ha två som intervjuar, eftersom det då är två stycken som tolkar och försöker förstå vad som sägs (Thomsson, 2010).

Två stycken fokusgrupper valdes främst på grund av att studiens tidsram för genomförande ansågs vara relativt begränsad. Det är viktigt att som undersökare ha självinsikt gällande studiens tid och resurser (Wibeck, 2000). Tiden för den aktuella studien bedömdes därmed vara lämplig för att genomföra två fokusgrupper, eftersom analysarbetet möjligtvis kunde ha tagit för lång tid annars. Fokusgruppsintervjuerna spelades in med både bandspelare och mobiltelefon, för att därefter transkriberas. Det är en fördel att spela in intervjuer istället för att anteckna vad som sägs, eftersom det annars kan innebära att fokus försvinner från samtalsämnet (Bryman, 2008). I denna studie transkriberades allt ordagrant, men sådant som exempelvis talstyrka, betonade ord och dylikt uteslöts, då det inte ansågs tillföra något till resultatet.

## Dataanalys

Den här studiens analytiska verktyg utgick ifrån Graneheim och Lundman (2004), som beskriver en kvalitativ innehållsanalys. Den innehållsanalytiska processen kan vara lämplig vid analys av intervjuer eller fokusgrupper, eftersom den gör det möjligt att se olika mönster. Den här uppsatsen fokuserade på det talade ordets betydelse, en så kallad manifest nivå, vilket innebar att relevanta kategorier skapades utifrån fokusgruppernas förda samtal.

Efter fokusgruppernas praktiska genomförande lyssnades intervjuerna igenom, för att därmed kunna genomföra transkribering. Därefter följde följande arbetsprocess i analysarbetet: allra först plockades så kallade meningsbärande enheter ut (steg 1), vilket var meningar som svarade på studiens syfte. De meningsbärande enheterna kortades därefter ner, med så kallad kondensering (steg 2), utan att utelämna de meningsbärande enheternas kärninnehåll. På så vis gavs en bättre förståelse för de meningsbärande enheternas innebörd. Efter kondenseringen genomfördes en kodning av innehållet (steg 3), vilket innebar att de meningsbärande enheterna sammanfattades i ett eller några få ord. Koderna sorterades utifrån skillnader och likheter, vilket gjorde att kategorier och i vissa fall subkategorier kunde bildas (steg 4) (Graneheim & Lundman, 2004). Den fullständiga kvalitativa innehållsanalysen sammanfattades i tabellformat, innehållandes meningsbärande enheter, kondensering, koder samt kategorier och subkategorier. Vissa relevanta citat ur de meningsbärande enheterna från respektive kategori skrevs ut i resultatet, för att belysa dess kärninnehåll. I tabell 1 redovisas ett kort utdrag ur den kvalitativa innehållsanalysen, för att exemplifiera och tydliggöra analysprocessen.

Tabell 1. Utdrag ur den kvalitativa innehållsanalysen.

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondensering</b>	<b>Kod</b>	<b>Subkategori</b>	<b>Kategori</b>
En person med ortorexi trycker ju inte en pizza. Och skulle personen trycka en pizza, då ser du personen i	Person med ortorexi trycker inte en pizza. Gör den det, syns personen i löpspåret.	Kompensation med träning	Kompensatoriskt beteende kring mat och träning	Problematiskt förhållningssätt till mat och träning



löpsåret åtta varv för att dra av det.				
Jag tror inte det bara har att göra med just träning och kost. Människor fungerar ju på ett visst sätt. Har du varit med om något svårt tidigare finns det ju en risk att bli anorektiker, ortorektiker eller bulimiker, du kan bli vad som helst.	Har inte bara att göra med träning och kost. Har du varit med om något svårt, finns en risk att bli anorektiker, ortorektiker eller bulimiker.	Ortorexi är inte bara träning och kost, tidigare händelser påverkar	Tidigare trauman	Individuell och social påverkan
Det känns som om man vill hitta en titel på allt som händer. Folk som inte har så stor koll, tror att de har ortorexi för att de tränar varje dag. Det är också en fara, då tror folk att de har ortorexi för att de tränar mycket.	Titel på allt som händer. Folk tror att de har ortorexi för att de tränar varje dag. Är en fara.	Titel på allt kan vara en fara.	Olämpligt använda en titel på ortorexia nervosa	Problematiskskt att definiera ortorexia nervosa

## Etiska överväganden

Då denna uppsats berörde ett ämne som kan vara känsligt, var det relevant att ha etiska överväganden i åtanke vid såväl rekrytering av deltagare som vid frågeformuleringar. För att uppfylla de etiska krav som ställs vid denna sorts arbete, var det därför av betydelse att främst utgå ifrån såväl Etikprövningsnämndens riktlinjer (u.å.) som Bryman (2008). De grundläggande etiska principerna vid forskning handlar om frivillighet, integritet, konfidentialitet samt anonymitet (Bryman, 2008). För att dessa fyra kriterier skall uppfyllas, är det relevant att tillgodose kraven på information, samtycke, konfidentialitet samt nyttjande. I både missivbrevet (se bilaga 1) och samtyckesformuläret (se bilaga 2) redogjordes det för deltagarna huruvida dessa krav uppfylldes.

I missivbrevet (se bilaga 1) fick deltagarna information om studiens syfte och dess genomförande. De fick via samtyckesformulär (se bilaga 2) också information om att de när som helst, utan att behöva ange någon anledning, kunde avbryta sitt frivilliga deltagande. Det var även viktigt att påpeka att deras personuppgifter hanterades konfidentiellt, det vill säga att

utomstående inte skulle kunna komma åt dessa. Samtidigt var det relevant att deltagarna fick kännedom om att deras deltagande skulle användas i en uppsats, som skulle publiceras på Göteborgs Universitets bibliotek och Internet. Informationen om dessa delar formulerades med ett enkelt och förståeligt språk i missivbrevet, eftersom det var angeläget att informanterna inte skulle känna sig tvingade till deltagande (Etikprövningsnämnden, u.å.).

Det är viktigt att poängtera att uppsatsen belyser och ger större uppmärksamhet till ett känsligt ämne som ortorexia nervosa, vilket skulle kunna vara problematiskt, eftersom denna problematik bör anses vara viktig att motarbeta. En större uppmärksamhet för detta fenomen, skulle därmed kunna medföra att eventuellt fler tror sig ha ortorexia nervosa. Samtidigt kan det vara av vikt att hälsoprofessioner som arbetar med individer med ett fokus på kost och träning, har en kännedom om fenomenet (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2014). Det är viktigt för att på ett lämpligt sätt kunna uppmärksamma och bemöta det problematiska beteendemönster som kan ses vid ortorexia nervosa.

## Resultat

Innan en resultatredovisning för hur de personliga tränarna talar om ortorexia nervosa vidtar, är det skäligt att redogöra för hur dessa ser på hälsa och ohälsa. Det är viktigt att lyfta fram de personliga tränarnas bakgrund, för att visa på vilka som ingår i studien. De personliga tränarnas syn på dessa begrepp påverkar onekligen deras syn på ortorexia nervosa.

### De personliga tränarna och deras syn på hälsa

Som tidigare beskrivit, inkluderar studien sju personliga tränare, varav fem män och två kvinnor. Dessa var i genomsnitt under 30 år och hade viss variation i akademisk utbildningsbakgrund, men samtliga utbildningar inkluderade hälsa i någon utsträckning. Erfarenheten som personlig tränare var relativt begränsad, då alla utom en inte hade mer än tre års erfarenhet. Trots denna begränsade erfarenhet, hade alla hört talas om ortorexia nervosa, där vissa även hade stött på individer som de uppfattade hade ett problematiskt beteendemönster likt ortorexia nervosa. Med kunskap om de personliga tränarnas bakgrund, kan en förståelse ges för hur dessa ser på hälsa och i sin tur betraktar ortorexia nervosa. För en översiktlig redogörelse av deltagarna, se tabell 2 nedan.

Tabell 2. Information om studiedeltagare.

Informant	Ålder	Kön	PT-utbildning	Akademisk utbildning	Arbetslivserfarenhet som PT
1	20-25	Man	Ingen	Idrottsvetenskap (fem år)	4-7 år
2	26-30	Kvinna	SAFE (fyra veckor)	Hälsopromotionsprogrammet (tre år)	0-3 år
3	26-30	Man	Eleiko	Biomedicin, inriktning fysisk träning (fyra år)	0-3 år
4	26-30	Man	DS (två veckor) + kampsportsinstruktör	Hälsopromotionsprogrammet (pågående, tre år)	0-3 år
5	26-30	Man	Ingen	Sports Coaching,	0-3 år

				fysinriktning (tre år)	
6	31-35	Kvinna	Instruktörsutbildning	Kost- & friskvårdsprogrammet (fyra år)	0-3 år
7	41-45	Man	Fustra (två veckor)	Sjukgymnast (tre år)	0-3 år

De personliga tränarna framförde olika åsikter kring hur hälsa respektive ohälsa kan beskrivas. Konkreta, teoretiska perspektiv som salutogenes och patogenes lades fram som en redogörelse för möjliga synsätt, samtidigt som det fanns en relativ samrådighet i att hälsa och ohälsa inte behöver ses som antingen eller. Det talades också om att det existerar en slags balans mellan hälsa och ohälsa, där en individ kan ha mer eller mindre hälsa. Trots en fysisk defekt behöver det således inte enbart innebära ohälsa, utan någon grad av hälsa kan trots allt upplevas hos individen.

Utöver att hälsa och ohälsa kan ses ur olika perspektiv, beskrivs det av de personliga tränarna också, att hälsa involverar attityder respektive relationer till mat och träning. De menar att det är viktigt att ha en sund och balanserad inställning till både mat och träning, och att inte låta det få ett för stort fokus, så att det styr ens liv. Det är vidare främst maten och inte träningen som är betydande för att ha en god hälsa, enligt de personliga tränarna. Med det resonemanget menades att träning och hälsa inte behöver vara sammankopplade, utan att det snarare handlar om livsstilen. Livsstilen framhålls i sin tur kring de val man gör kring sin mat och träning. Det är medvetenheten om vad som är hälsosamt respektive dess motsats, som anses ha stor betydelse för att kunna leva ett hälsosamt liv. De personliga tränarna menar vidare att en individs val i sin tur bör grunda sig i en inre motivation och inte övergå till ett tvång, eftersom det är först då hälsa anses kunna frambringas. De poängterade också att det inte är de små detaljerna som spelar en avgörande roll för en god hälsa. Men återigen förklarar vissa av de personliga tränarna att det finns en poäng i att vara medveten kring sin livsstil, och att dåliga kostvanor och lite fysisk aktivitet kan medföra en eventuell utveckling av sjukdomar och ohälsa.

Utöver de personliga tränarnas egna perspektiv på hälsa, framhölls det även att det bör finnas en subjektiv definition av vad som är hälsa eller ohälsa. Det exemplifieras kunna innebära att en förkylning för en person inte innebär sjukdom, medan en annan upplever sig vara ”dödssjuk” vid ett identiskt tillstånd. Det påpekades också att hälsa inte bara är att äta nyttigt och träna mycket, utan att det även är relevant att se till helheten i hälsan. Helheten beskrivs handla om en balans kring till exempel sömn, vatten, stress och arbete. Samtidigt talar de personliga tränarna om att ett för stort fokus på att leva hälsosamt, successivt kan utvecklas till ett tvångsmässigt beteende kring mat och träning. De personliga tränarna menar också att det kan vara svårt att definiera gränsen mellan att vara hälsosam respektive ohälsosam. Det funderades därför över om det förmodligen kan finnas många som, mer eller mindre, ovetandes befinner sig i ett sådant slags gränsland.

Med utgångspunkt från ovanstående redogörelse för de personliga tränarnas syn på hälsa, kan detta ge en bakgrund till och sammankopplas med nedanstående kategorier om ortorexia

nervosa. Subkategorier och kategorier genererades i analysprocessen och i tabell 3 redovisas en övergripande bild för vilka kategorier och subkategorier som skapades. Under respektive underrubrik i detta avsnitt beskrivs kategorierna i en löpande text, där kategorierna illustreras med citat från de personliga tränarna. Notera att subkategorierna inte skrivs ut som underrubriker, utan att dessa inkluderas under respektive huvudkategori.

Tabell 3. Kategorier och subkategorier med utgångspunkt i studiens syfte.

Subkategori	Kategori
Mycket träning Tvång Kombination av mat och träning Kompensatoriskt beteende kring mat och träning	Problematiskt förhållningssätt till mat och träning
Tidigare trauman Dålig självkänsla Ensamhet Bekräftelse Hälsohysteri Kroppsideal	Individuell och social påverkan
Svårt att se en gräns Olämpligt använda en titel på ortorexia nervosa	Problematiskt att definiera ortorexia nervosa

## Problematiskt förhållningssätt till mat och träning

Ortorexia nervosa lyfts fram av de personliga tränarna, som att det kretsar kring såväl kost som träning. En stor träningsmängd tycks emellertid vara det mest utmärkande, medan ett överdrivet fokus på att äta nyttigt ses som mindre framträdande. Vidare beskrivs ortorexia nervosa generellt av de personliga tränarna, som att det är ett problematiskt förhållningssätt till såväl mat som träning, som gör att något kan kallas för ortorexia nervosa. Det innebär i deras mening, att individen äter för lite mat och ägnar sig åt överdriven träning i en slags kombination.

Jag tror att det är få som har ett stort träningsbeteende, som inte har ett stort matbeteende. Däremot är det ju vanligt att folk har ett stort matbeteende utan att ha ett stort träningsbeteende.

### Personlig tränare 1

Det mest framträdande hos en individ med ortorexia nervosa, sägs vara att det tycks finnas en vilja till att vara i konstant rörelse. Samtidigt påpekas det att det finns många tankar på vad individen ska äta och inte äta, samt att energiintaget inte är tillräckligt. En ytterligare beskriven dimension av ortorexia nervosa, är också att det existerar en skev självuppfattning om sig själv och om hur man lever. Det i sin tur påstås kunna leda till att individen tänker mycket på såväl mat som träning, vilket således kan medföra att specifika frågor om hur man bör äta och träna ställs till de personliga tränarna. Utöver detaljrika frågor om kost och träning

kan också ens liv anpassas till träning, snarare än att träningen utgör en del av livet. Det menas kunna indikera en problematik och påverka individens privatliv i en negativ bemärkelse.

Man kanske märker att klienten pratar mycket om att den är redo att träna si och så mycket en vecka, och den kanske vill förändra sitt kroppsutseende, vilket jag tycker är tydligt med en ortorektikers målsättning.

### **Personlig tränare 3**

De personliga tränarna delar en gemensam åsikt om att det mest framträdande vid ortorexia nervosa är en mycket stor träningsmängd, där fokus flyttas från resultatutveckling till att räkna antal timmar. Träningsmängden vid ortorexia nervosa liknas vid en elitidrottares, med den stora skillnaden att en prestationsförbättring uteblir. Några av de personliga tränarna har också egna exempel på personer som väljer att ägna sig åt mycket träning, med en tro på att; ju mer, desto bättre. Det konkretiseras bland annat med att en individ kan besöka ett gym tre gånger om dagen, trots att det inte leder träningsutvecklingen framåt. Även om träningen kan försätta individen i en försämrad utvecklingskurva, kan denna ha det svårt att förändra eller minska på sin träningsdos.

Jag skulle vilja säga att de som har tendens till ortorexi, gör ju grejer som inte riktigt leder till någonting. Typ powerwalks jättelänge, joggar en massa, typ. Och om de då har svårt att dra ner på träningen eller göra saker lite annorlunda, då vet man att de förmodligen har ett stort träningsbeteende.

### **Personlig tränare 1**

Den stora träningsmängden i kombination med en obefintlig återhämtning, leder vidare till en allt mer försämrad träningsork, enligt de personliga tränarna. Den försämrade träningsorken kan exempelvis märkas vid den gemensamma pt-träningen, då klienten kan ha ägnat sig oerhört mycket åt träning sedan ett föregående pt-möte. Den stora träningsmängden, den uteblivna återhämtningen samt den försämrade orken kan emellertid ignoreras hos individen och det sunda förnuftet försvinna, vilket är en allmän uppfattning hos de personliga tränarna.

Ett träningsbeteende med enorma mängder träning, utan återhämtning och utan resultat, tros i sin tur kunna orsaka ångestsymptom kring såväl själva träningen som kring den mat man äter. Skulle en individ inte heller kunna utföra den mängd träning som den önskar, på grund av till exempel skada, struntar den troligen i detta och tränar vidare ändå, tror de personliga tränarna. På så vis kan individen ledas in i ett allt mer ångestfyllt tillstånd. Det beskrivs också handla om ett tvång i att vara så pass fysiskt aktiv, att den energi man har ätit förbrukas. En för stor energimängd eller en känsla av ett ohälsosamt beteende, enligt individen själv, sägs vidare kunna ge ett kompensatoriskt beteende, genom en ökad mängd träning eller en förändrad kost.

En person med ortorexi trycker ju inte en pizza. Och skulle personen trycka en pizza, då ser du personen i löpspåret åtta varv för att dra av det.

### **Personlig tränare 4**

## Individuell och social påverkan

De personliga tränarna menar att det inte är lockelsen i att äta nyttigt och träna mycket, som gör att individer utvecklar ett problematiskt förhållningssätt till mat och träning. Istället lyfter de personliga tränarna upp ett antal olika orsaker till varför en individ kan tänkas utveckla ortorexia nervosa, där en av orsakerna sägs kunna vara att man har varit med om något slags traumatiskt tidigare i sitt liv. Ytterligare en berörd orsak som tas upp, är att en dålig självkänsla kan medföra att individen till exempel förminska sig själv och sina träningsprestationer. Något sådant tros kunna utvecklas till en negativ tankespiral, som spär på individens självdestruktiva beteende. En tredje orsak som nämns är en känsla av ensamhet och att individen skulle känna sig utelämnad i sin tillvaro, vilket skulle kunna frambringa ett maniskt beteende kring kost och träning. En sistnämnd orsak var en mani kring kost och träning, vilket syftade till att något sådant också kunde leda till att individen vill få bekräftelse på sina handlingar. Vid positiva bekräftelser på exempelvis kroppsligt utseende, tros individens tränings- och kostbeteende, som lett till bekräftelsen, därför vidare fortgå.

Det finns en generell uppfattning bland de personliga tränarna, om att det existerar en stor medial påverkan på individen, som sägs handla om att individer vill eftersträva vissa kroppsideal. Den massmediala fokuseringen på det kroppsliga utseendet, tros kunna spä på den individuella eftersträvan i att vilja få bekräftelse på sin kropp och därmed bli älskad. Det slags rådande ytlighetsfokuseringen och olika budskap på sociala medier och i media om hur man bör träna och äta, antar de personliga tränarna kan medföra att en slags hälsohysteri skulle kunna utvecklas.

Jag tänker att det handlar mycket om att bli älskad, att det handlar om bekräftelse. Det tror jag är en stor sak. Det känns som att det i media är mycket fokus på det yttre. Och träning är extremt trendigt också. Med de två parametrarna så kommer ju naturligtvis ortorexi att öka. Det finns ju en fara, så att kanske den här hälsoaspekten försvinner. Det är så mycket ytlighet i samhället.

**Personlig tränare 7**

Även den omgivning individen lever i kan ha en stor påverkan på ens uppfattning om normer för kroppsligt utseende, vilket kan ge en skev uppfattning om vilka normer som faktiskt gäller. I vilken utsträckning individer påverkas av media, sociala medier och sin omgivning, förmodas också bero på hur mottaglig man är. Mottagligheten beskrivs, av de personliga tränarna, vara beroende av de redan nämnda orsakerna, såsom tidigare livstrauman, en dålig självkänsla samt en känsla av ensamhet. Gemensamt för de personliga tränarna, är att de tror att ett överdrivet fokus på kost och träning kan användas som en slags kompensation, vid en högre grad av mottaglighet.

## Problematiskt att definiera ortorexia nervosa

En allmän beskrivning av ortorexia nervosa av de personliga tränarna, är att den som har ortorexia nervosa, kanske inte inser att den faktiskt har det. Ortorexia nervosa anses kunna utvecklas successivt och gränsen för när individens beteende övergår till att likna ortorexia nervosa, kan därför vara svår att identifiera. En annan framställning av de personliga tränarna,

är att gränsen för när något blir ohälsosamt kan vara otydlig. Det i sin tur skulle kunna leda till att mycket träning alltid tolkas vara ortorexia nervosa, menar vissa personliga tränare, vilket samtliga dock inte anser behöver vara fallet. Därmed åsyftas det kunna vara en fara i sig att benämna ett så pass oidentifierat beteende som ortorexia nervosa vid en titel. En del av de personliga tränarna är till och med fundersamma över om en titel för det beskrivna beteendemönstret vid ortorexia nervosa verkligen är nödvändig.

## Diskussion

### Metoddiskussion

Den kvalitativa innehållsanalysens relevans i förhållande till studiens design, urval, instrument och datainsamling, kan vara lämplig att diskutera i relation till hur trovärdig, tillförlitlig och överförbar dess resultat är, i enlighet med Graneheim och Lundman (2004).

Den valda forskningsdesignen visade sig vara relativt lämplig, eftersom studiens syfte var att belysa hur personliga tränare på svenska gym talar om ortorexia nervosa. Genom den utforskande och deskriptiva designen framkom en hel del information, samtidigt som den relativt fria och semistrukturerade formen av intervjuguide, kan ha medfört att vissa tankar och åsikter hamnade utanför studiens ramar. Informanterna tilläts stundtals brodera ut sina tankar lite väl mycket, utan att de avbröts i sina diskussioner. Det kan därmed ha orsakat att viss data blev irrelevant i förhållande till studiens syfte, eftersom det föreligger en viss risk för detta vid en icke-strukturerad intervjuguide (Bryman, 2008). I och med att samtalsklimatet var relativt fritt, hade det samtidigt varit lätt att ställa en del fler lämpliga följdfrågor, men detta observerades först i efterhand. Vid själva genomförandet för fokusgrupperna tycktes nämligen följdfrågorna vara heltäckande, men det framkom i efterhand att det fanns vissa oklarheter kring en del svar, som kanske kunde ha undvikits vid en mer strukturerad intervjuguide. Vid en strukturerad intervjuguide kan de förutbestämda frågorna tänkas ge mer konkreta svar i förhållande till frågorna (Bryman, 2008). En möjlighet för att undvika dessa oklarheter, hade förstås varit att kontakta de personliga tränarna i efterhand. Dock bedömdes inte oklarheterna vara av så pass stor betydelse för resultatet, att det ansågs ha en avgörande roll.

Det kan vara lämpligt att låta individer diskutera ett ämne i gruppformat, för att åsikter och tankar bättre skall lyftas fram (Bryman, 2008). Vid en enskild intervju finns förstås inte samma möjlighet till diskussion, men samtidigt hade verkligen de enbart personliga tankarna framkommit. Individuella intervjuer skulle möjligen kunna ha gett mer skilda svar och fler dimensioner av hur de personliga tränarna talar om ortorexia nervosa, då en yttre påverkan från andra informanter inte skulle ha funnits. Samtidigt kan det tänkas ha varit lättare att tala enskilt om det aktuella ämnet, eftersom det kan vara känsligt att prata om i vissa fall personliga ämnen i grupp. Känsliga ämnen, som exempelvis ortorexia nervosa, kan innebära att man kanske inte vågar säga exakt det man tänker, eftersom individen kan vara rädd för att det ska mottas på ett negativt sätt eller inte vara socialt accepterat. Det kan betyda att den istället väljer att hålla med någon annan, vilket gör att viktig information kan utebli (Wibeck, 2000). För att till viss del underlätta en diskussion kring sådana känsliga ämnen, kan det vara

lämpligt att använda sig av så kallade stimulusmaterial, för att få informanterna att prata allmänt om ämnet (Överlien, 1999). Därför bör den använda filmvinjetten vid fokusgrupperna ha underlättat diskussionerna, vilket också märktes från vårt håll. Även fast filmvinjetten syftade till att underlätta diskussionen, finns det även en risk att den styrde in dem på ett sätt att tala om ortorexia nervosa. Den här risken fanns i åtanke, vilket gjorde att frågor kring ortorexia nervosa ställdes innan filmvinjetten för att minimera risken.

Fokusgrupper valdes främst därför att en diskussion och utbyte av personliga tankar var det mest relevanta att belysa, inte minst då det aktuella ämnet kan anses vara ett förhållandevis outforskat och okänt sådant (Chaki et al., 2013). Vid en diskussion i grupp finns även möjligheter att både individuellt och kollektivt besvara de frågor som ställs från moderatorn (Bryman, 2008). För att informanterna verkligen skulle besvara frågorna, utan att behöva känna att de skulle avslöja för mycket om sig själva, var det viktigt att finna en slags balans i samtalsklimatet. Därför var det relevant att de personliga tränarna fick information om fokusgruppernas ämnesinnehåll redan inför sessionerna, att de kände sig säkra i att avslöja eventuellt känslig information samt att de upplevde sig vara betydelsefulla för studien och inte kände sig bedömda. Dessa tre principer är av stor vikt att som moderator ta i beaktning vid fokusgrupper som behandlar känsliga ämnen (Zeller, 1993).

Det visade sig vara svårt att rekrytera det önskade antalet personliga tränare, varför endast sju stycken deltog. Det önskade antalet informanter på fem-sex per fokusgrupp, hade troligtvis gett en mer utfyllig och djupgående diskussion, vilket därmed hade kunnat ge mer information. Däremot kanske inte mer relevant information hade utvunnits, då diskussionen möjligtvis kunnat sväva ut ännu mer, vilket kan vara en följd vid fler än fem deltagare (Wibeck, 2000). Den svåra rekryteringen kanske kan förklaras av den valda rekryteringsformen, via e-post till personliga tränare vid olika gym i Göteborg. E-post kan lätt ignoreras och inte besvaras av olika anledningar, där kanske ointresse, ork och tid kan tänkas spela mest roll. Rekryteringen hade möjligtvis varit lättare om de personliga tränarna, i egen person, hade kontaktats på de utvalda gymmen. Det bör nämligen anses vara lättare att rekrytera informanter till en studie vid fysiskt kontaktagande. Utskick via e-post valdes dock att genomföras på grund av bekvämlighetsskäl, då uppsatsens tidsram ansågs vara för snäv för att ta sig till de olika gymmen. Detsamma gäller valen av gym, som valdes ut genom att söka sig fram via Internet. Valen av gym bör, å andra sidan, inte ha kunnat göras på ett smidigare sätt än via Internet-sökningar.

De personliga tränarna fick möjlighet att välja mellan några föreslagna tidpunkter för tillfället för fokusgrupp, eftersom detta troddes medföra att rekryteringen skulle underlättas. Platsen för fokusgrupperna valdes av denna uppsats författare, och genomfördes på en central plats i Göteborg. På så vis skulle inte informanterna känna några större förhinder i att ta sig till intervjuplatsen, då det är relevant att vid fokusgrupper få deltagarna att känna sig trygga i den miljö, som de skall delta i (Wibeck, 2000). Det upplevdes som att informanterna kände sig bekväma i intervjusituationen, vilket troligen bidrog till det relativt utfylliga datamaterialet.



Eftersom svarsfrekvensen på förfrågan om medverkan i studien var relativt låg, hade det varit möjligt att göra ytterligare utskick via e-post. Tidsramen för denna process ansågs dock vara för kort, vilket gjorde att ytterligare e-post-utskick inte genomfördes. De som faktiskt deltog var därför de enda som visade intresse att medverka. Det låga deltagarantalet inklusive variationen av kön, ålder, bakgrund och erfarenheter som personlig tränare, kan medföra att trovärdigheten för studien kan tänkas bli bristfällig (Graneheim & Lundman, 2004). Det fanns ingen större spridning mellan ovannämnda variabler, vilket kan innebära att man ser på ett fenomen på ett likartat sätt (Wibeck, 2000). Det i kombination med det låga deltagarantalet, kan även ha medfört att resultatet kan vara svårt att överföra till liknande studier (Graneheim & Lundman, 2004). Det är viktigt att ta hänsyn till att de personliga tränarna i denna studie hade en akademisk bakgrund, som kan ha betydelse för hur de talar om ortorexia nervosa. Med detta i åtanke kan det tänkas att personliga tränare som inte har samma akademiska bakgrund, skulle tala om ortorexia nervosa på ett annat sätt. Däremot kan de inkluderade personliga tränarnas tal om ortorexia nervosa, troligen överföras till en likvärdig grupp av personliga tränare.

I och med den kvalitativa innehållsanalysen, valdes meningsbärande enheter ut på personligt initiativ, i avsikt att besvara studiens syfte. Det personliga valet av de meningsbärande enheterna medför oundvikligen att en liknande studie kan inkludera andra meningsbärande enheter (Graneheim & Lundman, 2004). Det skulle i sin tur kunna ha gett ett till viss del annorlunda resultat, och att överförbarheten för denna uppsats resultat till liknande studier, till viss del kan vara bristfällig. Samtidigt lär resultatet snarare vara beroende av den variation hos dem som inkluderas i fokusgrupper, än av den eller de som väljer ut de meningsbärande enheterna. Det skulle även kunna tänkas påverkas av vår ovana att använda en kvalitativ innehållsanalys. Eftersom de meningsbärande enheterna har valts ut på det personliga planet, kan därmed viss data ha utelämnats och således ha påverkat resultatet. Det finns nämligen en viss risk i att det talade ordet – medvetet eller omedvetet – kan tolkas ur egna ståndpunkter kring ett ämne (Wibeck, 2000). Däremot var det lämpligt att en och samma moderator ledde de båda fokusgrupperna, då något sådant ökar en studies trovärdighet (Albrecht, Johnson & Walther, 1993).

För att öka tillförlitligheten i analysprocessen, hade det eventuellt varit möjligt att låta någon utomstående läsa igenom såväl transkribering som innehållsanalys, vilket är att föredra (Wibeck, 2000). Dock hade det dels varit svårt att finna någon tillräckligt kompetent person för detta, dels någon som hade haft tiden. Däremot kan studiens resultat anses vara relativt tillförlitlig, eftersom handledning i hur analysen skulle genomföras och struktureras har givits. Dessutom har det varit en fördel att vi har varit två stycken under denna process, då en diskussion kring analysprocessen blir mer tillförlitlig om man är fler än en (Bryman, 2008).

Det var vidare relativt svårt att initialt åtskilja de meningsbärande enheterna från varandra, och utifrån dessa skapa relevanta och avgränsade kategorier inklusive subkategorier. För att verkligen vara säker på de meningsbärande enheternas åtskildhet samt dess kategorisering, var det därför varit viktigt att hela tiden ha studiens syfte i åtanke, för att försäkra sig om en hög kvalitet i uppsatsen (Krueger, 1993). Således bör de mest relevanta meningsbärande

enheterna i förhållande till syftet ha valts ut, vilket gör att resultatet kan anses vara relativt trovärdigt, i förhållande till de analyserbara data. Det är återigen viktigt att understryka, att fokusgrupper inte syftar till att finna generella slutsatser, utan att istället belysa vissa tendenser och generaliseringar hos olika grupperingar (Wibeck, 2000). Det bör följaktligen överensstämma väl med den här uppsatsens syfte, att belysa hur personliga tränare talar om ett visst fenomen.

## Resultatdiskussion

Det kan vara svårt att definiera en tydlig gräns mellan hälsa och ohälsa, vilket kan påvisa att det är högst individuellt att avgöra vad som är hälsa respektive dess motsats. Det kan således vara komplicerat att bedöma om någon kan anses vara hälsosam eller ha ett beteende som kan ses vid ortorexia nervosa (Chaki et al., 2013). Det kan möjligtvis leda till att upptäckten av ett eventuellt problematiskt förhållningssätt till mat och träning kan försvåras, beroende på synen på hälsa och ohälsa samt den individuella definitionen av ortorexia nervosa. Inledningsvis behandlas därför de personliga tränarnas syn på hälsa, eftersom detta har betydelse för hur dessa betraktar ortorexia nervosa. Därefter övergår diskussionen till att diskutera kring hur de personliga tränarna talar om ortorexia nervosa i relation till forskning och media.

### De personliga tränarnas syn på hälsa

Det framkommer att det finns vissa skillnader mellan hur de personliga tränarna definierar hälsa och ohälsa, där vissa anses betrakta detta förhållande som patogent och andra som salutogent. Det varierande synsättet på det så kallade kontinuumet mellan hälsa och ohälsa, kan relateras till den salutogena teorin om att hälsan kan skifta mer eller mindre (Antonovsky, 1991). Andra personliga tränare talade till en början om en syn på hälsa som antingen eller, det vill säga som patogent. En slags skiftning mellan att se på hälsa ur ett salutogent respektive patogent perspektiv, kan tolkas som att det skulle existera en slags odefinierad balans mellan det friska och det sjuka. Utifrån de personliga tränarnas resonemang, anser vi därför att ortorexia nervosa skulle kunna ses i ett slags gränsland mellan hälsa och ohälsa. Därmed, menar vi, att synen på hälsa och ohälsa i högsta grad är avgörande för hur de personliga tränarna betraktar ortorexia nervosa.

De personliga tränarna nämner att bland annat dålig självkänsla, tidigare trauman samt en skev självuppfattning kan påverka en individs hälsa. Dessa faktorer kan till exempel påverka de så kallade GMR, de generella motståndsrresurserna (Antonovsky, 1991). Vid försvagade GMR kan hälsan skifta lättvindigt mellan mer eller mindre hälsa, eftersom livets stressorer inte kan hanteras på ett balanserat vis (Hanson, 2004). I det aktuella sammanhanget kan det tänkas att stressorer, såsom massmedias framställning av hälsa och det samhällskonstruerade kroppsidealet, skulle kunna leda individen till förvirring. Individen kan därmed möjligtvis hantera sin situation genom att ta kontroll över sitt kostintag och sin träningsmängd. Individens förmågor kan upplevas som nedsatta och för att klara av dess omgivning, kanske individen väljer att hantera sin situation genom att kompensera upp för detta (Brülde & Tengland, 2003). Det kan tänkas att det är denna slags förvirring kring hur man bör leva med

mat och träning, som de personliga tränarna beskriver som en framträdande orsak, till varför vissa kan utveckla ortorexia nervosa.

Om ortorexia nervosa vore en klinisk diagnos, skulle det ur det biomedicinska perspektivet innebära sjukdom och ohälsa (Brülde & Tengland, 2003). Med en utgångspunkt i det biomedicinska perspektivet skulle det därmed vara svårt att påstå att en person med ortorexia nervosa, faktiskt kan betraktas som sjuk. Å andra sidan, menar vissa av de personliga tränarna, att det existerar en slags balans mellan det hälsosamma och det ohälsosamma. Visserligen kan en individ rent kliniskt betraktas som sjuk, men den kanske inte upplever sig vara det. I och med att ortorexia nervosa inte är en klinisk diagnos, kan det förstås göra det mycket svårt att avgöra om en individ upplever sig vara sjuk (Brülde & Tengland, 2003).

### **Problematiskt förhållningssätt till mat och träning**

De personliga tränarna lyfter fram mat och träning som det mest centrala i ett hälsosamt liv, där det framförallt är maten som anses vara mest betydelsefull. I och med att mat skildras som en mycket viktig del av ett hälsosamt liv i media (Andreasson & Johansson, 2013b), skulle detta kunna förklara varför det kan ses som mer framträdande än träning. När de personliga tränarna, å andra sidan, talar om vad ortorexia nervosa är, blir det snarare träningen som beskrivs som det mest framträdande. Forskning pekar i delvis olika riktningar, när det gäller relationen mellan ett problematiskt förhållningssätt till mat och träning. Vissa menar att det finns en slags kombination av ett problematiskt förhållningssätt till mat och träning (Carney & Louw, 2006; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010; Segura-García et al., 2012), medan huvudparten av den befintliga forskningen gör en tydlig skillnad på ett problematiskt förhållningssätt till mat respektive träning (Hausenblas & Downs, 2002; Brytek-Matera, 2012). De personliga tränarna tycks således ha en blandning av forskningens skildring.

Liksom ursprungsdefinitionen av ortorexia nervosa, att vara sjukligt besatt vid att äta nyttigt (Bratman & Knight, 2000), menar majoriteten av forskningen detsamma (Brytek-Matera, 2012; Chaki et al., 2013; Varga et al., 2013). I takt med att den svenska massmediala framställningen av ortorexia nervosa har kommit att inkludera såväl mat som träning (Håman et al., 2014), skulle detta även kunna inkludera ett så kallat träningsberoende (De Coverley Veale, 1987; Hausenblas & Downs, 2002). Därmed skulle detta möjligtvis vara en orsak till varför de personliga tränarna talar om både mat och träning vid ortorexia nervosa, eftersom det är den bild av fenomenet som exponeras i media (Håman et al., 2014). Massmedia tycks till och med ha medfört att träningen, tvärt emot den mesta forskningen på ortorexia nervosa, tolkas som det mest framträdande vid ortorexia nervosa, av de personliga tränarna.

De personliga tränarna har svårt att tro att en individ kan ha ett problematiskt träningsbeteende utan att ha ett problematiskt matbeteende, men att motsatsen är betydligt vanligare. När det kommer till dem som tränar mycket, idrottare, existerar det självklart ett regelbundet träningsmönster; det är helt naturligt och ingår i en idrottares vardag att träna frekvent (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). Idrottsträning likställs dock inte vid gymträning, men forskning kring idrott är det som ligger närmast gymträning till hands.

Forskning visar också att det kan råda ett stort fokus på att se ut på ett visst sätt, för att ”passa in” i de kroppsideal i relation till den specifika idrotten, med en tro på att detta skulle ge en bättre idrottsprestation (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). De som tränar mycket kan generellt ses vara i en riskzon att drabbas av ett problematiskt förhållningssätt till mat, likt ortorexia nervosa (Segura-García et al., 2012). Utifrån denna forskning, kan en iakttagelse göras av att ett problematiskt förhållningssätt till mat och träning kan förekomma tillsammans, vilket de personliga tränarna menar förekommer vid ortorexia nervosa. Forskning talar emellertid om idrottare medan de personliga tränarna talar om gymutövare, men de lyfter båda fram att ett problematiskt förhållningssätt till såväl mat som träning kan förekomma på båda arenor. Forskningen har däremot inte kunnat visa att det problematiska förhållningssättet till mat och träning direkt kan kopplas till ortorexia nervosa, till skillnad från vad de personliga tränarna gör.

Ett problematiskt förhållningssätt till träning beskrivs, av de personliga tränarna, som att man tränar flera gånger per dag, utan att uppnå resultat samt en försämrad ork på grund av obefintlig återhämtning. Uppvisar en individ ett problematiskt förhållningssätt till träning, anser de personliga tränarna, att det kan vara ett tecken på ortorexia nervosa. Likt forskningen beskriver ett träningsberoende (De Coverley Veale, 1987; Hausenblas & Downs, 2002), anser vi att de personliga tränarnas tal kan liknas vid ett sådant träningsberoende. Vidare menar vi att man kan äta nyttigt utan att bli besatt och restriktiv, liksom att man också kan träna mycket utan att bli beroende. Inom gymkulturen finns det dock de som tränar mycket och äter strikt, för att uppnå vissa resultatmål. Gymkulturen innefattar till exempel bodybuilding, där det krävs att man tränar en hel del och äter efter en strikt kosthållning (Andreasson & Johansson, 2013a). Det behöver således inte betyda att en individ som tränar mycket per automatik mår dåligt. Eftersom det inte finns några kriterier för ortorexia nervosa, är det emellertid praktiskt taget omöjligt att avgöra när maten och/eller träningen övergår från en sund vana till ett destruktivt beteende. Forskning har däremot visat att det finns belägg för att ge tydliga riktlinjer till gypspersonal, för hur ett problematiskt förhållningssätt till mat och träning bland annat kan upptäckas (Bratland-Sanda & Sundgot-Borgen, 2014). Eftersom de personliga tränarna inte beskriver att det finns några konkreta direktiv för detta, bör det anses som relevant att införa något sådant på gym i framtiden.

En tydlig skillnad vid en nyttig kosthållning mellan en ”hälsosam” individ och en individ med ortorexia nervosa, menar de personliga tränarna, framförallt är mängden samt urvalet av livsmedel. Forskning beskriver även den, att en begränsning av antalet livsmedel är utmärkande för ortorexia nervosa (Catalina Zamora et al., 2005). En individ kan självklart vara hälsosam och nyttig utan att utesluta livsmedel, men vid ortorexia nervosa kan man se ett besatt tankemönster kring mat (Bratman & Knight, 2000). Det kan vidare vara en stor svårighet i att avgöra om någon har en besatthet av att äta nyttigt, och vad som är nyttigt är självfallet också individuellt. Denna svårighet kan exempelvis ses vid idrotter där så kallad ”deffning” utförs (Andreasson & Johansson, 2013a), och eftersom detta sker i perioder kan det vara komplicerat att avgöra om det är en besatthet eller en naturlig del av idrotten. Både de personliga tränarna och forskningen beskriver emellertid en besatthet av viss mat vid ortorexia nervosa, som att individen planerar sin tillvaro utifrån sina matvanor (Catalina

Zamora et al., 2005). Planering kan förekomma hos samtliga, men när det hälsosamma planerandet övergår till att ses som ohälsosamt, kan detta ses som en slags besatthet, enligt de personliga tränarna.

De personliga tränarna talar vidare om att individer som pratar mycket om sin mat och träning, uppvisar tecken på besatthet. Mycket frågor om hur man ska äta och vad man ska träna, menar de personliga tränarna, kan vara indikatorer på ett problematiskt förhållningssätt till mat och träning. Samtidigt kan frågor om mat och träning visa på ett personligt intresse, enligt oss, vilket medför att det nödvändigtvis inte alls behöver ha något med ortorexia nervosa att göra. I takt med ett större fokus på hälsa och kroppsliga ideal i samhället, kan detta vara en naturlig förklaring till varför individer är extra intresserade av att fråga om mat och träning (Dworkin & Wachs, 2009). Således är det relevant att inte döma en individ som ”problematisk”, innan en ordentlig uppfattning om dennes relation till mat och träning har klargjorts.

## **Individuell och social påverkan**

Den massmediala framställningen av hur man bör äta och träna lyfts fram, av de personliga tränarna, som den kanske mest betydelsefulla orsaken till utvecklingen av ortorexia nervosa. Det finns ett stort fokus på att man ska vara så ”perfekt” som möjligt, vilket de personliga tränarna beskriver som en stor problematik. En slags hälsohysteri tycks därmed vara ett faktum i samhället, vilket kan orsaka den beskrivna besattheten av mat och träning, i ett slags försök att skapa en känsla av kontroll över sin kropp (Dworkin & Wachs, 2009). De personliga tränarna beskriver vidare att det kanske är de samhälleliga förväntningarna på individen – och inte individen själv – som skapar problematiken. Det kan förstås vara mycket svårt att förändra det förmedlade kroppsidealet i media, vilket gör att individer med dålig självkänsla, tidigare trauman och en skev självuppfattning kan utveckla ett problematiskt förhållningssätt till mat och träning, enligt de personliga tränarna. Eftersom de samhälleliga kroppsidealen och dess spridning i media har ökat under 2000-talet (Andreasson & Johansson, 2013b), tycker vi att det är rimligt att det är samhället – och inte individen – som har skapat det problematiska förhållningssättet till mat och träning, som idag kan kallas för ortorexia nervosa. Utan de samhälleliga kroppsidealen och de upplevda kraven på hur individen bör äta och träna, som främst förmedlas genom media, skulle fenomen som ortorexia nervosa troligen inte existera i samma utsträckning. Därför, menar också de personliga tränarna, att en ökad medial fokusering på kost och träning, leder till förbiseende av hälsan och istället utvecklar den omtalade hälsohysterin i samhället – och därmed ortorexia nervosa.

## **Problematiskt att definiera ortorexia nervosa**

Ortorexia nervosa är ett svårupptäckt fenomen och viss forskning ifrågasätter om det verkligen behövs en definition eller titel på beteendet (Chaki et al., 2013). De personliga tränarna tycker inte att detta är nödvändigt, utan att det snarare kan ge fel uppfattningar om en individs faktiska träningsbeteende och kosthållning. Eftersom det inte finns en diagnostisering av ortorexia nervosa (Brytek-Matera, 2012), blir det också komplicerat att benämna det problematiska förhållningssättet till mat och träning, såsom de personliga tränarna, media och

forskning beskriver på delvis olika sätt, vid en titel. Det kan å ena sidan underlätta att sätta ord på vissa beteenden, men det kan å andra sidan vara svårt att göra detta, när ett beteende är så pass odefinierat. Därför är det relevant att en klarhet i begreppet ortorexia nervosa verkligen görs, så att dess otydlighet inte fortsätter att sprida okunskap i samhället kring dess innebörd, likt det görs i media idag (Håman et al., 2014).

## Konklusion

Resultatet visar att de personliga tränarna talar om ortorexia nervosa som en kombination av ett problematiskt förhållningssätt till både mat och träning. De framhåller dock att det är en stor träningsmängd utan resultatfokus och utan återhämtning som är det mest framträdande, men att det samtidigt förekommer en strikt kosthållning. Därmed talar de personliga tränarna och forskning om ortorexia nervosa på något olika vis. De personliga tränarnas syn på ortorexia nervosa stämmer däremot väl överens med den bild av fenomenet som framhävs i media.

Vid ortorexia nervosa talar de personliga tränarna också om att det kan existera en ångest kring såväl mat som träning, där individen kompenserar ångesten med ännu mer träning och en strikt kosthållning. Det problematiska förhållningssättet till mat och träning påstås kunna påverka privatlivet, i och med en begränsning av ens sociala tillvaro. Vidare framkommer det att samhälleliga förväntningar på hur man ska äta och träna, kan orsaka den problematik som beskrivs vid ortorexia nervosa. Resultatet visar också att det kan vara komplicerat att definiera vad ortorexia nervosa faktiskt är, och att individer med ortorexia nervosa kan betraktas i ett slags gränsland mellan hälsa och ohälsa. De personliga tränarna menar därför, att det kan vara olämpligt att sätta en titel på detta odefinierade beteende.

## Implikationer

Det är relevant att hälsoprofessioner, såsom personliga tränare, har kännedom om det aktuella samhällsfenomenet ortorexia nervosa, som tycks vara en konsekvens av en slags samhällelig hälsohysteri. Utifrån studiens resultat kan det därför finnas ett antal lämpliga praktiska råd och rekommendationer till personliga tränare i allmänhet. Det avser att samtliga utbildningar till PT bör genomsyra en hälsofrämjande profil, eftersom det är viktigt att kunna förmedla en annan syn på vad som är hälsosamt, än det som förekommer i media och som framställer det rådande samhällskonstruerade kroppsidealet. Den bild som forskning och de personliga tränarna ger av individer som kan uppvisa tecken på ortorexia nervosa, bör vidare vara allmänt känd hos personliga tränare, för att dessa på så sätt skall kunna upptäcka ett problematiskt förhållningssätt till mat och träning i ett tidigt stadium.

För fortsatt forskning kring hur hälsoprofessioner talar om ortorexia nervosa, bör det i framtiden inkluderas fler personliga tränare än vad den aktuella studien har gjort. Det bör också vara relevant att belysa hur andra hälsoprofessioner, som kan tänkas komma i kontakt med fenomenet ortorexia nervosa, talar om detta. Dessa hälsoprofessioner kan till exempel vara dietister, vårdpersonal och tränare inom både individuell idrott och lagidrott. Avslutningsvis kan det föreslås vara lämpligt att kombinera fokusgrupper med individuella

intervjuer, då något sådant skulle kunna ge en mer nyanserad bild av hur hälsoprofessioner talar om ortorexia nervosa.

# Referenser

Albrecht, T., Johnson, G., & Walther, J. (1993). *Understanding Communication Processes in Focus Groups*. I: Morgan, D. (red.), *Successful Focus Groups. Advancing the State of Art*. Newbury Park: Sage.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Washington D. C.: American Psychiatric Association.

Andersson, I., & Ejlertsson, G. (Red.). (2009). *Folkhälsa som tvärvetenskap – möten mellan ämnen*. Lund: Studentlitteratur AB.

Andreasson, J., & Johansson, T. (2014). Doing for group exercise what McDonald's did for hamburgers': Les Mills, and the fitness professional as global traveller. *Sport, Education & Society*, doi: 10.1080/13573322.2014.885432.

Andreasson, J., & Johansson, T. (2013a). The Health Guru. Masculinity and Fitness Coaching in the Blogosphere. *The Journal of Men's Studies*, 21 (3), 277-290.

Andreasson, J., & Johansson, T. (2013b). Female Fitness in the Blogosphere: Gender, Health, and the Body. *SAGE Open*, 2013/3. doi: 10.1177/2158244013497728.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bratland-Sanda, S., & Sundgot-Borgen, J. (2014). "I'm Concerned – What Do I Do?" Recognition and Management of Disordered Eating in Fitness Center Settings. *International Journal of Eating Disorders*, X, doi: 10.1002/eat.22297

Bratman, S., & Knight, D. (2000). *Health Food Junkies: The Rise of Orthorexia Nervosa – The Health Food Eating Disorder*. New York: Broadway Books.

Brülde, B., & Tengland, P-A. (2003). *Hälsa och sjukdom – en begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bryman, A. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.

Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa – an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatric and Psychotherapy*, 1, 55-60.

Carney, T., & Louw, J. (2006). Eating disordered behaviors and media exposure. *Social Psychiatric: Psychiatric Epidemiology*, 41, 957-966.



- Catalina Zamora, M. L., Bote Bonaecha, B., García Sánchez, F., & Ríos Rial, B. (2005). Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Esp Psiquiatr*, 33 (1), 66-68.
- Chaki, B., Pal, S., & Bandyopadhyay, A. (2013). Exploring scientific legitimacy of orthorexia nervosa: a newly emerging eating disorder. *Journal of Human Sport & Exercise*, 8 (4), 1045-1053.
- De Coverley Veale, D. M. W. (1987). Exercise Dependence. *British Journal of Addiction*, 82, 735-740.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating Weight Disorder*, 9 (2), 151-157.
- Dworkin, S. L., & Wachs, L. (2009). *Body Panic: Gender, Health, and the Selling of Fitness*. New York: New York University Press.
- Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B., & Lindgren, E. C. (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia nervosa test in fitness participants. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18, 389-394.
- Etikprövningsnämnden. (u.å.) *Vägledning till forskningspersoninformation*. Hämtad 2014-02-11, från [http://www.epn.se/media/24294/v\\_gledning\\_till\\_forskningsplan.pdf](http://www.epn.se/media/24294/v_gledning_till_forskningsplan.pdf)
- Fidan, T., Ertekin, V., Isikay, S., & Kirpinar, I. (2010). Prevalence of orthorexia nervosa among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr. Psychiatry*, 51, 49-54.
- Getz, L. (2009). Orthorexia: When Eating Healthy Becomes an Unhealthy Obsession. *Today's Dietitian*, 11 (6), 40.
- Glasser, W. (1976). *Positive Addiction*. New York: Harper & Row Publishers Inc.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002). Exercise Dependence: A Systematic Review. *Psychology of Sport and Exercise*, 3, 89-123.
- Håman, L., Patriksson, G., Barker-Rucht, N., & Lindgren, EC. (2014). Orthorexia is an eating disorder including fanatic exercise: A symptom of healthism – a content analysis of orthorexia nervosa in Swedish daily newspapers.

- Korinth, A., Schiess, S., & Westenhoefer, J. (2009). Eating behavior and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutrition*, 13 (1), 32-37.
- Krueger, R. (1993). *Quality Control in Focus Groups Research*. I: Morgan, D. (red.), Successful Focus Groups. Advancing the State of Art. Newbury Park: Sage.
- Mathieu, J. (2005). What is orthorexia? *Journal of the American Dietetic Association*, 105 (10), 1510-1512.
- Rimfjäll, D., & Sjöberg, M. (2010). *Vilka orsaker gör att individer väljer att anlita en personlig tränare - utifrån ett personligt tränareperspektiv*. Halmstad: Högskolan i Halmstad.
- Sassatelli, R. (2010). *Fitness Culture: Gyms and the Commercialisation of Discipline and Fun*. New York: Palgrave Macmillan.
- Sassatelli, R. (1999). Interaction order and beyond: A field of analysis of body culture within fitness gym. *Body & Society*, 5, 227-248.
- Segura-García, C., Papaiani, M. C., Caglioti, F., Procopio, L., Nisticò, C. G., Bombardiere, L., ..., Capranica, L. (2012). Orthorexia nervosa: A frequent eating disordered behavior in athletes. *Eat. Weight Disord.*, 17, 226-233.
- Socialstyrelsen. (2010). *ICD-10-SE*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. K. (2010). Aspects of disordered eating continuum in elite high-intensity sports. *Scand. J. Med. Sci. Sports.*, 2010, 112-121. doi: 10.1111/j.1600-0838.2010.01190.x
- Thomsson, H. (2010). *Reflexiva intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Varga, M., Konkoly Thege, B., Dukay-Szabó, S., Túry, F., van Furth, E. (2014). When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*, 14. doi:10.1186/1471-244X-14-59
- Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F., van Furth, E. (2013). Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eating Weight Disorder*, 18 (2), 103-111. doi: 10.1007/s40519-013-0026-y
- Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper – om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Zeller, R. (1993). *Focus Group Research on Sensitive Topics: Setting the Agenda Without Setting the Agenda*. I: Morgan, D (red.), Successful Focus Groups. Advancing the State of the Art. Newbury Park: Sage.

Zmijewski, C. F., & Howard, M. O. (2003). Exercise dependence and attitudes toward eating among young adults. *Eating Behaviors, 4*, 181-195.

Överlien, C. (1999). *Ask Me, I Can Tell You! Using the Focus Group Method When Talking About Sexual Abuse and Other Sensitive Topics*. Linköping: Linköpings Universitet.

### Missivbrev till personliga tränare

Hej,

Vi, David Pettersson och Sabina Winqvist, är två studenter som läser sista terminen på Hälsopromotionsprogrammet vid Göteborgs Universitet. Som en avslutande del av utbildningen skriver vi nu vår kandidatuppsats, som handlar om hur personliga tränare talar om hälsa i relation till ortorexia nervosa. Det är därför lämpligt om du på något sätt har hört talas om ortorexia nervosa innan. Vi skulle gärna vilja se dig som personlig tränare vid ett genomförande av vår fokusgrupp.

#### Genomförande?

Vi kommer att belysa hur du som personlig tränare ser på hälsa i relation till ortorexia nervosa. Det är alltså inte ditt personliga synsätt som kommer att studeras, utan ditt synsätt ur ett professionellt perspektiv som personlig tränare. Studien kommer att genomföras i form av så kallade fokusgrupper, vilket innebär att du tillsammans med fyra-fem andra personliga tränare, kommer att träffas vid ett tillfälle à 60-90 minuter. Vid tillfället för fokusgruppen kommer ett visst antal bestämda frågor att ställas, som är öppna för diskussion mellan er.

Fokusgruppsintervjuerna kommer att spelas in och sedan analyseras, vilket kommer att presenteras i uppsatsens resultatavsnitt. Det kan hända att vissa citat ifrån dig kommer anges ordagrant, men detta kommer att hanteras konfidentiellt, det vill säga utomstående skall inte ha möjlighet att identifiera deltagare i studien. Namnet på det gymcenter som du verkar vid, kommer heller inte att nämnas. Ditt deltagande är frivilligt, det kommer att behandlas konfidentiellt och du har möjlighet att när som helst avbryta ditt deltagande. Våra kontaktuppgifter kommer att vara tillgängliga för dig under hela vårt uppsatsskrivande, i fall du vill tillägga något efter fokusgruppens genomförande. Det kan vara bra att du vet att uppsatsen kommer att kunna läsas av samtliga personer vid Göteborgs Universitet, eftersom denna kommer att finnas på såväl skolans bibliotek som Internet.

#### Tidpunkt?

Tillfället för fokusgruppen kommer att äga rum inom en snar framtid. Vi planerar att genomföra fokusgrupperna i slutet av vecka 15 alternativt i början av vecka 16.

På den här länken fyller du i när du kan: <http://doodle.com/yibhs39rbgxpqkky>

Vi hoppas att du vill dela med dig av dina erfarenheter och tankar.

Med vänliga hälsningar,

David Pettersson & Sabina Winqvist.

[guspetdat@student.gu.se](mailto:guspetdat@student.gu.se) & [sabinawinqvist@hotmail.com](mailto:sabinawinqvist@hotmail.com)

## Samtyckesformulär

Ditt deltagande i fokusgruppen är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande. Har du några funderingar är du välkommen att kontakta [guspetdat@student.gu.se](mailto:guspetdat@student.gu.se) eller [sabinawinqvist@hotmail.com](mailto:sabinawinqvist@hotmail.com). Meddela i talongen nedan om du vill delta eller inte.

---

Jag har informerats om studiens syfte, hur fokusgruppen går till samt hur resultatet kommer att behandlas.

Jag har haft möjlighet att ställa frågor och fått eventuella frågor besvarade.

Jag är medveten om att medverka är frivillig.

Jag kan avbryta mitt deltagande utan att behöva ange någon speciell anledning.

Ja, jag är intresserad av att medverka i en fokusgrupp:.....

Nej, jag är inte intresserad av att medverka i en fokusgrupp:.....

Datum:.....

Namn:.....

---

# Intervjuguide till fokusgrupp

## Introduktion

Kort presentation om vad studien syftar till och hur den kommer att genomföras – pilot av större projekt och vilka vi är.

Informera om konfidentialitet och hanteringen av datamaterial.

(Deltagarna får presentera sig för varandra/oss).

## Öppningsfråga

Skulle ni vilja berätta: hur ser en vanlig arbetsdag ut för personliga tränare? Vilka arbetsuppgifter ingår?

## Hälsa

Vad innebär hälsa?

Vad innebär ohälsa?

Vad innebär en hälsosam livsstil? (undersök kring detta: hur beskrivs gränsen mellan hälsa och ohälsa?)

## Ortorexi

Utifrån ert perspektiv – kan ni beskriva ortorexi – vad är det för något?

Ni kommer nu att få se ett [videoklipp](http://www.youtube.com/watch?v=U1ntLgiA0uo) med en kvinna som själv beskriver att hon har haft ortorexi.

<http://www.youtube.com/watch?v=U1ntLgiA0uo>

Känner ni igen det hon beskriver? Hur då? Vad är hälsosamt i detta och vad är ohälsosamt i detta? (undersök kring detta: hur beskriver ni gränsen mellan hälsa och ohälsa?)

Har ni kommit i kontakt med ortorexi i samband med ert arbete? Hur såg ni det? Pratade ni med personerna? Vilken bedömning gjorde ni? Var har ni fått kunskapen om ortorexi ifrån och vad det är?

Vad tror ni är orsakerna till ortorexi?

## Övrigt

Finns det något ni skulle vilja tillägga kring det vi har diskuterat?

Kan vi få återkomma om vi behöver ställa någon ytterligare fråga?

Tack så mycket för att ni ville delta!

## **Enkät inför fokusgrupp**

**Kön:**.....

**Ålder:** 20-25 26-30 31-35 36-40 41-45 46<

**Arbetslivserfarenhet:** 0-3 år 4-7 år 8-11 år 12-15 år 15<

**Vilken PT-utbildning har du?** .....

- Hur lång var utbildningen?.....
- Eventuell övrig utbildning.....

**Någon annan utbildning utöver PT?**.....

- Hur lång var utbildningen?.....
- Vad ingick i den?.....

**Har du arbetat på något annat gym än ditt nuvarande?**

Ja

Nej

Om Ja, vilket?:.....