



Oberoende kartläggning inom svensk trav- och galoppsport

Slutrapport juni 2023.

Klara Edlund.



## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>FÖRORD .....</b>	<b>6</b>
<b>TACK.....</b>	<b>8</b>
<b>SAMMANFATTNING .....</b>	<b>10</b>
<i>Syfte med kartläggningen.....</i>	<i>10</i>
<i>Bakgrund.....</i>	<i>10</i>
<i>Metod .....</i>	<i>10</i>
<i>Resultat i korthet .....</i>	<i>11</i>
<b>UPPDRAGSBESKRIVNING .....</b>	<b>11</b>
<i>Uppdraget enligt överenskommelse med Svensk Travsport, Svensk Galopp och ATG, 2022-03-30.....</i>	<i>11</i>
<b>INLEDNING.....</b>	<b>12</b>
<i>Hälsa inom trav- och galoppsport .....</i>	<i>12</i>
<i>Energitillgänglighet, viktkontroll och störda ätbeteenden.....</i>	<i>13</i>
Ätstörningar .....	13
Riskfaktorer för ätstörningar inom idrotten.....	14
Tvångsmässig träning .....	14
Relativ energibrist.....	15
Menstruationsstörningar.....	15
<i>Skador och substansanvändande .....</i>	<i>16</i>
Skador .....	16
Substansanvändande .....	16
<i>Psykisk ohälsa.....</i>	<i>17</i>
Perfektionism .....	18
<i>Förekomst av missförhållanden inom tränings- och tävlings- och arbetsmiljö: mobbning, emotionella, fysiska och sexuella övergrepp .....</i>	<i>18</i>
Mobbning.....	18
Uppsåtligt våld inom idrotten.....	19
Emotionella övergrepp.....	20
Sexuella trakasserier och övergrepp.....	21
Trygg idrott.....	21
<i>Nämnder, domstolar, värdegrunder och uppförandekoder.....</i>	<i>22</i>
<b>METOD .....</b>	<b>24</b>
<i>Sammantagen metod .....</i>	<i>24</i>
<i>Procedur .....</i>	<i>24</i>

<i>Deltagare och urvalsprocess</i> .....	25
<i>Webbenkät och statistisk analys</i> .....	25
<i>Mätinstrument i förhållande till frågeställningar enligt uppdragsbeskrivningen.</i> .....	26
The Oslo Sports Trauma Research Center Overuse Injury Questionnaire (OSTRC-O).....	27
The Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS).....	27
Body Shape Questionnaire BSQ-8C).....	28
Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q).....	28
The Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI).....	28
The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).....	29
The Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) .....	29
Depression Anxiety Stress Scale -21 (DASS-21) .....	29
Edlund Health Questionnaire .....	30
Sexuella trakasserier .....	30
The Compulsive Exercise Test.....	30
California Bullying Victimization.....	31
Sport Climate Questionnaire (SCQ).....	31
Avslutande öppen fråga .....	31
<b>RESULTAT</b> .....	<b>32</b>
<i>Deltagare</i> .....	32
<i>Ätbeteenden och måltidsordning samt till det relaterade problemområden som symtom på ätstörningar, kroppsuppfattning och tvångsmässig träning</i> .....	35
Måltidsordning, vikt och viktkontroll .....	35
Måltidsordning .....	35
Beteenden relaterade till ätande och vikt. ....	36
Att äta sig behagligt mätt .....	36
Viktkontroll och träning.....	39
Kroppsuppfattning och förekomst av störda ätbeteenden .....	40
Kroppsuppfattning .....	40
Störda ätbeteenden på subklinisk och klinisk nivå.....	41
Störda ätbeteenden på subklinisk nivå inom de respektive grupperna trav- och galoppsport, kön och tävlingsnivå.....	42
Störda ätbeteenden på klinisk nivå inom de respektive grupperna trav- och galoppsport, kön och tävlingsnivå.....	43
Träningsmängd och tvångsmässig träning .....	44
Träningsmängd .....	44
Tvångsmässig träning och emotionsreglering med träning.....	44
<i>Psykisk hälsa</i> .....	45
Depression, Ångest och stress.....	45
Depression .....	47
Ångest .....	48
Stress.....	49
Perfektionism .....	50
<i>Fysisk hälsa</i> .....	51

Överbelastningsskador .....	51
Överbelastningsskador fördelat på kroppsdel och funktionssänkning till följd av skada.....	52
Förändrad träning eller tävling till följd av problem relaterade till överbelastningsskador i förhållande till ålder .....	54
Förändrad prestationsnivå till följd av överbelastningsskador i förhållande till åldersgrupp.....	55
Grad av smärta vid idrottsutövande under de senaste sju dagarna och i förhållande till åldersgrupp. ....	56
Menstruation .....	57
<i>Sömn</i> .....	58
<i>Substansanvändande</i> .....	59
Alkohol .....	59
Alkoholvanor i förhållande till kön.....	59
Alkoholvanor i förhållande till ålder.....	61
Droger .....	62
<i>Emotionella- och fysiska övergrepp, mobbning och sexuella trakasserier, miljöfaktorer som kan påverka hälsa och välmående.</i> .....	62
Förekomst av mobbning och emotionella övergrepp .....	63
Förekomst av mobbning, emotionella och fysiska övergrepp inom de olika grupperna trav- och galoppsport, kön och tävlingsnivå. ....	63
Frekvens och typ av mobbning, emotionella och fysiska övergrepp.....	65
Möjlighet att försvara sig vid mobbning eller emotionella- och fysiska övergrepp .....	66
<i>Sexuella trakasserier</i> .....	67
Förekomst av sexuella trakasserier under de senaste tre månaderna.....	67
Typ av oönskad sexuell uppmärksamhet .....	67
Oönskad sexuell uppmärksamhet inom grupperna trav- och galoppsport, kön och tävlingsnivå.....	68
<i>Arbetsmiljöfaktorer i förhållande till psykisk och fysisk hälsa samt ålder och sysselsättning.</i> .....	70
Mobbning, emotionella- och fysiska övergrepp.....	71
Sexuella trakasserier och övergrepp.....	71
<i>Samband mellan störda ätbeteenden och symptom på depression</i> .....	72
<i>Störda ätbeteenden och ångest</i> .....	73
Ålder .....	73
Sexuella trakasserier .....	75
Sysselsättning.....	76
<i>Störda ätbeteenden och stress</i> .....	78
Mobbning.....	78
<i>Störda ätbeteenden och sömnbesvär</i> .....	79
Mobbning.....	80
Sysselsättning.....	82
<i>Störda ätbeteenden och kroppsmisnöje</i> .....	83
Mobbning.....	84
<i>Avslutande öppen fråga</i> .....	85

<b>DISKUSSION .....</b>	<b>86</b>
<i>Resultatdiskussion.....</i>	<i>86</i>
<i>Metoddiskussion.....</i>	<i>89</i>
Styrkor .....	89
Begränsningar .....	89
<i>Slutsatser och rekommendationer .....</i>	<i>90</i>
Övergripande slutsatser från kartläggningen.....	90
Rekommendationer .....	90
<i>Slutord.....</i>	<i>91</i>
<b>REFERENSER .....</b>	<b>92</b>

## FÖRORD

För dryga tre år sedan arbetade jag fram ett informationsmaterial om ätstörningar för Svensk Travsport och Svensk Galopp. Med det inleddes också mer ingående samtal om hälsa och hållbarhet inom sporterna. Vi samtalade om vad som skulle krävas för att på ett mer djupgående sätt få kunskap om hur det står till i stallen, det vill säga med aktiva på olika sätt inom trav- och galoppsport i Sverige. Det fanns en oro i dessa samtal för ätstörningar och psykisk ohälsa men även för problem med missförhållanden i idrottsmiljön. Med viljan att öka kunskapen om hur det förhåller sig inom dessa två sporter kom beslutet att genomföra en oberoende kartläggning av just dessa frågor. Detta för att med en vetenskaplig ansats bygga en kunskapsbas som kan ligga till grund för kommande utvecklingsarbete för hållbarhet och långsiktighet vad gäller såväl hälsa som tillväxt inom sporterna. Detta angelägna uppdrag fick jag på mitt bord, att under drygt ett år arbeta för att samla data från de egna verksamheterna där utövarnas röster kunde göras hörda.

Mina egna erfarenheter av hästar är begränsade till ett intensivt intresse och en stark kärlek till dessa vackra djur som liten flicka. Lyckan att få trava runt i ridhuset en timme i veckan på någon av ridskolans ponnys eller att få rida på enorma travhästar i ett stall i Dalarna som fanns nära min farmor och farfar. Men ett gediget intresse och engagemang för idrottens olika utmaningar har jag, och lång erfarenhet av att arbeta med utövare på olika nivåer i olika typer av prestationsmiljöer. Den idrottskarriär som blev min egen, ja den ligger sedan lång tid tillbaka bakom mig. Men den bidrar till en ökad förståelse för innebörden av att vara aktiv utövare, de utmaningar och uppoffringar som det innebär, men också den fantastiska glädje som kommer med utövandet och till det såklart också kärleken till hästarna.

Resultaten av kartläggningen är allvarliga men utgör nu en möjlighet till ett avstamp för att aktivt och konkret sätta mål för att påbörja arbetet för en hållbar och hälsosam trav- och galoppsport. Jag hoppas att kartläggningen ska få bli en byggsten till att med hjälp av den gemensamma ansats som det faktiskt är att genomföra en kartläggning utveckla svensk trav- och galopp i värderad riktning, en riktning som vilar stadigt på FN:s tio principer för Global Compact. Möjligheten finns nu att ta nästa steg för att ligga i framkant, även internationellt, genom att utföra ett utvecklingsarbete som vilar på faktiska resultat. Det borgar för möjligheten till en öppen och transparent miljö för alla som på något sätt är aktiva inom trav- och galoppsport, ett arbete som kan utvärderas och förankras vetenskapligt. Om någon skulle fråga mig, ja då skulle jag säga att det är så här man tar täten och det kräver mod. Jag slås av det unika samspel som råder mellan människa och häst. Den ömsesidiga respekt och kommunikation som råder, och hur hästen har visats kunna bidra till mänskligt välmående.



Hästen kan kort och gott betraktas som en hälsofrämjare. Det måste ju båda gott för framtiden.

Slutligen vill jag betona att det här arbetet har genomförts av mig och dem som hjälpt mig, i egenskap av oberoende utredare och med en forskares självständighet och integritet. Detta betyder att jag inte har någon tidigare eller pågående relation med trav- eller galoppsport varken i Sverige eller i något annat land. Jag har heller inte under arbetets gång haft kontakt- eller samarbete med några andra personer eller verksamheter som kunnat påverka mitt oberoende.

Med detta avslutas mitt arbete och jag hoppas att det kan bidra till nya steg i riktning för en trygg och hållbar trav- och galoppsport.

Uppsala i juni, 2023

Klara Edlund.

## TACK

Jag vill här i all enkelhet rikta mitt tack till alla er som på olika sätt bistått mig i arbetet med kartläggningen. Först och främst ett stort tack till alla er deltagare i kartläggningen som tagit er tid att besvara enkäten. Utan ert engagemang hade kartläggningen inte varit möjlig att genomföra och vi hade då inte haft möjligheten att tillsammans bidra till att öka kunskapen om hälsa och miljöfaktorer inom svensk trav- och galoppsport. Tack till er på Svensk Travsport och Svensk Galopp som hjälpt mig förstå trav- och galoppsport som idrott och livsstil, inte minst den ömsesidiga kärlek och det samspel som finns mellan häst och människa. Tack till er som varit våra ”testpiloter”, som med er fasta hand och klara blick hjälpt till att utforma den enkät som ligger till grund för kartläggningen.

Jag vill också tacka de experter som på olika sätt bistått kartläggningen med sin kunskap och erfarenhet.

Först vill jag tacka följande två personer som under hela arbetets gång funnits som kartläggningens ”back bone” och som kommer att ha en central roll i kommande rapportering av resultaten från kartläggningen i vetenskapliga sammanhang.

**Dr. Louise Davis,**

Docent i idrottspsykologi, Umeå universitet

och

**Dr. Ulrika Tranaeus,**

Docent i idrottsvetenskap, Gymnastik- och Idrottshögskolan, GIH, Stockholm.

Jag vill också tacka följande personer som med sin expertis och erfarenhet bistått arbetet med kartläggningen på olika sätt:

**Staffan Edlund,** juridik.

**Gustav Järpehag,** psykolog och forskningsassistent, Uppsala.

**Dr. Alex Pérez Ferreirós,** Ph.D. Sport Science, Physical Education and Healthy Physical Activity, Stockholm.





**Dr. Tobias Sundberg**, legitimerad sjukgymnast och Med.Dr., Sophiahemmet Högskola, Stockholm.

**Olov Mattsson Dismats**, advokat, Advokatfirman Två Lejon, Stockholm.

**Pia Norgren**, leg. psykolog, leg. psykoterapeut och specialist i beroendepsykologi, Norgren psykologi AB, Uppsala.

**Anna Svensson**, rektor, Norrbackaskolan, Sigtuna.

**Professor Mimmie Willebrand**, leg. psykolog, Med. Dr., Willebrand Psykologi AB i Uppsala och affilierad professor, Uppsala universitet.

**Magnus Winter**, pedagog och managementkonsult, Winter Consulting AB, Stockholm.

Sist men inte minst, stort tack till **Svensk Travsport, Svensk Galopp** och **ATG** för förtroendet att genomföra detta mycket viktiga arbete för en långsiktig och hållbar trav- och galoppsport i Sverige.

## SAMMANFATTNING

### SYFTE MED KARTLÄGGNINGEN

Syftet med kartläggningen var att på uppdrag av Svensk Travsport, Svensk Galopp och ATG undersöka förekomsten av ohälsa inom svensk trav- och galoppsport. Målet var att genomlysna förekomsten av störda ätbeteenden med relaterade hälsoproblem, psykisk ohälsa såsom till exempel depression, ångest och stress, att undersöka om det föreligger indikationer på eventuella missförhållanden kopplade till tränings- och tävlingsmiljön, samt deras art och omfattning.

### BAKGRUND

Hästsport har beskrivits ha höga krav på både prestation och utseende, något som kan öka risken för att utveckla problematiska beteenden kopplade till vikt och figur. Studier har påvisat hög förekomst av symtom på ätstörningar. Bland kvinnliga utövare av hästsport har risken och förekomsten av störda ätbeteenden visat sig vara lika hög som bland utövare inom estetiska idrotter. Ett för lågt energiintag i förhållande till aktivitetsnivå kallas för relativ energibrist. Relativ energibrist kan uppstå till följd av försök att reglera vikt. För låg energitillgänglighet leder till hormonella förändringar, menstruationsrubbningar, benskörhet med ökad risk för skador och nedsatt prestationsnivå. Kunskapsläget avseende psykisk ohälsa inom idrotten betraktas generellt som eftersatt. Därför behövs ökad kunskap om hur psykisk ohälsa utvecklas inom idrotten. I korta drag har ny kunskap sammanfattats till att psykisk ohälsa som depression, ångest och stress är vanligt förekommande inom elitidrotten. Trygg idrott handlar om att förebygga trakasserier och övergrepp samt att förespråka idrottares hälsa och välmående – fysiskt och psykiskt. Att utsättas för emotionella övergrepp, och då företrädesvis försummelse som utfrysning eller att bli ignorerad, har visat sig vara sammankopplat med såväl ätstörningar som en högre risk för psykisk ohälsa. Det finns en uppmaning till idrottsvärlden från bland andra UNICEF och Internationella Olympiska Kommittén, med förankring i FN:s tio principer för Global Compact, att påminna om att trakasserier och övergrepp inte hör hemma inom idrotten. Vidare uppmanas till ett gemensamt arbete för trygg, hållbar och säker idrottsmiljö för alla.

### METOD

Den oberoende kartläggningen genomfördes med kvantitativ design med webbaserade enkäter ställda till aktiva, 15 år och äldre, inom Svensk Travsport och Svensk Galopp. Enkäten var öppen mellan november 2022 och mars 2023. Deltagare rekryterades av Svensk Travsport och Svensk Galopp. Sammantaget deltog 413 personer i kartläggningen.

## RESULTAT I KORTHET

- Det föreligger tydliga indikationer på allvarliga och omfattande missförhållanden.
- Förekomst av mobbning samt emotionella, fysiska och sexuella övergrepp.
- Hög förekomst av störda ätbeteenden.
- Förekomst av kroppsmissnöje, tvångsmässig träning samt andra beteenden relaterade till viktreglering.
- Hög förekomst av allvarliga symtom på psykisk ohälsa och sömnbesvär.
- Förekomst av skador, smärta och problem relaterade till menstruationsrubbingar.
- Statistiska samband mellan olika typer av psykisk ohälsa och störda ätbeteenden, med miljöfaktorer som att ha utsatts för mobbning.

Det är min förhoppning att denna kartläggning ska få bidra till arbetet med utveckling och tillväxt för de sporter som många betraktar som en livsstil. Att arbetet ska få utgöra ett steg på vägen för att säkerställa en hållbar, hälsosam och trygg miljö för alla utövare och andra aktiva inom svensk trav- och galoppsport. Det är storslaget och modigt att ha villigheten att granska de egna verksamheterna med en oberoende och vetenskaplig ansats. Med det finns nu den unika möjligheten att med hjälp av den nya kunskap som kartläggningen medför bygga upp en trav- och galoppsport som stadigt vilar på de egna värdegrunderna tillsammans med FN:s tio principer för Global Compact.

## UPPDRAGSBESKRIVNING

UPPDRAGET ENLIGT ÖVERENSKOMMELSE MED SVENSK TRAVSPORT, SVENSK GALOPP OCH ATG, 2022-03-30.

**Målet** med kartläggningen är att genomlysna förekomsten av störda ätbeteenden, samt till dessa relaterade hälsoproblem, psykisk ohälsa såsom till exempel depression, ångest och stress, samt undersöka om det föreligger indikationer på eventuella missförhållanden kopplade till tränings- och tävlingsmiljön, samt deras art och omfattning. **Syftet** är således att undersöka förekomst av ohälsa bland utövare inom Svenska Travsport och Svensk Galopp med fokus på tränings- och tävlingsmiljön. **Kartläggningen** ska omfatta aktiva utövare inom svensk trav- och galoppsport, 15 år och äldre med särskilt fokus på tävlings- och elitverksamhet. Kartläggningen ska belysa frågeställningar kring utövares, i synnerhet ungdomars, möjlighet att påverka sin tränings- och tävlings- och arbetsmiljö. Vidare kommer kartläggningen särskilt betona frågeställningar kopplade till hälsa såsom:

- Kost, vikt och viktkontroll
- Skador och smärta
- Psykisk ohälsa
- Substansanvändande
- Förekomst av missförhållanden inom tränings- och tävlings- och arbetsmiljö.

## INLEDNING

### HÄLSA INOM TRAV- OCH GALOPPSPORT

Gemensamt för alla typer av hästsport är att det handlar om ett nära samarbete mellan häst och utövare som baseras på ömsesidig respekt och kommunikation mellan häst och människa (Træen et al. 2015; Wipper, 2000). Det här är något som skiljer hästsporterna från andra idrotter. Interaktionen mellan häst och människa har visat sig vara relaterad till hälsofrämjande faktorer som positiva känslor och tilltro till den egna förmågan, något som kan ses som hälsosamma aspekter av den psykiska hälsan (Davis et al. 2015; Kendall et al. 2014).

I dagsläget finns det endast begränsat med forskning som handlar om hälsa hos utövare av trav- och galoppsport, i synnerhet om deras psykiska hälsa. I några av dessa studier har galoppsport betraktats som en högrisksport för olika typer av ohälsa. Detta till följd av de mycket höga fysiska (Cullen et al. 2015; Warrington et al. 2009; O'Connor et al. 2017; Wilson et al. 2014; Wilson et al. 2020) och psykiska krav (King et al. 2020; Losty et al. 2019; Landolt et al. 2017; Caulfield et al. 2008; McGuane et al. 2019) som sporten ställer på utövarna. Studier har på senare år visat att utövare av galoppsport uppvisar symtom på psykisk ohälsa. Det är tänkbart att den stress som utgör en del av utövarnas vardag kan vara en bidragande orsak till detta (King et al. 2020; Losty et al. 2019). Fyra olika kategorier av stress har rapporterats bland utövare av galoppsport. Den första är i förhållande till tävling, så kallad "performance slump", vilket är en oväntad och oförklarlig prestationssänkning som pågår under längre tid än förväntat, upplevd press, skador och hur utövaren upplever sina konkurrenter. Den andra kategorin handlar om galoppindustrin i stort, det vill säga att klara av att hålla en godkänd kroppsvikt i förhållande till viktgränserna, arbetsbelastning och utmaningarna med till exempel de resor som det innebär att tävla. Den tredje kategorin handlar om interpersonella utmaningar såsom relationer med tränare, andra utövare samt andras förväntningar. Slutligen, den fjärde kategorin, handlar om stress i förhållande till en karriär inom galoppsport, såsom till exempel ovisshet vad gäller karriärmöjligheter och utveckling (King, et al. 2020). En irländsk studie av psykisk ohälsa bland utövare av galoppsport visade att nära 80% av dem som medverkade i studien uppvisade kliniska nivåer av någon typ av psykisk ohälsa, som till exempel depression, generaliserad ångest, stresssymptom eller problematiska alkoholvanor (King et al. 2020). Vidare har en studie av professionella utövare av hästsport i England visat att bland 105 deltagare rapporterade 87% att de upplevt symtom på stress, ångest eller depression under de senaste månaderna, där faktorer i idrottsmiljön såsom ensamhet, ekonomisk otrygghet och en hög arbetsbelastning betonades som bidragande faktorer (McConn-Palfreyman et al. 2019). Några motsvarande studier vad gäller travsport finns, oss veterligen, inte publicerade. Den forskning som finns publicerad och att tillgå förefaller i det närmaste enbart handla om hästvälfärd och olika frågeställningar relaterade till hästarna och deras prestation, hälsa och välmående. Studier som adresserar hälsa och välmående hos utövare förefaller vara mycket begränsade, i synnerhet vad gäller travsport.

## ENERGITILLGÄNGLIGHET, VIKTKONTROLL OCH STÖRDA ÄTBETEENDEN

Besvär av olika slag relaterade till mat, ätande, vikt och träning är vanliga inom idrotten och kan ge upphov till en rad olika typer av symtom, såväl fysiologiska som psykologiska. Orsaken till att problemen uppstår handlar ofta om att en utövare av någon anledning försätter sig i en negativ energibalans vilket leder till för låg energitillgänglighet (utövaren har en högre energiförbrukning än energiintag). Detta kan vara en omedveten och ofrivillig följd av till exempel förändring i träningsmiljö eller andra livsomständigheter. Det kan också handla om medvetna försök att reglera vikt eller höja sin prestation genom att minska sitt energiintag, många gånger tillsammans med en ökad träningsmängd. Oavsett skäl till att en utövare hamnar i en negativ energibalans utgör detta tillstånd en risk för olika typer av ohälsa där även allvarliga tillstånd som ätstörningar finns med.

Det finns i dagsläget ett antal studier från över ett decennium tillbaka som visar att olika grader av störda ätbeteenden är mer vanliga inom idrotten än i den allmänna populationen. Det gäller främst idrotter där det finns en fördel av att vara lätt och att ha en nått figur. Exempel kan vara uthållighetsidrotter, bedömningsidrotter och idrotter med viktklasser (Sundgot-Borgen et al. 2013). De olika disciplinerna av hästsport finns representerade i alla kategorierna på ett eller flera sätt. Hästsport har beskrivits med höga krav på både prestation och utseende, något som kan öka känsligheten för att utveckla problematiska beteenden kopplade till vikt och figur. En studie har visat att 42% av utövare av hästsport på elitnivå inom amerikanska "Collegiate Division 1", (studenter med elitidrottsstipendium för universitetsstudier) uppvisade symtom på ätstörningar (Torres-McGehee et al. 2011). En senare studie av amerikanska elitidrottande universitetsstudenter (Collegiate Division 1) har bekräftat detta resultat genom att påvisa att 35% av de 330 deltagarna i studien uppvisade symtom på ätstörningar på klinisk nivå, det vill säga på en allvarlighetsgrad som indikerar påverkad funktionsnivå i det dagliga livet (Borgelt & Burmeister, 2022). Bland kvinnliga utövare av hästsport har risken och förekomsten av störda ätbeteenden visat sig vara lika hög som bland utövare inom estetiska idrotter och högre än inom andra icke-estetiska idrotter. Inom idrotten är det också vanligt med viktnedskningsförsök i syfte att höja prestationen – ett beteende som är mycket vanskligt i detta sammanhang (Torres-McGehee et al. 2011).

### ÄTSTÖRNINGAR

Ätstörningar är vanliga, allvarliga och oftast osynliga tillstånd som innebär en överdriven upptagenhet med vikt, figur, mat, ätande och träning. Detta förekommer tillsammans med en påtaglig rädsla för att gå upp i vikt eller att bli "tjock". Ätstörningar påverkar alla delar av livet och medför en kraftig funktionssänkning i det dagliga livet. Detta tillsammans med försämrad psykisk-, fysisk-, och social hälsa (American Psychiatric Association, 2013). En central del i en ätstörning är missnöje med kroppen och med det också, oftast, en stark önskan att gå ner i vikt. Detta medför återhållsamt ätbeteende tillsammans med andra beteenden som syftar till viktkontroll såsom till exempel överdriven träning eller andra kompensatoriska beteenden. Dessa beteenden handlar om strategier för känsloreglering som i det närmste ter sig tvångsmässiga. Återhållsamt ätande leder ofta till för lågt energiintag vilket i sin tur kan

leda till att en person hamnar i svält och kan också bidra till kontrollförlust i det som kallas för hetsätning. Hetsätning innebär upplevd kontrollförlust över ätandet. Ett vanligt missförstånd är att hetsätning enbart definieras av den mängd som personen äter under en sådan episod vilket inte är fallet. Det centrala i en hetsätning är upplevelsen av kontrollförlust. Hetsätning efterföljs ofta av så kallade kompensatoriska beteenden, beteenden som avser att hantera starka känslor samt upplevelsen av att vara obehagligt eller smärtsamt mätt. Vanliga exempel på kompensatoriska beteenden är att framkalla kräkningar eller att träna tvångsmässigt (Ghaderi, 2013). Ett annat vanligt missförstånd är att ätstörningar handlar om undervikt. De allra flesta personer som lider av ätstörningar har normal- eller övervikt. Största riskgruppen för att utveckla ätstörningar är flickor i tonåren och unga vuxna kvinnor. Bland pojkar och män uppskattas förekomsten vara ungefär tio gånger lägre än bland flickor och kvinnor, även om mörkertalet antas vara högt (American Psychiatric Association, 2013; Wallin et al. 2015). Ett stort svenskt flerårigt forskningsprojekt under 1990-talet av riskfaktorer för att utveckla ätstörningar bland skolflickor visade indikationer på att återhållsamt ätande, s.k. ”bantningsbeteende” i unga år leder till ökad förekomst av störda ätbeteenden över tid (Halvarsson et al 2000) samt att andelen som uppgav att de hade ett återhållsamt ätande också ökade över tid (Halvarsson et al 2002).

#### RISKFaktorER FÖR ÄTSTÖRNINGAR INOM IDROTTE

Det kan vara svårt att avgöra när en elitidrottare går över gränsen när det handlar om rutiner och strategier i sitt idrottsutövande, såsom extrema beteenden för till exempel kostval och träning. Svårt att avgöra när dessa beteenden övergår i en ätstörning (Sundgot-Borgen et al. 2013). Exempel på idrottsspecifika riskfaktorer för att utveckla ätstörningar är kombinationen av återhållsamt ätande tillsammans med önskan att bli smalare i prestationshöjande syfte, samt att vara aktiv inom idrotter med viktclasser och som är känsliga för viktförändring, något som varit känt i nästan tre decennier (Martinsen et al. 2014; Sundgot-Borgen, 1994). Ätstörningar är, liksom i den allmänna populationen, mer vanliga inom idrotten bland flickor och kvinnor än bland pojkar och män (Byrne & McLean, 2002; Greenleaf et al. 2009). En aktuell studie har rapporterat att bland amerikanska elitidrottande universitetsstudenter uppgav 25% av de kvinnliga studenterna och 20% av de manliga störda ätbeteenden (Wollenberg et al. 2015). Således har studier tidigare visat att ätstörningar är mer vanligt förekommande inom elitidrotten än inom den allmänna populationen (Byrne & McLean, 2002; Martinsen et al. 2014) även om det finns andra studier som indikerar att så inte är fallet (Jönsson & Ödman, 2019; Martinsen et al. 2010; Rosendahl et al. 2009). Vidare har ytterligare en aktuell studie visat att förekomsten av störda ätbeteenden kan vara lika hög bland elitidrottare som i den allmänna populationen, men att symtombilden skiljer sig mellan idrottare och icke-idrottare (Flatt et al. 2021).

#### TVÅNGSMÄSSIG TRÄNING

Tvångsmässig träning kan, väldigt förenklat, beskrivas som en oförmåga eller ovilja att minska eller sluta med ett träningsbeteende trots att det har uppenbara negativa konsekvenser (Taranis et al. 2011). De som rapporterar tvångsmässig träning uppgav också generellt högre grad av störda ätbeteenden. Dessa beteenden utmärks av att träna i syfte att undvika negativa

känslor snarare än att uppnå positiva (Bratland-Sanda et al. 2010). Tvångsmässig träning är ett vanligt förekommande symptom vid ätstörningar, beteenden som är förknippade med en försämrad behandlingsprognos (Dittmer et al. 2018). Dittmer med kollegor (2018) beskriver tvångsmässig träning som överdriven, ångeststyrd och rigid samt att den genomförs för att undvika negativa konsekvenser eller känslor. Dessa beteenden klassas som tvångsmässiga först när de har en påtaglig och negativ inverkan på en persons dagliga liv. Tvångsmässig träning har på senare tid uppmärksammats (Bratland-Sanda et al. 2019) då det föreligger en paradox baserad på vilken funktion träningen fyller för personen i fråga, alltså: betyder att avsteg från planerad träning kan medföra kraftigt negativa tankar och känslor? Eller fyller träningen en roll av att på ett flexibelt sätt bidra till långsiktig hälsa och välmående? Tvångsmässig träning är ett av de vanligaste beteendena för viktkontroll bland personer med störda ätbeteenden och dessa beteenden bidrar till att utveckla och vidmakthålla ätstörningar.

#### RELATIV ENERGIBRIST

När idrottare under längre perioder har ett för lågt energiintag i förhållande till aktivitetsnivå uppstår det som kallas för relativ energibrist (till exempel Melin et al. 2019). Relativ energibrist, eller Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S), kan uppstå till följd av återhållsamt ätbeteenden i syfte att reglera vikt eller till följd av att idrottaren av olika skäl inte har ett fullvärdigt energiintag. För låg energitillgänglighet leder till hormonella förändringar, menstruationsrubbningar, benskörhet med ökad risk för skador och nedsatt prestationsnivå (Mountjoy et al. 2018). Sambandet mellan för lågt energiintag (med eller utan samtidig ätstörning), menstruationsrubbningar och försämrad skeletthälsa har med ett samlingsnamn kallats för "The Female Athlete Triad" (FAT) eller på svenska den kvinnliga idrottstriaden (Nattiv et al. 2007). Återhållsamt ätande inom de idrotter där det anses fördelaktigt med låg vikt och nätt figur har betraktats som särskilt bekymmersamt för flickor och kvinnor (Nattiv et al. 2007). År 2005 beslutade Internationella Olympiska Kommittén (IOC) att uppdatera sitt konsensusutlåtande av den kvinnliga idrottstriaden. Med detta introducerades en breddning av den kvinnliga idrottstriaden till "Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S), inte minst för att även inkludera manliga idrottare. RED-S innefattar bland annat sänkt fysiologisk funktion såsom menstruationsrubbningar, skeletthälsa, långvariga och upprepade infektioner och hjärthälsa (Mountjoy et al. 2014; 2018). Energitillgänglighet har visats vara av stor betydelse för idrottares hälsa och välmående samt något som kan öka risken för utveckling av ätstörningar och andra psykologiska problem såsom nedstämdhet, oro och sömnproblem. Idrotter där låg kroppsvikt och fettmassa premieras har visats ha högst förekomst av både relativ energibrist och ätstörningar, bland såväl kvinnor som män (Mountjoy et al. 2018).

#### MENSTRUATIONSSSTÖRNINGAR

Sedan mer än trettio år tillbaka har det varit känt att hård fysisk träning tillsammans med för lågt energiintag hos kvinnor kan leda till menstruationsstörningar, det vill säga den kvinnliga idrottstriaden (Fridén, 2016; von Rosen et al. 2017). Under puberteten utvecklas skelettet som mest då ungefär hälften av all benmassa byggs upp. Om benmassan inte byggs upp ökar risken för benskörhet, vilket i sin tur ökar risken för frakturer. Låg vikt tillsammans med hård träning och stress har i forskning visat sig bidra till försenad menstruationsdebut. Dessa

störningar medför också i förlängningen ökad risk för skador och på lång sikt försämrade prestationer (Moutjoy et al. 2018; von Rosen et al. 2017). Det förefaller finnas stora kunskapsluckor vad gäller sambandet mellan menstruationer och hälsa och ökad informationsspridning har efterfrågats under mer än ett tiotal år (Thein-Nissenbaum et al. 2012).

## SKADOR OCH SUBSTANSANVÄNDANDE

### SKADOR

Idrott på hög nivå är ofta förenat med hög press vilket också har visats vara förenligt med en hög skaderisk (von Rosen et al. 2018; von Rosen & Heijne, 2020). Överbelastningsskador är vanliga inom idrotter där det förekommer repetitiva rörelsemönster och övningar. Dessa skador ses som problematiska eftersom de också medför sänkt prestationsförmåga, ställer höga krav, och ofta kostnader, på rehabilitering och ibland även att idrottaren avslutar sin karriär i förtid (Clarsen et al. 2014; Huxley et al. 2014). Psykologiska faktorer samt tidigare och pågående stress har också visats påverka skaderisken (Ivarsson et al. 2017). Relativt omfattande forskning finns presenterad vad gäller psykosociala riskfaktorer för akuta eller traumatiska skador. Däremot är kunskapen betydligt mycket mer begränsad vad gäller psykosociala riskfaktorer för överbelastningsskador (Tranaeus et al. 2022). Tranaeus och medarbetare (2022) visade nyligen i en studie att det finns indikationer på att överbelastningsskador kan uppstå till följd av komplexa samband mellan olika psykosociala faktorer. Vad gäller träningsmängd och skador har svenska studier visat att träningsmängd inte skiljer sig avsevärt mellan idrottare som uppger sig vara skadade och inte, vilket även gäller deltagande i tävling (von Rosen et al. 2020). Frågor kring idrottares deltagande i tävling, trots att det är skadade, är en fråga som har adresserats av Internationella Olympiska Kommittén (Mountjoy et al. 2018) tillsammans med andra forskargrupper (Hamilton et al. 2011). Idrottare uppmanas att inte tävla när de är skadade då detta har påvisats öka risken för ytterligare skador (von Rosen & Heijne, 2020).

### SUBSTANSANVÄNDANDE

#### ALKOHOL

I Sverige idag finns det ungefär 330 000 personer med alkoholberoende. Socialstyrelsen har delat in alkoholvanor i tre olika nivåer utifrån risk för negativa konsekvenser till följd av alkoholkonsumtion, såsom skadligt bruk och beroende. De tre nivåerna är riskbruk (alkoholvanor som på sikt kan leda till negativa konsekvenser), skadligt bruk (alkoholintag som medför risk för ohälsa och sociala problem om beteendet fortgår) och beroende (hjärnan har förändrats till följd av högt alkoholintag under lång tid vilket innebär att det finns toleransökning och abstinensbesvär; <https://www.beroendecentrum.se/fakta/alkohol/>).

En stor översiktsstudie visade att av 1579-1686 före detta elitidrottare uppgav sig 19% ha symtom på problematiska alkoholvanor (Goutteborge et al. 2019). Vidare indikerar studien att förekomsten av psykisk ohälsa bland elitidrottare verkar vara något högre än i den allmänna



populationen men att det fortsatt är svårt att göra dessa jämförelser på ett tillförlitligt sätt. Alkohol användande inom idrotten är något som generellt studerats i liten utsträckning.

## DROGER

Förekomsten av droganvändning inom idrotten har rapporterats inom alla olika idrotter och på alla nivåer. Det finns många skäl till att idrottare använder droger som till exempel i prestationshöjande syfte, självmedicinering för obehandlad psykisk ohälsa eller för att hantera stress som är relaterad till skador, smärta, eller för att hantera att stress över att karriären har avslutats (Reardon & Creado, 2014). Hur vanligt förekommande droganvändning är inom trav- och galoppsport verkar inte finnas rapporterat i några större vetenskapliga studier. Rapportering via nätet och i dagspress ger en indikation på att vissa typer av droger skulle vara mer vanliga än andra, uppgifter som varken kan bekräftas eller grundas i vetenskapliga data.

Den användning av förbjudna medel och metoder som kan påverka prestationsförmågan, doping, ligger utanför uppdraget i denna kartläggning och kommer därför inte att diskuteras.

## PSYKISK OHÄLSA

Psykisk ohälsa utgör ett globalt hälsoproblem med risk för långvarig sjukdom, nedsatt funktionsförmåga med ökad risk för suicid som följd (Ibrahim et al. 2013; Lageborn et al. 2017). Psykisk ohälsa har eskalerat under senare år, både i Sverige och över världen. Även inom idrotten har psykisk ohälsa rapporterats, även om det är först på senare år som dessa problem börjat uppmärksammas specifikt inom idrotten (Chang et al. 2019). Idrottens positiva inverkan på hälsan finns väldokumenterad sedan länge, medan de negativa studerats i betydligt mycket mindre omfattning.

Stress och utmattning utgör i dagsläget ett stort hälsoproblem då det kan medföra både fysisk och psykisk ohälsa. Dessa problem förekommer även inom idrotten och handlar då ofta om att träning inte efterföljs av tillräcklig återhämtning. Detta tillsammans med den press som det kan innebära att utöva idrott på hög nivå, till exempel andras krav på höga prestationer, målmedveten träning och tävlingar. Överträning kan betraktas som ett förstadium till utmattning och utmattningssyndrom och kan enkelt sägas handla om bristande återhämtningsbeteenden. Vid överträning ser man ofta att glädje, motivation till träning och tävling, samt engagemang för sin idrott finns kvar, men att prestationerna uteblir. Tecken på mer allvarlig grad av utmattning kan vara låg motivation för att till exempel utöva sin idrott, nedstämdhet, oro och låg energi. Uppgifter och aktiviteter som tidigare upplevts som enkla kan kännas övermäktiga. Klart försämrade prestationer, sömnproblem och en känsla av fysisk och psykisk utmattning föreligger. American Medical Society for Sports Medicine (AMSSM) betonar också betydelsen av att idrottsmedicinska team har tillräcklig kunskap om psykisk ohälsa och hur faktorer i idrottsmiljön som till exempel mobbning, ritualiserande pennalism och sexuella övergrepp kan förstärka psykologisk stress och därmed också psykisk ohälsa (ASSM; Chang et al. 2019). Trots att psykisk ohälsa börjat uppmärksammas mer i den generella populationen är forskningen fortfarande mycket begränsad vad gäller idrottare. Det

idrottsmedicinska kollegiet kan själva vara en bidragande faktor till detta då psykisk ohälsa sällan diskuteras om det inte direkt kan kopplas till skador eller smärta (Mann et al. 2007). Kunskapsläget avseende psykisk ohälsa inom idrotten betraktas generellt som eftersatt varför behovet av hur psykisk ohälsa utvecklas inom idrotten efterfrågas.

I en meta-analys har Gouttebauge och kollegor (2019) i korta drag sammanfattat delar av den kunskap som kan anses ny vad gäller psykisk hälsa inom idrotten. De framför att bland elitidrottare rapporterar 19% överkonsumtion av alkohol och 34% ångest och depression. Vidare rapporterar de att förekomsten av psykisk ohälsa bland elitidrottare som avslutat sin karriär uppgick till 16% för stress och 26% för ångest och depression. Detta kan jämföras med den generella populationen i Sverige där 11% av kvinnor och 5% av män uppger svåra besvär med psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2022). Vidare uppger 41% av kvinnor i Sverige och 30% av män lättare besvär med ångslan, oro eller ångest (Folkhälsomyndigheten, 2022). Förekomsten av symtom på psykisk ohälsa verkar vara något högre bland aktiva och tidigare elitidrottare än i den generella populationen.

#### PERFEKTIONISM

Perfektionism kan enkelt beskrivas som en strävan efter fulländning eller efter att göra något så bra som möjligt, något som vid en första anblick kan betraktas som något enbart positivt. Det handlar förenklat om att stora delar av hur någon värderar sig själv som person läggs på förmågan att prestera eller att vara ”perfekt” inom olika områden. Det kan handla om att prestera på jobbet, inom idrotten eller andra delar av livet, ofta på bekostnad av andra närstående som till exempel familj eller vänner. Perfektionism blir ett problem när de egna kraven är så högt ställda att det leder till överdrift vad gäller tid och engagemang, vilket på ett negativt sätt går ut över andra saker (Rozenal, 2021). Det finns studier som visar att det finns samband mellan perfektionism och psykisk ohälsa, inte minst inom idrotten. Perfektionism är inte en psykiatrisk diagnos utan kan snarare betraktas som ett problematiskt beteendemönster som hos vissa kan leda till stora svårigheter (Limburg et al. 2017). Vidare anser man idag att perfektionism består av två övergripande dimensioner. Den första är *perfektionistisk oro* som handlar om en överdriven oro för att göra misstag, att tvivla på sina egna prestationer, samt att uppfatta att andra har höga förväntningar på en. Den andra dimensionen är *perfektionistisk strävan* som handlar om självpåtagna krav och att ha högt ställda förväntningar på sin omgivning. Båda dimensionerna kan vara bidragande vad gäller utveckling av psykisk ohälsa (Stoeber, 2018). Forskning har också visat att högre grad av perfektionism bland idrottare ökar risken för att överträningssyndrom eller utmattning (Olsson et al. 2022).

#### FÖREKOMST AV MISSFÖRHÅLLANDEN INOM TRÄNINGSG- OCH TÄVLINGS- OCH ARBETSMILJÖ: MOBBNING, EMOTIONELLA, FYSISKA OCH SEXUELLA ÖVERGREPP

##### MOBBNING

Det finns en tydlig samsyn i litteraturen avseende mobbning, att det handlar om beteenden som är allvarliga och skadliga för de personer som utsätts (till exempel Modecki et al. 2014). Mobbning beskrivs ofta som upprepade uppsåtliga beteenden som kan leda till fysiska och

psykologiska skador och som utförs inom ramen för en relation med maktförskjutning. Vidare har mobbning visats medföra långtgående och långvariga fysiska och emotionella problem för den som utsatts. Det är viktigt att särskilja mellan olika typer av mobbning, till exempel den som förekommer vid personlig kontakt och den som förekommer på nätet, s.k. cyberbullying. Cyberbullying har rapporterats vara mindre vanlig än mobbning utanför nätet (Modecki et al. 2014). I en studie av college-idrottare (det vill säga universitetsstudenter med idrottsstipendier för elitsatsande) rapporterades att hälften av de 122 idrottare som deltog i studien hade utsatts för mobbning (Mishna et al. 2019). Vidare rapporterar Mishna och kollegor (2019) att flertalet utsatts för mobbning i traditionella sammanhang (det vill säga personliga möten och sociala kontexter, ej på nätet) kopplade till träning eller tävling, inför andra och med vittnesmål om att ingen berättat för tränare eller annan ansvarig om vad som försiggått. Dessa resultat indikerar betydelsen av att utforma effektiva åtgärdsprogram för att både förebygga och hantera pågående mobbning inom idrotten. Såväl idrottare som tränare och andra betydelsefulla personer kopplade till idrottsmiljön behöver innefattas i ett sådant arbete.

#### UPPSÅTLIGT VÅLD INOM IDROTTEN

Positiva hälsoeffekter av idrott och träning är vida dokumenterade. I skuggan av dessa positiva aspekter finns de negativa, orsakade av uppsåtligt våld i form av trakasserier och övergrepp (Mountjoy et al. 2016). Under senare år har kartläggning av omfattningen påbörjats, avseende uppsåtligt våld gentemot idrottare, men området bedöms fortfarande vara kraftigt eftersatt. Preventiva forskningsbaserade insatser efterfrågas i litteraturen, detta för att frågan ska kunna lyftas till högre instanser och beslutsfattare (Parent & Fortier, 2017). Internationella olympiska kommittén (IOK) har i sitt konsensusutlåtande betonat rätten till en idrottsmiljö helt befriad från alla typer av uppsåtligt våld och som präglas av jämlikhet och respekt (Mountjoy et al. 2016), något som även nyligen betonats av Swiss Society for Sports Psychiatry and Psychotherapy (SSSPP; Claussen, 2021) med skrivningen:

*”All athletes have a right to engage in “safe sport”, defined as an athletic environment that is respectful, equitable and free from all forms of non-accidental violence to athletes. Yet these issues represent a blind spot for many sport organizations through fear of reputational damage, ignorance, silence, or collusion. All forms of harassment and abuse breach human rights and may constitute a criminal offence. Therefore, there is a legal and moral duty of care incumbent on those who organize sport, to ensure that risks of non-accidental violence are identified and mitigated.*

Idrottsskador är för de flesta idrottare och tränare alltför bekant, något som många idrottare råkar ut för. Inom elitidrotten är det vanligt att idrottare och tränare aktivt jobbar tillsammans med specialiserade team både för att beräkna risk för skador utifrån planerad träning, men också för att förebygga eller behandla skador som redan uppstått (Fasting et al. 2010). När det kommer till risken för skador som uppstår till följd av uppsåtligt våld i idrottsmiljön finns inget sådant arbete dokumenterat. Fasting, Brackenridge och Sundgot-Borgen (2003) är exempel på forskare som redan för 20 år sedan uppmanade idrottsvärlden att skyndsamt implementera preventiva åtgärder mot uppsåtligt våld. Kunskapen om omfattningen är tillräckligt hög för att motivera agerande, även om forskningen är kraftigt eftersatt. Från ett internationellt perspektiv kan också slutsatsen dras att detta är frågor som helt ignoreras av

vissa länder. IOKs medicinska kommission har uppmanat till praktiska åtgärder för att etablera trygga och hälsosamma idrottsmiljöer (2007) samtidigt som UNICEF (Brackenridge et al. 2010) arbetar för att inkludera idrott i arbetet för att förebygga våld ur ett globalt perspektiv.

#### EMOTIONELLA ÖVERGREPP

Emotionella övergrepp har definierats enligt följande (Stirling & Kerr, 2008): ”ett upprepat mönster inom ramen för en betydelsefull relation av uppsåtliga icke-fysiska beteenden som kan vara potentiellt skadliga”. Dessa beteenden har delats in i tre kategorier: *verbala beteenden* (till exempel förnedrande, förödmjukande, förolämpande eller nedlåtande), *fysiska beteenden utan kroppslig kontakt* (till exempel kasta saker i affekt, sparka eller slå i väggen) och *aktivt ignorerande eller försummelse* (till exempel ignorera eller frysa ut till följd av ”dålig” prestation). Det har nyligen påvisats att bland kanadensiska landslagsidrottare rapporterar 59% att de utsatts för emotionella övergrepp och inkluderar man även de idrottare som avslutat sin landslagskarriär inom en tioårsperiod ökar den siffran till 62% (Kerr et al. 2019). Kerr med kollegor (2020) kommer till slutsatsen att negativa konsekvenser av emotionella övergrepp är väl kända från litteraturen om barnmisshandel och att forskningen på området inom idrott är eftersatt. Det finns tydliga exempel rapporterade från till exempel kvinnliga elitidrottare som avslutat sina karriärer, att de har kvarstående funktionsnedsättande problem med rädsla, ångest, depression och självmordsnära tankar och beteenden.

Internationella Olympiska Kommittén (Mountjoy et al. 2016) har i sitt konsensusutlåtande avseende trakasserier och uppsåtligt våld presenterat ett antal rekommendationer för såväl idrottare som idrottsorganisationer varav följande är några av dem:

Idrottsorganisation Implementera och utvärdera policyn och riktlinjer för trygg och säker idrottsmiljö.

#### Följande ska vara tydligt uttalat:

- Idrottare ska bemötas respektfullt och skyddas mot uppsåtligt våld.
- Högsta prioritet är alltid idrottarens hälsa och välmående.
- Tydlig ansvarsfördelning i organisationen vad gäller implementering av riktlinjer och policyer.
- Specifikt preciserande av överträdelser samt påföljder av dessa.
- Handläggning och hänvisning av ärenden och anmälningar som inkommer via till exempel idrottare eller visseblåsare.
- Förmedlande av kontakt för stöd och anmälan för alla inblandade parter.

#### Idrottare ska:

- Vara väl införstådda med rättigheter och skyldigheter, både gällande att rapportera och medverka till förebyggande åtgärder av uppsåtligt våld.
- Ha kännedom om de stödsystem som finns upprättade för dessa frågor.
- Stötta och uppmuntra kamrater till att berätta om de själva erfarit eller bevittnat uppsåtligt våld.

- Ha kännedom om att det ska finnas en röst som kan föra idrottarens talan vad gäller frågor om trygghet.

#### SEXUELLA TRAKASSERIER OCH ÖVERGREPP

Sexuella trakasserier beskrivs enligt Världshälsoorganisationen (WHO) som ageranden som kränker någons integritet och som är av sexuell natur. Några exempel på sexuella trakasserier kan vara tafsande eller annan ovälkommen beröring av sexuellt slag, ovälkomna sexuella anspelningar, kommentarer eller förslag, sexualiserande skämt och spridning av pornografiska bilder eller texter (WHO: Krug et al. 2002). Det råder idag ingen konsensus kring hur sexuella trakasserier och övergrepp ska definieras inom forskarsamhället. Vissa menar att det som hänvisas till som ”sexuell misshandel” enbart ska innefatta handlingar med fysisk kontakt (Parent et al. 2016) medan andra menar att även handlingar av icke-fysisk karaktär ska inkluderas i begreppsdefinitionen (till exempel sexuella anspelningar och blickar; Stirling & Kerr, 2009).

Ett flertal studier har visat att sexuella trakasserier och övergrepp förekommer inom idrotten (t. ex. Bjørnseth & Szabo, 2018; Fortier et al. 2020). I Norge gjordes en jämförelse mellan kvinnliga elitidrottare och kvinnor i den generella populationen (Fasting et al. 2003). Resultaten visade att sexuella trakasserier och övergrepp rapporterades i högre utsträckning bland elitidrottarna, av tränare och andra auktoriteter inom idrotten, jämfört med hur ofta kvinnorna i den andra gruppen rapporterade liknande händelser på arbetsplatser eller i utbildningsmiljö. En svensk studie av 477 personer i 25-årsåldern visade att 13–39% rapporterade att de befann sig i beroendeställning gentemot sin tränare, att tränaren hade stort inflytande över deras privatliv, att de utsatts för fysisk beröring som inte var kopplat till själva idrottsutövandet samt att de utsatts för sexuella anspelningar, kommentarer och skämt (Johansson & Lundqvist, 2017). Sammantaget, sexuella trakasserier och övergrepp finns rapporterade inom idrotten i ett antal länder. Problemen är kända men åtgärder för att säkerställa en trygg och säker idrottsmiljö för olika typer av övergrepp är kraftigt eftersatta. Problemen verkar delvis öka med ökande prestationsnivå. Riktlinjer och rekommendationer finns publicerade av såväl WHO som IOK tillsammans med ett antal forskargrupper och intresseorganisationer världen över.

#### TRYGG IDROTT

Trygg idrott handlar om att förespråka en holistisk ansats för idrottarens hälsa och välmående (Kerr et al. 2020). Vidare handlar trygg idrott om att förebygga trakasserier och övergrepp samt att förespråka idrottarens hälsa och välmående – fysiskt och psykiskt (International Olympic Committee, 2016). Att utsättas för emotionella övergrepp, och då företrädesvis utfrysning eller att bli ignorerad (Stirling & Kerr, 2008), har visat sig vara sammankopplat med såväl ätstörningar (Papathomas & Lavalley, 2010) som en högre risk för symtom på psykisk ohälsa (Leahy et al. 2002). Emotionella övergrepp inom idrotten har fått mindre medial uppmärksamhet än till exempel sexuella övergrepp. Detta kan tänkas bero på den normalisering till dessa beteenden som har rapporterats bland såväl tränare (Stirling & Kerr, 2013) som idrottare (Stirling & Kerr, 2008a) och deras föräldrar (Kerr & Stirling, 2012).

Slutligen, IOK uppmanar idrottsvärlden att påminna sig om att trakasserier och övergrepp inte hör hemma inom idrotten. Vidare uppmanar de till ett gemensamt arbete för en trygg och säker idrottsmiljö för alla (International Olympic Committee, 2017).

## NÄMNDER, DOMSTOLAR, VÄRDEGRUNDER OCH UPPFÖRANDEKODER

### SVENSK TRAVSPORT: NÄMNDER OCH DOMSTOLAR

**Svensk Travsport** beskriver på sin webbplats (<https://www.travsport.se/svensk-travsport/organisation/namnder-och-domstolar/>) att de har ett antal beslutande organ där Svensk Travsports Ansvars- och Disciplinnämnd (STAD) och överdomstolen är de organ som ses relevanta för föreliggande kartläggning. *STAD* beskrivs via webbplatsen enligt följande:

”STAD beslutar om påföljder vid otillåten användning av läkemedel, behandlingar etc., med avsikt att påverka hästens prestationsförmåga i tävling – eller i träning som är att jämställa med tävling. Ibland beslutar STAD i ärenden där den svarande kan anses ha skadat travsporten eller travsportens anseende hos allmänheten. STAD beslutar även i andra disciplinära ärenden, till exempel olämpligt uppträdande och olämplig behandling av häst. I STAD sitter sex ledamöter. Ordföranden samt en ledamot är lagfarna. Dessutom ingår två förtroendevalda från travsporten, en förtroendevald från galoppsporten och en person med veterinärmedicinsk sakkunskap. Det är Svensk Travsport som kan väcka talan hos STAD. Nämndens beslut kan överklagas till överdomstolen” (<https://www.travsport.se/svensk-travsport/organisation/namnder-och-domstolar/>).

*Överdomstolen* är den högsta instansen inom Svensk Travsport och består av fem ledamöter och tre suppleanter varav ordförande och minst en ledamot ska vara juridiskt utbildade. Beslut från STAD kan överklagas till överdomstolen. De beslut som fattas här kan inte överklagas.

### UPPFÖRANDEKOD

Svenska Travsport har en uppförandekod publicerad på sin webbplats som är gällande från 1 april 2023 (<https://www.travsport.se/svensk-travsport/var-travsport/uppforandekod/>).

Uppförandekoden innebär i korthet (enligt webbplatsen angiven ovan) att, i enlighet med travsportens vision sätts hästens välbefinnande alltid i centrum – före krav från tränare, ägare, uppfödare, spelare med flera, så länge det inte medför att vi strider mot någon av riktlinjerna kring de mänskliga rättigheterna. Uppförandekoden är baserad på organisationens mission och vision, följer FN:s Global Compact (<https://unglobalcompact.org/what-is-gc/mission/principles>) och dess tio principer inom områdena mänskliga rättigheter, miljö och antikorrupktion och ska ses som ett ramverk för att fatta rätt beslut i vardagen och ge riktlinjer för att bedriva verksamhet på ett etiskt, socialt och miljömässigt bra sätt (Uppförandekoden. Svensk Travsport, 1 april 2023). En visuellblåsarfunktion finns också upprättad dit överträdelser mot uppförandekoden ska rapporteras. Svensk Travsport har också en policy mot sexuella övergrepp i travsporten sedan 2015 främst riktad till barn och ungdomar ([https://www.travsport.se/siteassets/relaterade-dokument/svensk-travsport/etisk-plattform/st\\_policy\\_sexuella\\_overgrepp.pdf](https://www.travsport.se/siteassets/relaterade-dokument/svensk-travsport/etisk-plattform/st_policy_sexuella_overgrepp.pdf)).

#### SVENSK GALOPP: NÄMNDER OCH DOMSTOLAR

**Svensk Galopp** beskriver på sin webbplats (<https://www.svenskgalopp.se/om-oss/organisation/galoppdomstolar-och-ansvarsnamnd/>) att det finns lokala galoppdomstolar, en galoppöverdomstol och en ansvarsnämnd. Varje tävlingsdag följs av en lokal galoppdomstol som ska se till att alla regler efterföljs av de aktiva. Ansvarsnämnden hanterar frågor om påföljder vid otillåten användning av läkemedel eller brott mot ordningsreglerna vid medicinering. Ansvarsnämnden består av sex ledamöter varav två är lagfarna och en är veterinär. Galoppöverdomstolen har fyra uppgifter: 1) överklagande av lokala galoppdomstolens beslut, 2) överklagande av Licenskommitténs beslut, 3) överklagande av Ansvarsnämndens beslut och 4) krav på ersättning som riktas mot Svensk Galopp.

Det finns en värdegrund för Svensk Galopp presenterad på webbplatsen (<https://www.svenskgalopp.se/om-oss/vardegrund/>) som anges gälla för alla licensinnehavare, anställda, konsulter, funktionärer och förtroendevalda, samtliga vilka har ett gemensamt ansvar för agerande och för hur galoppsporten framställs. Det innebär:

*”Att föregå med gott exempel, följa de regler och normer som finns och stå för ett sportsligt uppträdande mot såväl hästar som människor. I galoppsporten spelar hästarna huvudrollen och hästarnas välbefinnande ska alltid komma i första hand - före krav från tränare, ägare, uppfödare, spelare och andra. En fri och öppen debatt gagnar galoppsporten. Samtidigt är det viktigt att vi respekterar och visar hänsyn till varandra i ord och handling och strävar efter konstruktivitet och saklighet när vi framför våra åsikter, såväl internt som i offentliga kanaler och sociala medier. Vi ska alla verka för att locka nya intressenter till galoppsporten genom att vara goda ambassadörer. Till galoppsporten är alla välkomna - oavsett nationalitet, etniskt ursprung, religion, ålder, kön, sexuell läggning eller fysiska och psykiska förutsättningar. Vi måste alla reagera, agera och ta ansvar om någon bryter mot våra överenskomna riktlinjer. De etiska och moraliska frågorna ska ständigt beaktas. Att tävla på lika villkor, vara ärlig och en god medmänniska är viktiga förutsättningar för vår galoppsport. Vi ska därför aktivt verka och agera mot fusk, dopning, mobbning och våld. Vi ska även värna miljön och sträva efter en minskad miljöpåverkan. För oss handlar galoppsport om rättvisa, respekt, värdighet och glädje - och vi agerar för att visa det!”*  
(<https://www.svenskgalopp.se/om-oss/vardegrund/>)”.

Sammantaget utgör ovan skrivningar riktlinjer och förhållningsregler samt instanser för ärendehantering inom svensk trav- och galoppsport. Detta ska vara vägledande i den dagliga verksamheten och borga för en trygg idrottsmiljö utan tolerans för oegentligheter.

## METOD

### SAMMANTAGEN METOD

Den oberoende kartläggningen genomfördes med kvantitativ design med webbaserade enkäter ställda till aktiva, 15 år och äldre, inom Svensk Travsport och Svensk Galopp. Enkäten var öppen mellan november 2022 och mars 2023. Deltagare rekryterades av Svensk Travsport och Svensk Galopp.

### PROCEDUR

Samtliga aktiva, 15 år och äldre, inom Svensk Travsport (benämns framåt ”travsport”) och Svensk Galopp (benämns framåt ”galoppsport”) inbjöds via respektive organisation att medverka i kartläggningen. Kartläggningen genomfördes med en webbaserad enkät vid ett tillfälle. Åldersgränsen 15 år sattes utifrån direktiv från Etikprövningsmyndigheten (<https://etikprovningmyndigheten.se>) avseende när en ungdom självständigt får fatta beslut om att medverka i en studie, utredning eller kartläggning utan samtycke från vårdnadshavare. Detta beslut fattades utifrån tidsaspekten då det administrativa förfarandet kring att inkludera yngre barn och ungdomar kräver mer tid då varje deltagande kräver kontakt för informerat samtycke med vårdnadshavare. Ytterligare ett inklusionskriterium för att medverka i kartläggningen var att behärska svenska i skrift då enkäten endast fanns tillgänglig på svenska. Med anledning av EU:s dataskyddsförordning för personuppgifter (GDPR) kunde inga personuppgifter om aktiva lämnas ut från travsport eller galoppsport. Information om webbenkäten publicerades via travsports och galoppsports respektive webbplatser, sociala medier samt att en webbsida via <https://www.travsport.se> specifikt för kartläggningen publicerades. Kartläggningen kunde därför inte på egen hand kontakta eller bjuda in potentiella deltagare utan det hanterades av representanter för travsport och galoppsport som var utsedda att bistå kartläggningen med detta. Således ligger det utanför kartläggningens möjlighet att påverka och kontrollera hur inbjudningar och påminnelser distribuerades.

Aktiva inom sporterna erhöll via travsport och galoppsport e-post och sms med information om kartläggningen och inbjudan att medverka genom att besvara en anonym webbaserad enkät. För att medverka krävdes ett aktivt informerat samtycke signerat via det enkätverktyg som användes för kartläggningen. Ingen åtkomst gavs till enkäten innan informerat samtycke erhållits.

Enkäten utprovades med hjälp av representanter för trav- och galoppsport samt av personer äldre än 15 år aktiva inom andra idrotter. Detta för att säkerställa att samtliga frågor upplevdes som relevanta och begripliga, samt att enkäten tekniskt fungerade och tolererades. Vid testerna av enkäten framkom återkoppling från testpersoner inom trav- och galoppsport att ett av de tänkta frågeformulärens inte uppfattades vara relevanta för trav- och galoppsporterna varför dessa, i samråd med representanter för trav- och galoppsporterna, exkluderades från kartläggningen. Dessa frågor avsåg att mäta aspekter av upplevd idrottsmiljö.



Kartläggningen har godkänts av Etikprövningsmyndigheten (Dnr 2022-04340-01). Med anledning av att kartläggningen delvis adresserade frågor av potentiellt känslig natur fanns legitimerad psykolog och advokat anslutna till kartläggningen för möjlighet till oberoende klinisk och juridisk rådgivning.

## DELTAGARE OCH URVALSPROCESS

Samtliga aktiva inom trav och galopp, 15 år och äldre, erhöll en förfrågan via travsport eller galoppsport om att medverka i den oberoende kartläggningen genom att besvara en anonym webbenkät. Information om kartläggningen och webbenkäten fanns publicerad på en egen landningssida kopplad till Svensk Travsport, länkad till Svensk Galoppsports webbplats. Från travsport skickades 4 227 sms med inbjudningar att delta i studien ut till aktiva och motsvarande siffra för galoppsport var cirka 300. Påminnelser skickades ut vid två tillfällen och kartläggningen marknadsfördes via sociala medier. Målet var att inkludera minst 400 deltagare i enkätstudien för att kunna tillhandahålla svar på de frågeställningar som uppdragits kartläggningen. Det var enligt avtal uppdragsgivarens leverans att säkerställa att dessa 400 besvarade enkäten. God generaliserbarhet kräver en god geografisk och åldersmässig spridning av deltagare, något som uppdragsgivaren varit införstådd med då medverkan inte kan säkerställas av utföraren (avtal för kartläggningen signerad 2022-03-30).

## WEBBENKÄT OCH STATISTISK ANALYS

Webbenkätverktyget Survey Monkey Extra användes för genomförandet av kartläggningen. Webbenkäten var till största del baserad på väletablerade mätinstrument som uppvisat goda psykometriska egenskaper (se nedan under ”mätinstrument”).

För statistisk bearbetning användes SPSS 28. Deskriptiva analyser av frekvens och procentsatser genomfördes samt parametriska tester med enkla regressionsanalyser, mellangrupsanalyser och interaktionsanalyser (moderering). Detta bedömdes tillräckligt för att besvara de frågeställningar som ställts kartläggningen.

## KORTFATTAD OCH FÖRENKLAD BESKRIVNING AV DEN STATISTISKA BEARBETNINGEN MED PARAMETRISKA TEST

Parametriska test är de statistiska test som kan användas vid kvantitativ design och där mätvärdena i variabeln som ska analyseras är normalfördelade. Med kvantitativ design menas att en forskningsmetod används som fokuserar på mätbara data som kan uttryckas med siffror. Kvantitativ forskning eftersträvar statistiska, kvantifierbara och generaliserbara resultat. Det betyder att ansatsen är att göra objektiva mätningar av de fenomen som man önskar undersöka.

För att besvara frågeställningarna för kartläggningen användes enkel regressionsanalys, mellangrupsanalyser och interaktionsanalyser. Enkel regressionsanalys används för att undersöka sambandet mellan en beroende variabel och en eller flera oberoende variabler.

Mycket förenklat kan den oberoende variabeln beskrivas som en faktor i ett experiment som kontrolleras av den som genomför analysen. Det som påverkas till följd av den oberoende variabeln kallas beroende variabel. Regressionsanalysen ger ett mått på hur stark den oberoende variabelns förklaringskraft är i förhållande till den beroende variabeln. Det betyder hur väl variationen i den oberoende variabeln förklarar variationen i den beroende variabeln. Måtten som presenteras med resultaten är ”Adjusted R<sup>2</sup>” som anger andelen förklarad varians mellan 0 och 1 och kan utläsas som procent där högre värde betyder högre förklaringskraft. Den oberoende variabelns koefficient, beta-koefficienten ( $\beta$ ), visar hur till exempel ett stegs förändring på den oberoende variabeln påverkar den beroende variabeln. Koefficienten testas också om den är signifikant vilket innebär att det går att säga med säkerhet att koefficienten inte är 0, det vill säga att den oberoende variabeln inte har någon effekt på den beroende variabeln. Ju lägre värde desto säkrare är resultatet att koefficienten är tillförlitlig. Vidare presenteras även konfidensintervall vilket kan beskrivas som en skattning av osäkerhet förknippad med de skattningar som tagits fram med hjälp av den stickprovsdata som till exempel en kartläggning innehåller. Enkelt sett handlar konfidensintervall om att mäta felmarginal då det anger felets storlek där man inte enbart beräknar det värde man vill skatta utifrån ett enda värde utan också med ett intervall av värden, ett konfidensintervall oftast på 95%.

Vidare användes modererande analyser för att testa om sambandet mellan två variabler (till exempel grad av störda ätbeteenden och depression) påverkas av en tredje variabel (till exempel sömnkvalitet). Med modererande analyser undersöks när och under vilka förutsättningar som en effekt uppstår, det vill säga hur påverkas sambandet mellan de två första variabeln av den tredje.

## MÄTINSTRUMENT I FÖRHÅLLANDE TILL FRÅGESTÄLLNINGAR ENLIGT UPPDRAGSBESKRIVNINGEN.

Samtliga frågor har ställts i förhållande till idrottsmiljön, det vill säga alla frågor och svar ska förstås

i förhållande till trav- och galoppsport. Andra typer av livshändelser eller miljöer som kan påverka måendet har inte inkluderats i kartläggningen. Den första frågeställningen, att genomlysna förekomsten av störda ätbeteenden och till dessa relaterade hälsoproblem och psykisk ohälsa, adresserades med välbeprövade frågeformulär

som mäter flera dimensioner samt svårighetsgrad av störda ätbeteenden och kroppsmisshälsa, förekomst av hälsoproblem (till exempel skador, sömnbesvär, substansanvändande och symptom relaterade till för lågt energiintag), samt förekomst av psykisk ohälsa såsom depression, ångest och stress. Den andra frågeställningen var att undersöka om det föreligger indikationer på missförhållanden kopplade till tränings- och tävlingsmiljön, samt i så fall, i vilken omfattning. För att besvara frågan användes frågor som adresserar förekomst av att bli mobbad, utsättas för emotionella övergrepp (till exempel att bli utfryst, försummad eller förminskad), fysiska övergrepp (till exempel att någon gör en person fysiskt illa), samt sexuella trakasserier och övergrepp (till exempel oönskad sexuell uppmärksamhet, sexuella

kommentarer eller obekvämlig beröring). Till detta adresserades deltagarnas uppfattning om hur olika typer av händelser skulle kategoriseras och förstås (mobbing/övergrepp eller ej) samt uppfattningen om den egna möjligheten att försvara sig, det vill säga påverka den egna situationen, gentemot nämnda oönskade beteenden. För att möta målet att studera yngre aktiva inom trav- och galoppsport inbjöds alla aktiva från fyllda 15 år inom respektive sport. Frågeställningar relaterade till ålder adresseras med ansatsen att belysa frågeställningarna utifrån de olika åldersspann som finns representerade i kartläggningen. Vidare adresseras elit- och tävlingsnivå genom att de olika frågorna analyseras i förhållande till de olika tävlingsnivåer som finns representerade i kartläggningen. Sammantaget syftar kartläggningen till att undersöka förekomst av ohälsa bland aktiva inom Svensk Travsport och Svensk Galopp med avseende på ovan nämnda frågeställningar. Samtliga mätinstrument som används för att studera och besvara frågorna beskrivs mer utförligt och i detalj nedan (se ”mätinstrument”).

#### MÄTINSTRUMENT

De mätinstrument, frågeformulär och utvalda sammansatta frågebatterier som använts i kartläggningen, har valts utifrån de områden (psykisk ohälsa, indikationer på missförhållanden i tränings- och tävlingsmiljön samt frågeställningar kopplade till hälsa) som kartläggningen uppdragits att belysa samt att de har uppvisat goda psykometriska egenskaper, det vill säga hög mätsäkerhet, i tidigare presenterad forskning. Frågorna hade fasta svarsalternativ, företrädesvis på en Likert-skala, men även en avslutande möjlighet att fritt beskriva områden som upplevts saknade i enkäten.

#### THE OSLO SPORTS TRAUMA RESEARCH CENTER OVERUSE INJURY QUESTIONNAIRE (OSTRC-O).

OSTRC-O (Clarsen et al. 2020) är ett frågeformulär som avser att mäta idrottares självrapporterade a) deltagande i sin idrott, b) anpassad träning och/eller tävling, c) prestationsförmåga och d) smärta på en fyrgradig skala som värderas från fullt deltagande till oförmåga att delta till följd av skada. OSTRC-O avser att mäta hur idrottare påverkas vad gäller sitt idrottsutövande av smärta och skador. Originalversionen av frågeformuläret avser att mäta skador i knä, skuldror, fötter och underben, samt ländryggen (Clarsen, Myklebust & Bahr, 2013).

#### THE FROST MULTIDIMENSIONAL PERFECTIONISM SCALE (FMPS)

The Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS; Frost, Marten, Lahart & Rosenblate, 1990) består av sex dimensioner eller faktorer; Concern over Mistakes (perfektionistisk oro), Doubts about Action, Personal Standards (perfektionistisk strävan), Parental Expectations, Parental Criticism och Organization. Egan och medarbetare (2014) menar emellertid att det kan vara mest relevant att utgå från perfektionistisk oro och perfektionistisk strävan eftersom det framförallt är dessa som korrelerar med psykisk ohälsa och är mest troliga att förändras över tid. Vidare fångar dessa de två övergripande dimensionerna som vanligtvis definieras

som perfektionism (Stoeber, 2018). Enbart skalorna perfektionistisk oro och perfektionistisk strävan har inkluderats i kartläggningen. Frågeformuläret i sin helhet innehåller 35 frågor och besvaras på en Likert-skala med svarsalternativ mellan 1-5 där högre siffra indikerar högre grad av perfektionism. Ett gränsvärde på >29 har använts i kliniska studier för att definiera hög grad av perfektionism (Suddarth & Slaney, 2001).

#### BODY SHAPE QUESTIONNAIRE BSQ-8C)

BSQ 8C är ett frågeformulär som mäter graden av missnöje med figuren, i synnerhet den fenomenologiska upplevelsen av att känna sig tjock. Skalan har visats ha goda psykometriska egenskaper (BSQ-8C; Welch, Lagerström & Ghaderi, 2012). BSQ-8C, är en väletablerad kortversion som innehåller åtta frågor till skillnad från originalets 34 frågor med sex svarsalternativ (aldrig-mycket ofta). Högre poäng på BSQ-8C indikerar högre grad av kroppsmisnöje. Skalan reflekterar de senaste fyra veckorna och tolkas som följer: poäng < 19 indikerar att det inte föreligger något kroppsmisnöje, mellan 19-25 poäng låg grad av kroppsmisnöje, 26-33 medelhög grad av kroppsmisnöje och > 33 poäng ett påtagligt kroppsmisnöje.

#### EATING DISORDERS EXAMINATION QUESTIONNAIRE (EDE-Q)

EDE-Q (EDE-Q 6.0; Berg et al. 2012) är ett frågeformulär som mäter centrala aspekter av ätstörningar. Frågorna avser de senaste fyra veckorna, innehåller 36 frågor med sex svarsalternativ ("inte alls" – "märkbart") som adresserar grad av störda ätbeteenden. EDE-Q innefattar fyra delskalor enligt följande: *Återhållsamt ätande* som mäter graden av restriktivt ätande båda vad gäller mängd och näringsinnehåll. *Bekymmer relaterade till ätande* som mäter grad av upptagenhet kring mat och ätande samt ångest eller skuld efter att man ätit. *Bekymmer relaterade till figur* mäter upptagenhet med figur och kroppsmisnöje, såsom att känna sig tjock eller oroa sig för att gå upp i vikt. *Bekymmer relaterade till vikt* mäter upptagenhet med tankar på vikt, både hur ofta man har en önskan att gå ner i vikt, hur ofta man har svårt att koncentrera sig på andra saker för att man tänker på sin vikt och hur vikten påverkar hur man ser på sig själv. Utöver detta beräknas en totalpoäng som ger en indikation på svårighetsgrad av en ätstörning (generell ätstörning, global ätstörning).

#### THE PITTSBURG SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

PSQI är ett frågeformulär som mäter sömnkvalitet (Buysse et al. 1989). Det består av 19 frågor fördelade på sju delskalor som mäter upplevd sömnkvalitet, hur lång tid det tar att somna in, hur länge man sover, sömneffektivitet, sömnstörningar, användande av läkemedel och dagtrötthet. Svarsalternativen är "0-3" där "0" innebär "bra" och "3" indikerar "dåligt". Ju högre poäng på hela skalan desto starkare indikation på sömnproblem. Frågeformuläret är väletablerat och har god rapporterad reliabilitet och validitet. Poäng < 5 indikerar god sömnkvalitet och > 5 dålig sömnkvalitet (Carpenter & Andrykowski, 1998).

### THE ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (AUDIT)

AUDIT är ett frågeformulär som kan fånga både riskkonsumenter av alkohol i tämligen tidigt skede och allvarligt alkoholberoende personer (Babor et al. 1989). Testet är förhållandevis kulturellt neutralt och rekommenderas av WHO för screening av riskabel eller skadlig alkoholkonsumtion liksom alkoholberoende. AUDIT innehåller 10 frågor med en poängskala mellan 0–40 där högre poäng indikerar mer problematiska alkoholvanor. Gränsvärdet för riskabel eller skadlig alkoholkonsumtion anges vara 8 för män och 6 för kvinnor. Vidare avser AUDIT att mäta risk för alkoholrelaterade problem och beroende utifrån självskattning av veckokonsumtion enligt följande: **Låg risk:** kvinnor:  $\leq 7$  standardglas/vecka; män:  $\leq 10$  standardglas/vecka. **Ökad risk:** kvinnor: 8–13 standardglas/vecka; män: 11–18 standardglas/vecka. **Skadlig nivå:** kvinnor:  $\geq 14$  standardglas/vecka; män:  $\geq 19$  standardglas/vecka.

### THE DRUG USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (DUDIT)

DUDIT är ett frågeformulär som innehåller 11 frågor och som avser att mäta drogbelastning och drogrelaterade problem, alkohol undantaget, både i den allmänna populationen och inom kliniska miljöer såsom till exempel sjukvården (Berman et al. 2005). Studier har indikerat drogrelaterade problem i olika allvarlighetsgrad mellan 1-3 poäng för kvinnor och 3-8 för män. Frågeformuläret har dokumenterat god reliabilitet ( $\alpha=0.80$ ).

### DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALE -21 (DASS-21)

Depression Anxiety Stress Scale (DASS; Lovibond & Lovibond, 1995) är ett självskattningsinstrument som mäter depression, ångest och stress under den senaste veckan. Skalan skiljer mellan ångest och stress/spänning. Originalversionen av DASS innehåller 42 frågor men en kortversion, som numera är den som är mest använd, finns att tillgå på 21 frågor (DASS-21). DASS-21 är den version som använts i kartläggningen. Varje fråga har fyra svarsalternativ på en Likertskala från 0–3, där ett högre score indikerar högre förekomst av symtom. DASS-21 har visat hög test-retest reliabilitet och intern konsistens ( $\alpha= 0.81-0.96$ ; Alfonsson et al. 2017; Lovibond & Lovibond, 1995). Instrumentet har visat goda mätegenskaper både i generell och kliniska populationer. Skalan tolkas enligt följande poäng (se nedan) där poäng över de som anges för ”normal” är en indikation på olika nivåer av symtom på besvärande nivå.

	Depression	Ångest	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Mild	10-13	8-9	15-18
Måttlig	14-20	10-14	19-25
Allvarlig	21-27	15-19	26-33
Mycket allvarlig	28+	20+	34

#### EDLUND HEALTH QUESTIONNAIRE

Frågor avseende ätbeteenden såsom att hålla en regelbunden måltidsordning med tillräckligt energiintag, viktminskningsförsök och kompensatoriska och emotionsreglerande beteenden såsom kräkningar baserades på etablerade frågeformulär som använts i mångårig forskning om svenska skolbarn (Halvarsson et al. 2000; Halvarsson et al. 2002) samt har förankrats i Internationella Olympiska Kommitténs konsensusutlåtande avseende psykisk hälsa (Reardon et al. 2019). Vidare utformades frågor utifrån kriterierna för det som benämns som relativ energiibrist inom idrotten ("Relative Energy Deficiency in Sports"; Mountjoy et al. 2018) där menstruationsrubbingar, påverkad benhälsa och ökad förekomst av infektioner är några av konsekvenserna. Frågor utformades på basis av internationella olympiska kommitténs konsensusutlåtande kring hur menstruationen påverkas av ökad träningsmängd, om det förekommer rubbingar såsom utebliven menstruation eller försenad debut. Vidare ställdes frågor om akuta och belastningsskador, infektioner samt hur många dagars träning i följd som åkaren missat till följd av skador eller sjukdom. Frågorna är utformade fritt efter etablerade och validerade frågeformulär (Melin et al. 2014; Williams et al. 2019). Samtliga frågor undantaget de som handlar om menstruation har ställts till samtliga deltagare i utredningen.

#### SEXUELLA TRAKASSERIER

Sex frågor om sexuella trakasserier var inkluderade i enkäten. Frågorna utgick från definitionen nedan av sexuella trakasserier och hämtades från Universitetskanslersämbetets rapport och var av ja/nejkaraktär (Gröjer et al. 2017).

"Sexuella trakasserier är enligt diskrimineringslagen ageranden som kränker någons värdighet och är av sexuell natur. Några exempel på sexuella trakasserier: tafsande eller annan ovälkommen beröring av sexuellt slag, ovälkomna sexuella anspelningar, kommentarer eller förslag, sexualiserande skämt och spridning av pornografiska bilder eller texter. Svara på frågorna nedan utifrån dina upplevelser inom trav- och galoppsport".

#### THE COMPULSIVE EXERCISE TEST

The Compulsive Exercise Test (CET) har utvecklats av Taranis och kollegor (2011) för att mäta olika dimensioner av tvångsmässig träning. Utredningen har använt en anpassad version utformad av Plateau m.fl. (2014) som har anpassats till svenska förhållanden av svenska forskare vid Kunskapscentrum för Ätstörningar (KÄTS). Etablerade gränsvärden finns för den fullständiga versionen av CET som innehåller fem delskalor. Utredningen har enbart inkluderat två av dessa fem delskalor; "Weight Control Exercise" och "Avoidance and Rule Driven Behavior" då dessa skalor både visat sig ha högst mätsäkerhet (faktoranalys) och visat sig mest lämpliga för idrottare. Frågorna handlar om olika beteenden som syftar till att antingen gå ner i vikt eller att hantera negativa känslor med träning. Frågorna besvaras på en Likertskala med svarsalternativ från 0="stämmer aldrig" till 5="stämmer alltid".

#### CALIFORNIA BULLYING VICTIMIZATION

California Bullying Victimization Scale (CBVS; Felix et al. 2011) består av sex frågor som handlar om olika typer av trakasserier som kan kopplas till en specifik situation som till exempel skolan. Kartläggningen har ställt dessa frågor specifikt kopplade till utövning av trav- och galoppsport. Frågorna handlar om, kopplat till trav- och galoppsport, om utövaren utsatts för att bli retad eller mobbad, kallad för elaka saker, fått rykten spridda om sig, om det skvallrats bakom ryggen, om man blivit utfryst eller ignorerad, knuffad, slagen eller fått sina saker stulna eller förstörda. Frågorna besvarades med ja eller nej där ja efterföljdes av frågor om frekvens av aktuella upplevelser (enstaka gång eller flera gånger i månaden eller oftare). Test-retest-stabilitet har visats vara god bland elever i årskurs 5-6 ( $r = .80$ ) och för årskurs 7-8 ( $r = .83$ ), Cohen's kappas visade resultat mellan k .46-64 vilket indikerar överensstämmelse mellan trakasserier och hur ofta dessa rapporteras ha förekommit.

#### SPORT CLIMATE QUESTIONNAIRE (SCQ)

SCQ var det frågeformulär som inte tolererades väl av de testpersoner som utprovade enkätens relevans och genomförbarhet. I samråd med representanter för travsport och galoppsport exkluderades SCQ från kartläggningen.

SCQ (Williams & Deci, 1996) innefattar ursprungligen 15 frågor men en kortare version med 6 frågor har också utvecklats. Den kortare versionen avsågs att användas för kartläggningen men exkluderades således. Frågorna avser att mäta specifika tränarbeteenden kopplade till en idrott, här utövande av trav- eller galoppsport. Resultaten speglar hur idrottare upplever autonomistöd i sitt utövande i förhållande till tränare/arbetsledare.

#### AVSLUTANDE ÖPPEN FRÅGA

Enkäten avslutades med en öppen fråga som besvarades av den som ville med fritext. Det betyder att frågan enbart besvarades av den som upplevde sig vilja dela med sig av något ytterligare än det som hade efterfrågats i enkäten. Frågan var formulerad som följer: "Vi har nu ställt alla frågor i den här enkäten. Är det något du vill tillägga som vi har missat att fråga om?". För frisvaret fanns utrymme för 3500 tecken fritext.

## RESULTAT

### DELTAGARE

Av de totalt 4 527 aktiva som inbjöds att medverka i kartläggningen klickade 1 084 på enkätlänken i inbjudan (24%), varav 1 066 (98.3%) av dem som klickat på länken tackade ja till att medverka och 18 (1.7%) tackade nej. Av de 1 066 deltagare som givit sitt informerade samtycke påbörjade 735 (68.9%) enkäten och 413 (56.2%) slutförde den (se tabell 1).

TABELL 1. DELTAGARE I KARTLÄGGNINGEN

Deltagare	Antal	Procent
Samtliga deltagare	1084	100
Deltagare som lämnat samtycke	1066	98.3
Deltagare som ej lämnat samtycke	18	1.7
Påbörjade enkäter	735	68.9%
Slutförda enkäter	413	56.2%

Medelåldern bland deltagarna var 42.5 år (15-85 år, median 42 år).

Av de 413 deltagare som deltog i kartläggningen uppgav 74% (n=306) att de tävlar inom sin idrott varav 9.1% (n=28) på internationell nivå, 90.9% (n=278) på nationell nivå, och 26% (n=107) som uppgav att de inte tävlar. Medelåldern för när de som tävlar uppgav att de började satsa för att tävla i sin idrott var 20.5 år och 18.5 år när de började välja bort andra saker till fördel för sin sport (se tabell 2).

TABELL 2. ÅLDER AVSEENDE IDROTTSDEBUT SAMT SATSNING OCH SPECIALISERING

Ålder	Medel (år)	Median (år)	Har ej satsat på sin sport (antal)
Började med sin sport	16.8	14.0	0
Började satsa på sin sport	20.7		75
Började välja bort saker för sin sport	18.2		142
Började satsa för tävling	20.5		



Bland deltagarna uppgav 79.9% (n=330) att de var aktiva inom travsport och 20.1% (n=83) inom galoppsport. Av den totala gruppen som medverkade i kartläggningen, uppgav sig 54.2% (n=224) inom *travsport* identifiera sig som kvinnor, 25.4% (n=73) som män och 1% (n=1) uppgav sig ha annan könstillhörighet. Vad gäller *galoppsport* uppgav sig 17.7% (n=73) identifiera sig som kvinnor, 2.4% (n=10) som män och ingen uppgav sig identifiera sig med annan könstillhörighet (se tabell 3).

TABELL 3. FÖRDELNING MED AVSEENDE PÅ KÖN OCH IDROTT.

	Trav	Galopp	TOTALT
Flicka/ kvinna	54.2% (n=224)	17.7% (n=73)	71.9% (n=297)
Pojke/ man	25.4% (n=105)	2.4% (n=10)	27.8% (n=115)
Annan könstillhörighet	0.0% (n=1)	0.0% (n=0)	0.0% (n=1)
TOTALT	79.9% 330	20.1% 83	100% 413

Av de 413 deltagarna uppgav sig 19% (n=79) vara 25 år eller yngre, 45% (n=187) mellan 25-50 år och 35% (n=146) att de var äldre än 50 år gamla (se tabell 4).

TABELL 4. FÖRDELNING AVSEENDE ÅLDER I TRE KATEGORIER: YNGRE, MEDEL OCH ÄLDRE.

Ålder	≤ 25 år	25-50 år	> 50 år
	19% (n=79)	45% (n=187)	35% (n=146)

I gruppen 25 år eller yngre var 95% (n=75) kvinnor och 5% (n=4) män, 38% (n=30) uppgav att de yrkesarbetade utanför sitt idrottsutövande inom trav eller galopp, 57% (n=45) att de studerade och 5% (n=4) att de inte studerade eller yrkesarbetade utöver sitt idrottsutövande. I kategorin yngre uppgav 9% (n=7) att de tävlar på internationell nivå, 75% (n=59) på nationell nivå och 16% (n=13) att de inte tävlar alls (se tabell 5).

För gruppen 25–50 år var 80% kvinnor (n=149) och 20% (n=38) män. Vidare uppgav 83% (n=155) att de yrkesarbetade utöver sitt idrottsutövande, 6% (n=11) att de studerade och 11%

(n=21) att de varken yrkesarbetade eller studerade utöver sitt idrottsutövande. I nämnda åldersgrupp uppgav 8% (n=15) att de tävlar på internationell nivå, 62% (n=116) på nationell nivå och 30% (n=56) att de inte tävlar (se tabell 5).

För gruppen 50 år och äldre var 50% (n=73) kvinnor och 50% (n=73) män där 67% (n=98) uppgav att de yrkesarbetade och 2% (n=3) att de studerade utöver idrottsutövandet. Vidare uppgav 31% (n=45) att de varken yrkesarbetade eller studerade utöver idrottsutövandet. I åldersgruppen 50 år eller äldre uppgav 7% (n=28) att de tävlar på internationell nivå, 70% (n=102) på nationell nivå och 26% (n=38) att de inte tävlar alls (se tabell 5).

TABELL 5. KÖN, SYSSELSÄTTNING OCH TÄVLINGSNIVÅ I FÖRHÅLLANDE TILL TRE ÅLDERSKATEGORIER

	≤ 25 år	25-50 år	> 50 år	Totalt
Kvinnor	95% (n=75)	80% (n=149)	50% (n=73)	72% (n=297)
Män	5% (n=4)	20% (n=38)	50% (n=73)	28% (n=115)
Arbete*	38% (n=30)	83% (n=155)	67% (n=98)	69% (n=283)
Studier*	57% (n=45)	6% (n=11)	2% (n=3)	14% (n=59)
Inget arbete eller studier utöver hästsporten	5% (n=4)	11% (n=21)	31% (n=45)	17% (n=70)
Tävlar på internationell nivå	9% (n=7)	8% (n=15)	4% (n=6)	7% (n=28)
Tävlar på nationell nivå	75% (n=59)	62% (n=116)	70% (n=102)	67% (277)
Tävlar inte	16% (n=13)	30% (n=56)	26% (n=38)	26% (n=107)

\* Arbete eller studier utöver hästsporten

Resultaten presenteras grupperade efter de teman av frågor som adresserats i kartläggningen, det vill säga frågor relaterade till ätbeteenden och viktkontroll följt av psykisk hälsa som depression, ångest och stress, fysisk hälsa som överbelastningsskador, sömn och substansanvändande, samt miljöfaktorer relaterade till trav- och galoppsporterna som förekomst av mobbing, trakasserier och övergrepp. Slutligen presenteras analyser av hur

frågeställningarna ovan relaterar till varandra beroende på ålder och om det rapporterats olika typer av trakasserier eller övergrepp. Varje delresultat inleds med en kort sammanfattning av det övergripande resultatet och följs av en mer detaljerad presentation av resultaten samt i de flesta fall med specifika data i tabellform.

## ÄTBETEENDEN OCH MÅLTIDSORDNING SAMT TILL DET RELATERADE PROBLEMMOMRÅDEN SOM SYMTOM PÅ ÄTSTÖRNINGAR, KROPPSUPPFATTNING OCH TVÅNGSMÄSSIG TRÄNING.

Sammantaget visar resultatet att deltagarna inte äter alla måltider varje dag i veckan och att middag är den måltid som intas flest dagar i veckan följt av frukost. Drygt en tiondel av deltagarna uppger att de inte äter sig mätta och att skälet till det främst handlar om försök att gå ner i vikt. Det var vanligt förekommande med viktreglering och olika strategier relaterade till viktnedgång. Vad gäller förekomst av störda ätbeteenden på klinisk nivå indikerar resultaten att det är vanligt förekommande inom svensk trav- och galoppsport, i synnerhet bekymmer relaterade till vikt och till figur och att dessa bekymmer är högre än i den allmänna populationen. Vad gäller träningsfrekvens och förekomst av träning i känsloreglerande syfte (s.k. tvångsmässig träning) visade resultatet att deltagarna i genomsnitt tränar 4.6 dagar per vecka och att förekomsten av tvångsmässig träning bland deltagarna var förhållandevis högt.

### MÅLTIDSORDNING, VIKT OCH VIKTKONTROLL

#### MÅLTIDSORDNING

Resultatet visade att deltagarna sammantaget uppger att de i genomsnitt äter frukost 5.5 av veckans sju dagar. Gruppen som tävlar internationellt är de som äter frukost mest sällan och de som inte tävlar äter frukost flest dagar per vecka. Vad gäller mellanmål på förmiddagen uppgav samtliga deltagare, inom alla grupperna, att de gör det aningen oftare än 2 dagar per vecka. Vidare uppgav deltagarna att de äter lunch i genomsnitt 5.5 dagar per vecka. Skillnaderna mellan grupperna är mycket små där gruppen aktiva inom galopp var de som äter lunch mest sällan och gruppen manliga deltagare oftast. Deltagarna uppgav vidare att de äter mellanmål på eftermiddagen i genomsnitt 2.5 dagar per vecka. Skillnaden var störst mellan manliga deltagare som uppgav minst antal dagar per vecka och aktiva inom galoppsport som uppgav flest. Deltagarna uppgav att de äter middag de flesta av veckans dagar (6.4 dagar per vecka) och det var mycket små skillnader mellan grupperna. Det var också relativt små skillnader mellan grupperna vad gäller intag av kvällsmål (2.7 dagar per vecka) där gruppen aktiva inom galoppsport rapporterade minst antal dagar per vecka och aktiva inom travsport högst. Andelen som uppgav att de äter återhämtningsmål var under en dag per vecka i genomsnitt för alla grupperna undantaget dem som tävlar internationellt. Den grupp som uppgav sig äta återhämtningsmål minst ofta var de manliga deltagarna och mest ofta gruppen som tävlar internationellt. Sammantaget indikerar resultaten att deltagarna inte äter alla måltider varje dag och att de inte håller en regelbunden måltidsordning (se tabell 6).

TABELL 6. MÅLTIDSORDNING\*, ANTAL DAGAR PER VECKA SOM DELTAGARNA ÄTER HUVUDMÅL OCH MELLANMÅL

Hur många dagar per vecka äter du***:	Trav	Galopp	Kvinnor	Män	Tävlar internationellt	Tävlar nationellt	Tävlar inte
Frukost**	5.6	5.1	5.4	5.6	4.9	5.4	5.8
Mellanmål fm	2.3	2.3	2.4	2.3	2.4	2.3	2.3
Lunch	5.6	5.3	5.4	5.9	5.5	5.6	5.5
Mellanmål em	2.4	3.1	2.9	1.8	2.1	2.6	2.6
Middag	6.3	6.4	6.4	6.2	6.5	6.2	6.6
Kvällsmål	3.0	2.2	2.9	2.8	2.3	2.9	2.8
Återhämtningsmål	0.8	0.9	0.9	0.6	1.3	0.8	0.7

\* Edlund Health Questionnaire, \*\* Dagar per vecka\*\*\*n=413

BETEENDEN RELATERADE TILL ÄTANDE OCH VIKT.

ATT ÄTA SIG BEHAGLIGT MÄTT

På frågan om deltagarna äter till dess att de är behagligt mätta uppgav 89.1% (n=368) att de gör det och 10.9% (n=45) att de inte gör det. Vid jämförelse mellan trav och galopp var det förhållandevis vanligare bland de aktiva inom travsport (tabell 7a) med samma mönster för kvinnor och män (tabell 7b) samt mest vanligt vad gäller tävlingsnivå bland dem som tävlar på nationell nivå (tabell 7c).

TABELL 7A. FÖRDELNING MELLAN TRAV OCH GALOPP AVSEENDE DEM SOM UPPGER ATT DE INTE ÄTER SIG MÄTTA.

	Trav	Galopp	Totalt
Äter sig ej mätt	80%	20%	100%
	(n=36)	(n=9)	(n=45)

TABELL 7B: FÖRDELNING MELLAN MÄN OCH KVINNOR AVSEENDE DEM SOM UPPGER ATT DE INTE ÄTER SIG MÄTTA.

	Kvinnor	Män	Totalt
Äter sig ej mätt	80%	20%	100%
	(n=36)	(n=9)	(n=45)

TABELL 7C. FÖRDELNING MELLAN TÄVLINGSNIVÅ AVSEENDE DEM SOM UPPGER ATT DE INTE ÄTER SIG MÄTTA.

	Tävlar internationellt	Tävlar nationellt	Tävlar inte	Totalt
Äter sig ej mätt	6.7%	75.6%	17.7%	100%
	(n=3)	(n=34)	(n=8)	(n=45)

Till dem som uppgett att de inte äter sig mätta (10.9%, n=45), ställdes följdfrågan om vad skälen till det var. Deltagarna kunde ange mer än ett skäl till varför de väljer att inte äta sig mätta.

Resultatet visade att inom både trav- och galoppsporterna var det vanligaste skälet att följa en diet och att försöka gå ner i vikt. Inom travsport uppgav även en fjärdedel att de inte åt sig mätta för att de inte tyckte om maten (Tabell 8a).

TABELL 8A. FÖRDELNING MELLAN TRAV- OCH GALOPPSPORT AVSEENDE SKÄL ATT INTE ÄTA SIG MÄTT

	Trav (n=36)	Galopp (n=9)	Totalt (n=45)
Följer diet	25.0%	33.3 %	26.7%
	(n=9)	(n=3)	(n=12)
Gå ner i vikt	55.6%	13.3%	57.8%
	(n=20)	(n=6)	(n=26)
Kommentarer från andra om vikt	16.7%	4.4%	17.8%
	(n=6)	(n=2)	(n=8)
Tycker inte om maten	25.0%	2.2%	22.2%
	(n=9)	(n=1)	(n=10)
Har inte råd	11.1%	4.4%	13.3%
	(n=4)	(n=2)	(n=6)

\* Avser gruppen som uppgett att de inte äter till dess att de är behagligt mätta (10.9%, n=45), \*\* Edlund Health Questionnaire.

Med avseende på kön visade resultatet att de vanligaste skälen till att inte äta sig mätt var även här att följa en diet och att försöka gå ner i vikt. En femtedel av männen som inte äter sig mätta uppgav också att de fått kommentarer av andra kring vikt och en fjärdedel av kvinnorna uppgav att de inte tyckte om maten (se tabell 8b).

TABELL 8B. FÖRDELNING MELLAN KÖN AVSEENDE SKÄL ATT INTE ÄTA SIG MÄTT

	Kvinnor (n=36)	Män (n=9)	Totalt (n=45)
Följer diet	27.8% (n=10)	22.2% (n=2)	26.7% (n=12)
Gå ner i vikt	61.1% (n=22)	44.4% (n=4)	57.8% (n=26)
Kommentarer från andra om vikt	13.3% (n=6)	22.2% (n=2)	17.8% (n=8)
Tycker inte om maten	25.0% (n=9)	11.1% (n=1)	22.2% (n=10)
Har inte råd	8.3% (n=3)	33.3% (n=3)	13.3% (n=6)

\* Avser gruppen som uppgivit att de inte äter till dess att de är behagligt mätta (10.9%, n=45), \*\* Edlund Health Questionnaire.

Med avseende på tävlingsnivå visade resultatet att de vanligaste skälen till att inte äta sig mätt var även här att försöka gå ner i vikt och bland dem som tävlar nationellt att följa en diet. För gruppen som tävlar internationellt framkom, om än gruppen var liten, att två av tre uppgav att de inte åt sig mätta till följd av att de fått kommentarer om sin vikt och att de inte hade råd (se tabell 8c).

TABELL 8C. FÖRDELNING MELLAN TÄVLINGSNIVÅ AVSEENDE SKÅL ATT INTE ÄTA SIG MÄTT

	Tävlar internationellt (n=3)	Tävlar nationellt (n=34)	Tävlar inte (n=8)	Totalt (n=45)
Följer diet	0% (n=0)	32.4% (n=11)	12.5% (n=1)	26.7% (12)
Gå ner i vikt	66.7% (n=2)	61.8% (n=21)	37.5% (n=3)	57.8% (n=26)
Kommentarer från andra om vikt	66.7% (n=2)	14.7% (n=5)	12.5% (n=1)	17.8% (n=8)
Tycker inte om maten	0% (n=0)	20.6% (n=7)	37.5% (n=3)	22.2% (n=10)
Har inte råd	66.7% (n=2)	8.8% (n=3)	12.5% (n=1)	13.3% (n=6)

\* Avser gruppen som uppgivit att de inte äter till dess att de är behagligt mätta (10.9%, n=45), \*\* Edlund Health Questionnaire.

#### VIKTKONTROLL OCH TRÄNING

Strax under hälften av deltagarna i kartläggningen uppgav att de försöker gå ner i vikt. Nästan en fjärdedel rapporterade att de fått kommentarer om att gå ner i vikt och även kommentarer om att vara för tjock eller tung uppges ha förekommit i samband med träning eller tävling, om än i mindre omfattning. Strax över en femtedel av deltagarna uppgav att deras vikt kontrolleras i samband med deras utövande samt att de fått kostråd inom ramen för sitt idrottande. Viktkontroll är en del av tävlingsförfarandet vilket behöver tas i beaktande för dessa resultat. Vidare uppges en liten andel av deltagarna att de fått rådet att äta mindre för att kunna prestera bättre av sin tränare och en tredjedel av deltagarna uppges ha tränat mer av rädsla för viktuppgång. Slutligen visar resultaten att en förhållandevis stor andel av deltagarna använt sig av smärtstillande läkemedel såsom till exempel ibuprofen, paracetamol eller liknande, för träning och tävling under de senaste sex månaderna (se tabell 9).

Sammanfattningsvis indikerar resultaten att det är vanligt förekommande med viktreglering och olika strategier relaterade till viktnedgång samt att det förekommer kommentarer om vikt och utseende samt råd avseende viktnedgång från tränare. Användning av smärtstillande läkemedel var också vanligt förekommande i samband med träning och tävling.

**TABELL 9. ANDELEN\* SOM UPPGER OLIKA TYPER AV VIKTKONTROLLERANDE BETEENDEN OCH ANDRA ERFARENHETER RELATERADE TILL VIKTKONTROLL OCH TRÄNING\*\*.**

	Ja	Nej
Försöker gå ner i vikt	45% (n=186)	55.0% (n=227)
Kommentarer – gå ner i vikt	19.1% (n=79)	80.9% (n=334)
Kommentarer träning, tävling – för tjock eller tung	10.9% (n=45)	89.1% (n=368)
Vikt kontrolleras i samband med utövande	21.5% (n=89)	78.5% (n=324)
Råd från tränare- äta mindre för att prestera bättre	7.7% (n=32)	92.3% (n=92.3)
Tränat extra av rädsla för viktuppgång	30.5% (n=126)	69.5% (n=287)
Fått kostråd inom ramen för idrotten	22.3% (n=92)	77.7% (n=321)
Smärtstillande läkemedel för träning och tävling, senaste 6 mån	40.9% (n=169)	59.1% (n=244)

\* n=413, \*\* Edlund Health Questionnaire.

## KROPPSUPPFATTNING OCH FÖREKOMST AV STÖRDA ÄTBETEENDEN

### KROPPSUPPFATTNING

Andelen deltagare som rapporterade medelstarkt eller starkt kroppsmissnöje var likvärdigt inom trav- och galoppsporterna och även tävlingsnivå. Störst skillnad var det mellan kvinnor och män där betydligt många fler kvinnor rapporterade medelstarkt eller starkt kroppsmissnöje.



TABELL 10. ANDEL SOM RAPPORTERAR MEDELSTARKT ELLER STARKT KROPPSMISSNÖJE\*

	Trav	Galopp	Kvinnor	Män	Tävlar internationellt	Tävlar nationellt	Tävlar inte
Kropps- missnöje	22.7% (n=75)	21.7% (n=18)	27% (n=80)	11.3% (n=13)	22.6% (n=93)	28.6% (n=8)	29% (n=31)

\* Body Shape Questionnaire (BSQ)  $\geq$  26.

#### STÖRDA ÄTBETEENDEN PÅ SUBKLINISK OCH KLINISK NIVÅ

Avseende övergripande symtom på störda ätbeteenden (global ätstörning) rapporterade nästan en femtedel av deltagarna besvär på en nivå som indikerar besvär i vardagen (subklinisk nivå). En förhållandevis stor andel rapporterade också symtom på en nivå som kan innebära sänkt funktionsnedsättning till följd av detta i vardagen (klinisk nivå). Fyra olika dimensioner av störda ätbeteenden adresserades där det visade sig att bekymmer relaterade till vikt och till figur var vanligt förekommande där ungefär var tredje uppgav besvär på subklinisk nivå och där dessa besvär rapporterades vara vanliga även på klinisk nivå. Mest vanligt var besvär relaterade till vikt och besvär relaterade till figur. Fler än vad femte deltagare uppger subkliniska besvär relaterade till vikt på subklinisk nivå och fler än var tredje när det gäller bekymmer relaterade till figur. Även avseende symtom på klinisk nivå var andelen som rapporterar besvär hög. Vad gäller bekymmer relaterade till ätande rapporterades symtom i lägre utsträckning än för de övriga dimensioner av störda ätbeteenden som adresserats. Sammantaget visar resultaten att förekomsten av störda ätbeteenden kan betraktas som relativt hög. Detta i synnerhet avseende dimensionerna som mäter bekymmer relaterade till vikt och figur och att det sannolikt finns personer som uppfyller kliniska diagnoser för ätstörningar bland deltagarna (se tabell 11).

TABLE 11. FÖREKOMST AV SUBKLINISKA OCH KLINISKA BESVÄR MED AVSEENDE PÅ STÖRDA ÄTBETEENDEN\*.

	Subklinisk** nivå av besvär	Klinisk*** nivå av besvär
Återhållsamt ätande	15.5% (n=64)	7.3% (n=30)
Bekymmer relaterade till vikt	28.8% (n=119)	13.1% (n=54)
Bekymmer relaterade till ätande	9.2% (n=38)	4.1% (n=17)
Bekymmer relaterade till figur	33.9% (n=140)	18.6% (n=77)
Global ätstörning	18.4% (n=76)	7.0% (n=29)

\* Eating Disorders Examination-Questionnaire (EDE-Q), \*\*Subklinisk nivå av besvär:  $\geq 2.5$  (=påtagliga besvär i vardagen), \*\*\* Klinisk nivå av besvär:  $\geq 4.0$  (= signifikant sänkt funktionsnivå i vardagen).

#### STÖRDA ÄTBETEENDEN PÅ SUBKLINISK NIVÅ INOM DE RESPEKTIVE GRUPPERNA TRAV- OCH GALOPPSPORT, KÖN OCH TÄVLINGSNIVÅ

Symtom på subklinisk nivå innebär att det förekommer ätstörda tankar och beteenden som är tillräckligt starka för att det ska störa det dagliga livet, utan att kanske direkt vara funktionsnedsättande. Gällande rapportering av störda ätbeteenden på subklinisk nivå visade resultatet att övergripande symtom på störda ätbeteenden (global ätstörning) är vanligt förekommande i alla grupperna. Lågst förekomst var det inom gruppen *manliga* deltagare även om resultatet inte kan betraktas som lågt. För grupperna aktiva inom *trav-* respektive *galoppsport* visade resultatet hög förekomst av bekymmer relaterade till både vikt och till figur. Detsamma framkom även i båda grupperna av *kvinnliga* och *manliga* deltagare. För gruppen som *tävlar internationellt* visade resultatet en mycket hög förekomst av återhållsamt ätande men också hög förekomst av de andra olika typerna av symtom, bekymmer relaterade till vikt, ätande och figur. Även inom gruppen som *tävlar nationellt* var förekomsten hög av främst symtom relaterade till vikt och figur men även förekomst av återhållsamt ätande. Sammantaget visar resultaten att symtom på störda ätbeteenden på subklinisk nivå är mycket vanliga i alla grupperna.

TABLE 12. FÖREKOMST AV SYMPTOM PÅ STÖRDA ÄTBETEENDEN\* PÅ SUBKLINISK NIVÅ\*\*  
FÖRDELAT PÅ TRAV- OCH GALOPPSPORT, KÖN OCH TÄVLINGSNIVÅ.

	Trav (n=330)	Galopp (n=83)	Kvinnor (n=297)	Män (n=115)	Tävlar internationellt (n= 28)	Tävlar nationellt (n=277)	Tävlar inte (n=107)	
Återhållsamt ätande	16.4% (n=54)	12.0% (n=10)	16.5% (n=49)	13.0% (n=15)	71.4% (n=20)	13.7% (n=38)	5.6% (n=6)	
Bekymmer - vikt	29.1% (n=96)	27.7% (n=23)	33.7% (n=100)	16.5% (n=19)	39.2% (n=11)	24.1% (n=67)	10.3% (n=11)	
Bekymmer - ätande	9.4% (n=31)	8.4% (n=7)	11.8% (n=35)	2.6% (n=3)	10.7% (n=3)	8.6% (n=24)	2.8% (n=3)	
Bekymmer - figur	33.9% (n=112)	33.7% (n=28)	39.1% (n=116)	20.9% (n=24)	39.2% (n=11)	29.6% (n=82)	10.3% (n=11)	
Global ätstörning	18.2% (n=60)	19.3% (n=16)	23.2% (n=69)	6.1% (n=7)	21.5% (n=6)	17.0% (n=47)	5.6% (n=6)	

\* Eating Disorders Examination-Questionnaire (EDE-Q), \*\*Subklinisk nivå av besvär:  $\geq 2.5$  (=påtagliga besvär i vardagen).

#### STÖRDA ÄTBETEENDEN PÅ KLINISK NIVÅ INOM DE RESPEKTIVE GRUPPERNA TRAV- OCH GALOPPSPORT, KÖN OCH TÄVLINGSNIVÅ

Med klinisk nivå av symptom menas att det förekommer symptom på ätstörningar som är så besvärande att de sänker funktionsnivån i vardagen. Vad gäller rapportering av störda ätbeteenden på klinisk nivå visade resultatet att generella symptom på ätstörningar är vanligt förekommande i alla grupperna. För varje respektive grupp var förekomsten av symptom högst för bekymmer relaterade till vikt och till figur. I nämnda grupper rapporterades förekomsten mellan 18 och strax över 25%. Resultaten indikerar att symptom på störda ätbeteenden på klinisk nivå är vanligt förekommande inom svensk trav- och galoppsport, i synnerhet bekymmer relaterade till vikt och till figur (se tabell 13), högre än i den allmänna populationen där förekomsten av kända och kliniskt diagnosticerade ätstörningar rapporterats vara mellan 1.2-2.4% bland kvinnor och 0.2-0.7% för män (Kunskapscentrum för ätstörningar (KÄTS), 2017). Dock ska jämförelsen beakta skillnaden mellan självrapporterade symptom och kliniskt diagnosticerade tillstånd.

TABLE 13. FÖREKOMST AV SYMPTOM PÅ STÖRDA ÄTBETEENDEN\* PÅ KLINISK NIVÅ\*\*.

	Trav (n=330)	Galopp (n=83)	Kvinnor (n=297)	Män (n=115)		Tävlar internationellt (n=28)	Tävlar nationellt (n=277)	Tävlar inte (n=107)	Tävlar inte (n=107)
Återhållsamt	7.3%	7.2%	8.4%	4.3%		10.7%	6.1%	9.3%	9.3%
Ätande	(n=24)	(n=6)	(n=25)	(n=5)		(n=3)	(n=17)	(n=10)	(n=10)
Bekymmer vikt	12.1%	16.9%	16.2%	5.2%		14.3%	11.9%	15.9%	15.9%
	(n=40)	(n=14)	(n=48)	(n=6)		(n=4)	(n=33)	(n=17)	(n=17)
Bekymmer - ätande	3.9%	4.8%	5.5%	0.9%		10.7%	2.9%	5.6%	5.6%
	(n=13)	(n=4)	(n=16)	(n=1)		(n=3)	(n=8)	(n=6)	(n=6)
Bekymmer - figur	18.8%	18.1%	23.2%	7.0%		14.3%	16.5%	25.2%	25.2%
	(n=62)	(n=15)	(n=69)	(n=8)		(n=4)	(n=46)	(n=27)	(n=27)
Global ätstörning	6.7%	8.4%	9.1%	1.7%		10.7%	6.1%	8.4%	8.4%
	(n=22)	(n=7)	(n=27)	(n=2)		(n=3)	(n=17)	(n=9)	(n=9)

\* Eating Disorders Examination-Questionnaire (EDE-Q), \*\*Klinisk nivå av besvär:  $\geq 4.0$  (= signifikant sänkt funktionsnivå i vardagen).

#### TRÄNINGSMÄNGD OCH TVÅNGSMÄSSIG TRÄNING

##### TRÄNINGSMÄNGD

Resultatet visade att deltagarna i kartläggningen i genomsnitt tränade 4.6 dagar per vecka. Deltagare av galoppsport var de som rapporterade högst träningsfrekvens (mätt i antal dagar per vecka) följt av dem som uppgav att de tävlar på internationell nivå samt kvinnliga deltagare. Därefter följer de som tävlar på nationell nivå, de som inte tävlar och slutligen aktiva inom travsport.

Sammanfattningsvis rapporterar deltagare inom galoppsport och de som tävlar på internationell nivå högst träningsfrekvens mätt i antal dagar/vecka (se tabell 14).

##### TVÅNGSMÄSSIG TRÄNING OCH EMOTIONSREGLERING MED TRÄNING

Resultatet visade att andelen som rapporterar träning som undvikande och regelstyrt beteende på en nivå som kan betraktas som kliniskt relevant var hög inom alla grupperna. Inom gruppen som är aktiv inom galopp och bland kvinnliga deltagare var graden av symptom högst vad gäller undvikande och regelstyrt beteende. Vad gäller träning för viktkontroll var andelen

som uppgav en nivå av dessa beteenden som kan anses vara kliniskt relevanta inom gruppen som tävlar internationellt.

Sammantaget visar resultatet att deltagarna i genomsnitt tränar 4.6 dagar per vecka och att förekomsten av undvikande och regelstyrkt beteende bland deltagarna var förhållandevis högt.

**TABELL 14. TRÄNINGSFREKVENNS (MÄTT I ANTAL DAGAR)\* OCH FÖREKOMST AV TVÅNGSMÄSSIG TRÄNING OCH EMOTIONSREGLERING MED TRÄNING\*\* SOM INDIKERAR PROBLEMBETEENDEN PÅ EN KLINISKT RELEVANT NIVÅ.**

	Trav (n=330)	Galopp (n=83)	Kvinnor (n=297)	Män (n=115)	Tävlar Internationellt (n=28)	Tävlar nationellt (n=277)	Tävlar inte (n=107)	Total
Hur många dagar per vecka tränar du?	4.3*	5.9	4.9	4.0	5.5	4.6	4.5	4.6
Undvikande och regelstyrkt beteende	10.6% (n=35)	14.5% (n=12)	14.1% (n=42)	4.3% (n=5)	10.7% (n=3)	12.2% (n=34)	9.3% (n=10)	11.4% (n=47)
Träning för viktkontroll	5.5% (n=18)	8.4% (n=7)	7.4% (n=22)	2.6% (n=3)	10.7% (n=3)	4.3% (n=12)	9.3% (n=10)	6.1% (n=25)

\* Medelvärde, antal dagar per vecka, \*\* Compulsive Exercise Test (CET); Undvikande och regelstyrkt beteende, (gränsvärde  $\geq 2.75$ ); Träning för viktnedgång, (gränsvärde  $\geq 3.47$ )

## PSYKISK HÄLSA

Sammantaget visar resultatet att en hög andel, i förhållande till den allmänna populationen, rapporterar symtom på psykisk ohälsa som kan betraktas vara på en klinisk nivå. Med det avses symtom som indikerar funktionssänkning i det dagliga livet och där de högsta nivåerna av symtom tolkas som allvarliga. Dessa resultat avser symtom på depression, ångest och stress. Vad gäller perfektionism, personlighetsdrag som har visats ha samband med psykisk ohälsa inte minst inom idrotten, påvisade inte resultaten någon högre förekomst av perfektionism bland deltagarna som skulle kunna indikera klinisk nivå av problem.

### DEPRESSION, ÅNGEST OCH STRESS

Resultatet visade att strax under en tredjedel 31.4% av deltagarna rapporterade symtom på *depression* på en nivå som kan betraktas vara av klinisk indikation. Detta med en spridning

mellan medelsvåra och allvarliga symtom. För *ångest* rapporterade fler än var femte symtom på en nivå som motsvarar kliniska problem, med en spridning mellan medelsvåra och allvarliga symtom. Slutligen rapporterade även här fler än var femte av deltagarna att de upplevde *stressymptom* på en kliniskt relevant nivå. Sammantaget visar resultaten att det föreligger symtom på allvarlig nivå för alla tre dimensionerna, depression, ångest och stress vilket kan betraktas som höga nivåer samt att andelen som rapporterar kliniskt relevanta symtom kan anses vara hög (se tabell 15).

TABELL 15. SYMPTOM PÅ DEPRESSION, ÅNGEST OCH STRESS\*.

	Normal	Milda symtom	Medelsvåra symtom	Svåra symtom	Allvarliga symtom	Klinisk indikation**
Depression	55.9% (n=231)	12.6% (n=52)	14.5% (n=60)	4.1% (n=17)	12.8% (n=53)	31.4% (n=130)
Ångest	71.7% (n=296)	6.1% (n=25)	11.9% (n=49)	3.6% (n=15)	6.8% (n=28)	22.3% (n=92)
Stress	68.3% (n=282)	9.4% (n=39)	9.7% (n=40)	7.7% (n=32)	4.8% (n=20)	22.2% (n=92)

\* Depression, Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21), \*  $\geq$  medelsvåra symtom, dvs sammantagen poäng för medelsvåra, svåra och allvarliga symtom.

Symtom på *depression* med klinisk indikation var mest vanligt, med fler än en tredjedel, bland dem tävlar internationellt följt av kvinnliga deltagare och deltagare inom galoppsporten. Därefter följer de som inte tävlar, aktiva inom travsport och de som tävlar nationellt samt slutligen manliga deltagare där även fler än var femte deltagare rapporterade höga nivåer av symtom. Sammantaget indikerar resultaten att det är vanligt förekommande med symtom på depression på en kliniskt relevant nivå bland deltagarna. Resultaten visade vidare att *ångest* på kliniskt relevant nivå var vanligast med fler än var fjärde deltagare bland dem som tävlar på internationell nivå följt av kvinnliga deltagare och de som inte tävlar. Sammantaget visar resultaten att det är vanligt med symtom på *ångest* på en kliniskt relevant nivå inom alla grupperna med undantag för manliga deltagare där andelen är lägre. Symtom på *stress* med klinisk indikation var vanligast bland deltagare inom galoppsport med fler än var fjärde deltagare följt av dem som tävlar på internationell nivå samt kvinnliga deltagare. De sammantagna resultaten indikerar att symtom på stress på en kliniskt relevant nivå är förhållandevis vanliga bland deltagarna i kartläggningen (se tabell 16).

TABELL 16. ANDEL SOM RAPPORTERAR SYMPTOM MED KLINISK INDIKATION\* PÅ DEPRESSION, ÅNGEST OCH STRESS MED KLINISK INDIKATION FÖRDELAT PÅ TRAV, GALOPP, KÖN OCH TÄVLINGSNIVÅ\*\*

	Trav (n=241)	Galopp (n=73)	Kvinnor (n=257)	Män (n=55)	Tävlar inte (n=81)	Tävlar nationellt (n=207)	Tävlar internationellt (n= 26)
Depression	41.5% (n=100)	41.1% (n=30)	40.8% (n=105)	43.6% (n=24)	43.2% (n=35)	40.6% (n=84)	42.3% (n=11)
Ångest	29.9% (n=72)	27.4% (n=20)	29.2% (n=75)	29.1% (n=16)	32.1% (n=26)	28.0% (n=58)	30.8% (n=8)
Stress	28.6% (n=69)	31.5% (n=23)	30.0% (n=77)	27.3% (n=15)	24.7% (n=20)	31.4% (n=65)	26.9% (n=7)
Totalt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

\*\* Depression, Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21), \*  $\geq$  medelsvåra symtom, dvs sammantagen poäng för medelsvåra, svåra och allvarliga symtom.

## DEPRESSION

Resultaten avseende *depression* i förhållande till ålder visade att andelen deltagare med symtom på depression med klinisk indikation var mest vanligt förekommande i den yngsta åldersgruppen, 25 år och yngre, lägre andel i åldersgruppen 25–50 år och ytterligare lägre andel i gruppen 50 år och äldre. Resultatet visar att det är vanligt förekommande med allvarliga symtom på depression i åldersgruppen yngre än 25 år (se tabell 17).

TABELL 17. FÖREKOMST AV SYMPTOM PÅ DEPRESSION\* I FÖRHÅLLANDE TILL ÅLDER.

	≤ 25 år	25-50 år	> 50 år	Totalt
Normal nivå	35% (n=28)	51% (n=95)	74% (n=108)	56% (n=231)
Milda symtom	10% (n=8)	15% (n=28)	11% (n=14)	13% (n=52)
Medelsvåra symtom	20% (n=16)	16% (n=29)	10% (n=14)	14% (n=59)
Svåra symtom	8% (n=6)	5% (n=9)	1% (n=6)	4% (n=17)
Allvarliga symtom	27% (n=21)	14% (n=26)	4% (n=6)	13% (n=53)
Totalt	100% (n=79)	100% (n=187)	100% (n=146)	100% (n=412)
Klinisk indikation**	55% (n=43)	35% (n=64)	15% (n=26)	

\*Depression, Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21): Depression, \*\*Klinisk indikation: ≥ medelsvåra symtom, dvs sammantagen poäng för medelsvåra, svåra och allvarliga symtom.

## ÅNGEST

Resultaten avseende skalan *ångest* i förhållande till ålder visade att andelen deltagare med symtom på ångest med klinisk indikation var mest vanligt förekommande i den yngsta åldersgruppen, 25 år och yngre. Andelen sjönk med stigande ålder. Resultatet visar också att det är vanligt förekommande med symtom på ångest på allvarlig nivå, främst i den yngsta åldersgruppen (25 år och yngre), men även i åldersgruppen 25–50 år (se tabell 18).



TABELL 18. FÖREKOMST AV SYMPTOM PÅ ÅNGEST\* I FÖRHÅLLANDE TILL ÅLDER.

	≤ 25 år (n=79)	25-50 år (n=187)	> 50 år (n=146)	Totalt (n=412)
Normal nivå	52% (n=41)	70% (n=131)	85% (n=124)	72% (n=296)
Milda symtom	9% (n=7)	7% (n=13)	3% (n=5)	6% (n=25)
Medelsvåra symtom	19% (n=15)	12% (n=22)	8% (n=12)	12% (n=49)
Svåra symtom	6% (n=5)	3% (n=6)	2% (n=3)	3% (n=14)
Allvarliga symtom	14% (n=11)	8% (n=15)	1% (n=2)	7% (n=28)
Totalt	100%	100%	100%	100%
Klinisk indikation*	39% (n=31)	23% (n=43)	11% (n=17)	

\* Depression, Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21): Ångest, \*\*Klinisk indikation: ≥ medelsvåra symtom, dvs sammantagen poäng för medelsvåra, svåra och allvarliga symtom.

## STRESS

Resultaten avseende *stress* i förhållande till ålder visade att andelen deltagare med symtom på stress med klinisk indikation var mest vanligt förekommande i den yngsta åldersgruppen, 25 år och yngre. Andelen sjönk med stigande ålder. Resultatet visar också att det förekommer symtom på stress på allvarlig nivå, främst i den yngsta åldersgruppen (25 år och yngre), men även i de andra åldersgrupperna (se tabell 19).

TABELL 19. FÖREKOMST AV SYMPTOM PÅ STRESS\* I FÖRHÅLLANDE TILL ÅLDER.

	<25 år (n=79)	25–50 år (n=187)	> 50 år (n=146)	Totalt (n=412)
Normal nivå	51% (n=40)	62% (n=116)	86% (n=125)	68% (n=281)
Milda symtom	15% (n=12)	12% (n=23)	3% (n=4)	9% (n=39)
Medelsvåra symtom	16% (n=13)	10% (n=18)	6% (n=9)	10% (n=40)
Svåra symtom	9% (n=7)	10% (n=19)	4% (n=6)	8% (n=32)
Allvarliga symtom	9% (n=7)	6% (n=11)	1% (n=2)	5% (n=20)
Totalt	100%	100%	100%	100%
Klinisk indikation*	34% (n=27)	26% (n=48)	11% (n=17)	

\* Depression, Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21): Ångest, \*\*Klinisk indikation:  $\geq$  medelsvåra symtom, dvs sammantagen poäng för medelsvåra, svåra och allvarliga symtom.

## PERFEKTIONISM

Resultatet avseende två dimensioner av perfektionism, perfektionistisk strävan och perfektionistisk oro, visade att medelvärde för samtliga deltagare var 24,1 för perfektionistisk strävan och 23,9 för perfektionistisk oro. Högre poäng innebär högre nivåer av perfektionism. Vad gäller perfektionistisk strävan förelåg det i princip ingen skillnad mellan grupperna även om manliga deltagare rapporterade lägst förekomst och de som tävlar internationellt högst. Något större skillnader mellan grupperna framkom för perfektionistisk oro där de som tävlar internationellt uppgav högst nivåer av perfektionistisk oro och manliga deltagare lägst.

Sammantaget indikerar inte resultaten höga nivåer av klinisk perfektionism i förhållande till en klinisk population som sökt behandling för klinisk perfektionism (medelvärde: 34.1; Rosenthal et al. 2017) samt det gränsvärde som vanligtvis används i kliniska studier på  $> 29$ .

TABELL 20. PERFEKTIONISTISK STRÄVAN OCH PERFEKTIONISTISK ORO\*

	Trav	Galopp	Kvinnor	Män	Tävlar inte	Tävlar nationellt	Tävlar internationellt	Total
Perfektionistisk strävan	23.9**	24.9	24.1	24.0	22.6	24.5	25.6	24.1
Perfektionistisk oro	23.2	26.5	24.9	21.2	22.4	24.1	27.0	23.9

\*Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS), delskalorna perfektionistisk strävan och perfektionistisk oro

\*\* Medelvärde

## FYSISK HÄLSA

Sammantaget visar resultatet att fler än hälften av deltagarna uppger sig kunna vara fullt aktiva utan att begränsas till följd av någon skada relaterad till trav- eller galoppsport. Vanligast förekommande var besvär med rygg, knän och axlar och vanligast bland dessa var att de ändå deltar i sitt utövande med sina besvär och att de inte upplever att deras prestationsnivå påverkats negativt. Vad gäller upplevd smärta i samband med utövande visade resultaten att det var förhållandevis vanligt. Vad gäller menstruation bland de kvinnliga deltagarna visade resultatet att det var förhållandevis vanligt med oregelbundna menstruationscykler och att deltagarna uppgav att deras menstruation påverkades av träningsmängd. Vad gäller sömnkvalitet uppger flertalet att de har dålig sömnkvalitet vilket är en mycket hög förekomst i jämförelse med den allmänna populationen. Vad gäller substansanvändande, av alkohol och droger, visar resultatet att flertalet av deltagarna inte har ett alkohol- eller drogintag som indikerar riskfyllt bruk.

## ÖVERBELASTNINGSSKADOR

Resultatet visar att fler än hälften i alla tre åldersgrupperna uppgav att de kunde vara fullt aktiva utan begränsning till följd av skada. Förekomsten av begränsningar i sin utövning till följd av skada var ganska likvärdig i de olika åldersgrupperna med undantag för åldersgruppen 50 år och äldre där resultatet visade att en större andel uppgav sig vara mer begränsade till följd av skada (se tabell 21).

TABELL 21. FÖREKOMST OCH GRAD AV ÖVERBELASTNINGSSKADOR I FÖRHÅLLANDE TILL ÅLDERSGRUPP\*.

	≤ 25 år (n=79)	25-50 år (n=187)	> 50 år (n=146)	Totalt (n=412)
	≤ 25 år	25-50 år	> 50 år	Totalt
Fullt utövande utan begränsning till följd av skada	62% (n=49)	60% (n=113)	53% (n=78)	58% (n=240)
Fullt utövande men med besvär med skada	28% (n=22)	28% (n=52)	21% (n=31)	25% (n=105)
Begränsad förmåga till följd av skada	9% (n=7)	11% (n=21)	18% (n=26)	13% (n=54)
Ingen utövning till följd av skada	1% (n=1)	1% (n=1)	8% (n=11)	3% (n=13)
Totalt	100% (n=79)	100% (n=187)	100% (n=146)	100% (n=412)

\* Oslo Sports Trauma Research Center Overuse Injury Questionnaire (OSTRC-O)

#### ÖVERBELASTNINGSSKADOR FÖRDELAT PÅ KROPPSDEL OCH FUNKTIONSSÄNKNING TILL FÖLJD AV SKADA

Vad gäller förekomst med överbelastningsskador definierades ”problem” som besvär som exempelvis smärta, värk, känningar, stelhet, svullnad, instabilitet, låsning eller andra fysiska besvär i en särskild kroppsdel. Resultatet visade att 163 av de 413 deltagarna uppgav att de hade problem med överbelastningsskador och att det var mest vanligt att ha besvär med rygg, knä och axel (se tabell 22).

TABELL 22. FÖREKOMST OCH FÖRDELNING AV ÖVERBELASTNINGSSKADOR\*

Besvär kroppsdel	Förekomst (n=163)
Rygg	40.1% (n=66)
Knä	20.2% (n=33)
Axel	19.6% (n=32)
Höft	14.1% (n=23)
Höft + ljumske	1.8% (n=3)
Höft + ljumske + bäcken	0.6% (n=1)
Nacke	9.8% (n=16)
Fot	7.4% (n=12)
Hand	6.1% (n=10)
Arm	3.7% (n=6)
Ben	2.5% (n=4)
Bröst	3.1% (n=5)
Huvud/ansikte	2.5% (n=4)
Mage/buk	1.2% (n=2)

\* Oslo Sports Trauma Research Center Overuse Injury Questionnaire (OSTRC-O)

Antalet deltagare som uppgav sig ha betydande överbelastningsskador vilket innebär utövande med problem, att inte kunna delta eller att uppges symtom på minst måttlig grad, var 68 av deltagarna. Vanligast var problem med rygg knä eller axel (se tabell 23).

**TABELL 23. FÖREKOMST AV BETYDANDE/MER ALLVARLIGA OCH BEGRÄNSANDE ÖVERBELASTNINGSSKADOR**

Grad av problem och besvär - kroppsdel	Förekomst (n=68)
Deltar men med problem	42.6% (n=29)
Minskat deltagande p.g.a. problem	38.2% (n=26)
Kan ej delta p.g.a. problem	19.1% (n=13)
Fördelning av besvär - kroppsdel	
Rygg	35.3% (n=24)
Axel	25% (n=17)
Knä	22.1% (n=15)
Höft	16.2% (n=11)
Nacke	8.8% (n=6)
Fot	5.9% (n=4)
Huvud/ansikte	5.9% (n=4)
Höft + jumske	4.4% (n=3)
Ben	4.4% (n=3)
Bröst	2.9% (n=2)
Hand	1.5% (n=1)
Arm	1.5% (n=1)
Mage/buk	1.5% (n=1)

\* Oslo Sports Trauma Research Center Overuse Injury Questionnaire (OSTRC-O)

#### FÖRÄNDRAD TRÄNING ELLER TÄVLING TILL FÖLJD AV PROBLEM RELATERADE TILL ÖVERBELASTNINGSSKADOR I FÖRHÅLLANDE TILL ÅLDER

Resultatet visar att flertalet inom varje åldersgrupp inte har förändrat eller minskat träning eller tävling till följd av överbelastningsskador. De förändringar som gjorts var vanligast inom gruppen 50 år och äldre med undan tag för medelstor förändring eller minskning där lika hög andel rapporterades inom gruppen 25 år och yngre som 50 år och äldre (se tabell 24).

TABELL 24. FÖREKOMST AV FÖRÄNDRAD TRÄNING ELLER TÄVLING TILL FÖLJD AV ÖVERBELASTNINGSSKADOR I FÖRHÅLLANDE TILL ÅLDERSGRUPP\*.

	≤ 25 år (n=79)	25-50 år (n=187)	> 50 år (n=146)	Totalt (n=412)
Stor förändring/minskning	3% (n=2)	2% (n=4)	10% (n=14)	5% (n=20)
Medelstor förändring/minskning	9% (n=7)	7% (n=14)	9% (n=13)	8% (n=34)
Liten förändring/minskning	13% (n=10)	12% (n=22)	14% (n=20)	13% (n=52)
Ingen förändring/minskning	76% (n=60)	79% (n=147)	68% (n=99)	74% (n=306)
Totalt	100%	100%	100%	100%

\* Oslo Sports Trauma Research Center Overuse Injury Questionnaire

#### FÖRÄNDRAD PRESTATIONSNIVÅ TILL FÖLJD AV ÖVERBELASTNINGSSKADOR I FÖRHÅLLANDE TILL ÅLDERSGRUPP.

Resultatet visar att flertalet av deltagarna inte uppger att deras prestationsnivå har förändrats till följd av överbelastningsskador. Störst andel som uppger att deras prestationsnivå påverkats i liten utsträckning är gruppen 25 år och yngre. Vad gäller hög grad av påverkan anger högre andel av den yngsta åldersgruppen att deras prestationsnivå har påverkats än gruppen 25–50 år, som också är den grupp som har lägst andel som påverkats i hög utsträckning av överbelastningsskador i förhållande till prestationsnivå (se tabell 25).

**TABELL 25. FÖREKOMST AV FÖRÄNDRAD PRESTATIONSNIVÅ TILL FÖLJD AV ÖVERBELASTNINGSSKADOR I FÖRHÅLLANDE TILL ÅLDERSGRUPP\*.**

	≤ 25 år (n=79)	25-50 år (n=187)	> 50 år (n=146)	Totalt (n=412)
Stor påverkan	6% (n=5)	2% (n=4)	7% (n=10)	5% (n=19)
Medelstor påverkan	6% (n=5)	8% (n=15)	11% (n=16)	9% (n=36)
Liten påverkan	20% (n=16)	16% (n=29)	14% (n=20)	16% (n=65)
Ingen påverkan	67% (n=53)	74% (n=139)	68% (n=100)	71% (n=292)
Totalt	100%	100%	100%	100%

\* Oslo Sports Trauma Research Center Overuse Injury Questionnaire

#### GRAD AV SMÄRTA VID IDROTTSUTÖVANDE UNDER DE SENASTE SJU DAGARNA OCH I FÖRHÅLLANDE TILL ÅLDERSGRUPP.

Resultatet visar att ungefär hälften av deltagarna uppger att de inte upplever smärta i samband med idrottsutövande medan ungefär var femte uppger att de upplever låg grad av smärta. Andelen som rapporterar medelsvår smärta var förhållandevis hög med var femte deltagare i åldersgrupperna 25-50 år och 50 år och äldre. Förekomsten av svår smärta var lägre men lika vanlig i gruppen 25 år och yngre som i åldersgruppen 50 år och äldre. Sammanfattningsvis indikerar resultaten att olika grad av smärta vid idrottsutövande är förhållandevis vanligt (se tabell 26).



TABELL 26. GRAD AV UPPLEVD SMÄRTA VID IDROTTSUTÖVANDE UNDER DE SENASTE SJU DAGARNA OCH I FÖRHÅLLANDE TILL ÅLDERSGRUPP\*.

	≤ 25 år (n=79)	25-50 år (n=187)	> 50 år (n=146)	Totalt (n=412)
Svår smärta	10% (n=8)	6% (n=11)	11% (n=16)	8% (n=35)
Medelsvår smärta	16% (n=13)	21% (n=40)	23% (n=34)	21% (n=87)
Låg grad av smärta	18% (n=14)	21% (n=40)	18% (n=27)	20% (n=81)
Ingen smärta	56% (n=44)	51% (n=96)	47% (n=69)	51% (n=209)
Totalt	100%	100%	100%	100%

\* Oslo Sports Trauma Research Center Overuse Injury Questionnaire

## MENSTRUATION

Av de deltagare som var 15 år eller äldre uppgav flertalet (72,8%) att de hade sin menstruationsdebut (menarche) när de var 12–14 år, 15,4% var 11 år eller yngre och 11,7% 15 år eller äldre. Resultaten visade vidare att kvinnliga deltagare oavsett om de var aktiva inom trav- eller galoppsport eller tävlingsnivå inte uppgav att de har en genomsnittlig menstruationscykel på max 35 dagar mellan blödningarna. Lägst antal menstruationscykler per år uppgav de som tävlar på internationell nivå och flest bland dem som inte tävlar (se tabell 27).

TABELL 27. ANTAL MENSTRUATIONSCYKLER\* UNDER SENASTE 12 MÅNADERNA.

	Trav	Galopp	Total (trav & galopp)	Tävlar inte	Tävlar nationellt	Tävlar internationellt	Total (tävlingsnivå)
Menstruations- cykler**	9.8	9.8	9.8	10.3	9.7	9.0	9.8

\*Edlund Health Questionnaire \*\* Medelvärde

Vidare visade resultatet att nästan en femtedel av de kvinnliga deltagarna uppger att de haft uteblivna menstruationer minst tre månader i rad. På frågan om förändrad menstruation till följd av ökad träningsmängd uppgav 11,7% att de upplevt en förändring. Av de deltagare (n=35) som uppgav att deras menstruation förändrats till följd av ökad träning rapporterade 42,9% uteblivna menstruationer, 34,3% att de blöder mindre och 22,9% att de blöder mer (se tabell 28). Av de kvinnliga deltagarna i kartläggningen (n=298) uppgav 32,2% att de använder preventivmedel (p-piller, p-spruta, minipiller eller p-stav). Av dessa kvinnor angav 79,2% (n=76) att de använde preventivmedel för att skydda sig mot graviditet, 41,2% (n=40) för att styra sin menstruation, 43,8% (n=47) för att minska menstruationssmärter, 25% (n=24) för att minska blödningen och 2,1% (n=2) för att menstruationen annars uteblir.

TABELL 28. ANDEL KVINNOR UPPGER PÅVERKAD MENSTRUATION TILL FÖLJD AV TRÄNING\*

	Kvinnor (n=298)
Uteblivna menstruationer senaste tre månaderna	19.5% (n=58)
Menstruation påverkad av träningsmängd	11.7% (n=35)

\*Edlund Health Questionnaire

## SÖMN

Resultatet visade att 67,6% (n=277) uppgav att de hade dålig sömnkvalitet/sömnproblem och 32,4% (n=133) att de upplevde sig ha en god sömnkvalitet. Lägst sömnkvalitet rapporterades av de kvinnliga deltagarna följt av aktiva inom galoppsport. Det förekommer generellt hög förekomst av sömnproblem/låg sömnkvalitet bland deltagarna i kartläggningen (se tabell 29).

TABELL 29. FÖREKOMST AV DÅLIG SÖMNKVALITET BLAND DELTAGARE INOM TRAV- OCH GALOPP SAMT MED AVSEENDE PÅ KÖN OCH TÄVLINGSNIVÅ.

	Dålig sömnkvalitet/sömnproblem*	God sömnkvalitet
Trav	67.0% (n=219)	33.0% (n=108)
Galopp	69.9% (n=58)	30.1% (n=25)
Kvinnor	72.0% (n=213)	28.0% (n=83)
Män	56.6% (n=64)	43.4% (n=49)
Tävlrar på internationell nivå	67.9% (n=19)	32.1% (n=9)
Tävlrar på nationell nivå	68.4% (n=188)	31.6% (n=87)
Tävlrar inte	65.4% (n=70)	34.6% (n=37)

\* Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): > 5.

## SUBSTANSANVÄNDANDE

### ALKOHOL

#### ALKOHOLVANOR I FÖRHÅLLANDE TILL KÖN

Det sammantagna resultatet visar att medelvärdet i sin helhet för män och kvinnor vad gäller alkoholkonsumtion och relaterade besvär ligger inom ramen för en nivå som inte betraktas som riskabelt bruk ( $\leq 5$  för kvinnor och  $\leq 7$  för män; se tabell 30).

TABELL 30. KONSUMTION AV ALKOHOL\*

	Kön	N	Medel	Median	SD	Minimum	Maximum
	Kvinnor	297	3.88	3.00	3.40	0.00	29.00
	Män	115	5.05	4.00	3.51	0.00	19.00

\*Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Flertalet av både kvinnor och män rapporterade alkoholvanor som faller inom nivåer som inte anses utgöra en hälsorisk. Bland kvinnliga deltagare uppgav nästan en fjärdedel en förhöjd nivå av riskabla alkoholvanor, som inte behöver innebära att det föreligger problem. Dessa nivåer var lägre bland manliga deltagare. Vad gäller problematiska alkoholvanor rapporterades det av mycket få deltagare. Mycket problematiska alkoholvanor där det sannolikt förekommer en alkoholrelaterad diagnos rapporterades av ett par av de kvinnliga deltagarna men inte av någon av de manliga (se tabell 31).

TABELL 31. FÖREKOMST AV RISKABLA OCH PROBLEMATISKA ALKOHOLVANOR\*

Nivå av risk för problematiska alkoholvanor						
			Kvinnor	Män	Total	
NIVÅ I						
Ej riskabla alkoholvanor			76% (n=225)	83% (n=95)	(n=320)	
NIVÅ II**						
Förhöjd nivå av riskabla alkoholvanor			24% (n=70)	16% (n=18)	(n=88)	
NIVÅ III						
Problematiska alkoholvanor			0% (n=0)	2% (n=2)	(n=2)	
NIVÅ IV						
Mycket problematiska alkoholvanor. Sannolikt förekommer en alkoholrelaterad diagnos			1% (n=2)	0% 0	(n=2)	
Totalt			100% (n=297)	100% (n=115)	100% (n=412)	

\*Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) \*\* Förhöjd risk av riskabla alkoholvanor som inte behöver indikera missbruk.

#### ALKOHOLVANOR I FÖRHÅLLANDE TILL ÅLDER

Resultatet visar att flertalet i alla tre åldersgrupperna inte uppger att de har alkoholvanor på en riskabel nivå. Nära hälften av gruppen 25 år eller yngre uppger att de hade alkoholvanor som kan innebära en förhöjd risk för alkoholrelaterade problem vilket var mindre vanligt bland deltagarna i de äldre åldersgrupperna. Förekomsten av allvarliga och problematiska alkoholvanor var mycket låg (se tabell 32).

TABELL 32. FÖREKOMST AV RISKABLA OCH PROBLEMATISKA ALKOHOLVANOR I FÖRHÅLLANDE TILL ÅLDER.

	≤ 25 år (n=79)	25-50 år (n=187)	> 50 år (n=146)	Totalt (n=412)
NIVÅ I Ej riskabla alkoholvanor	58% (n=46)	82% (n=153)	83% (n=121)	78% (n=320)
NIVÅ II Förhöjd risk alkoholvanor*	42% (n=33)	16% (n=30)	17% (n=25)	21% (n=88)
NIVÅ III Problematiska alkoholvanor	0% (n=0)	1% (n=2)	0% (n=0)	0% (n=2)
NIVÅ IV Mycket problematiska alkoholvanor**	0% (n=0)	1% (n=2)	0% (n=0)	0% (n=2)
Totalt	100%	100%	100%	100%

\* Förhöjd risk av riskabla alkoholvanor som inte behöver indikera missbruk.

\*\* Mycket problematiska alkoholvanor, sannolikt förekommer en alkoholrelaterad diagnos

## DROGER

Resultatet visade att förekomsten av rapporterade drogrelaterade problem var låg, 0,96% för hela gruppen deltagare, 2,6% (n=3) av de manliga deltagarna och 0,3% (n=1) av de kvinnliga deltagarna.

## EMOTIONELLA- OCH FYSISKA ÖVERGREPP, MOBBNING OCH SEXUELLA TRAKASSERIER, MILJÖFAKTORER SOM KAN PÅVERKA HÄLSA OCH VÄLMÅENDE.

Sammantaget visar resultatet att mobbning och emotionella övergrepp är vanligt förekommande inom trav- och galoppsport. Vidare rapporteras även förekomst av att utsättas för att någon gör en fysiskt illa och för sexuella trakasserier av olika art. Resultaten visar att mobbning och emotionella övergrepp var mer vanliga än fysiska och sexuella. Flertalet av dem som rapporterar att de utsatts för olika typer av mobbning, emotionella och/eller fysiska övergrepp, uppger att de utsatts vid ett tillfälle, men en tillräckligt stor andel uppger att de utsatts vid upprepade tillfällen för att det ska betraktas som vanligt förekommande. Vad gäller

sexuella trakasserier under de senaste tre månaderna indikerar resultatet att oönskad sexuell uppmärksamhet inklusive råa och stötande kommentarer och obekväma beröring är vanligt förekommande inom trav- och galoppsport. Det rapporteras även förekomma att sexuellt material sprids och att deltagare utsatts för sex mot sin vilja.

#### FÖREKOMST AV MOBBNING OCH EMOTIONELLA ÖVERGREPP

Resultatet avseende förekomst av mobbning och emotionella övergrepp visar att en tredjedel av deltagarna uppger att de blivit kallade för elaka saker i samband med sitt deltagande i trav- eller galoppsport. Strax under hälften uppger att det spridits rykten eller skvaller om dem och mer än en fjärdedel att de blivit utfrysade eller utskälda. Vidare rapporteras av nära en femtedel att de utsatts för falska rykten på nätet. Det förekom även fysiska övergrepp såsom att bli slagen, knuffad eller att någon gjort en fysiskt illa samt att någon stulit från dem eller förstört deras saker, om än i lägre omfattning. Sammanfattningsvis indikerar resultaten att mobbning och emotionella övergrepp är vanligt förekommande inom trav- och galoppsport och att fysiska övergrepp förekommer (se tabell 33).

TABELL 33. FÖREKOMST AV MOBBNING, EMOTIONELLA- OCH FYSISKA ÖVERGREPP\*.

Typ av mobbning	Förekomst**
Uppger att de blivit kallade för elaka saker	33.4% (n=138)
Uppger att det spridits rykten eller skvaller	45% (n= 188)
Uppger att de blivit utfrysade eller utskälda	28.1% (n=116)
Uppger att de blivit slagna, knuffade eller att någon gjort dem fysiskt illa	6.5% (n=27)
Uppger att någon stulit från dem eller förstört deras saker	14.3% (n=59)
Uppger att de utsatts för falska rykten på nätet (till exempel sociala medier)	19.1% (n=79)

\* n=413, \*\* California bullying and victimization scale

#### FÖREKOMST AV MOBBNING, EMOTIONELLA OCH FYSISKA ÖVERGREPP INOM DE OLIKA GRUPPERNA TRAV- OCH GALOPPSPORT, KÖN OCH TÄVLINGSNIVÅ.

Inom *travsport* visade resultatet att det är vanligt förekommande att ha upplevt att det spridits rykten eller skvaller. Nära en tredjedel uppgav också att de blivit kallade elaka saker och var fjärde att de blivit utfrysade eller utskälda. Andelen som rapporterar falska rykten spridits på nätet och att ha fått saker stulna är också förhållandevis hög. En mindre andel rapporterar också att de blivit slagna, knuffade eller att någon gjort dem fysiskt illa. Inom *galoppsport* rapporterade mer än hälften att de utsatts för ryktesspridning eller skvaller och hälften uppgav också att de blivit kallade för elaka saker. Det var också vanligt att ha blivit utskäld eller utfrysad eller utsatt för falska rykten på nätet. Andelen som rapporterar att de fått saker stulna, förstörda eller att de blivit slagna knuffade eller att någon gjort dem illa var också förhållandevis hög. Bland *kvinnliga deltagare* uppgav en hög andel, strax under hälften, att

det spridits rykten eller skvaller om dem och runt en tredjedel uppgav att de blivit kallade för elaka saker samt blivit utskällda eller utfrysta. Andelen som uppger sig ha utsatts för falska rykten på nätet eller fått saker förstörda eller stulna rapporteras också vara hög samt andelen som rapporterar att de blivit slagna, knuffade eller att någon gjort dem fysiskt illa kan inte heller ses som försumbar. Bland *manliga deltagare* uppgav en tredjedel att de upplevt att det spridits rykten och skvaller om dem och mer än var femte att de blivit kallade för elaka saker. Det var också förhållandevis vanligt med rapporter om att ha utsatts för falska rykten på nätet och att ha blivit utfryst eller utskälld. Inte heller i den här gruppen kan andelen som rapporterar sig ha blivit slagna, knuffade eller att någon gjort dem fysiskt illa ses som försumbar. Vad gäller gruppen som *tävlar på internationell nivå* uppgav flertalet att de utsatts för att det spridits rykten eller skvaller om dem och över hälften att de blivit kallade för elaka saker samt blivit utfrysta eller utskällda. Nästan hälften uppgav också att de utsatts för falska rykten på nätet. Fler än var fjärde hade fått sina saker stulna eller förstörda och en hög andel uppgav också att de utsatts för att bli slagna, knuffade eller att någon gjort dem fysiskt illa. Vad gäller gruppen som *tävlar på nationell nivå* var andelen som rapporterade att de utsatts för att det spridits rykten eller skvaller om dem hög, inte så långt från hälften, och en tredjedel uppgav att de blivit kallade för elaka saker. Vidare uppgav fler än var fjärde att de blivit utfrysta eller utskällda. Andelen som utsatts för falska rykten på nätet ses också som hög och det gör även andelen som uppger att de fått saker stulna eller förstörda. Det framkommer också att en inte försumbar andel har utsatts för att ha blivit slagna, knuffade eller att någon gjort dem fysiskt illa. Vad gäller gruppen som *inte tävlar*, där uppger närmare hälften att de utsatts för att det spridits rykten eller skvaller om dem. Fler än var fjärde rapporterar att de blivit kallade för elaka saker och nära var fjärde att de blivit utfrysta eller utskällda. Det är även en hög andel som uppger att de fått saker förstörda eller stulna och att det spridits falska rykten på nätet. Andelen som uppger att de blivit slagna, knuffade eller att någon gjort dem fysiskt illa kan inte ses som försumbar.

Resultatet kan sammanfattas med att förekomsten av mobbning, emotionella- och fysiska övergrepp vanliga förekommande inom trav- och galoppsporterna.



TABELL 34. ANDELEN INOM RESPEKTIVE GRUPP SOM UPPGER ATT DE UTSATTS FÖR MOBBNING, EMOTIONELLA OCH FYSISKA ÖVERGREPP\* INOM TRAV- ELLER GALOPPSPORT.

	Trav (n=330)	Galopp (n=83)	Kvinnor (n=297)	Män (n=155)	Tävlar internationellt (n=28)	Tävlar nationellt (n=278)	Tävlar inte (n=107)
Kallade elaka saker	29.4% (n=97)	49.4% (n=41)	34.3% (n=102)	23.2% (n=36)	60.7% (n=17)	33.1% (n=92)	27.1% (n=29)
Spridits rykten eller skvaller	40.3% (n=133)	66.3% (n=55)	46.5% (n=138)	32.3% (n=50)	75.0% (n=21)	43.2% (n=120)	43.9% (n=47)
Utfrysst eller utskälld	25.8% (n=85)	37.3% (n=31)	31.6% (n=94)	14.2% (n=22)	57.1% (n=16)	26.6% (n=74)	24.3% (n=26)
Slagna, knuffade fysiskt illa	4.8% (n=16)	13.3% (n=11)	6.7% (n=20)	4.5% (n=7)	17.9% (n=5)	5.4% (n=15)	6.5% (n=7)
Stulet eller förstört saker	13.3% (n=44)	18.1% (n=15)	15.2% (n=45)	9.0% (n=14)	28.6% (n=8)	11.2% (n=31)	18.7% (n=20)
Falsa rykten på nätet	17.6% (n=58)	25.3% (n=21)	18.2% (n=54)	16.1% (n=25)	46.4% (n=13)	17.6% (n=49)	15.9% (n=17)

\*California bullying and victimization scale

#### FREKVENS OCH TYP AV MOBBNING, EMOTIONELLA OCH FYSISKA ÖVERGREPP

Resultatet visar att flertalet av dem som rapporterar att de utsatts för olika typer av mobbning, emotionella och/eller fysiska övergrepp, uppger att de utsatts vid ett tillfälle. Vidare visar resultatet att mellan 23-29% av den nämnda gruppen utsatts för att bli kallade för elaka saker, att det spridits skvaller eller rykten, att de blivit utfryssta eller utskällda och att de utsatts för ryktesspridning på nätet flera gånger i månaden eller oftare. Detta kan sammanfattas med att de som utsatts för mobbning och olika typer av övergrepp i hög utsträckning även har utsatts vid upprepade tillfällen (se tabell 35).

**TABELL 35. FREKVENNS OCH TYP AV MOBBNING, EMOTIONELLA OCH FYSISKA ÖVERGREPP\* BLAND DEM SOM UPPGETT ATT DE UTSATTS.**

	Vid ett tillfälle	Flera gånger i månader eller oftare
Uppger att de blivit kallade för elaka saker	73.9% (n=130)	26.1% (n=46)
Uppger att det spridits rykten eller skvaller	76.7% (n=148)	23.3% (n=45)
Uppger att de blivit utfrysta eller utskällda	73.1% (n=106)	26.9% (n=39)
Uppger att de blivit slagna, knuffade eller att någon gjort dem fysiskt illa	94.6% (n=88)	5.4% (n=5)
Uppger att någon stulit från dem eller förstört deras saker	90.6% (n=96)	9.4% (n=10)
Uppger att de utsatts för falska rykten på nätet (till exempel sociala medier)	70.7% (n=82)	29.3% (n=34)

\* California bullying and victimization scale

#### MÖJLIGHET ATT FÖRSVARA SIG VID MOBBNING ELLER EMOTIONELLA- OCH FYSISKA ÖVERGREPP

Av dem som uppgav sig ha utsatts för mobbning eller emotionella- och fysiska övergrepp rapporterade färre än hälften att de upplevde att de fullt ut kunde försvara sig emot dem som de utsattes av. De flesta rapporterade att de vanligtvis inte kunde försvara sig, och även gruppen som absolut inte upplevde att de kunde försvara sig var förhållandevis hög. Sammantaget kan resultaten sammanfattas med att en hög andel av dem som uppgav sig ha utsatts för mobbning, emotionella- och fysiska övergrepp rapporterade att de inte upplevde sig kunna försvara sig gentemot den som utsatte dem (se tabell 36).

**TABELL 36. FÖRSVARA SIG ELLER SÄGA NEJ TILL DEN SOM UTSATTE FÖR MOBBNING ELLER EMOTIONELLA OCH FYSISKA ÖVERGREPP\*.**

Frekvens	Andel och antal
Absolut inte	15.6% (n=28)
Vanligtvis inte	29.4% (n=53)
Ja delvis	31.1% (n=56)
Ja absolut	23.9% (n=43)
Totalt	100% (n=180)

\* California bullying and victimization scale (CBVS)

Av dem som uppgett att de utsatts för de ovan nämnda beteendena från andra inom ramen för trav- och galoppsport rapporterade en tredjedel att de betraktade det som mobbning, en tredjedel var osäkra och färre än hälften ansåg inte att det som de utsatts för kan betraktas som mobbning (se tabell 37).

**TABELL 37. ANDELEN SOM ANSER ATT DERAS ERFARENHETER KLASSAS SOM MOBBNING OCH/ELLER EMOTIONELLA OCH FYSISKA ÖVERGREPP.**

Erfarenhet är mobbning/övergrepp*	Andel och antal**
Ja	27.7% (n=51)
Osäker	26.1% (n=48)
Nej	46.2% (n=85)

\* California bullying and victimization scale (CBVS), \*\* n=184

## SEXUELLA TRAKASSERIER

### FÖREKOMST AV SEXUELLA TRAKASSERIER UNDER DE SENASTE TRE MÅNADERNA

Av de deltagare som besvarat frågan om de upplevt sig sexuellt trakasserade under de senaste tre månaderna uppgav 8% (n=33) att de hade det och 92% (n=380) att de inte hade det. Andelen som uppgett sig ha utsatts var förhållandevis lika stor inom varje grupp med undantag inom gruppen av manliga deltagare där andelen var lägre (se tabell 38). Resultatet visar sammanfattningsvis att förekomsten av sexuella trakasserier inom trav- och galoppsport inte är försumbar under de senaste tre månaderna.

**TABELL 38. FÖREKOMST AV SEXUELLA TRAKASSERIER\* SENASTE TRE MÅNADERNA**

	Trav	Galopp	Kvinnor	Män	Tävlar internationellt	Tävlar nationellt	Tävlar inte
Sexuella trakasserier	7.9% (n=26)	8.4% (n=7)	9.8% (n=29)	3.5% (n=4)	7.1% (n=2)	8.3% (n=23)	7.5% (n=8)

\* Definition: "Sexuella trakasserier är enligt diskrimineringslagen ageranden som kränker någons värdighet och är av sexuell natur. Några exempel på sexuella trakasserier: tafsande eller annan ovälkommen beröring av sexuell slag, ovälkomna sexuella anspelningar, kommentarer eller förslag, sexualiserande skämt och spridning av pornografiska bilder eller texter. Svara på frågorna nedan utifrån dina upplevelser inom idrotten".

### TYP AV OÖNSKAD SEXUELL UPPMÄRKSAMHET

På frågan om upplevd oönskad sexuell uppmärksamhet som till exempel granskande blickar eller sexuella anspelningar, framkom det att det oftast förekommit vid ett tillfälle, men för en

mindre grupp även oftare. Flertalet uppger att de aldrig utsatts för oönskad sexuell uppmärksamhet. Sammantaget visar resultatet att en tredjedel av deltagarna vid ett eller flera tillfällen utsatts för oönskad sexuell uppmärksamhet.

Vad gäller typ av oönskad sexuell uppmärksamhet rapporterades sexuell uppmärksamhet, råa och stötande kommentarer och obekväma beröring vara det mest vanligt förekommande (se tabell 39). Sammanfattningsvis indikerar resultaten att oönskad sexuell uppmärksamhet förekommer inom trav- och galoppsport i, i olika utsträckning och på en nivå som inte kan ses som försumbar.

TABELL 39. FÖREKOMST AV OLIKA TYPER AV OÖNSKAD SEXUELL UPPMÄRKSAMHET

	Mycket ofta	Ofta	Ibland	Vid ett tillfälle	Aldrig
Sexuell uppmärksamhet	1.9% (n=8)	2.7% (n=11)	22.3% (n=92)	5.6% (n=23)	67.6% (n=279)
Råa och stötande kommentarer	1.7% (n=7)	2.2% (n=9)	16.2% (n=67)	5.8% (n=24)	74.1% (n=306)
Sexuellt material (bilder, rykten)	0.5% (n=2)	1.0% (n=4)	2.9% (n=12)	1.7% (n=7)	93.9% (n=388)
Obekväma beröring	1.2% (n=5)	0.5% (n=2)	11.6% (n=48)	7.0% (n=29)	79.7% (n=329)
Sex mot ens vilja	0.2% (n=1)	0.0% (n=0)	1.0% (n=4)	2.2% (n=9)	96.6% (n=399)

\* Definition: "Sexuella trakasserier är enligt diskrimineringslagen ageranden som kränker någons värdighet och är av sexuell natur. Några exempel på sexuella trakasserier: tafsande eller annan ovälkommen beröring av sexuell slag, ovälkomna sexuella anspelningar, kommentarer eller förslag, sexualiserande skämt och spridning av pornografiska bilder eller texter. Svaren på frågorna nedan utifrån dina upplevelser inom idrotten".

#### OÖNSKAD SEXUELL UPPMÄRKSAMHET INOM GRUPPERNA TRAV- OCH GALOPPSPORT, KÖN OCH TÄVLINGSNIVÅ

Resultaten visade att inom *travsport* hade strax under en tredjedel utsatts för oönskad sexuell uppmärksamhet och fler än var femte rapporterar att de utsatts för råa och stötande kommentarer. Obekväma beröring rapporteras också i hög utsträckning och andelen som uppger att sexuellt material spridits om dem och det förekom att deltagare utsatts för sex mot sin vilja. Inom gruppen *galoppsport* rapporterade nära hälften att de utsatts för oönskad sexuell uppmärksamhet och fler än var tredje uppgav att de utsatts för råa och stötande kommentarer samt obekväma beröring. Att ha utsatts för spridning av sexuellt material eller sex mot sin vilja rapporterades av en förhållandevis mindre andel men därmed inte försumbar. Inom gruppen *kvinnliga deltagare* rapporterade strax över 40% att de utsatts för oönskad

sexuell uppmärksamhet och var tredje att de utsatts för råa och stötande kommentarer. Var fjärde rapporterade också att de utsatts för obekvämlig beröring. Det finns även rapporterat att en inte försumbar andel utsatts för att sexuellt material spridits om dem och att de utsatts för sex mot sin vilja. Resultatet för gruppen *manliga deltagare* visade att en sammantaget lägre andel än 10% rapporterade önskad sexuell uppmärksamhet på något sätt. Dock visar resultatet att andelen som rapporterar framförallt önskad sexuell uppmärksamhet, obekvämlig beröring eller att de utsatts för råa och stötande kommentarer inte är försumbar. Inom gruppen som *tävlar internationellt* rapporterar precis hälften att de utsatts för önskad sexuell uppmärksamhet och strax under hälften att de utsatts för råa och stötande kommentarer. Fler än var fjärde rapporterar att de utsatts för obekvämlig beröring och den andel som uppger att sexuellt material spridits om dem ses också som hög. Ingen i den här gruppen uppger att de utsatts för sex mot sin vilja. Vad gäller gruppen som *tävlar nationellt* uppger nästan var tredje att de utsatts för önskad sexuell uppmärksamhet och fler än var femte för råa och stötande kommentarer. Nästan var femte rapporterade att de utsatts för obekvämlig beröring och en liten men inte försumbar andel uppger också att sexuellt material om dem spridits och att de utsatts för sex mot sin vilja. Inom gruppen som *inte tävlar* uppger fler än var tredje att de utsatts för önskad sexuell uppmärksamhet och fler än var fjärde att de utsatts för råa och stötande kommentarer. Var fjärde uppger att de utsatts för obekvämlig beröring. Andelen som rapporterar att sexuellt material spridits om dem eller att de utsatts för sex mot sin vilja var lägre men inte försumbar (se tabell 40).

Sammanfattningsvis indikerar resultatet att önskad sexuell uppmärksamhet inklusive råa och stötande kommentarer och obekvämlig beröring är vanligt förekommande inom trav- och galoppsport. Det rapporteras även förekomma att sexuellt material sprids och att deltagare utsatts för sex mot sin vilja.

TABELL 40. ANDELEN INOM RESPEKTIVE GRUPP (TRAV- OCH GALOPPSPORT, KÖN OCH TÄVLINGSNIVÅ) SOM UPPGER SIG HA UTSATTS FÖR OÖNSKAD SEXUELL UPPMÄRKSAMHET VID MINST ETT TILLFÄLLE.

	Trav (n=330)	Galopp (n=83)	Kvinnor (n=297)	Män (n=115)	Tävlar Internationellt (n=28)	Tävlar nationellt (n=277)	Tävlar inte (n=107)
Sexuell uppmärksamhet	29.4% (n=97)	44.5% (n=37)	41.8% (n=124)	8.7% (n=10)	50.0% (n=14)	29.5% (n=82)	35.5% (n=38)
Råa och stötande kommentarer	23.1% (n=76)	37.3% (n=31)	33.4% (n=99)	6.9% (n=8)	46.4% (n=13)	23.3% (n=65)	27.1% (n=29)
Sexuellt material (bilder, rykten)	4.8% (n=16)	10.8% (n=9)	6.1% (n=18)	6.0% (n=7)	17.9% (n=5)	5.4% (n=15)	3.8% (n=4)
Obekväm beröring	16.7% (n=55)	34.9% (n=29)	25.3% (n=75)	7.8% (n=9)	26% (n=8)	19.8% (n=55)	19.6% (n=21)
Sex mot ens vilja	2.7% (n=9)	6.0% (n=5)	4.3% (n=13)	0.9% (n=1)	0% (n=0)	3.2% (n=9)	4.7% (n=5)

#### ARBETSMILJÖFAKTORER I FÖRHÅLLANDE TILL PSYKISK OCH FYSISK HÄLSA SAMT ÅLDER OCH SYSSLESÄTTNING.

Sammanfattningsvis visade resultaten, som särskilt fokuserar på arbetsmiljöfaktorer med möjligheten att vara delaktig i sin idrottsmiljö, att det råder hög osäkerhet bland de yngsta avseende hur de ska förstå de händelser de uppgav att de varit med om inom trav- och galoppsporten. De arbetsmiljöfaktorer som avses är att bli mobbad eller utsättas för olika typer av trakasserier. Största andelen som uppgav att de utsatts för sexuella trakasserier var den yngsta gruppen, 25 år och yngre. Sammantaget visade också resultaten att symtom på störda ätbeteenden ökade med stigande allvarlighetsgrad av symtom på såväl depression som ångest och stress. Det kunde också påvisas att sambandet mellan störda ätbeteenden och symtom på ångest var starkare bland de deltagare som också uppgav sig ha utsatts för sexuella trakasserier. Vidare visade resultaten att sambandet mellan störda ätbeteenden och symtom på ångest var starkare bland dem som studerar och det fanns också indikation på att allvarlighetsgraden vad gäller symtom på störda ätbeteenden och stress var starkare bland den som uppgav att de utsatts för mobbning. Det framkom också i resultaten att med ökad svårighetsgrad av symtom på störda ätbeteenden så rapporterades också sämre sömnkvalitet.

Detta mönster var starkast bland dem som uppgav att de varken studerade eller yrkesarbetade. Slutligen indikerar resultaten att med ökade symtom på störda ätbeteenden ökar också graden av upplevt kroppsmisshälsa, och detta samband var starkast hos dem som också rapporterade att de blivit mobbade.

#### MOBBNING, EMOTIONELLA- OCH FYSISKA ÖVERGREPP

Mobbning och emotionella och fysiska övergrepp är faktorer som är relevanta för arbets- och idrottsmiljö, trygghet och hälsa. Det är även faktorer som kan tänkas påverka en individs uppfattning om möjligheten att påverka sin situation i det givna sammanhanget. Resultatet visade att totalt 28% (n=51) av dem som uppgivit att de utsatts för någon typ av mobbning eller emotionella eller fysiska övergrepp uppgett att de själva såg det som mobbning eller någon typ av övergrepp. Ungefär en fjärdedel var osäkra och strax under hälften uppgav att det inte ansåg det de varit med om som mobbning eller någon typ av övergrepp. Det var vanligast i åldersgruppen äldre än 50 år att betrakta det de utsatts för som mobbning, emotionella- eller fysiska övergrepp. Andelen som var högst vad gäller att vara osäker på hur de skulle se på det som de utsatts för var gruppen unga, 25 år eller yngre (se tabell 41).

**TABELL 41. ARBETSMILJÖFAKTORER: MOBBNING, EMOTIONELLA- OCH FYSISKA ÖVERGREPP I FÖRHÅLLANDE TILL ÅLDERSGRUPP.**

Ser det som mobbning/ emotionella övergrepp	≤ 25 år	25-50 år	> 50 år	Totalt
Ja	11% (n=4)	30% (n=31)	36% (n=16)	28% (n=51)
Osäker	53% (n=19)	19% (n=20)	20% (n=9)	26% (n=48)
Nej	36% (n=13)	50% (n=52)	44% (n=20)	46% (n=85)

#### SEXUELLA TRAKASSERIER OCH ÖVERGREPP

Resultatet visade att bland dem som uppgivit att de utsatts för sexuella trakasserier eller övergrepp var flertalet 25 år eller yngre. Skillnaden mellan den yngsta gruppen och de andra två åldersgrupperna är relativt stor då förekomsten av sexuella trakasserier är betydligt mindre i åldersgruppen 25-50 år och gruppen 50 år eller äldre (se tabell 42).

**TABELL 42. ARBETSMILJÖFAKTORER: SEXUELLA TRAKASSERIER OCH ÖVERGREPP I FÖRHÅLLANDE TILL ÅLDERSGRUPP.**

Utsatt för sexuella trakasserier/övergrepp	≤ 25 år	25-50 år	> 50 år	Totalt
Ja	19% (n=15)	7% (n=14)	3% (n=4)	8% (n=33)
Nej	81% (n=64)	93% (n=173)	97% (n=142)	92% (n=379)
Totalt	100% (n=79)	100% (n=187)	100% (n=146)	100% (n=412)

### SAMBAND MELLAN STÖRDA ÄTBETEENDEN OCH SYMTOM PÅ DEPRESSION

Analys med enkel linjär regression visade ett positivt samband mellan störda ätbeteenden generellt (fortsatt hänvisade till som ”störda ätbeteenden”) och symtom på depression (Est. 4.71 [95% CI 4.09 5.32]). En ökning med en poäng på skalan (0-6 poäng) för störda ätbeteenden generellt medförde en ökning med 4.7 poäng för symtom på depression (0-42 poäng; Tabell 43). Resultaten indikerar att med ökad grad av störda ätbeteenden ökar allvarlighetsgraden av symtom på depression.

**TABELL 43. SAMBAND\* MELLAN STÖRDA ÄTBETEENDEN GENERELLT OCH SYMTOM PÅ DEPRESSION\*\***

**Adjusted R<sup>2</sup>= 0.35.**

Names	Estimate	SE	95% Confidence Interval		β	df	t	p
			Lower	Upper				
(Intercept)	4.56	0.60	3.38	5.75	0.00	410	7.56	< .001
Störda ätbeteenden***	4.71	0.31	4.09	5.32	0.59	410	14.98	< .001

\*Enkel linjär regression, \*\* Depression, Anxiety and Stress Scale-21, depression, \*\*\* Eating Disorder Examination-Questionnaire, global scale



Analys med ANOVA Omnibus tests visade att sambandet mellan störda ätbeteenden och symtom på depression inte förklarades bättre (modereras) av ålder, kön, tävlingsnivå, perfektionism, mobbing, sexuella trakasserier eller sysselsättning.

## STÖRDA ÄTBETEENDEN OCH ÅNGEST

Analys med enkel linjär regression visade ett positivt samband mellan störda ätbeteenden och symtom på ångest ( $R^2=0.26$  [95% CI 2.45 3.40]). En ökning med en poäng på skalan (0-6 poäng) för störda ätbeteenden medförde en ökning med 2.9 poäng för symtom på ångest (0-42 poäng; Tabell 44). Resultaten indikerar att med ökad grad av störda ätbeteenden ökar allvarlighetsgraden av symtom på ångest.

TABELL 44. SAMBAND MELLAN STÖRDA ÄTBETEENDEN GENERELLT OCH SYMTOM PÅ ÅNGEST\*

Adjusted  $R^2=0.26$ .

Names	Estimate	SE	95% Confidence Interval		$\beta$	df	t	p
			Lower	Upper				
(Intercept)	1.60	0.46	0.69	2.51	0.00	410	3.44	< .001
Störda ätbeteenden***	2.92	0.24	2.45	3.40	0.51	410	12.08	< .001

\*Enkel linjär regression, \*\* Depression, Anxiety and Stress Scale-21, anxiety, \*\*\* Eating Disorder Examination-Questionnaire, global scale

Analys av tänkbara modererande faktorer genomfördes (ANOVA Omnibus tests) och visade att sambandet mellan störda ätbeteenden och ångest förklarades av ålder, sexuella trakasserier och sysselsättning. Resultat för varje modererande faktor presenteras nedan.

### ÅLDER

Analys med ANOVA Omnibus tests påvisade att sambandet mellan störda ätbeteenden och ångest var starkare bland de yngre utövarna jämfört med de äldre ( $F=4.0$ ,  $df=1$ ,  $p < 0.05$ ; Tabell 44a). För deltagare en standardavvikelse yngre än medelåldern (26 år) medförde en ökning med en poäng för störda ätbeteenden en ökning med 2.9 poäng för symtom på ångest ( $R^2=0.29$  [95% CI 2.32, 3.49]). För deltagare i studiens medelålder (42 år) påvisades att en ökning på en poäng avseende störda ätbeteenden ökade också allvarlighetsgraden av rapporterade symtom på ångest med 2.4 poäng (Est 2.41 [95% CI 1.87, 2.94]). För gruppen

äldre deltagare, en standardavvikelse äldre än medelåldern (59 år), påvisades att en ökning med en poäng vad gäller störda ätbeteenden ökade allvarlighetsgraden för symtom på ångest med 1.9 poäng (Est. 1.9 [1.06, 2.94]; Tabell 44b).

**TABELL 44A. SAMBAND MELLAN STÖRDA ÄTBETEENDEN OCH ÅNGEST (ANOVA Omnibus tests, Adjusted R<sup>2</sup>=0.29).**

	SS	df	F	p	$\eta^2p$
Model	7825.22	3	56.22	< .001	0.29
Störda ätbeteenden, generellt*	3653.15	1	78.74	< .001	0.16
Ålder	139.78	1	3.01	0.083	0.01
Störda ätbeteenden, generellt * Ålder	185.65	1	4.00	0.046	0.01
Residuals**	18929.50	408			
Total	26754.72	411			

\* Eating Disorders Examination-Questionnaire, global scale, \*\*Skillnaden mellan det observerade och predicerade värdet i regressionsmodellen.

**TABELL 44B. EFFEKTEN AV ÅLDER MED AVSEENDE PÅ STÖRDA ÄTBETEENDEN GENERELLT OCH ÅNGEST\*: PARAMETER ESTIMAT.**

Förklaringsgrad**			95% Confidence Interval		$\beta$	df	t	p
	Estimate	SE	Lower	Upper				
Ålder								
Medelvärde-1-SD	2.91	0.30	2.32	3.49	0.51	408.00	9.76	< .001
Medelvärde	2.41	0.27	1.87	2.94	0.42	408.00	8.87	< .001
Medelvärde+1-SD	1.90	0.43	1.06	2.75	0.33	408.00	4.43	< .001

\* Eating Disorders Examination-Questionnaire, global scale, \*\* Moderator levels: hur mycket sambandet mellan två variabler påverkas av en tredje variabel.

### SEXUELLA TRAKASSERIER

Analys med ANOVA Omnibus tests påvisade att sambandet mellan störda ätbeteenden och symptom på ångest var starkare bland de deltagare som uppgav sig ha utsatts för sexuella trakasserier ( $F=8.34$ ,  $df=1$ ,  $p < 0.004$ ; Tabell 45a). För deltagare som uppgav sig ha blivit utsatta för sexuella trakasserier medförde en ökning med en poäng för störda ätbeteenden en ökning av allvarlighetsgrad för symptom på ångest med 4.8 poäng (Est 4.8 [95% CI 2.08, 3.07]). För dem som inte uppgav sig ha blivit utsatta för sexuella trakasserier medförde en ökning av störda ätbeteenden med en poäng en ökning med 2.6 poäng för allvarlighetsgrad av symptom på ångest.

TABELL 45A. STÖRDA ÄTBETEENDEN, ÅNGEST OCH SEXUELLA TRAKASSERIER\*\*, ADJUSTED  $R^2=0.29$ \*\*\*.

	SS	df	F	p	$\eta^2p$
Model	7984.99	3	57.86	< .001	0.30
Störda ätbeteenden, generellt*	4164.07	1	90.51	< .001	0.18
Sexuella trakasserier	0.83	1	0.02	0.893	0.00
Störda ätbeteenden, generellt * Sexuella trakasserier	383.61	1	8.34	0.004	0.02
Residuals	18769.73	408			
Total	26754.72	411			

\* Eating Disorders Examination-Questionnaire, global scale, \*\* ANOVA Omnibus tests, \*\*\*Förklaringsgrad vad gäller hur stor del av variationen i den beroende variabeln som förklaras av variationen i den oberoende variabeln.

TABELL 45B. EFFEKTEN AV ÅLDER MED AVSEENDE PÅ STÖRDA ÄTBETEENDEN OCH MED HÄNSYN TILL SEXUELLA TRAKASSERIER: PARAMETER ESTIMAT

Förklaringsgrad*		95% Confidence Interval			$\beta$	df	t	p
Sexuella trakasserier	Estimate	SE	Lower	Upper				
Nej	2.58	0.25	2.08	3.07	0.45	408.00	10.21	< .001
Ja	4.82	0.74	3.37	6.26	0.84	408.00	6.56	< .001

\* Moderator levels

#### SYSSELSÄTTNING

Analys med ANOVA Omnibus tests påvisade att sambandet mellan störda ätbeteenden och symtom på ångest var starkast bland de deltagare som studerar ( $F=3.32$ ,  $df=2$ ,  $< 0.02$ ; Tabell 46a). För deltagare som studerar medförde en ökning av störda ätbeteenden med en poäng en ökning av allvarlighetsgrad av symtom på ångest med 3.7 poäng (Est. 3.74 [95% CI 2.81, 4.67]). För yrkesverksamma deltagare (utöver idrottsutövandet) medförde en ökning av störda ätbeteenden med en poäng en ökning av allvarlighetsgrad av ångest med 2.3 poäng (Est. 2.3 [95% CI 1.72, 2.94]). För de deltagare som uppgav att de varken studerade eller var yrkesverksamma medförde en ökning av störda ätbeteenden med en poäng en ökning av allvarlighetsgrad av ångest med 2.2 poäng (Est. 2.23 [95% CI 0.85, 3.62]; Tabell 46b).

**TABELL 46A. SYSSELSÄTTNING , STÖRDA ÄTBETEENDEN OCH ÅNGEST\***  
Adjusted R<sup>2</sup>=0.29.

	SS	df	F	p	η <sup>2</sup> p
Model	8108.72	5	35.31	< .001	0.30
Störda ätbeteenden, generellt	3891.62	1	84.74	< .001	0.17
Arbetar/Studerar	77.82	2	0.85	0.429	0.00
Störda ätbeteenden gen * Arbetar/Studerar	305.32	2	3.32	0.037	0.02
Residuals**	18646.00	406			
Total	26754.72	411			

\*ANOVA Omnibus tests, \*\*Skillnaden mellan det observerade och predicerade värdet i regressionsmodellen.

**TABELL 46B. EFFEKTEN AV SYSSELSÄTTNING MED AVSEENDE PÅ STÖRDA ÄTBETEENDEN OCH ÅNGEST: PARAMETER ESTIMATES**

Förklaringsgrad*	95% Confidence Interval			β	df	t	p	
	Estimate	SE	Lower					Upper
Arbete/Studier								
Jobbar/studerar ej	2.23	0.70	0.85	3.62	0.39	406.00	3.18	0.002
Arbetar	2.33	0.31	1.72	2.94	0.41	406.00	7.54	< .001
Studerar	3.74	0.47	2.81	4.67	0.66	406.00	7.88	< .001

\*Moderator levels

För övriga variabler som analyserades (kön, tävlingsnivå, perfektionism och mobbning) avseende påverkan på effekten av störda ätbeteenden för allvarlighetsgrad av symtom på ångest kunde inga signifikanta effekter påvisas.

## STÖRDA ÄTBETEENDEN OCH STRESS

Analys med enkel linjär regression visade ett positivt samband mellan störda ätbeteenden och symtom på stress (Est 4.31 [95% CI 3.74, 4.88]). En ökning med en poäng på skalan (0-6 poäng) för störda ätbeteenden medförde en ökning med 4.3 poäng för symtom på stress (0-42 poäng; Tabell 47). Resultaten indikerar att med ökad grad av störda ätbeteenden ökar allvarlighetsgraden av symtom på stress.

TABELL 47. EFFEKTEN AV STRESS PÅ STÖRDA ÄTBETEENDEN. FIXED EFFECTS  
PARAMETER ESTIMATES

Adjusted R<sup>2</sup>=0.35

Names	Estimate	SE	95% Confidence Interval		$\beta$	df	t	p
			Lower	Upper				
(Intercept)	6.28	0.56	5.18	7.38	0.00	410	11.26	< .001
Störda ätbeteenden generellt*	4.31	0.29	3.74	4.88	0.59	410	14.84	< .001

\* Eating Disorders Examination-Questionnaire (EDE-Q), global scale.

## MOBBNING

Analys med ANOVA Omnibus tests påvisade en trend där sambandet mellan störda ätbeteenden och stress var starkare bland de deltagare som uppgav att de utsatts för mobbning (F=2.4, df=2, p < 0.09) där en ökning av störda ätbeteenden med en poäng medförde en ökning med 6.1 poäng på allvarlighetsgrad av symtom på stress (Est. 6.12 [95% CI 3.85, 8.39]). För gruppen deltagare som uppgav att de var osäkra på om de skulle skatta sina upplevelser som mobbning medförde en ökning med en poäng på störda ätbeteenden en ökning med 4.3 av allvarlighetsgrad av symtom på stress (Est. 4.26 [95% CI 2.69, 5.84]). För dem som uppgav att de inte utsatts för mobbning medförde en ökning med en poäng på störda ätbeteenden en 3.3 poängs ökning vad gäller allvarlighetsgrad av symtom på stress (Est. 3.32 [95% CI 2.16, 4.48]). Resultaten kan sammanfattas med att det finns starkast indikation av

störda ätbeteenden och symtom på stress bland de deltagare som också uppger sig ha blivit utsatta för mobbning (Tabell 48).

TABELL 48. EFFEKT AV ATT HA BLIVIT MOBBAD, MED AVSEENDE PÅ STRESS, PÅ GRAD AV STÖRDA ÄTBETEENDEN\*\*.

Förklaringsgrad		95% Confidence Interval			$\beta$	df	t	p
Upplevt som mobbning	Estimate	SE	Lower	Upper				
Ja	6.12	1.15	3.85	8.39	0.86	178.00	5.31	<.001
Nej	3.32	0.59	2.16	4.48	0.47	178.00	5.66	<.001
Osäker	4.26	0.80	2.69	5.84	0.60	178.00	5.35	<.001

\* Eating Disorders Examination-Questionnaire, global score, \*\* Simple effects of EDQ Global\*: Parameter estimates, \*\*\*Moderator levels

För övriga variabler som analyserades (ålder, kön, tävlingsnivå, perfektionism, sexuella trakasserier eller sysselsättning) avseende påverkan på effekten av störda ätbeteenden för allvarlighetsgrad av symtom på stress kunde inga signifikanta effekter påvisas.

## STÖRDA ÄTBETEENDEN OCH SÖMNBESVÄR

Analys med enkel linjär regression visade ett positivt samband mellan störda ätbeteenden och sömnbesvär (Est. 12.4 [95% CI 1.01, 1.47]). En ökning med en poäng på skalan (0-6 poäng) för störda ätbeteenden medförde en ökning med 1.2 poäng för symtom på sömnbesvär (0-21 poäng; se tabell 49). Resultaten indikerar att med ökad grad av störda ätbeteenden ökar också upplevda sömnbesvär.

**TABELL 49. EFFEKTEN AV STÖRDA ÄTBETEENDEN PÅ SÖMNBESVÄR.  
Fixed Effects Parameter Estimates, Adjusted R<sup>2</sup>=0.22**

Names	Estimate	SE	95% Confidence Interval		$\beta$	df	t	p
			Lower	Upper				
(Intercept)	4.90	0.22	4.46	5.34	0.00	407	21.94	< .001
Störda ätbeteenden, generellt*	1.24	0.12	1.01	1.47	0.47	407	10.69	< .001

\* Eating Disorders Examination- Questionnaire (EDE-Q), global scale

#### MOBBNING

Analys med ANOVA Omnibus tests påvisade ett resultat som inte var signifikant vad gäller sambandet mellan störda ätbeteenden och sömnbesvär bland de deltagare som uppgav att de utsatts för mobbning. Däremot kunde en signifikant interaktion påvisas mellan de som uppger att de blivit mobbade och inte, där de som uppger att de blivit mobbade uppvisar högre förekomst av störda ätbeteenden och sämre sömnkvalitet (Est. -1.02 [95% CI -2.03, 0.01] se tabell 50).



TABELL 50. INTERAKTIONSANALYS, MOBBNING, STÖRDA ÄTBETEENDEN OCH SÖMNKVALITET.

FIXED EFFECTS PARAMETER ESTIMATES

Names	Effect	Estimate	SE	95% Confidence Interval		$\beta$	df	t	p
				Lower	Upper				
(Intercept)	(Intercept)	5.45	0.38	4.69	6.20	0.00	178	14.21	< .001
SÄ	SÄ	1.19	0.20	0.79	1.58	0.46	178	5.92	< .001
Ser det som mobbning	Nej - Ja	2.88	0.91	1.09	4.67	0.32	178	3.18	0.002
Ser det som mobbning	Osäker - Ja	0.57	0.99	-1.38	2.51	-0.08	178	0.57	0.567
SÄ * Ser det som mobbning	SÄ * Nej - Ja	-1.02	0.51	-2.03	-0.01	-0.40	178	-1.98	0.049
SÄ * Ser det som mobbning	SÄ * Osäker- Ja	-0.55	0.56	-1.65	0.54	-0.22	178	-1.00	0.321

SÄ= Eating Disorders Examination- Questionnaire (EDE-Q), global scale

För deltagare som uppgav att de var osäkra på om de skulle klassa det de varit med om som mobbing eller inte, innebar en ökning av störda ätbeteenden med en poäng försämrad sömn med 1.2 poäng (Est. 1.16 [95% CI 0.53, 1.78]). Bland deltagare som inte uppgav att de hade utsatts för mobbing innebar en ökning av störda ätbeteenden med en poäng en försämring av sömnen med 0.7 poäng (Est. 1.16 [95% CI 0.24, 1.15]). Resultaten kan sammanfattas med att det finns starkast indikation på störda ätbeteenden bland deltagare som uppger att de utsatts för mobbing.

TABELL 51. EFFEKTEN AV STÖRDA ÄTBETEENDEN\* AVSEENDE OM MAN ANSER SIG HA BLIVIT MOBBAD\*\*

Förklaringsgrad***		95% Confidence Interval			$\beta$	df	t	p
Uppfattar det som mobbning	Estimate	SE	Lower	Upper				
Ja	1.71	0.46	0.81	2.61	0.67	178.00	3.75	<.001
Nej	0.69	0.23	0.24	1.15	0.27	178.00	2.98	0.003

\* Eating Disorders Examination-Questionnaire (EDE-Q), global score, \*\*Simple effects of EDQGlobal : Parameter estimates, \*\*\*Moderator levels

#### SYSSLESÄTTNING

Analys med ANOVA Omnibus tests påvisade att sambandet mellan störda ätbeteenden och sömnbesvär var starkare bland deltagare som varken studerade eller yrkesarbetade ( $F=7.2$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ) där en ökning av störda ätbeteenden med en poäng medförde en ökning med 2.0 poäng avseende sömnbesvär (Est. 1.97 [95% CI 1.31, 2.64]). För gruppen deltagare som studerar medförde en ökning av störda ätbeteenden med en poäng en ökning med 1.71 poäng med avseende på sömnproblem (Est. 1.71 [95% CI 1.26, 2.16]). Slutligen visade resultaten att sambandet mellan störda ätbeteenden och sömnbesvär var lägst i gruppen deltagare som yrkesarbetar, där en ökning av störda ätbeteenden med en poäng en ökning med 0.97 avseende sömnbesvär (Est. 0.89 [95% CI 0.59, 1.18]). Resultaten kan sammanfattas med att sambandet mellan störda ätbeteenden och sömnbesvär var högst bland de deltagare som varken studerar eller yrkesarbetar.

**TABELL 52. EFFEKTEN AV STÖRDA ÄTBETEENDEN MED AVSEENDE PÅ SÖMNBESVÄR**

Parameter estimates, Adjusted R<sup>2</sup>=0.24

Förklaringsgrad		95% Confidence Interval			β	df	t	p
Arbete/Studier	Estimate	SE	Lower	Upper				
Ej Arbete/studier	1.97	0.34	1.31	2.64	0.75	403.00	5.80	<.001
Arbete	0.89	0.15	0.59	1.18	0.33	403.00	5.92	<.001
Studier	1.71	0.23	1.26	2.16	0.65	403.00	7.44	<.001

\* Moderator Levels

För övriga variabler som analyserades (ålder, kön, tävlingsnivå, perfektionism eller sexuella trakasserier) avseende påverkan på effekten av störda ätbeteenden för allvarlighetsgrad av symtom på stress kunde inga signifikanta effekter påvisas.

### STÖRDA ÄTBETEENDEN OCH KROPPSMISSNÖJE

Analys med enkel linjär regression visade ett positivt samband mellan störda ätbeteenden och kroppsmissnöje (Est. 6.31 [95% CI 6.03, 6.60]). En ökning med en poäng på skalan (0-6 poäng) för störda ätbeteenden medförde en ökning med 6.3 poäng för symtom på kroppsmissnöje (0-48) poäng; Tabell 53). Resultaten indikerar att med ökad grad av störda ätbeteenden ökar också upplevt kroppsmissnöje.

**TABELL 53. EFFEKT AV STÖRDA ÄTBETEENDEN PÅ UPPLEVT KROPPSMISSNÖJE.**

Fixed Effects Parameter Estimates, Adjusted R<sup>2</sup>=0.82

Variabel	Estimate	SE	95% Confidence Interval		$\beta$	df	t	p
			Lower	Upper				
(Intercept)	11.06	0.28	10.52	11.61	0.00	410	39.81	< .001
Störda ätbeteenden, generellt*	6.31	0.14	6.03	6.60	0.91	410	43.62	< .001

\* Eating Disorders Examination-Questionnaire (EDE-Q), global score.

#### MOBBNING

Analys med ANOVA Omnibus tests visade inte något starkare statistiskt samband mellan störda ätbeteenden och kroppsmisshöje i gruppen som uppgav att de utsatts för mobbning (F=2.6, df=2, n.s.). Dock kunde det påvisas att en ökning av störda ätbeteenden med en poäng medförde en ökning med 7.3 poäng avseende kroppsmisshöje (Est. 7.3 [95% CI 6.20, 8.44]). För gruppen deltagare som uppgav att de var osäkra på om de skulle klassa det som de varit med om som mobbning eller ej medförde en ökning med en poäng på störda ätbeteenden en ökning med 6.0 avseende kroppsmisshöje (Est. 5.98 [95% CI 5.20, 6.75]). För dem som inte utsatts för mobbning medförde en ökning av en poäng på störda ätbeteenden en ökning med 5.9 poäng avseende kroppsmisshöje (Est. 5.89 [95% CI 5.32, 6.46]).

Vidare kunde analys med ANOVA Omnibus tests påvisa en signifikant interaktion (F=2.63, df=2, p<0.02) där gruppen som uppger att de uppfattar att de blivit mobbade också rapporterar högre nivåer av symtom på ätstörningar och kroppsmisshöje.

**TABELL 54. STÖRDA ÄTBETEENDEN\* OCH KROPPSMISSNÖJE\*\* BLAND DEM SOM UPPGER ATT DE BLIVIT MOBBADE\*\*\*.**

ANOVA Omnibus tests, Adjusted R<sup>2</sup>=0.82.

	SS	df	F	p	$\eta^2p$
Model	15739.07	5	169.05	< .001	0.83
Störda ätbeteenden, generellt	12272.88	1	659.12	< .001	0.79

TABELL 54. STÖRDA ÄTBETEENDEN\* OCH KROPPSMISSNÖJE\*\* BLAND DEM SOM UPPGER ATT DE BLIVIT MOBBADE\*\*\*.

ANOVA Omnibus tests, Adjusted  $R^2=0.82$ .

	SS	df	F	p	$\eta^2p$
Uppfattar sig blivit mobbade	6.03	2	0.16	0.851	0.00
Störda ätbeteenden, generellt * Uppfattar som mobbning	98.01	2	2.63	0.075	0.03
Residuals	3314.38	178			
Total	19053.46	183			

\* Eating Disorders Examination-Questionnaire (EDE-Q), global scale, \*\*Body Shape Questionnaire (BSQ), \*\*\* California Victimization and Bullying Scale (CVBS).

För övriga variabler som analyserades (ålder, kön, tävlingsnivå, perfektionism, sexuella trakasserier eller sysselsättning) avseende påverkan på effekten av störda ätbeteenden för allvarlighetsgrad av symtom på stress kunde inga signifikanta effekter påvisas.

#### AVSLUTANDE ÖPPEN FRÅGA

Enkäten avslutades med en öppen fråga för fritextsvar formulerad som följer: ”Vi har nu ställt alla frågor i den här enkäten. Är det något du vill tillägga som vi har missat att fråga om?”. Sextioen deltagare valde att göra ett eget tillägg till enkätens frågor. Av dessa 61 uppgav 22 deltagare svaret ”Nej” på frågan om de hade något ytterligare att tillägga. Åtta av svaren lyfte betydelsen av att ställa frågor om önskan att öka i vikt till följd av att känna sig för smal, eller av andra hälsoskäl (till exempel genomgått viktoperation) som påverkar hur man behöver förhålla sig till vikt och hälsa ur ett livsstilsperspektiv. Tretton av svaren lyfter frågor som handlar om sexuella övergrepp, sexuella trakasserier, mobbning, utfrysning, utnyttjande av andra och hur sociala medier används för att sprida rykten om andra. Händelser som benämns som ”trafficking” presenteras i dessa svar med beskrivning av hur barn och ungdomar utnyttjas av vuxna i stallmiljön och i olika sammanhang relaterade till trav-och galoppsport. Nedan följer några citat från de öppna svaren för att exemplifiera hur deltagare valt att formulera sig.

*”Spelet på samvetet där tränare utnyttjar sina anställda för att få ut saker på deras bekostnad. Otroligt mycket utnyttjande av främst tjejer i olika stall i Sverige som går långt över moral.”*

*”Jag slutade mitt jobb efter att ha blivit sexuellt trakasserad. Jag blev kallad för en hora som låg med chefen, vilket jag absolut inte gjorde.”*

*”Jag blev utsatt sexuellt i flera år när jag var lärling. Jag hade önskat att någon hade ingripit och hjälpt mig. Vi måste bli bättre på att ”se” och att ingripa”.*

Tretton svar handlar om psykisk ohälsa och betydelsen av att lyfta frågor som handlar om det samt om sociala medier och hur de används för att sprida rykten om andra.

*”Sociala medier är fruktansvärda när ”fel” personer använder sig av dessa.”*

*”Självskadebeteenden utöver ätstörningar.”*

Fyra svar handlade om tekniska frågor i förhållande till kartläggningen. En deltagare hade synpunkter på val av mätinstrument till enkätens utformning, en person hade missuppfattat syftet med kartläggningen och trodde det skulle handla om hästvälvård och två personer ansåg att enkäten var komplicerad och lång att svara på.

Slutligen angavs följande citat från en av deltagarna som speglar personens positiva upplevelse av galoppsporten:

*”Jag har psykisk ohälsa... galoppsporten är det som får mig att vilja leva”.*

## DISKUSSION

Det övergripande målet med kartläggningen var att genomlysa förekomsten av störda ätbeteenden, samt till dessa relaterade hälsoproblem, psykisk ohälsa såsom depression, ångest och stress, samt undersöka om det förelåg indikationer på eventuella missförhållanden inom sporterna och i så fall i vilken omfattning. Ytterligare syftet var att belysa frågeställningar om kost, vikt, viktkontroll, skador och substansanvändande. Syftet med kartläggningen samt dess utformande och omfattning har uppdragits genomföraren av Svensk Travsport, Svensk Galopp och ATG och genomförts med en forskares självständighet och integritet. Detta enligt avtal mellan uppdragsgivaren och uppdragstagaren träffat 2022-03-30. Arbetet har genomförts under en period på tretton månader och innefattat aktiva inom trav- och galoppsport, 15 år och äldre. Rekrytering av deltagare till kartläggningen har hanterats via Svensk Travsport och Svensk Galopp, via sms, e-postinbjudningar samt via sociala medier. Således har genomföraren inte kunnat ha någon påverkan vad gäller rekrytering av deltagare men har däremot varit exklusiv mottagare av alla enkätsvar samt säkerställt anonymitet, hantering och bearbetning av dessa.

## RESULTATDISKUSSION

De övergripande resultaten av kartläggningen påvisar hög förekomst av störda ätbeteenden och psykisk ohälsa med symtom som indikerar en hög allvarlighetsgrad. Med hög allvarlighetsgrad avses symtom som indikerar att det föreligger ett kliniskt signifikant lidande och funktionssänkning i vardagen. Detta innebär att de svårighetsgrader av symtom som framkommer indikerar behov av professionell bedömning och hantering inom sjukvården. Även fysiska besvär som skador, smärta, menstruationsrubbnings och sömnbesvär framkom i utredningen. Vidare påvisar kartläggningen allvarliga och omfattande missförhållanden med maktstrukturer där såväl emotionella som fysiska och sexuella övergrepp förekommer. Sammantaget speglar resultatet av kartläggningen strukturella problem där idrottsmiljöfaktorer, det vill säga faktorer som är centrala för känslan av att kunna påverka den egna situationen inom sporten, påverkas av rådande missförhållanden vilket i sin tur verkar avspeglas i symtom på fysisk och psykisk ohälsa bland deltagarna. Dessa övergripande resultat exemplifieras och fördjupas med deltagares egna kommentarer i enkätens avslutande öppna fråga.

Resultaten för de olika delområdena som adresserats i kartläggningen kan kortfattat sammanfattas som följer. Vad gäller det första området som i vid bemärkelse adresserar olika aspekter av *störda ätbeteenden* (ätbeteenden, måltidsordning, störda ätbeteenden, kroppsuppfattning och tvångsmässig träning) visade resultatet att deltagarna inte håller en regelbunden måltidsordning och att de inte heller äter tillräckligt samt att en inte försumbar andel uppgav att de inte äter sig mätta. Resultatet visade också hög förekomst av störda ätbeteenden, i jämförelse med den allmänna populationen, med symtom på en allvarlighetsgrad som indikerar kliniskt signifikanta problem i vardagen, samt förekomst av tvångsmässig träning vilket ofta är ytterligare symtom på att det ätstörningar. Således kan resultatet sammanfattas med att störda ätbeteenden och andra problem relaterade till mat, ätande, vikt och kroppsuppfattning är vanligt förekommande inom trav- och galoppsport. Resultaten ligger i linje med tidigare forskning inom området hästsport vad gäller symtom på ätstörningar (Borgelt & Burmeister, 2022).

Det andra delområdet var *psykisk hälsa* där resultatet visade en hög andel i förhållande till den allmänna populationen som rapporterar symtom på psykisk ohälsa på en allvarlighetsnivå som indikerar behov av professionell bedömning och hantering inom sjukvården. Dessa resultat avser symtom på depression, ångest och stress. Vad gäller perfektionism, personlighetsdrag som har visats ha samband med psykisk ohälsa inte minst inom idrotten, påvisade inte resultaten någon högre förekomst av perfektionism bland deltagarna som skulle kunna indikera klinisk nivå av problem. Även här ligger resultaten i kartläggningen i linje med tidigare presenterad internationell forskning (till exempel Gouttebauge och kollegor, 2019).

Det tredje området var *fysisk hälsa* där resultatet visar att fler än hälften av deltagarna uppger sig kunna vara fullt aktiva utan att begränsas av någon skada relaterad till trav- eller galoppsport. Vanligast förekommande var besvär med rygg, knän och axlar och att deltagarna inte rapporterade att besvären påverkade deras utövande eller prestationsnivå negativt. Dock rapporterades upplevd smärta i samband med utövande vara förhållandevis vanligt. Bland kvinnor visade resultaten att menstruationsrubbnings var förhållandevis vanliga och att de upplevde att dessa rubbningar påverkades av träningsmängd. Upplevd sömnkvalitet rapporterades mycket låg i förhållande till den allmänna populationen, på en nivå som kan

vara en indikation på att funktionsnivån i vardagen kan vara sänkt. Slutligen visar resultaten avseende fysisk hälsa att flertalet av deltagarna inte har ett alkohol- eller drogintag som indikerar riskfyllt bruk. Vad gäller alkoholkonsumtion skiljer sig resultaten i kartläggningen från till exempel de resultat som rapporterats av Gouttebauge och kollegor (2019) där 19% av deltagarna uppgav överkonsumtion av alkohol.

Det fjärde området var *missförhållanden* och miljöfaktorer som kan påverka känsla av medbestämmande, hälsa och välmående. Där visade resultatet sammantaget att mobbning och emotionella övergrepp är vanligt förekommande inom trav- och galoppsport samt att fysiska och sexuella övergrepp också förekommer. Flertalet av dem som rapporterar att de utsatts för olika typer av mobbning, emotionella och/eller fysiska övergrepp, uppgav att de utsatts vid ett tillfälle, men en tillräckligt stor andel uppgav att de utsatts vid upprepade tillfällen för att det ska betraktas som vanligt förekommande. Vad gäller sexuella trakasserier under de senaste tre månaderna indikerar resultatet att oönskad sexuell uppmärksamhet inklusive råa och stötande kommentarer och obekväma beröring är vanligt förekommande inom trav- och galoppsport. Det rapporteras även förekomma att sexuellt material sprids och att deltagare utsatts för sex mot sin vilja. Resultaten i kartläggningen speglar tidigare forskning från bland annat Kanada där studier visar att 59–62% av nuvarande och tidigare landslagsidrottare rapporterat att de utsatts för emotionella övergrepp (Kerr et al. 2019), även om resultaten i kartläggningen är lägre.

Slutligen har de olika områdena analyserats för att undersöka hur de förhåller sig till varandra och hur de hänger samman. Här togs arbetsmiljöfaktorer i förhållande till psykisk och fysisk hälsa samt ålder och sysselsättning särskilt i beaktande. Sammanfattningsvis visade resultaten, att det råder hög osäkerhet bland de yngsta avseende hur de ska förstå de händelser de uppgav att de varit med om inom trav- och galoppsporten. Det som avses är att bli mobbad eller utsättas för olika typer trakasserier. Största andelen som uppgav att de utsatts för sexuella trakasserier var också den yngsta gruppen, 25 år och yngre. Störda ätbeteenden ökade också med stigande allvarlighetsgrad av symtom på såväl depression som ångest och stress. Det kunde också påvisas att sambandet mellan störda ätbeteenden och symtom på ångest var starkare bland de deltagare som också uppgav sig ha utsatts för sexuella trakasserier. Resultaten visade också att sambandet mellan störda ätbeteenden och symtom på ångest var starkare bland dem som studerar och att allvarlighetsgraden vad gäller symtom på störda ätbeteenden och stress var starkare bland den som uppgav att de utsatts för mobbning. Det framkom också att med ökad svårighetsgrad av störda ätbeteenden rapporterades också sämre sömnkvalitet. Detta mönster var starkast bland dem som uppgav att de varken studerade eller yrkesarbetade. Slutligen indikerar resultaten att med ökade symtom på störda ätbeteenden ökar också graden av upplevt kroppsmisnöje, och detta samband var starkast hos dem som också rapporterade att de blivit mobbade. Även dessa resultat ligger i samma linje som tidigare internationell forskning avseende såväl psykisk som fysisk hälsa (till exempel Gouttebauge et al. 2019; Torres-McGehee et al. 2011; Mountjoy et al. 2018).

Kartläggningens sammantagna resultat indikerar att missförhållanden och olika typer av ohälsa är vanligt förekommande inom svensk trav- och galoppsport.



## METODDISKUSSION

Kartläggningen har genomförts under en tidsperiod på tretton månader under 2022–2023. Under den tidsperioden har kartläggningen planerats (avtal 2022-03-30) utifrån en vetenskaplig ansats med kvantitativ design, erhållit Etikprövningsmyndighetens godkännande, samt arbetet har slutförts. Metoden har valts för att säkerställa så tillförlitliga resultat som möjligt utifrån uppdragsbeskrivningen samt kartläggningens ram för genomförande. Arbetet med kartläggningen har följt sedvanliga riktlinjer för vetenskapliga undersökningar såsom etiska riktlinjer och rådande lagstiftning för personskydd (GDPR).

## STYRKOR

En avgörande styrka för kartläggningen ligger i dess oberoende tillsammans med att den prövats som en vetenskaplig studie av Etikprövningsmyndigheten. Genomföraren och de personer som bistått kartläggningen med expertkompetens och annan praktisk kunskap har ingen egen erfarenhet av eller på något annat sätt någon koppling till trav- eller galoppsport, varken i Sverige eller i något annat land. Kartläggningen har således genomförts utan påverkan från någon inom eller utanför trav- eller galoppsporterna och utan insyn från uppdragsgivarna inom Svensk Travsport, Svensk Galopp och ATG.

Kartläggningens styrka ligger i dess vetenskapliga ansats där full anonymitet kunnat garanteras och där väletablerade mätinstrument innefattats i den webbenkät som användes. Ytterligare en fördel med att använda webbaserade enkäter är att de är lättillgängliga och inte avhängda geografisk plats samt är enkla att sprida via sms, e-post och sociala medier. Arbetet inleddes med diskussioner och konsultationer med utvalda experter inom såväl IT-säkerhet och datainsamling med webbaserade enkätverktyg som psykologi, juridik och forskningsmetodik. Ett antal personer i olika åldrar, dock äldre än 15 år, har agerat ”testpiloter” och bistått kartläggningen med återkoppling på webbenkäten, både dess innehåll och själva enkätverktyget. Detta har innefattat personer både från andra idrotter och personer aktiva inom trav- och galoppsport.

Deltagarna i kartläggningen kan betraktas representera tre ålderskategorier av aktiva inom trav- och galoppsport. Det betyder att svarsfrekvensen kan betraktas vara tillräckligt hög för att resultatet ska kunna ge en rättvisande bild för populationen i stort. Ytterligare en styrka är att den enkät som sattes samman för kartläggningen består av validerade och väletablerade frågeformulär vilket bidrar till att resultaten kan ses som tillförlitliga. De frågor som ställts kartläggningen av Svensk Travsport, Svensk Galopp och ATG (2022-03-30) anses vara besvarade eller belysta.

## BEGRÄNSNINGAR

Kartläggningens begränsningar ligger till största del i EUs dataskyddsförordning (GDPR) då den försvårar kontakten med aktiva inom trav- och galoppsport. Detta då inga e-postadresser eller andra kontaktuppgifter kan lämnas ut till kartläggningen, utan all kontakt med aktiva inom sporterna behövde hanteras via respektive organisation. Detta innebar att hela förfarandet med att kontakta, bjuda in och sprida information om kartläggningen hanterades

av representanter för organisationerna Svensk Travsport och Svensk Galopp. Det hade varit önskvärt att nå ett större antal deltagare, i synnerhet yngre, även om det inte är något som ska ses som begränsande för kartläggningen i sin helhet. Ytterligare en begränsning kan ha varit att data samlades in via självrapport. Uppföljande mätningar med andra metoder som till exempel djupintervjuer eller fokusgruppsdiskussioner hade kunnat fördjupa slutsatserna från kartläggningen.

## SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

Den sammantagna slutsatsen är att kartläggningen kunnat genomföras enligt plan, med tillförlitlig metodik och att den besvarat de frågor som ställts den via Svensk Travsport, Svensk Galopp och ATG.

### ÖVERGRIPANDE SLUTSATSER FRÅN KARTLÄGGNINGEN

- Det föreligger tydliga indikationer på allvarliga och omfattande missförhållanden.
- Förekomst av mobbning, emotionella, fysiska och sexuella övergrepp.
- Hög förekomst av störda ätbeteenden.
- Förekomst av kroppsmissnöje, tvångsmässig träning samt andra beteenden relaterade till viktreglering.
- Hög förekomst av allvarliga symtom på psykisk ohälsa och sömnbesvär.
- Förekomst av skador, smärta och problem relaterade till menstruationsrubbningar.
- Statistiska samband mellan olika typer av psykisk ohälsa och störda ätbeteenden med miljöfaktorer som att ha utsatts för mobbning.

### REKOMMENDATIONER

Styrdokument såsom travsportens uppförandekod och galoppsportens värdegrund kan som exempel förstås som skrifter som definierar delar av vad den värderade riktningen ska vara för trav- och galoppsport i Sverige. Med värderad riktning avses mål och värderingar som sporten kan agera efter i den dagliga verksamheten, en riktning som speglar verksamheternas övergripande mål, regelverk och genomförande. Det rekommenderas att organisationerna aktualiserar rådande riktlinjer, säkerställer att de tar sitt avstamp i de tio principer för såväl mänskliga rättigheter, miljö, antikorruption samt hästens välbefinnande, som finns presenterat i FN:s ”Global Compact”. Där finns ett ramverk att tillämpa för dagliga beslut i verksamheten för att den ska bedrivas på ett etiskt, socialt och miljömässigt bra sätt. I det dagliga arbetet skulle detta kunna innebära att förändringsarbete initieras för ökad trygghet i miljön inom trav- och galoppsport samt med ansatsen att öka förutsättningarna för god hälsa som kan borga för en hållbarhet där unga som gamla väljer att långsiktigt stanna kvar. Detta genomförs med strukturerad mätning och uppföljning av uppsatta mål, specifikt utformade för respektive utvecklingsområde (psykisk och fysisk hälsa samt trygga miljöer). Det rekommenderas vidare att arbeta för ett kollektivt medvetande kring kompetens och ”best practice” för att på så sätt gemensamt utveckla svensk trav- och galoppsport genom

samarbete, inte minst med expertis inom områden som psykologi, medicin och nutrition. Vad gäller hantering av oegentligheter som inte sällan innefattar beteenden som i andra sammanhang skulle anses vara oacceptabla och ibland brottsliga, till exempel emotionella övergrepp eller våld, säkerställ skyndsam ärendehantering samt tydliga definitioner av dessa förseelser. Utifrån rådande uppförandekod, värdegrund, regler och lagar, verkställ påföljd vid förseelse eller brott. Säkerställ följsamhet till styrdokument och låt dessa vara levande dokument i den dagliga verksamheten. Med detta rekommenderas att kompetensen förstärks vad gäller management, det vill säga kompetensen att hantera förändringsprocesser, styrning och kvalitetssäkring. Utöver detta bredda befintliga kompetensprofiler med bland annat pedagogik, psykologi och modernt ledarskap. Slutligen rekommenderas ökad utbildning och synliggörande av framförallt psykisk ohälsa och olika typer av trakasserier och övergrepp. Genom ett gemensamt krafttag för att minska stigma och öka synligheten av dessa problem kan strukturer för ett effektivt omhändertagande etableras. Det skulle innebära tydliga kanaler för såväl insatser för psykisk ohälsa som en oberoende visselblåsarfunktion där oegentligheter kan rapporteras och hanteras, utan att det föreligger beroendeställning. Rekommendationen är att med effektiva och evidensbaserade metoder etablera en miljö för svensk trav- och galoppsport där nolltolerans råder för beteenden som i andra sammanhang anses oacceptabla och ibland olagliga och som ökar risken för ohälsa. På så sätt kan de ledord som presenteras i svensk galoppsport, rättvisa, respekt, värdighet och glädje få utgöra kompassen som leder vägen till en hållbar och hälsosam trav- och galoppsport.

## SLUTORD

Det är min förhoppning att denna kartläggning ska få bidra till att utveckla och säkerställa en hållbar och långsiktig tillväxt av trav- och galoppsport i Sverige och att dessa sporter ska få vara en del av såväl unga som gamlas intresse och livsstil. Att kartläggningen ska få vara ett steg på vägen för att säkerställa en trygg och hållbar trav- och galoppsport. Kartläggningen fokuserar enbart på människorna och inte på något sätt på frågor som handlar om hästen, men jag slås av det unika samspel som råder mellan människa och häst. Den ömsesidiga respekt och kommunikation som råder, och hur hästen har visats kunna bidra till mänskligt välmående. Hästen kan kort och gott betraktas som en hälsofrämjare. Slutligen vill jag lyfta en av kommentarerna i den öppna frågan i slutet av enkäten. Den betonade att det fanns en skyldighet att ta de svar som framkom om psykisk ohälsa på allvar. Det är en uppmaning som jag tar tillfället i akt att understryka. Med den uppmaningen och med den nya kunskap som framkommit med kartläggningen, överlämnar jag stafettpinnen till dem som ska ta vid arbetet för att säkerställa hållbar hälsa och trygga idrottsmiljöer för alla som på något sätt verkar inom svensk trav- och galoppsport. Med detta är arbetet med kartläggningen avslutat.

## REFERENSER

- Alfonsson S, Wallin E, Maathz P. (2013). Factor structure and validity of the depression, anxiety and stress Scale-21 in Swedish translation. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, **24**:154–62.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: Author.
- Babor T., De la Fuente R., Saunders J. and Grant M. (1989) The alcohol use disorders identification test AUDIT - guidelines for use in primary health care. WHO division of mental health, Geneva.
- Berg, K.C., Peterson, C.B., Frazier, P., & Crow, S.J. (2012). Psychometric evaluation of the Eating Disorder Examination and Eating Disorders Examination- Questionnaire: A systematic review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, [10.1002/eat.20931](https://doi.org/10.1002/eat.20931).
- Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyter, F. (2005). Evaluation of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in Criminal Justice and Detoxification Settings and in a Swedish Population Sample. *European Addiction Research*, **11**: 22-31.
- Bjørnseth, I., & Szabo, A. (2018). Sexual Violence Against Children in Sports and Exercise: A Systematic Literature Review. *Journal of Child Sexual Abuse*, **27**(4), 365–385.
- Borgelt, S., & Burmeister, J.M. (2022). Disordered eating in collegiate English equestrian athletes in aesthetic and nonaesthetic disciplines. *Eating Behaviors*, <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101661>
- Bratland-Sanda, S., Mathisen, T. F., Sundgot-Borgen, J., & Rosenvinge, J. H. (2019). Defining compulsive exercise in eating disorders: Acknowledging the exercise paradox and exercise obsessions. *Journal of Eating Disorders*, **7**(1), 8–10. <https://doi.org/10.1186/s40337-019-0238-2>
- Bratland-Sanda, S., Sundgot-Borgen, J., Rø, Ø., Rosenvinge, J. H., Hoffart, A., & Martinsen, E. W. (2010). Physical activity and exercise dependence during inpatient treatment of longstanding eating disorders: An exploratory study of excessive and non-excessive exercisers. *International Journal of Eating Disorders*, **43**(3), 266–273. <https://doi.org/10.1002/eat.20769>
- Buysse, D.J., Reynolds, C.F., 3<sup>rd</sup>, Monk, T.H., Berman, S. R., & Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. doi: 10.1016/0165-1781(89)90047-4.
- Byrne, S., & McLean, N. (2002). Elite athletes: Effects of the pressure to be thin. *Journal of Science and Medicine in Sport*, **5**(2), 80–94. [https://doi.org/10.1016/S1440-2440\(02\)80029-9](https://doi.org/10.1016/S1440-2440(02)80029-9)
- Carpenter, J.S., & Andrykowski, M.A.(1998). Psychometric evaluation of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *J Psychosom Res*, **45**: p. 5-13.
- Chang, C., Putukian, M., Aerni, G., Diamond, A., Hong, G., Ingram, Y., Reardon, C. L., & Wolanin, A. (2019). Mental health issues and psychological factors in athletes: Detection, management, effect on performance and prevention: American Medical Society for Sports Medicine Position Statement-Executive Summary. *British Journal of Sports Medicine*, **54**(4), 216–220. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101583>
- Clarsen, B., Bahr, R., Myklebust, G., Haugsboe Andersson, S., Docking, S. I., Drew, M., et al. (2020). Improved reporting of overuse injuries and health problems in sport: an update of the Oslo Sport Traumatic Research Center questionnaire. *British Journal of Sports Medicine*, <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2019-101337>

Clarsen B, et al. (2014). The Oslo Sports Trauma Research Center questionnaire on health problems: a new approach to prospective monitoring of illness and injury in elite athletes. *British Journal of Sports Medicine*, **48**:754–60.

Clarsen, B., G. Myklebust, and R. Bahr, *Development and validation of a new method for the registration of overuse injuries in sports injury epidemiology: the Oslo Sports Trauma Research Centre (OSTRC) overuse injury questionnaire*. *Br J Sports Med*, 2013. **47**(8): p. 495-502.

Claussen, M.C. *Violence and abuse in competitive sports*. University of Zurich<sup>UZH</sup>, Swiss Medical Weekly, online, 2021.

Davis, D.L, Maurstad, A., Dean, S. (2015). My horse is my therapist: the medicalization of pleasure among women equestrians. *Med Anthropol Q*, **29**:298e315.

Dittmer, N., Jacobi, C., & Voderholzer, U. (2018). Compulsive exercise in eating disorders: Proposal for a definition and a clinical assessment. *Journal of Eating Disorders*, *6*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0219-x>

Edlund, K., Johansson, F., Lindroth, R., Bergman, L., Sundberg, T., & Skillgate, E. (2022). Body image and compulsive exercise: are there association with depression among university students? *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01374-x>

Egan, S. J., Wade, T. D., Shafran, R., & Antony, M. M. (2014). *Cognitive-Behavioral Treatment of Perfectionism*. New York: Guilford Publications.

Fasting, K., Brackenridge, C., & Knorre, N. (2010). Performance Level and Sexual Harassment Prevalence among Female Athletes in the Czech Republic. *Women in Sport and Physical Activity Journal*, *19*(1), 26–32. <https://doi.org/10.1123/wspaj.19.1.26>

Fasting, K., Brackenridge, C., & Sundgot-Borgen, J. (2003). Experiences of sexual harassment and abuse among norwegian elite female athletes and nonathletes. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, *74*(1), 84–97. <https://doi.org/10.1080/02701367.2003.10609067>

Felix, E. D., Sharkey, J. D., Green, J. G., Furlong, M. J., & Tanigawa, D. (2011). Getting precise and pragmatic about the assessment of bullying: The development of the California Bullying Victimization Scale. *Aggressive Behavior*, *37*(3), 234–247. <https://doi.org/10.1002/ab.20389>

Flatt, R.E., Thornton, L.M., Fitzsimmons-Craft, E.E., Balantekin, K.N., Smolar, L., Mysko, C., et al. (2021). Comparing eating disorder characteristics and treatment in self-identified competitive athletes and non-athletes from the National Eating Disorders Association online screening tool. *International Journal of Eating Disorders*, <https://doi.org/10.1002/eat.23415>

Folkhälsomyndigheten (2022). *Statistik om psykisk hälsa i Sverige*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>

Fridén, C. (2016). Menstruationsstörningar vanligt på. *Idrottsforskning*.Se.

Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, **14**: 449-468.

Ghaderi, A. (2013). Ätstörningar. In L. Öst (Ed.), *KBT inom psykiatri (2 reviderad)*. Stockholm: Natur & Kultur.

Gouttebauge, V., Castaldelli-Maia, J.M., Gorczynski, P., Hainline, B., Hitchcock, M.E., Kerkhoffs, G.M., Rice, S.M., & Reardon, C.L. (2019). Occurrence of mental health symptoms and disorders in current and former elite

- athletes: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*, **53**:700-706.doi: 10.1136/bjsports-2019-100671.
- Greenleaf, C., Petrie, T., Carter, J., & Reel, J. (2009). Female collegiate athletes: Prevalence of eating disorders and disordered eating behaviors. *Journal of American College Health*, *57*(5), 489–496. <https://doi.org/10.3200/JACH.57.5.489-496>
- Gröjer, A., Wikström Öbrand, I., Elenäs, J., Gillström, P., Dryler, H., & Eriksson, G. (2017). Studentspegeln 2016. Universitetskanslersämbetet 2017. Rapport 2017:3.
- Johansson, S., & Lundqvist, C. (2017). Sexual harassment and abuse in coach–athlete relationships in Sweden. *European Journal for Sport and Society*, *14*(2), 117–137. <https://doi.org/10.1080/16138171.2017.131810>
- Jönsson, H., & Ödman, N. (2019). Friskt på toppen. En longitudinell kartläggning av störda ätbeteenden, tvångsmässig träning och depressiva symtom bland svenska landslagsgymnaster mot en jämförelsegrupp. Uppsala universitet, Institutionen för psykologi Psykologprogrammet.
- Halvarsson, K., Lunner, K., & Sjöden, P.-O. (2000). Assessment of eating behaviours and attitudes to eating, dieting and body image in pre-adolescent Swedish girls: a one-year follow-up. *Acta Paediatrica*, *89*(8), 996–1000. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2000.tb00424.x>
- Halvarsson, Klara, Lunner, K., Westerberg, J., Anteson, F., & Sjöden, P.-O. (2002). A longitudinal study of the development of dieting among 7-17-year-old Swedish girls. In *International Journal of Eating Disorders* (Vol. 31, Issue 1, pp. 32–42). <https://doi.org/10.1002/eat.10004>
- Hamilton, G. M., Meeuwisse, W. H., Emery, C. A., & Shrier, I. (2011). Subsequent Injury Definition, Classification, and Consequence. 508–514.
- Huxley DJ, O'Connor D, Healey PA. An examination of the training profiles and injuries in elite youth track and field athletes. *Eur J Sport Sci*. 2014;14(2):185–92.
- Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J Psychiatr Res*. 2013;47(3):391-400.
- IOC International Olympic Committee. (n.d.). Athlete 365. <https://www.olympic.org/athlete365/library/safesport/>
- Kendall E, Maujean A, Pepping CA, Wright JJ. (2014). Hypotheses about the psychological benefits of horses. *Explore (NY)*, 10:81e7.
- Kerr, G., Kidd, B., & Donnelly, P. (2020). One step forward, two steps back: The struggle for child protection in canadian sport. *Social Sciences*, *9*(5). <https://doi.org/10.3390/SOCSCI9050068>
- Kerr, G., Willson, E., & Stirling, A. (2020). “It Was the Worst Time in My Life”: The Effects of Emotionally Abusive Coaching on Female Canadian National Team Athletes. *Women in Sport and Physical Activity Journal*, *28*(1), 81–89. <https://doi.org/10.1123/wspaj.2019-0054>
- Kerr, G., Willson, E., & Stirling, A. (2019). Prevalence of maltreatment among current and former national team athletes. In *Partnership with AthletesCAN.*, 1–51.
- Kerr, G. A., & Stirling, A. E. (2012). Parents’ Reflections on their Child’s Experiences of Emotionally Abusive Coaching Practices. *Journal of Applied Sport Psychology*, *24*(2), 191–206.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). World Report on Violence and Health. In World Health Organization. Geneva, World Health Organization. <https://doi.org/10.1007/BF03405037>

Kunskapscentrum för ätstörningar (KÄTS). (2022). Faktablad om ätstörningar: Hur vanliga är ätstörningar? <https://atstorning.se/wp-content/uploads/2017/06/Nr-6-Hur-vanliga-är-ätstörningar.pdf>

Lageborn CT, Ljung R, Vaez M, Dahlin M. Ongoing university studies and the risk of suicide: a register-based nationwide cohort study of 5 million young and middle-aged individuals in Sweden, 1993-2011. *BMJ open*. 2017;7(3):e014264.

Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1301-1326.

Lovibond, P.F., & Lovibond, S.H.(1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behav Res Ther*, 33:335-43.

Mann, B. J., Grana, W. A., Indelicato, P. A., O'Neill, D. F., & George, S. Z. (2007). A survey of sports medicine physicians regarding psychological issues in patient-athletes. *American Journal of Sports Medicine*, 35(12), 2140-2147. <https://doi.org/10.1177/0363546507304140>

Martinsen, Marianne, Bahr, R., Børresen, R., Holme, I., Pensgaard, A. M., & Sundgot-Borgen, J. (2014). Preventing eating disorders among young elite athletes: A randomized controlled trial. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 46(3), 435-447. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3182a702fc>

Martinsen, M., Bratland-Sanda, S., Eriksson, A. K., & Sundgot-Borgen, J. (2010). Dieting to win or to be thin? A study of dieting and disordered eating among adolescent elite athletes and non-athlete controls. *British Journal of Sports Medicine*, 44(1), 70-76. <https://doi.org/10.1136/bjism.2009.068668>

McConn-Palfreyman, W., Littlewood, M., & Nesti, M. *A lifestyle rather than a job. A review and recommendations on mental health support within the British horse racing industry*. Liverpool John Moores University and Racing Welfare, May 2019.

Melin, A. (2015). Energibrist stort hälsoproblem hos kvinnoeliten. 14-17.

Melin, A. K., Heikura, I. A., Tenforde, A., & Mountjoy, M. (2019). Energy availability in athletics: Health, performance, and physique. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 29(2), 152-164. <https://doi.org/10.1123/ijsnem.2018-0201>

Mishna, F., Kerr, G., McInroy, L. B., & MacPherson, E. (2019). Student athletes' experiences of bullying in intercollegiate sport. *Journal for the Study of Sports and Athletes in Education*, 13(1), 53-73. <https://doi.org/10.1080/19357397.2019.1581512>

Modecki, K. L., Minchin, J., Harbaugh, A. G., Guerra, N. G., & Runions, K. C. (2014). Bullying prevalence across contexts: A meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*, 55(5), 602-611. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.06.007>

Mountjoy, Margo, Sundgot-Borgen, J. K., Burke, L. M., Ackerman, K. E., Blauwet, C., Constantini, N., Lebrun, C., Lundy, B., Melin, A. K., Meyer, N. L., Sherman, R. T., Tenforde, A. S., Torstveit, M. K., & Budgett, R. (2018). IOC consensus statement on relative energy deficiency in sport (RED-S): 2018 update. *British Journal of Sports Medicine*, 52(11), 687-697. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099193>

Mountjoy, Margo, Brackenridge, C., Arrington, M., Blauwet, C., Carska-Sheppard, A., Fasting, K., Kirby, S., Leahy, T., Marks, S., Martin, K., Starr, K., Tiivas, A., & Budgett, R. (2016). International Olympic Committee

consensus statement: Harassment and abuse (non-accidental violence) in sport. *British Journal of Sports Medicine*, 50(17), 1019–1029. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096121>

Mountjoy, Margo, Sundgot-Borgen, J., Burke, L., Carter, S., Constantini, N., Lebrun, C., Meyer, N., Sherman, R., Steffen, K., Budgett, R., & Ljungqvist, A. (2014). The IOC consensus statement: Beyond the Female Athlete Triad-Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S). *British Journal of Sports Medicine*, 48(7), 491–497. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-093502>

Nattiv, A., Loucks, A. B., Manore, M. M., Sanborn, C. F., Sundgot-Borgen, J., & Warren, M. P. (2007). The female athlete triad. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 39(10), 1867–1882. <https://doi.org/10.1249/mss.0b013e318149f111>

Olsson, L.F., Madigan, D.J., Hill, A.P., & Grugan, M.C. (2022). Do athlete and coach performance perfectionism predict athlete burnout? *European Journal of Sport Science*, 22, 1073-1084.

Parent, S., & Fortier, K. (2017). Prevalence of interpersonal violence against athletes in the sport context. *Current Opinion in Psychology*, 16, 165–169. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.05.012>

Parent, S., Lavoie, F., Thibodeau, M. È., Hébert, M., & Blais, M. (2016). Sexual Violence Experienced in the Sport Context by a Representative Sample of Quebec Adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(16), 2666–2686. <https://doi.org/10.1177/0886260515580366>

Plateau, C. R., Shanmugam, V., Duckham, R. L., Goodwin, H., Jowett, S., Brooke-Wavell, K. S. F., Laybourne, A., Arcelus, J., & Meyer, C. (2014). Use of the Compulsive Exercise Test With Athletes: Norms and Links With Eating Psychopathology. *Journal of Applied Sport Psychology*, 26(3), 287–301. <https://doi.org/10.1080/10413200.2013.867911>

Reardon, C. L., Hainline, B., Aron, C. M., Baron, D., Baum, A. L., Bindra, A., Budgett, R., Campriani, N., Castaldelli-Maia, J. M., Currie, A., Derevensky, J. L., Glick, I. D., Gorczynski, P., Gouttebauge, V., Grandner, M. A., Han, D. H., McDuff, D., Mountjoy, M., Polat, A., ... Engebretsen, L. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019). *British Journal of Sports Medicine*, 53(11), 667–699. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100715>

Reardon, C.L., & Creado, S. (2014). Drug abuse in athletes. *Substance Abuse and Rehabilitation*. 5 95–105

Rosendahl, J., Bormann, B., Aschenbrenner, K., Aschenbrenner, F., & Strauss, B. (2009). Dieting and disordered eating in German high school athletes and non-athletes. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 19(5), 731–739. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2008.00821.x>

Rozental, A. *Bättre än perfekt: en självhjälpsbok för perfektionister*. Natur & Kultur, 2021.

Stoeber, J. (2018). *The Psychology of Perfectionism*. Oxon: Routledge.

Sundgot-Borgen, J., Meyer, N.L., Lohman, T.G., Ackland, T.R., Maughan, R.J., Sewart, A.D., & Müller, W. (2013). How to minimise the health risk to athletes who compete in weight-sensitive sports review and position statement on behalf of the Ad Hoc Research Working Group on Body Composition, Health and Performance, under auspices of the IOC Medical Commission. *British Journal of Sports Medicine*, 47:1012-1022.

Sundgot-Borgen, Jorunn. (1994). Risk and trigger factors for the development of eating disorders in female elite athletes. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 26(4).

Stirling, A. E., & Kerr, G. A. (n.d.). Elite female swimmers' experiences of emotional abuse across time. *Journal of Emotional Abuse*, 7(4), 89–113 [https://doi.org/10.1300/J135v07n04\\_05](https://doi.org/10.1300/J135v07n04_05)



- Stirling, A. E., & Kerr, G. A. (2013). The perceived effects of elite athletes' experiences of emotional abuse in the coach-athlete relationship. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 11(1), 87–100. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2013.752173>
- Stirling, A. E., & Kerr, G. A. (2009). Abused athletes' perceptions of the coach-athlete relationship. *Sport in Society*, 12(2), 227–239. <https://doi.org/10.1080/17430430802591019>
- Stirling, A. E., & Kerr, G. A. (2008). Defining and categorizing emotional abuse in sport. *European Journal of Sport Science*, 8(4), 173–181. <https://doi.org/10.1080/17461390802086281>
- Stirling, A. E., & Kerr, G. A. (2008). Defining and categorizing emotional abuse in sport. *European Journal of Sport Science*, 8(4), 173–181. <https://doi.org/10.1080/17461390802086281>
- Stoeber, J. (2018). *The Psychology of Perfectionism*. Oxon: Routledge.
- Suddarth, B.H. and R.B. & Slaney, *An investigation of the dimensions of perfectionism in college students*. 2001: *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. p. 157–165.
- Taranis, L., Touyz, S., & Meyer, C. (2011). Disordered eating and exercise: Development and preliminary validation of the compulsive exercise test (CET). *European Eating Disorders Review*, 19(3), 256–268. <https://doi.org/10.1002/erv.1108>
- Thein-Nissenbaum, J. M., Rauh, M. J., Carr, K. E., Loud, K. J., & McGuine, T. A. (2012). Menstrual irregularity and musculoskeletal injury in female high school athletes. *Journal of Athletic Training*, 47(1), 74–82. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-47.1.74>
- Torres-McGehee, T.M., Monsma, E.V., Gay, J.L., Minton, D.M., & Mady-Foster, A.N. (2011). Prevalence of eating disorders risk and body image distortion among national collegiate athletic association division I varsity equestrian athletes. *Journal of Athletic Training*, 46:431-437.
- Tranaeus, U., Martin, M., & Ivarsson, A. (2022). Psychosocial risk factors of overuse injuries in competitive athletes: A mixed-studies systematic review.
- Træen B, Westerberg AC, Njøten MO, Røysamb E. (2015). Predictors of self-efficacy in Norwegian competition riders. *J Equine Vet Sci*, 35:807e14.
- von Rosen, Philip, & Heijne, A. (2020). Previous and current injury and not training and competition factors were associated with future injury prevalence across a season in adolescent elite athletes. *Physiotherapy Theory and Practice*, 00(00), 1–8. <https://doi.org/10.1080/09593985.2020.1762266>
- von Rosen, P., Frohm, A., Kottorp, A., Fridén, C., & Heijne, A. (2017). Too little sleep and an unhealthy diet could increase the risk of sustaining a new injury in adolescent elite athletes. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 27(11), 1364–1371. <https://doi.org/10.1111/sms.12735>
- Wallin, U., af Sandeberg, A.-M., Nilsson, K., & Linne, Y. (2015). Åtstörningar kliniska riktlinjer för utredning och behandling. *Svensk Psykiatri*, 16. [http://www.svenskpsykiatri.se/Riktlinjer/rp\\_schizofreni\\_tryck.pdf](http://www.svenskpsykiatri.se/Riktlinjer/rp_schizofreni_tryck.pdf)
- Williams, G. C., & Deci, E. (1996). Perceived Autonomy Support : The Climate Questionnaires The Learning Climate Questionnaire ( LCQ ). 7–10. <http://www.selfdeterminationtheory.org/pas-learning-climate/>
- Williams, N. I., Mallinson, R. J., & De Souza, M. J. (2019). Rationale and study design of an intervention of increased energy intake in women with exercise-associated menstrual disturbances to improve menstrual function and bone health: The REFUEL study. *Contemporary Clinical Trials Communications*, <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2019.100325>



Wipper A. (2000). The partnership: the horse-rider relationship in eventing. *Symb Interact*, **23**:47e70.

Wollenberg, G., Shriver, L. H., & Gates, G. E. (2015). Comparison of disordered eating symptoms and emotion regulation difficulties between female college athletes and non-athletes. *Eating Behaviors*, *18*, 1–6.