

Sigrid Molid Kvæl

---

## Forekomst av symptomer på spiseforstyrrelser og grad av opplevd kroppsaksept hos poledansere i Norge

En kvantitativ tverrsnittundersøkelse

---

Masteroppgave i idrettsvitenskap  
Institutt for idrettsmedisinske fag  
Norges idrettshøgskole, 2022



## Sammendrag

**Innledning:** Poledansing er en estetisk idrett som praktiseres med lite klær på. Innenfor andre estetiske idretter er det funnet en høy forekomst av spiseforstyrrelser. Utøvere fra andre særvidretter hvor man har lite klær på seg i forbindelse med konkurransedeltagelse har klaget på dette og mener det har en svært uheldig innvirkning på deres forhold til egen kropp og opplevd kroppspress. Poledansing er en idrett/aktivitet som er understudert og det er lite kjennskap til poledanseres forhold til kropp og symptomer på spiseforstyrrelser. Formålet med denne masteroppgaven var å undersøke grad av kroppsaksept og forekomst av symptomer på spiseforstyrrelser blant poledansere i aldersgruppen 18 til 65 år i Norge, samt forskjeller knyttet til dette mellom treningsnivå, og mellom de som konkurrerer og de som ikke konkurrerer. Sammenheng mellom grad av kroppsaksept og symptomer på spiseforstyrrelser ble også undersøkt.

**Metode:** Oppgaven er en kvantitativ tverrsnittsundersøkelse basert på selvrapporing ved bruk av digitalt spørreskjema. Kroppsaksept ble målt med The Body Appreciation Scale – 2 (BAS-2) og symptomer på spiseforstyrrelser med Eating Disorder Examination Questionnaire short (EDE-QS).

**Resultater:** Totalt 108 kvinnelige poledansere ble inkludert i oppgaven. Menn (n=3) ble ekskludert av hensyn til personvern. Deltakernes gjennomsnittsscore på BAS-2 var 3,66, median sammenlagtscore på EDE-QS var 5 og det var 15 (13,9 %) deltakere som hadde symptomer på spiseforstyrrelser. Gjennomsnittsscore på BAS-2 var 3,34 for de som trente på begynnernivå, 3,59 for intermediate nivå og 4,01 for avansert nivå, samt 3,91 for de som konkurrerte og 3,61 for de som ikke konkurrerte. Median sammenlagtscore på EDE-QS var 8 for de som trente på begynnernivå, 5 for intermediate nivå og 2 for avansert nivå. For de som konkurrerte var median sammenlagtscore på 3, og 6 for de som ikke konkurrerte. Det var en sammenheng mellom gjennomsnittsscore på BAS-2 og sammenlagtscore på EDE-QS.

**Konklusjon:** Poledansere i Norge synes å oppleve akseptabel grad av kroppsaksept og totalt 13,9 % av poledansere viste symptomer på spiseforstyrrelser. Poledansere som trente på avansert nivå opplevde større grad av kroppsaksept og hadde lavere sammenlagtscore på EDE-QS (lavere symptomscore) enn de som trente på nybegynner og intermediate nivå. Det ble også påvist en sammenheng mellom kroppsaksept og symptomer på spiseforstyrrelser.

# Innholdsfortegnelse

Sammendrag .....	3
Forkortelser .....	6
Forord .....	7
<b>1 Innledning .....</b>	<b>8</b>
1.1 Formål .....	10
1.2 Problemstillinger .....	10
1.2.1 Hypoteser .....	10
<b>2 Teori .....</b>	<b>12</b>
2.1 Poledansing .....	12
2.1.1 Poledansingens historie .....	12
2.1.2 Poledansing som idrett .....	13
2.1.3 Bekledning .....	15
2.2 Kroppspress .....	15
2.2.1 Kroppsbilde .....	17
2.2.2 Kroppsaksept og kroppsmisnøye .....	17
2.3 Spiseforstyrrelser .....	20
2.3.1 Anorexia nervosa .....	23
2.3.2 Bulimia nervosa .....	23
2.3.3 Overspisingslidelse .....	24
2.4 Tidligere forskning .....	26
<b>2 Metode .....</b>	<b>34</b>
3.1 Studiedesign .....	34
3.2 Rekruttering av deltakere .....	34
3.3 Utvalg .....	35
3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	36
3.5 Etiske aspekter .....	36
3.6 Spørreskjema .....	36
3.6.1 SurveyXact .....	37
3.6.2 Eating Disorder Examination Questionnaire short (EDE-QS) .....	37
3.6.3 The Body Appreciation Scale – 2 (BAS-2) .....	38
3.7 Statistiske analyser .....	38
<b>3 Resultater .....</b>	<b>40</b>
4.1 Beskrivelse av utvalget .....	40
4.2 Grad av opplevd kroppsaksept .....	40
4.2.1 Forskjell i grad av kroppsaksept mellom treningsnivå .....	41
4.2.2 Forskjell i grad av kroppsaksept mellom de som konkurrerte og de som ikke konkurrerte .....	41
4.3 Forekomst av symptomer på spiseforstyrrelser .....	42
4.3.1 Forskjell i sammenlagtscore på EDE-QS mellom treningsnivå .....	42
4.3.2 Forskjell i sammenlagtscore på EDE-QS mellom de som konkurrerte og de som ikke konkurrerte .....	43
4.4 Sammenheng mellom kroppsaksept og spiseforstyrrelser .....	43
<b>4 Diskusjon .....</b>	<b>44</b>

<b>5.1 Hovedfunn</b> .....	<b>44</b>
<b>5.1.1 Grad av kroppsaksept</b> .....	<b>44</b>
<b>5.1.2 Forekomst av spiseforstyrrelser</b> .....	<b>47</b>
<b>5.1.3 Sammenheng mellom kroppsaksept og spiseforstyrrelser</b> .....	<b>49</b>
<b>5.2 Diskusjon av metode</b> .....	<b>50</b>
<b>5.2.1 Spørreundersøkelse</b> .....	<b>50</b>
<b>5.2.2 Måleinstrumenter</b> .....	<b>51</b>
<b>5.2.3 Metodiske svakheter</b> .....	<b>51</b>
<b>5.2.4 Utvalg</b> .....	<b>53</b>
<b>5 Praktisk betydning</b> .....	<b>55</b>
<b>6 Konklusjon</b> .....	<b>56</b>
<b>Referanseliste</b> .....	<b>57</b>
<b>Tabelloversikt</b> .....	<b>68</b>
<b>Figuroversikt</b> .....	<b>69</b>
<b>Vedlegg</b> .....	<b>70</b>

## **Forkortelser**

AA	Anorexia athletica
AN	Anorexia nervosa
BAS-2	The Body Appreciation Scale-2
BED	Binge eating disorder (Overspisingslidelse)
BN	Bulimia nervosa
DE	Disordered eating (Forstyrret spiseatferd)
ED	Eating disorder (Spiseforstyrrelse)
EDE-QS	Eating Disorder Examination Questionnaire Short
EDNOS	Eating disorders not otherwise specified (Spiseforstyrrelser som ikke er spesifisert på annen måte)
KMI	Kroppsmasseindeks
NSD	Norsk senter for forskningsdata
REK	Regional etisk komité

## Forord

Etter snart seks lærerike og morsomme år på Norges idrettshøgskole (NIH) nærmer slutten av studietiden seg med stormskritt. Stillesitting har aldri vært enkelt for meg og jeg har alltid foretrukket praktisk arbeid over teoretisk, det var derfor aldri en selvfølge at jeg skulle klare å ta en utdanning. Heldigvis har årene på NIH vært fylt med varierte arbeidsoppgaver, mye aktivitet og flotte mennesker som har gjort det mye lettere enn først antatt å fullføre en utdanning, en utdanning som beriker livet mitt både på fritiden og i arbeidstiden.

Fra jeg startet på NIH var det ønskelig å undersøke forhold knyttet til poledansing nærmere, men ved planlegging av masteroppgaven kom det frem at det ville bli vanskelig å få til. Gleden var derfor stor da Jorunn foreslo å undersøke problematikk knyttet til kropp og mat innenfor poledansing, en idrett og treningsform jeg brenner for.

Jeg vil først og fremst takke veilederne mine Jorunn Sundgot-Borgen og Nina Sølvberg som har gjort det mulig å skrive en masteroppgave om det jeg brenner mest for. Takk for veldig god og nøye veiledning, for å ha gitt meg konstruktive tilbakemeldinger gjennom oppgaven og for veldig god tilgjengelighet. Det har vært veldig motiverende og inspirerende å samarbeide med dere.

En stor takk til Mariken Kleppe som har gjort årene på NIH til en lek.

Sist, men ikke minst, en stor takk til deltakerne som stilte opp i dette prosjektet – det ville ikke vært mulig å gjennomføre uten dere.

Sigrid Molid Kvæl  
Oslo, mai 2022.

# 1 Innledning

Poledansing er en kunst- og aktivitetsform hvor utøverne benytter en fastmontert vertikal stang til å gjennomføre akrobatiske og danselignende elementer på. Det å bruke stang i forbindelse med trening, idrett, kunst og underholdning er blitt gjort i flere hundre år, men poledansing slik man kjenner det i dag er en forholdsvis ny aktivitetsform som har vokst raskt. Det første polestudioet i Norge ble opprettet i 2006, og det finnes i dag rundt 20 studioer hvor poledansing praktiseres (Norges Pole Sport Forbund, u.å.). Noe akademisk forskning har sett på aspekter ved poledansing i form av stripping, men det er gjort svært lite forskning på poledansing som treningsform (Giuffre, 2011; Whitehead, 2009). De studier som er gjort på poledansing som treningsform ser hovedsakelig på de fysiske aspektene ved poledansing (Nawrocka, 2016; Nicholas et al., 2019; Ruscello et al., 2018; Sanni, 2016). De psykiske aspektene ved poledansing, deriblant kroppspress og psykiske lidelser som spiseforstyrrelser, vet man lite om. Flere studioer reklamerer for at poledansing kan bidra til et bedre kroppsbilde, selv om det er lite forskningsbasert grunnlag for en slik påstand (Dimler et al., 2017; Ołpińska-Lischka et al., 2020).

Kroppspress er et relativt nytt begrep, som er mest utbredt blant unge, men som også voksne kan kjenne på i ulik grad, avhengig av tid og kontekst. En følelse av at kroppen ikke er bra nok som den eksisterer hos mange, og ser ut til å ha økt i takt med bruk av sosiale medier (Vrabel, 2018). Sosiale medier kan bidra til et forsterket kroppspress siden eksponeringen av «perfekte» kropper er så stor og kroppsidealene kommer fra mennesker man ser opp til og beundrer (Perloff, 2014). Nåtidens kroppsideal for kvinner er preget av å være slank, veltrent og ha formfulle rumpe og hofter, og en muskuløs kropp gjelder for menn. I ulike kontekster blir man presentert for dette kroppsidealet som for de fleste er vanskelig eller nærmeste umulig å oppnå uten å måtte ty til drastiske tiltak (Sæle, 2017). Dersom man ikke synes man er bra nok sammenlignet med samfunnets kroppsideal kan man føle på kroppsmisnøye og kroppspress (Cash et al., 2004). Misnøye med egen kropp er forbundet med symptomer på spiseforstyrrelser, både for kvinner og menn (Avalos et al., 2005; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

I Norge er det anslått at ca. 50 000 kvinner har en spiseforstyrrelse til enhver tid (Torgersen, 2016). Forekomsten er anslått å være lavere for menn enn for kvinner, men at det mest sannsynlig er mange menn som har en spiseforstyrrelse uten å ha blitt diagnostisert



(Torgersen, 2016). Nye internasjonale data og tall fra sykehusene i Norge viser en økning i antall spiseforstyrrelser, og koronapandemien blir nevnt som en mulig årsak (Lin et al., 2021; Ayton et al., 2021; Bazaz & Evjen, 2022). Innenfor estetiske idretter er det funnet høy forekomst av spiseforstyrrelser (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). Per dags dato eksisterer det ikke studier som har sett på forekomsten av spiseforstyrrelser blant poledansere. Poledansing er en estetisk idrett, og siden det er sett en høy forekomst av spiseforstyrrelser innenfor andre sammenlignbare estetiske idretter er det nærliggende å tro at det kan være en høy forekomst av spiseforstyrrelser innenfor poledansing også.

I motsetning til “vanlige” treningsformer kreves det (også på trening) at poledansere har på lite klær for å kunne praktisere poledansing. For å mestre ulike poledanstriks må bar hud kontakte stanga. Dersom poledansere gjennomfører de samme triksene med klær på, slik at klærne kommer i kontakt med stanga og ikke huden, vil de miste grepet delvis eller helt, hvilket kan resultere i skader. Innenfor internasjonale og nasjonale mesterskap forbyr konkurranseregelverket bekledning som kan betraktes som helse- og sikkerhetsmessig uforsvarlig, og for de fleste betyr det at man må ha på seg kort shorts (for kvinner og menn) og topp (for kvinner) (International pole sport federation, 2018, s. 124). Kvinnelige utøvere fra andre særvidretter, deriblant beachhåndball og turn, hvor man har lite klær på seg i forbindelse med konkurransedeltagelse har klaget på dette og mener det har en svært uheldig innvirkning på deres forhold til egen kropp og opplevd kroppspress (Bergh, 2021; Bugge, 2019). Det er dermed tenkelig at det også blant poledansere eksisterer økt risiko for utvikling av symptomer på spiseforstyrrelser og kroppsmisnøye.

På den annen side hevdes det også av aktive i miljøet (personlig kommunikasjon) at poledansing bidrar til å redusere kroppspress da man eksponeres for virkelige kropp fremfor retusjerte kropp. Fokuset flyttes over på hvordan kroppen fungerer og presterer, fremfor hvordan den ser ut. Det er også vist at fysisk aktivitet kan bidra til å redusere kroppsmisnøye og dermed bedre kroppsbildet og selvfølelsen hos personer i andre aktivitetsformer (Holmqvist, 2013; Frisèn & Holmqvist, 2010; Tylka, 2011). Dimler et al. (2017) fant at opplevelse av å mestre poledansing og sosial støtte gav poledansinginstruktører god selvfølelse og et positivt kroppsbilde, som igjen førte til egenomsorg for kroppen gjennom sunne vaner. Resultatene fra studien til Dimler (2017) tydet på at deltakerne opplevde poledansing som en arena for utvikling av kroppsaksept.

På den ene siden kan det virke som at poledansere har en økt risiko for lav grad av kroppsaksept og utvikling av symptomer på spiseforstyrrelser, men på den annen side virker det som at poledansing kan ha en preventiv effekt. Det er av den grunn interessant å undersøke forhold knyttet til kroppspress og forstyrret spiseatferd hos poledansere.

## 1.1 Formål

Formålet med masteroppgaven er å undersøke grad av kroppsaksept og forekomst av symptomer på spiseforstyrrelser blant poledansere i aldersgruppen 18 til 65 år i Norge, samt sammenheng mellom grad av kroppsaksept og symptomer på spiseforstyrrelser.

## 1.2 Problemstillinger

- I. I hvilken grad opplever poledansere i Norge kroppsaksept?
  - a) Er det forskjell i grad av opplevd kroppsaksept mellom utøvere på ulike treningsnivå, og mellom de som konkurrerer og poledansere som ikke deltar i konkurranser?
  
- II. Hva er forekomsten av symptomer på spiseforstyrrelser blant poledansere i Norge?
  - a) Er det forskjell i sammenlagtscore på EDE-QS mellom utøvere på ulike treningsnivå, og mellom de som konkurrerer og de som ikke konkurrerer i poledansing?
  
- III. Er det en sammenheng mellom grad av opplevd kroppsaksept og symptomer på spiseforstyrrelser blant poledansere i Norge?

### 1.2.1 Hypoteser

Poledansing utøves med lite klær og utøvere fra andre idretter mener det har en uheldig innvirkning på deres forhold til egen kropp og kroppsaksept (Bergh, 2021; Bugge, 2019). Studier gjort på sammenlignbare idretter har sett en høy forekomst av spiseforstyrrelser, og spiseforstyrrelser knyttes opp til kroppsmissnøye (Skårderud, 2016; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). Derfor var hypotesen for *problemstilling 1 og 2*:

Det er lav grad av opplevd kroppsaksept og høy forekomst av symptomer på spiseforstyrrelser blant poledansere i Norge.

Spiseforstyrrelser og forstyrret spiseatferd er funnet å være mer vanlig innenfor toppidrett og estetiske idretter sammenlignet med den generelle befolkningen (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004; Tan et al., 2016). For kvinner er det sett at de som konkurrerer på et høyere nivå er mer misfornøyde med kroppen sin enn de som konkurrerer på et lavere nivå (Varnes et al., 2013). Til tross for disse funnene gjort på utøvere i andre idretter, tilsier praktisk erfaring at det blant poledansere er omvendt. Derfor var hypotesen for *underproblemstilling 1a og 2a*:

De som trener på høyere nivå har høyere grad av kroppsaksept og lavere sammenlagtscore på EDE-QS enn de som trener på lavere nivå. De som konkurrerer i poledansing har høyere grad av kroppsaksept og lavere sammenlagtscore på EDE-QS enn de som ikke konkurrerer.

Kroppsmisnøye er forbundet med økt risiko for spiseforstyrrelser (Friestad & Rise, 2004; Smolak & Thompson, 2008; Vrabel, 2018). Derfor var hypotesen for *problemstilling 3*:

Det er en sammenheng mellom grad av opplevd kroppsaksept og symptomer på spiseforstyrrelser blant poledansere i Norge.

## 2 Teori

### 2.1 Poledansing

Innenfor poledansmiljøet kalles poledansing også for «pole», «pole fitness» og «pole sport». Poledansing er en kunst- og aktivitetsform hvor det benyttes en fastmontert vertikal stang til å gjennomføre akrobatiske og danselignende elementer på. Øvelsene utføres til musikk.

Poledansing praktiseres i ulike former og inneholder elementer fra ulike idretter, fitness, kunst og dans, som for eksempel jazz, contemporary dans og eksotisk dans. Stengene som benyttes er mellom 2 og 4 meter høye, mellom 40 mm og 50 mm i diameter og er laget av krom, titan, rustfritt stål eller messing. De kan være statiske eller dynamiske (snurrer rundt), og danserne holder seg på stanga ved hjelp av muskelstyrke og friksjon som skapes når kroppen kommer i kontakt med stanga (Ruscello et al., 2018). Det krever stor grad av styrke, fleksibilitet, utholdenhet og koordinasjon for å mestre poledansing, hvor styrke i overkroppen og kjernen er av stor betydning. De ulike elementene innebærer blant annet klatring, spins, løft, hopp og dropp fra ulike høyder av stanga (Sanni, 2016, s. 24).

#### 2.1.1 Poledansingens historie

Poledansing som aktivitetsform og idrett, slik det praktiseres per dags dato, har utviklet seg fra India og Kina. Mallakhamb er antatt å være den eldste aktivitetsformen hvor en vertikal stang brukes som apparat (Sharma, 2015, s. 3). Mallakhamb er en tradisjonell indisk kampsport hvor en utfører gymnastiske og yogalignende positurer kombinert med brytelignende grep og elementer på en vertikal stasjonær eller hengende trestang (Dyck, 2000). Mallakhamb praktiseres hovedsakelig av menn og det er funnet bevis for at mallakhamb lignende aktivitet ble praktisert på 700-tallet (Irwin, 1983). Flere av elementene som utføres under vanlig poledansing ligner elementer fra mallakhamb, men trestanga som brukes under mallakhamb er tykkere i diameter og lavere enn en vanlig poledansstang.

Kinesisk pole ligner mer på nåtidens form for poledansing, inneholder mange like elementer og er en akrobatisk sport og kunstform. I motsetning til poledansing som ofte assosieres med kvinner og eksotisk dans har kinesisk pole først og fremst blitt praktisert av menn. Stengene som benyttes under kinesisk pole er som regel vesentlig høyere og tykkere enn den som benyttes under poledansing. Stengene er laget av stål som er dekket av et gummimateriale hvilket gir bedre grep. Det fører til at de som utøver kinesisk pole som regel har på seg mer klær sammenlignet med poledansing, dette er for å redusere friksjonsbrannår som oppstår når

kroppen kommer i kontakt med stanga. Innenfor kinesisk pole utføres det for det meste akrobatiske elementer og styrkeelementer, mens det innenfor poledansing gjennomføres en blanding av dans, akrobatikk, styrke, gymnastikk og calisthenics (Broughton & Broughton, 2017; Wang, 2018).

I nyere tid har poledansing blitt sett på show gjennomført av Ghawazidansere fra Egypt som reiste rundt i Amerika på slutten av 1800-tallet og danset for penger. De danset og svingte seg sensuelt rundt trestanga som stod i midten av et telt for å tiltrekke seg tilskuere (Griffiths, 2015). På grunn av dansingens seksuelle karakter ble poledansing ofte kombinert med burlesque. På slutten av 1900-tallet ble poledansing hovedsakelig assosiert med strippeklubber og sexindustrien. Flere steder i verden dukket det opp strippeklubber hvor strippere og dansere brukte en stang til å gjennomføre triks og bevegelsesmønstre av seksuell karakter iført undertøy og høye hæler, mens menn puttet penger i trusa til danserne (Pole Fit Freedom, 2019). Etter hvert ble poledansing lært bort som en kunstform og form for fitness med mer fokus på atletisk evne fremfor forførelse. På starten av 2000-tallet økte interessen for poledansing som treningsform, og egne treningsstudioer for poledansing ble tilgjengelig. For mange knyttes poledansing fortsatt opp mot stripping, men i løpet av de siste årene har poledansing utviklet seg til å bli en treningsform og idrett som stadig vokser. Det første polestudioet i Norge ble opprettet i 2006. Per dags dato finnes det omkring 20 dansestudioer hvor poledansing praktiseres som en form for fitness, underholdning og idrett (Norges Pole Sport Forbund, u.å.).

### **2.1.2 Poledansing som idrett**

Poledansing reguleres i Norge av Norges Pole Sport Forbund og internasjonalt av International Pole Sport Federation (International pole sport federation, 2018; Norges Pole Sport Forbund, u.å.). Poledansing er en estetisk idrett hvor utøverne bedømmes på stil. Innenfor estetiske idretter er det ofte fokus på en slank kropp. Kroppsform bedømmes ikke, men kroppssammensetning blir ofte sett på som en viktig faktor for å oppnå ønsket estetikk (Robertson & Mountjoy, 2018). Eliteutøvere har derfor som regel lav fettmasse og/eller lav kroppsvekt. Innenfor estetiske idretter forventes det å gjøre det bedre i konkurranser dersom utøvernes kroppsmasse og form samsvarer med et oppfattet kroppsideal (Ackland et al., 2012, s. 228). Estetiske idretter krever god fysisk kapasitet hvor styrke, kraft, hurtighet, utholdenhet og fleksibilitet står sentralt, samt koordinasjon, tekniske ferdigheter og evne til å gjennomføre elementene på en kunstnerisk fin måte (Robertson & Mountjoy, 2018).

Som en del av poledansingens utvikling gjennomføres det nasjonale mesterskap og verdensmesterskap, hvor det konkurreres i pole sport, artistisk pole og para pole, enten individuelt eller i par. Deltakerne deles inn i kategoriene amatør, professional og elite, og videre i alderskategorier. Under mesterskap benyttes to stenger av enten messing eller krom som er 45 mm i diameter, hvor den ene er statisk og den andre er dynamisk. Det første verdensmesterskapet ble arrangert i 2012 og det første norgesmesterskapet ble arrangert i 2014 (Norges Pole Sport Forbund, u.å.). Utøvere innenfor pole sport kategorien gjennomfører en rutine som må inneholde fleksibilitets- og styrkeelementer, spins på statisk og dynamisk stang, og deadlifts i henhold til regelboken (IPSF Code of Points) lagd av det internasjonale forbundet (International pole sport federation, 2018). Innenfor pole sport er det lite rom for subjektiv bedømming, mens innenfor pole artistisk er det andre regler og her ser dommerne på kreativitet, flyt, musikalsk tolkning, tema, evne til å formidle sin historie og originalitet. De som konkurrerer innenfor pole artistisk kan selv velge hvilke elementer som skal implementeres i rutinen. Innenfor pole artistisk er det derfor mer rom for subjektiv bedømming fra dommerne. Ved andre estetiske konkurranser er det vanlig at poengsummen har en subjektiv komponent (Meng et al., 2020). Både innenfor pole sport og pole artistisk skal rutinene vare mellom 3 minutter og 50 sekunder, og 4 minutter hvor det tillates 40 sekunder uten kontakt med stanga (floorwork). Rutinene bedømmes av et panel med dommere som tildeler en endelig poengsum til utøverne etter endt gjennomføring av rutinen sin (Ruscello et al., 2018, s. 2). Den med høyest poengsum vinner.

For å kunne holde seg på stanga i opptil 4 minutter og gjennomføre flere ulike triks etter hverandre kreves det mye trening. Poledansere må klare å løfte og holde sin egen kroppsvekt samtidig som de skal få det til å se pent og lett ut. De fleste bevegelsene som gjennomføres innenfor poledansing involverer muskulatur i overekstremiteten. Ved jevnlig trening av poledansing vil styrke i skuldrene, armene, magen og ryggen utvikles (Sanni, 2016, s. 24). Styrke i underekstremiteten er også viktig for å mestre ulike triks og for å ha strake og elegante bein, samt få godkjente vinkler i triks hvor spagaten er involvert, hvilket er sentralt for det estetiske uttrykket. God bevegelighet i hele kroppen er nødvendig, men mange triks kan likevel gjennomføres med lavere grad av bevegelighet. God bevegelighet vil imidlertid gi et bedre estetisk uttrykk som ofte er preferert innenfor poledansmiljøet, og gi høyere poengsum i konkurranser (International pole sport federation, 2018). I tillegg vil tekniske ferdigheter og koordinative egenskaper være viktig for gjennomføringen av elementer

innenfor poledansing. Poledanstrening gjennomføres som regel på egne studioer som spesialiserer seg på poledansing, men noen trener poledansing hjemme hos seg selv. De fleste polestudioene deler klassene inn etter nivå, hvor nybegynner, intermediate og avansert er vanlige inndelinger.

### **2.1.3 Bekledning**

Det finnes ulike typer konkurranser innenfor poledansing, og regler for hva utøverne kan ha på seg kan variere innenfor de ulike konkurransene. Konkurranseregelverket innenfor internasjonale- og nasjonale mesterskap sier at både menn og kvinner må dekke til bekken og rumpe. Kvinner må også dekke til brystområdet og har ikke lov til å vise kløft. For alle kjønn må bekledningen være tettsittende, dette er for at dommerne skal kunne se og dømme kroppsjusteringer korrekt. Det er lov å benytte klær som dekker mer av kroppen, som for eksempel bukse og shorts, men det må også være tettsittende og kan ikke gi ekstra grep. Bekledningen må være av sportslig karakter og passende for idrettssammenheng. I tillegg kan ikke bekledningen se ut som vanlig undertøy eller bikini/svømmetøy, ha lik farge som huden til utøveren eller være av lær, lateks, PVC plast eller gummi. Alt som kan forstyrre opptreden eller betraktes som et helse- og sikkerhetsproblem er forbudt. Dersom bekledningen ikke er etter regelverket vil utøveren bli trukket i poeng og i verste fall diskvalifisert (International pole sport federation, 2018).

I og med at poledansere holder seg på stanga ved hjelp av muskelstyrke og friksjon som skapes når kroppen kontakter stanga, vil det for de fleste være vanskelig å gjennomføre mange av elementene på en sikkerhetsmessig forsvarlig måte med mer klær på. Dette er fordi bar hud skaper mer friksjon mellom huden og stanga, og derfor gir bedre grep. Klærne som kan brukes har ikke lov til å bidra til ekstra grep og de vil derfor gi mindre friksjon, hvilket fører til at utøveren må bruke mer muskelstyrke for å holde grepet. Dersom utøveren da ikke har muskelstyrke nok til å holde grepet, vil utøveren miste grepet og skli eller falle ned. Lite klær på er derfor en viktig faktor for å kunne gjennomføre flere av elementene og for å forhindre skader.

## **2.2 Kroppspress**

Samfunnets normer kan bidra til å skape en ide om hvordan man selv tenker man bør se ut, hvilket kan føre til negative tanker og følelser rundt egen kropp. Dagens normer er smale og idealet er nærmest uopnåelig (Norsk psykologforening, 2018, 0:01). Kroppspress er preget

av hvordan en tror samfunnet rundt en vil at ens kropp skal se ut (Fallon, 1990). Når man opplever at kroppen må se ut på en bestemt måte og at ens egen kropp ikke ser slik ut er man utsatt for kroppspress (Bjørnebekk, 2015).

Forestillingen om idealkroppen konstrueres av samfunnet og det å ønske at man har eller jobbe for å få idealkroppen har vært et fenomen til alle tider (Engelsrud, 2006). Kroppsidealet avhenger av land, kultur og kontekst og opp gjennom tidene har man vært gjennom flere ulike kroppsideal. Kroppsidealet for menn og gutter har endret seg lite og karakteristikkene som muskuløs, bredskuldret og atletisk har lenge vært sentralt (Ricciardelli & McCabe, 2011; Pope et al., 1999). Kroppsidealet for kvinner har derimot vært gjennom store endringer, derav noen som har innebært drastiske og smertefulle endringer av kroppen. Fra bruk av trange korsetter, tykk, formfull, farlig tynn, muskuløs og lav fettprosent, opererte kropper, til et av nåtidens ideal hvor en veltrent kropp med slank midje og formfulle hofter og rumpe ofte er å se i sosiale medier (Lundberg, 2017; Sæle, 2021). Selv med «de rette genene» og et strengt trenings- og kostholdsregime vil det for de fleste være nærmest umulig å oppnå idealkroppen uten drastiske tiltak som for eksempel operasjoner, hvilket dagens kroppsideal også er preget av.

Unge mennesker er mest utsatt for kroppspress og kvinner er mer utsatt enn menn, men kroppspress kan ramme mennesker i alle aldersgrupper og kjønn (Rysst & Roos, 2014, s. 33). Kroppspreset ser ut til å avta når man blir eldre. Kroppspress kommer fra forskjellige kilder, blant annet sosiale medier, tv, internett og reklame. Ens nærmeste familie og venner kan også bidra til å skape kroppspress da man ofte bruker mye tid sammen og derfor påvirkes av deres verdier, holdninger, atferd og kommentarer (Norsk psykologforening, 2018, 0:22). Kroppene man utsettes for når man ser på sosiale medier, reklame, skjønnhetsindustrien og tv kan ofte være veldig like og følge dagens norm for hva som er en “fin” kropp. Dette kan gi et falskt bilde på hva som er normalt og disse kroppene kan knyttes til ulike kvaliteter som god helse, lykke, arbeidsom, populær, vellykket og vakker. Studier viser at sosiale medier i stor grad bidrar til kroppspress for alle aldersgrupper, kjønn og etnisiteter (Rysst & Roos, 2014). Kroppspress kan også bidra til negative tanker rundt ens utseende og kvaliteter, og dermed redusert livskvalitet. Sterk kroppsmisnøye er forbundet med økt risiko for psykiske plager og sykdommer som spiseforstyrrelser, depresjon og lav selvfølelse (Vrabel, 2018). Mat, trening, kroppsfasong og vekt kan være en veldig viktig del av hverdagen til de som opplever kroppspress (Nylander, 2018). Hvorvidt man påvirkes av kroppspress avhenger av miljøet



man er i, om man tar til seg det man ser omkring seg, og om man har et positivt eller negativt kroppsbilde. Et individ med negativt kroppsbilde vil i større grad oppleve kroppspress (Vrabel, 2018).

### **2.2.1 Kroppsbilde**

Kroppsbilde er “en persons oppfattelse av og holdning til egen kropp” (Skårderud, 2016, s. 193). Når man er utsatt for kroppspress vil det påvirke eget kroppsbilde. Kroppsbilde omfatter tanker, følelser og handlinger mot kroppen sin (Cash, 2004). Hvordan individet subjektivt vurderer sitt eget utseende utgjør den største delen av kroppsbilde, men den objektive og biologiske kroppen vil også utgjøre en del av vurderingen (Smolak & Thompson, 2008). Begrepet kroppsbilde består av affektive, kognitive og atferdsrelaterte aspekter. Følelsene man har til kroppen sin utgjør det affektive aspektet, og tankene og oppfatningene man har om kroppen sin utgjør det kognitive aspektet. Det atferdsrelaterte aspektet vil kunne være både årsak til kroppsbilde og en konsekvens av kroppsbilde. For eksempel kan et negativt kroppsbilde føre til at man unngår aktiviteter og trening sammen med andre fordi man ikke ønsker å vise frem kroppen, og da vil kroppsbilde være en årsak til atferden. I motsatt tilfelle kan mislykkede slankeforsøk bidra til et negativt kroppsbilde, og da blir kroppsbilde en konsekvens av atferden (Thompson et al., 1999).

Kroppsbilde påvirkes av sosiale, kulturelle, psykologiske og fysiologiske faktorer. I likhet med kroppsideal vil kultur, media, venner og familie være sentrale i utviklingen av et positivt og negativt kroppsbilde. Kroppsbilde er også dynamisk og kan endre seg over tid (Presnell et al., 2007; Voelker et al., 2015). Det meste av forskningen knyttet til kroppsbilde er gjennomført etter 1980 og har i stor grad sett på kvinner og spiseforstyrrelser (Furnham et al., 2002; Voelker et al., 2015). Studier viser at kropp og utseende er noe som kan plage gutter og menn også, og at kroppsbilde derfor er relevant for alle kjønn (Bratland, 2005; Pope et al., 1999). Mediene antas å ha størst påvirkning på unges kroppsbilde, siden sosiale medier brukes daglig av de fleste og kroppsidealene man ser kommer fra mennesker som er jevnaldrende og som man ser opp til (Perloff, 2014).

### **2.2.2 Kroppsaksept og kroppsmisnøye**

Et positivt kroppsbilde kan også kalles kroppsaksept. Kroppsaksept forbindes med positive holdninger og atferd rettet mot kroppen sin som fører til velvære og god helse (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). De som har et positivt kroppsbilde aksepterer og verdsetter de funksjonene kroppen har og ser på ulikheter som noe unikt og positivt (Tylka, 2011).

Kroppsaksept omfatter også omsorg og kjærlighet for egen kropp, et bredt syn på skjønnhet, samt en kritisk holdning til gjeldene kroppsidealer (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). De som aksepterer kroppen sin vil være i bedre stand til å stå imot kroppspress, sammenlignet med de som har et negativt kroppsbilde (Chrisler et al., 2015). De velger å omgås med mennesker som aksepterer dem som de er, evner å filtrere bort negativ oppmerksomhet rettet mot egen kropp og fokuserer istedenfor på det positive. De prioriterer å respektere kroppen slik den er istedenfor å mislike den. Det er flere faktorer som bidrar til at man aksepterer og liker kroppen sin, deriblant støtte og aksept fra sine nærmeste, god selvfølelse, evne til å forstå at mye av det man ser i media er redigert og urealistisk, samt å leve i en kultur som har en bred forståelse av skjønnhet (Tylka, 2011; Wood-Barcalow et al., 2010).

Kroppsmisnøye er det samme som å ha et negativt kroppsbilde (Skårderud, 2016) og innebærer en preferanse for kroppslige karakteristikk som er ulik fra slik man oppfatter egen kropp (Wertheim & Paxton, 2011). Dette betyr at man er misfornøyd med utseende sitt og synes at det ikke er bra nok sammenlignet med samfunnets kroppsideal (Cash et al., 2004). Kroppsmisnøye kan bidra til en overdreven opptatthet av kropp og utseende som påvirker individets tanker og atferd, og kan bidra til fysiske og psykiske lidelser (American Psychiatric Association, 2013; Cash & Pruzinsky, 2002). Kroppsbilde er et komplekst, flerdimensjonalt fenomen som inkluderer selvoppfatninger og holdninger, hvilket innebærer tanker, følelser og atferd, til egen kropp. Det involverer flere komponenter som evaluering av utseende, utseendeorientering, kroppsfølelse og størrelsesoppfatning (Thompson et al., 1999). Disse komponentene kan variere fra positive til negative, men forskning på kroppsbilde har først og fremst fokusert på individer med en negativ oppfatning av kroppen sin (Cash, 2002). Dette skyldes at et negativt kroppsbilde er sentralt innenfor ulike helserelaterte problemer, deriblant spiseforstyrrelser og usunn slankeatferd (Friestad & Rise, 2004; Smolak & Thompson, 2008). Det er godt dokumentert at kroppsmisnøye er en faktor som bidrar til utvikling av spiseforstyrrelser (Cattarin & Tompson, 1994). Ved diagnosene anoreksi og bulimi er et forstyrret kroppsbilde et diagnostisk kriterium (American Psychiatric Association, 2013).

De siste 15 årene har forskning hatt et større fokus på et positivt kroppsbilde, fremfor negativt kroppsbilde (Avalos et al., 2005; Menzel & Levine, 2011; Piran & Teall, 2012). Det mest brukte verktøyet for å måle kroppsaksept er spørreskjemaet «Body Appreciation scale» (BAS), samt The Body Appreciation Scale – 2 (BAS-2) som er en forkortet og forbedret versjon av BAS. BAS og BAS-2 undersøker aksept, respekt og positiv innstilling til kroppen,

samt evne til å se at det ikke bare er ett kroppsideal (Avalos et al., 2005; Tylka, 2013; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). BAS-2 inneholder fem av påstandene fra BAS. Kjønnsspesifikke påstander og et språk som uttrykte kroppsmisnøye ble fjernet. De 5 nye påstandene som ble formulert i BAS-2 var basert på forskning om positivt kroppsbilde (Tylka et al., 2015a). Det meste av forskningen innenfor positivt kroppsbilde er gjennomført på kvinner og voksne. Man vet fortsatt ikke så mye om positivt kroppsbilde når det kommer til barn, menn, og personer med ulike seksuelle orienteringer og fysiske funksjonshemninger (Halliwell, 2015). Forskningen som er gjort tyder på at et positivt kroppsbilde kan ha en beskyttende faktor mot dårlig helse, siden et positivt kroppsbilde knyttes til et sunt kosthold, fysisk aktivitet, samt en normal og stabil vekt, og er derfor viktig for god helse og livskvalitet (Frisèn & Holmqvist, 2010; Tylka, 2011). Aksept for kroppen sin kan føre til at man endrer atferd for å unngå skadelige miljøpåvirkninger som utseendefokuserte medier (Swami et al., 2008).

Det er sett kjønnsforskjeller innenfor kroppsaksept og kroppsmisnøye. Jenter og kvinner er generelt mer misfornøyde enn menn/gutter, og rapporterer oftere enn gutter om misnøye med eget utseende, ønske om å endre på eget utseende og tanker/bekymringer rundt eget utseende. Grunnen til dette kan være at kroppsmisnøye ofte fremstilles som et problem som jenter rammes av. Gutter rapporterer at det er viktig å fremstå som sterk, hvilket muligens kan være en grunn til at de sjeldnere rapporterer om opplevd kroppspress (Nylander, 2018). Forskning på kroppsaksept og kroppsmisnøye har også hovedsakelig fokusert på kvinner og måleinstrumenter som brukes for å vurdere kroppsbilde har ofte fokusert på tynnhetsidealet (Eisenberg et al., 2011; Pope jr et al., 1999). Gutter og menn er som regel ikke opptatt av å være tynne slik som jentene, og ønsker heller å gå opp i vekt og øke muskelmassen. For gutter kan det å være for tynn medføre kroppsmisnøye (Cohane & Harrison, 2001; Levine & Smolak, 2002). Mellom 50-80 % av jenter i den vestlige verden ønsker en annen kroppsfasong enn den de har (Levine & Smolak, 2002; Wertheim et al., 2008). Jenter er ofte misfornøyde med hofter, lår og mage og ønsker å bli tynnere da det er assosiert med skjønnhet, lykke, sunnhet og det å være populær (Levine & Smolak, 2002; Liberman et al., 2001; Wertheim & Paxton, 2011; Wertheim et al., 2008). Forskning fra de siste tjue årene viser at kropp og utseende er noe som også bekymrer gutter og menn, men at de generelt er mer fornøyd enn jenter/kvinner. I en undersøkelse gjennomført på gutter fra England rapporterte 43 % et ønske om å være tyngre og 36 % et ønske om å være lettere (Furnham et al., 2002). I en undersøkelse gjennomført på gutter i Norge kom det frem at halvparten av guttene som deltok var misfornøyde med egen kropp og vekt (Bratland, 2005). For gutter og

menn kobles ofte kroppsmisnøye til en oppfatning av fravær av muskler (Pope jr et al., 1999; Olivardia, 2002). Selv om kroppsmisnøye kan oppleves forskjellig for jenter/kvinner og gutter/menn viser det seg at konsekvensene er like alvorlige. Kroppsmisnøye er blant både menn og kvinner relatert til depresjon, spiseforstyrrelser, lav selvfølelse og bruk av prestasjonsfremmende midler (Olivardia et al., 2004).

Forskning viser at idrettsutøvere generelt sett er mer fornøyde med kroppen sin enn ikke-idrettsutøvere (Hausenblas & Downs, 2001). Bekymringer relatert til kropp og utseende blant kvinner varierer mellom idrettsgrener og konkurransenivå. Kvinnelig utøvere innenfor utseendefokuserte idretter som estetiske idretter, har vist seg å ha større risiko for kroppsmisnøye enn ikke-idrettsutøvere. Utholdenhetsutøvere har derimot rapportert høyere kroppstilfredshet enn ikke-idrettsutøvere (Varnes et al., 2013). Kvinnelige idrettsutøvere som konkurrerer på et høyere nivå har vist seg å være mer misfornøyde med kroppen sin enn de som konkurrerer på et lavere nivå (Varnes et al., 2013). En studie gjennomført av Kristjánsdóttir et al. (2019) blant islandske eliteidrettsutøvere så blant annet på kroppsbildebekymringer. Deltakerne ble delt inn etter type idrett hvor estetiske idretter var én kategori. Resultatene viste at 17,9 % av alle eliteidrettsutøverne hadde alvorlig eller moderat misnøye med eget kroppsbilde. En høyere andel av estetiske idrettsutøvere (39,5 %) hadde alvorlig eller moderat misnøye med eget kroppsbilde sammenlignet med ballsport (20 %), utholdenhet (9,5 %), crossfit/fitness/body-building (14,3 %) og vektklasseidrett (14,4 %). Forekomsten av klinisk signifikante bekymringer for kroppsbilde ble funnet å være høyere blant kvinnelige idrettsutøvere (25,3 %) enn hos mannlige idrettsutøvere (3,8 %) (Kristjánsdóttir et al., 2019).

### **2.3 Spiseforstyrrelser**

Spiseforstyrrelser er en psykisk lidelse hvor den som er rammet har et forstyrret forhold til kropp, vekt, utseende og mat (Skårderud, 2000, s. 15). Man har en spiseforstyrrelse når tanker og atferd knyttet til mat begrenser livsutfoldelsen og reduserer livskvaliteten (Skårderud, 2000). Ved spiseforstyrrelser benyttes mat som en metode for å håndtere problemer og regulere følelser. Spiseforstyrrelser innebærer som regel enten strenge restriksjoner på energiinntak, overspising med eller uten påfølgende kompenserende atferd, eller en kombinasjon av disse (Skårderud, 2000, s. 16). De tre hoveddiagnosene for spiseforstyrrelser er anorexia nervosa, bulimia nervosa og overspisingslidelse (tvangsspising) (Skårderud, 2000,

s. 18). Noen former for spiseforstyrrelser passer ikke inn i disse kategoriene og kalles da uspesifiserte spiseforstyrrelser (Torgersen, 2016). Andre former for spiseforstyrrelser er pica, hvor man inntar ikke-fordøyelige stoffer. Restriktiv matinntakslidelse, hvor man har veldig spesielle matvaner som medfører vekttap. Ortoreksi, som er overdreven opptatthet av å spise sunt, og megareksi, hvor man er overdrevent opptatt av å bygge muskler (Rø, 2020, s. 49). Det er vanlig å ha andre psykiske problemer i tillegg til en spiseforstyrrelse, deriblant angst, depresjon og bipolar lidelse (American Psychiatric Association, 2013, s. 353). Ved alle former for spiseforstyrrelser er lav selvfølelse, kroppsmisnøye og skam faktorer som går igjen (Skårderud, 2016).

Både arv og miljø spiller en rolle for utvikling av spiseforstyrrelser (Torgersen, 2016). For å stille en klinisk diagnose benyttes diagnosesystemet ICD-10 (classification of mental and behavioural disorders) i Norge (Helsedirektoratet, 2017a). Et annet diagnosesystem er DSM-5 (Diagnostic and statistical manual of mental disorders), som ofte benyttes ved forskning (American Psychiatric Association, 2013).

Helsedirektoratet oppgir at forekomsten av spiseforstyrrelser i Norge angis å være 0,5 % for anoreksi, 1-2 % for bulimi og 2-3 % for overspisingslidelse (Helsedirektoratet, 2017b). Nyere tall viser en økning i Norge (Lin et al., 2021; Ayton et al., 2021; Bazaz & Evjen, 2022). Hvorvidt økningen skyldes en reell økning, endringer i diagnosekriterier og kartleggingsverktøy, eller økt bevissthet og oppmerksomhet på temaet er usikkert. Det er sett en høyere forekomst blant kvinner sammenlignet med menn (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). Flest kvinner rammes av anoreksi og bulimi, mens for overspisingslidelse er kjønnsforskjellene mindre (Torgersen, 2016). Funnene kan variere, men det er hevdet at omlag ni av ti av de som rammes av spiseforstyrrelser er kvinner (Dahlgren & Wisting, 2016). Det antas å være høye mørketall for begge kjønn, men høyere for menn, som kan skyldes at de diagnostiske kriteriene ikke klarer å fange opp spiseforstyrrelser hos menn like godt og at menn kan oppleve mye skam og stigmatisering knyttet til spiseproblematikk (Kneppe, 2018).

Studier viser at spiseforstyrrelser er mer utbredt blant idrettsutøvere enn ikke-idrettsutøvere. En forekomst på 0-45 % er sett blant idrettsutøvere versus 0-9 % blant ikke-idrettsutøvere (Byrne & McLean, 2002; Martinsen & Sundgot-Borgen, 2013; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). En studie gjennomført på norske idrettsutøvere og ikke-idrettsutøvere, fant en forekomst på 8 % hos mannlige idrettsutøvere og 0,5 % hos ikke-idrettsutøvere. For damene ble det sett en forekomst på 20 % hos idrettsutøverne og 9 % hos kontrollgruppa (Sundgot-

Borgen & Torstveit, 2004). Utøvere som trener og/eller konkurrerer på elitenivå har vist seg å ha høyere forekomst av spiseforstyrrelser (8-20 %) enn de som trener og/eller konkurrerer på lavere nivå (3,2-14%) (Martinsen & Sundgot-Borgen, 2013; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). Det er sett at forekomsten av spiseforstyrrelser er høyere blant unge som konkurrerer i idrett sammenlignet med de som ikke konkurrerer (Sundgot-Borgen et al., 2004). De som utøver estetiske idretter er mer utsatt for spiseforstyrrelser sammenlignet med de som driver med utholdenhetsidretter, tekniske idretter og ballidretter (Sundgot-Borgen, 1994).

Poledansing er en estetisk idrett, og i andre estetiske idretter som rytmisk sportsgymnastikk, dans, turn og stup er det sett en forekomst av spiseforstyrrelser på 42 % (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). Det eksisterer ikke studier som har sett på forekomsten av spiseforstyrrelser blant poledansere.

Spiseforstyrrelser måles ved bruk av subjektive undersøkelser hvor intervju er foretrukket. Eating Disorder Examination Interview (EDE) og Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) er hyppig brukt til vurdering av spiseforstyrrelser. EDE ble utviklet for at klinikere kunne se mer detaljert på psykopatologien til individer med spiseforstyrrelse og effekten av spiseforstyrrelsesbehandlinger. EDE er designet slik at man kan vurdere hele spekteret av psykopatologien til spiseforstyrrelser, da også pasienters bekymringer for kroppsfasong og vekt (Cooper & Fairburn, 1987). EDE er ansett som det foretrukne instrumentet for diagnostisering og vurdering av spiseforstyrrelser og det best validerte intervjuet (Garner, 2002, s. 144). Ved epidemiologiske studier av lidelser med lav forekomst vil det være tid- og ressurskrevende å intervju hele utvalget, da er selvrappoterende spørreskjemaer nyttige da de gir en lignende vurdering av psykopatologien ved spiseforstyrrelser som EDE (Dunn et al., 1999; Fairburn & Beglin, 1994). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) og Eating Disorder Examination Questionnaire short (EDE-QS) er en selvrappoterende versjon av EDE. Generelt er det sett høyere forekomst av spiseforstyrrelser i studier som bruker selvrappoterering som metode versus studier som bruker intervju eller en kombinasjon av selvrappoterering og intervju (Dahlgren & Wisting, 2016). EDE-QS er blant annet benyttet for å undersøke forekomst av symptomer på spiseforstyrrelser hos norske eliteutøvere under koronapandemien. Det ble der funnet en høyere forekomst blant kvinner sammenlignet med menn (Pensgaard et al., 2021).

### **2.3.1 Anorexia nervosa**

Anorexia nervosa (anoreksi) kjennetegnes ved restriktiv spiseatferd som fører til alvorlig undervekt. Personer med anoreksi er ofte redde for vektoppgang, begrenser hva og hvor mye som spises, og ser på seg selv som overvektig selv om man er undervektig (Torgersen, 2016). DSM-5s diagnostiske kriterier for anoreksi er (1) Restriktivt energiinntak i forhold til behovet som fører til signifikant lav kroppsvekt med tanke på alder, kjønn, utvikling og fysisk helse. (2) Intens frykt for å gå opp i vekt eller bli overvektig/fet, eller vedvarende adferd som forstyrrer vektøkning, selv ved en betydelig lav vekt. (3) Forstyrrelser i hvordan kroppsvekt eller kroppsform oppleves, negativ påvirkning av kroppsvekt eller kroppsform på selvevaluering og manglende evne til å forstå alvoret av altfor lav kroppsvekt (American Psychiatric Association, 2013, s. 338, egen oversettelse).

Anorektikere er som regel overopptatt av mat, trening, kropp og vekt. Det er vanlig å sulte seg og benytte overdreven trening for å forbrenne kalorier man har inntatt slik at man unngår vektoppgang (Skårderud, 2000). Alvorlighetsgraden av anoreksi vurderes ut fra KMI og funksjonsnivå. En KMI på  $< 15$  anses som ekstrem anoreksi, KMI 15-16 som alvorlig, KMI 16-17 som moderat og KMI  $> 17$  som mild (Morrison, 2014). Lav kroppsvekt og mangel på næring kan på sikt føre til blant annet dårlig blodsirkulasjon, lavt blodtrykk, osteoporose, hjerterytmeforstyrrelser og i verste fall død. For kvinner er menstruasjonsforstyrrelser og menstruasjonsstap en vanlig konsekvens av anoreksi (Folkehelseinstituttet, 2009; Skårderud, 2016).

### **2.3.2 Bulimia nervosa**

Bulimia nervosa (bulimi) kjennetegnes ved overspising etterfulgt av renselse. Renselse innebærer oppkast ved å fremkalle brekninger eller andre kompenserende metoder som bruk av avføringsmidler, overdreven trening for å kompensere for høyt matinntak, faste, vanndrivende- eller slankende preparater (Skårderud, 2016; Torgersen, 2016). Overspising er når man inntar et matinntak som er mye høyere enn de fleste individer ville spist under samme omstendigheter og innenfor en lignende tidsperiode. Bulimikere overspiser ofte i skjul og mange opplever en følelse av skam og skyld i etterkant av overspisingsepisoden. For noen kan overspising etterfulgt av renselse gi en følelse av lettelse eller en ruslignende følelse (Skårderud, 2000). De som har bulimi opplever at de mister kontrollen over spisingen, og ikke klarer å stoppe eller kontrollere hva eller hvor mye som spises (American Psychiatric

Association, 2013, s. 345). Overspisingsepisodene kan variere mellom å være korte eller vare i mange timer hvor man har flere episoder med oppkast etter hverandre.

DSM-5s diagnostiske kriterier for bulimi er (1) Tilbakevendende episoder med overspising. (2) Tilbakevendende upassende kompenserende atferd for å forhindre vektøkning. (3) Selvevaluering som er utilbørlig påvirket av kroppsform og vekt. (4) For å kvalifisere for diagnosen må overspisingen og den kompenserende atferden skje minst en gang i uken over 3 måneder (American Psychiatric Association, 2013, s. 345, egen oversettelse).

Alvorlighetsgraden av bulimi vurderes ut fra frekvensen av selvforskyldt kompenserende atferd. Ved 1-3 episoder av kompensatorisk atferd per uke anses alvorlighetsgraden av bulimi som mild, 4-7 som moderat, 8-13 som alvorlig og 14 eller mer som ekstrem (American Psychiatric Association, 2013, s. 345).

De som har bulimi er som regel normalvektige eller overvektige og fremstår ikke syke slik som de med anoreksi (Skårderud, 2000). De med bulimi er derfor ikke like lett å oppdage. Det er vanlig å vandre mellom ulike spiseforstyrrelsesdiagnoser, og noen kan også ha symptomer på både anoreksi og bulimi (Skårderud, 2000). Langvarig bulimi kan føre til kroppslige skader. Magesyren som kommer opp ved oppkast kan ødelegge emaljen på tennene, gi misfarging og syreskader på tennene, og fremskynde tannrøte (Roberts & Tylenda, 1989). Ved gjentatte brekninger kan lukkemuskelen bli slappere slik at magesyre kommer opp i spiserøret og halsbrann oppstår (Georg, 2003). Hyppig oppkast kan forstyrre kroppens hormonbalanse og videre føre til menstruasjonsforstyrrelser. Regelmessig bruk av avføringsmiddel kan føre til forstoppelse (American Psychiatric Association, 2013). Andre plager er forstyrrelser i elektrolyttbalansen, hjertebank, muskelkramper, inflammasjon i spiserøret, nyrestein og hjerterytmeforstyrrelser (BMJ, 2021).

### **2.3.3 Overspisingslidelse**

Overspisingslidelse anses som den vanligste spiseforstyrrelsen (Helsedirektoratet, 2017b). Overspisingslidelse kalles binge eating disorder (BED) på engelsk og kjennetegnes ved at man mister kontrollen over spisingen, man klarer ikke stoppe å spise og dermed spiser man store mengder mat (Torgersen, 2016). Overspisingsepisodene ved overspisingslidelse ligner mye på de ved bulimi, men skiller seg ved at man beholder maten i kroppen og dermed ikke har en rensesepisode etterpå. BED har lenge vært kjent, men ble ikke ansett som en diagnose før American Psychiatric Association gav ut DSM-5 i 2013 (American Psychiatric



Association, 2013). På norsk omtales overspisingslidelse ofte som tvangsspising (Skårderud, 2000).

DSM-5s diagnostiske kriterier for overspisingslidelse er (1) Tilbakevendende episoder av overspising, overspising karakteriseres av inntak av store mengder mat innenfor kort tid (2 timer), et inntak som er større enn hva folk flest ville spist innenfor samme tidsrom og omstendigheter, samt manglende kontroll over spisingen. (2) Overspisingsepisodene assosieres med minst tre av følgende handlinger, spise raskere enn normalt, spise seg ukomfortabelt mett, spise store mengder mat på tross av at man ikke føler seg sulten, spise alene for å unngå følelse av skam over mengden mat som spises, eller følelse av motbydelighet, depresjon og skyld etter overspisingsepisoden. (3) Ubehag knyttet til overspisingsepisoden. (4) Overspisingen må skje, gjennomsnittlig, minst en gang i uken over tre måneder. (5) Overspisingen er ikke forbundet med gjentatt bruk av upassende kompensatorisk atferd som ved bulimi, og kan ikke skje utelukkende under perioder med bulimi eller anoreksi (American Psychiatric Association, 2013, s. 350, egen oversettelse). Alvorlighetsgraden av overspisingslidelse vurderes ut fra frekvensen av overspisingsepisoder. Ved 1-3 episoder av kompensatorisk atferd per uke anses alvorlighetsgraden av overspisingslidelse som mild, 4-7 som moderat, 8-13 som alvorlig og 14 eller mer som ekstrem (American Psychiatric Association, 2013, s. 350).

Overvekt og fedme er en vanlig konsekvens av overspisingslidelse. Overspisingslidelse er en del av forklaringen ved noen former for overvekt og forekomsten ser ut til å være høyere blant de som flere ganger forsøker å slanke seg (Skårderud, 2016). Tap av kontroll står sentralt ved overspisingslidelse og tegn på dette kan være at maten inntas raskere enn normalt, at man spiser seg ubehagelig mett eller spiser uten at man er sulten. Mange spiser alene for at andre ikke skal se hva eller hvor mye mat som spises. Skyldfølelse, vemmelse og nedstemthet er vanlig etter en overspisingsepisode (Skårderud, 2000, s. 16). Noen har en jevn vekt mens andre går opp og ned. Perioder med overspising brytes da opp med fasteperioder slik at vekten ikke øker (Skårderud, 2000).

De helsemessige konsekvensene av overspisingslidelse relateres som regel til overvekt og fedme. Overvekt og fedme øker risikoen for blant annet hjerte-karsykdommer, type 2-diabetes, muskel- og skjelettplager, søvnapné, kreft, hormonforstyrrelser og hjertesvikt (Rössner, 2009).

## 2.4 Tidligere forskning

Siden det er lite forskning som har undersøkt spiseforstyrrelser og kroppsaksept hos poledansere er det i denne oppgaven valgt å også inkludere studier som har undersøkt spiseforstyrrelser og kroppsaksept blant andre sammenlignbare idretter (se tabell 1 og 2). Sammenlignbare idretter er idretter som innehar like karakteristiske trekk som poledansing, som bevegelsesmønster og bekledning. Deriblant andre estetiske idretter som turn, dans, cheerleading, rytmisk sportsgymnastikk, stuping og kunsthopp, samt idretter som friidrett, svømming og beachhåndball. Noen studier har sett på flere forskjellige idretter og delt inn i vektsensitive idretter og mindre vektsensitive idretter (også kalt thin-build utøvere/normal-build utøvere og leanness sports/non-leanness sports). Innenfor vektsensitive idretter er det rapportert om ekstrem slanking, hyppige svingninger i kroppsvekt, lav prosentandel med kroppsfett og spiseforstyrrelser (Ackland et al., 2012; Byrne & McLean, 2002; Torstveit et al., 2008). Vektsensitive idretter kan oppsummeres i tre grupper: (1) Gravitasjonsidretter: Idretter hvor masse begrenser ytelsen på grunn av mekaniske (gravitasjons) årsaker. For eksempel langdistanseløping, skihopping, høydehopp og landeveissykling. (2) Vektklasseidretter: Idretter der usunn kortsiktig massereduksjonsatferd, som er assosiert med ekstrem dehydrering, kan finne sted fordi utøverne forventer en fordel når de er klassifisert i en lavere vektkategori. For eksempel bryting, judo, boksing, taekwondo, vektløfting og lettvektsroing. (3) Estetiske idretter: Idretter der utøvere eller deres trener forventer høyere poengsum når deres kroppsmasse og form samsvarer med et oppfattet kroppsideal. Denne gruppen inkluderer blant annet idrettene rytmisk og kunstnerisk gymnastikk, kunsthopp, stuping og synkronsvømming (Ackland et al., 2012, s. 228, egen oversettelse).

**Tabell 1** Oversikt over studier som har undersøkt forekomst av symptomer på spiseforstyrrelser og forekomst av spiseforstyrrelser blant idretter som kan sammenlignes med poledansing.

Forfatter(e)	Deltakere	Idrett	Studiedesign	Målemetode	Formål	Hovedfunn
<b>Byrne &amp; McLean (2002)</b>	Eliteutøvere n=263, kontrollgruppe n=263 Kvinner og menn 15-36 år Australia	10 idretter delt inn i Thin-build utøvere (TB): ballett, turn, lettvektsroing, langdistanseløping, stuping og svømming) Normal-build utøvere (NB): basketball, hockey, tennis og volleyball	Totrinnsstudie	Klinisk intervju: Composite International Diagnostic Interview (CIDI)  Spørreskjema: The Eating Disorder Inventory II (EDE-II) - The Drive for Thinness subscale (DT) - Bulimia subscale (B) - The Body Dissatisfaction subscale (BD) The Bulimia Test-Revised (BULIT-R), three factor eating questionnaire	Undersøke om ED er mer vanlig hos idrettsutøvere sammenlignet med en kontrollgruppe. Se på forskjell i prevalens av ED blant TB og NB, og kjønn	Kvinner: TB (15 %), NB (2 %) og kontrollgruppe (1 %) viste tegn på anoreksi og bulimi. TB (16 %), NB (7 %) og kontrollgruppe (5 %) viste tegn på ED-NOS.  Menn: TB (5 %) viste tegn på anoreksi og bulimi, og 1 % på EDNOS. Ingen ED ble identifisert innenfor NB og kontrollgruppen.
<b>Sundgot-Borgen &amp; Torstveit (2004)</b>	Eliteutøvere n=1620, kontrollgruppe n=1696 Kvinner og menn 15-39 år Norge	68 idretter delt inn i 8 grupper: tekniske, utholdenhet, estetisk, vektklasse, ballspill, kraft, antigravitasjon og motorsport	Totrinnsstudie	Spørreskjema The Eating Disorder Inventory (EDI)  Klinisk intervju The Eating Disorder Examination (EDE)	Undersøke prevalens av AN, BN, AA og EDNOS	Prevalens av ED på 42 % (AN 12 %, BN, 12 %, AA 6 %, EDNOS 10 %) blant kvinner innenfor estetiske idretter. Ingen av de mannlige utøverne innenfor estetiske idretter møtte kriteriene for ED.

<b>Torstveit et al. (2008)</b>	Eliteutøvere n=669, kontrollgruppe n=607 Kvinner 13-39 år Norge	66 idretter delt inn i: leanness sports (utholdenhet, estetiske, vektklasse og antigravitasjon) og non-leanness sports (tekniske, ballspill, kraft)	Totrinnsstudie	Spørreskjema: The Eating Disorder Inventory (EDI) - The Body Dissatisfaction subscale (BD) - Drive for Thinness subscale (DT)  Klinisk intervju: The eating Disorder Examination (EDE)	Undersøke prosentandelen av deltakerne med DE og klinisk ED, samt deres karakteristiske trekk	Spørreskjema: Ingen forskjell mellom utøvere (27,3 %) og kontrollgruppe (21,4 %). Totalt 46,2 % av utøverne, 51,7 % av kontrollgruppa, 48,9 % av leanness sports og 43,8 % av non-leanness sports rapporterte symptomer som indikerte en ED.  Klinisk intervju: Høyere forekomst av ED blant utøvere i leanness sports (46,7 %) sammenlignet med kontrollgruppe (21,4 %) og utøvere i non-leanness sports (19,8 %).
<b>Anderson &amp; Petrie (2012)</b>	n=414 Kvinner Gj. alder: 19,14 år USA	280 turnere, 134 svømmere/stupere Collegaidrett	Tverrsnittstudie	Spørreskjema. Questionnaire for Eating Disorder Diagnosis (QEED) og revidert bulimitest	Undersøke prevalens av klinisk og subklinisk DE	n=208 (65 % gymnaster og 73,1 % svømmere/stupere) ble klassifisert som asymptotiske. n=108 deltakere (28,9 % gymnaster og 20,9 % svømmere/dykkere) ble klassifisert som subkliniske, og n=26 (6,1 % gymnaster og 6,7 % svømmere/dykkere) som spiseforstyrret. (Ikke benyttet klinisk intervju).
<b>Nascimento et al. (2012)</b>	n=19 Kvinner Gj.alder: 34,4 år Brasil	Ballett Profesjonelle	Intervju	ED modules of Interview for DSM-IV disorders (SCID-P), the Bulimic Investigatory Test (BITE)	Evaluerer prevalensen av ED	15,7 % hadde en livstidsdiagnose av AN.

<b>Shriver et al. (2016)</b>	n=151 Kvinner Gj. alder: 19,5 år USA	Vektsensitive idretter (cheer/pom/dans, hestesport, friidrett og langrenn) Mindre vektsensitive idretter (basketball, softball, golf, fotball og tennis) Collegeidrett	Tverrsnittsstudie	Spørreskjema The Eating Attitudes Test (EAT-26) og The Minnesota Eating Behavior Survey (MEBS)	Undersøke prevalens av DE og se på forskjeller mellom vektsensitive idretter og mindre vektsensitive idretter	Prevalensen av DE var 11 % via EAT-26 og 7 % via MEBS. Det ble ikke funnet en signifikant forskjell mellom vektsensitive idretter og ikke vektsensitive idretter.
<b>Pinto et al. (2019)</b>	n=17 Menn 18-27 år Brasil	Turn Elitenivå	Tverrsnittsstudie	Spørreskjema The Eating Attitude Test (EAT-26), the Bulimic Investigatory Test (BITE) og the Binge Eating Scale (BES)  Fokusgruppe	Undersøke prevalens av symptomer relatert til ED, ED og kroppsbildeoppfatning og kroppstilfredshet	Det ble ikke funnet symptomer på ED.
<b>Jóhannesdóttir (2021)</b>	n=26 (19 kvinner, 7 menn). Alder=18-29 år. Island	Turn Elitenivå	Tverrsnittsstudie	Spørreskjema The Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)	Undersøke symptomer på ED og bekymringer om kroppsbilde blant islandske elitegymnaster	19,2 % hadde symptomer på ED. 8,3 % viste bekymringer for kroppsbilde. Ingen signifikant forskjell mellom kjønn, eller mellom treningsvolum.

<b>Martínez-Rodríguez et al. (2021)</b>	n=69 Kvinner og menn 15-35 år Spania	Beachhåndball	Tverrsnittsstudie	Spørreskjema: the Eating Attitudes Test (EAT-26)	Identifisere prevalensen av en mulig disposisjon for at elite beachhåndballspillere kan utvikle en ED	14 % (11 % kvinner og 3 % menn) av beachhåndballspillerne var utsatt for å utvikle ED.
---	--	---------------	-------------------	--	---	--

AN – anorexia nervosa, BN – bulimia nervosa, AA – anorexia athletica, EDNOS – spiseforstyrrelser som ikke er spesifisert på annen måte (eating disorders not otherwise specified), ED – spiseforstyrrelse (Eating disorder), DE – forstyrret spiseatferd (Disordered eating)

**Tabell 2** Oversikt over studier som har undersøkt kroppsaksept hos poledansere og andre sammenlignbare idretter.

Forfatter(e)	Deltakere	Idrett	Studiedesign	Målemetode	Formål	Hovedfunn
<b>Krane et al. (2002)</b>	Aerobic n=198 Idrettsutøvere n=204 Kvinner 17-24 år USA	Idrettsutøverne ble delt inn i 3 grupper: Avslørende uniform (langrenn, friidrett, svømming, turn og kunstløp), baggy uniform (basketball, golf, fotball, softball) og blandet uniform (volleyball, tennis og lacrosse)	Tverrsnittsstudie	Spørreskjema: The Eating Disorders Inventory (EDI) og The Social Physique Anxiety Scale (SPAS)	Sammenligne kroppstilfredshet, spiseatferd, sosial angst og perfektjon mellom kvinner som trener aerobic og kvinnelige idrettsutøvere med forskjellige uniformer.	Grad av kroppstilfredshet var ikke forskjellig mellom gruppene.
<b>Langdon &amp; Petracca (2010)</b>	n=77 Kvinner 18-55 år USA	Moderne dans	Tverrsnittsstudie	Spørreskjema: Body Appreciation Scale (BAS), Drive for Thinness subscale of the Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2), Self-Objectification Questionnaire (SOQ), Dancer body perceptions og Dancer Identity Measurement Scale (DIMS)	Vurdere kroppsbilde hos moderne dansere.	Hvite kvinnelige dansere hadde høyere sum på BAS (3,88), sammenlignet med ikke-hvite kvinner.
<b>Pellizzer et al. (2015)</b>	Poledansere n=71 Studenter n=91 Kvinner 17-30 år Australia	Poledansere Amatør	Tverrsnittsstudie	Spørreskjema: the Enjoyment of Sexualisation Scale (ESS), the Objectified Body Consciousness Scale (OBCS), the Physical Body Experiences Questionnaire, the Body Appreciation Scale (BAS)	Bedre forstå konseptet om nytelse av seksualisering og hvordan det forholder seg til kvinners positive kroppsbilde.	Siden poledansgruppa hadde høyere grad av positivt kroppsbilde enn studentgruppa, er det mulig at poledans kan være en fysisk aktivitet som har potensialet til å forbedre kvinners positive kroppsbilde.

<b>Dimler et al. (2017)</b>	n=7 Kvinner 20-36 år Canada	Poledansinstruktører og elever	Fortolkende fenomenologisk analyse	Observasjon og intervju	Beskrive og tolke de positive kroppsbildeopplevelsene til kvinner som er aktivt involvert i pole fitness.	Pole fitness er en kontekst der positivt kroppsbilde kan oppleves.
<b>Granger (2019)</b>	n=269 Kvinner og menn 18 + år USA	Landhockey, fotball, turn, volleyball, golf, basketball, friidrett, softball, bryting, baseball og amerikansk fotball.	Tverrsnittstudie	Spørreskjema: the Intuitive Eating Scale-2 (IES-2) og the Body Appreciation Scale-2 (BAS-2)	Undersøke intuitiv spising, kroppsbildeoppfatninger og kroppsaksept blant kvinnelige og mannlige studentidrettsutøvere.	Kvinnelige turnere hadde en lavere score (3,3) på BAS-2 sammenlignet med de andre idrettene (menn og kvinner).
<b>Pinto et al. (2019)</b>	n=17 Menn 18-27 år Brasil	Turn Elitenivå	Tverrsnittstudie	Spørreskjema: the Male Body Checking Questionnaire (MBCQ) og a muscle based silhouette measure (MSM)	Undersøke prevalens av symptomer relatert til ED, ED og kroppsbildeoppfatning og kroppstilfredshet.	87,5 % ønsket en større/sterkere kroppsform enn deres selvrapporterte nåværende kroppsform.
<b>Olpińska-Lischka et al. (2020)</b>	Poledansere n=61 Inaktive studenter n=134 Kvinner Gj. alder: 22,19 år Polen	Poledansere Amatør	Tverrsnittstudie	Fokusgruppe Spørreskjema: the Body Esteem Scale (BES) og the Body Appreciation Scale (BAS)	Finne forskjeller i kroppsbilde og kroppsaksept mellom poledansere og fysisk inaktive kvinner og vurdere om deltakelse på poledanstimer assosieres med kroppsaksept.	Poledansere hadde høyere score på BAS sammenlignet med inaktive studenter.



<b>Mathisen et al. (2022)</b>	n=76 Kvinner og menn Gj. alder: 20,7 år Norge	Dans - jazz/contemporary Profesjonelle	Tverrsnittsstudie	Spørreskjema: Hopkins symptom check list (SCL-10), The resilience scale for adults (RSA-12), Rosenberg self-esteem scale (RSS), Children and adolescent perfectionism scale (CAPS), Body appreciation scale-2 (BAS-2), Low energy availability in female questionnaire (LEAF-q) og Eating disorder examination questionnaire (EDE-q)	Undersøke forekomst av psykiske helseutfordringer, lav energitilgjengelighet og skader hos profesjonelle mannlige og kvinnelige dansestudenter som representerer ulike dansesjangre.	Økt kroppsaksept, riktig ernæringskunnskap og mental helsebevissthet er avgjørende for å redusere psykiske helseutfordringer. Gjennomsnittssum BAS-2: 3,5.
-------------------------------	--	---	-------------------	--	--	--

---

ED – spiseforstyrrelse (Eating disorder), BAS – Body Appreciation Scale, BAS-2 – Body Appreciation Scale-2

## **2 Metode**

### **3.1 Studiedesign**

Oppgaven er en kvantitativ tverrsnittundersøkelse og baseres på selvrapporing ved bruk av digitalt spørreskjema.

### **3.2 Rekruttering av deltakere**

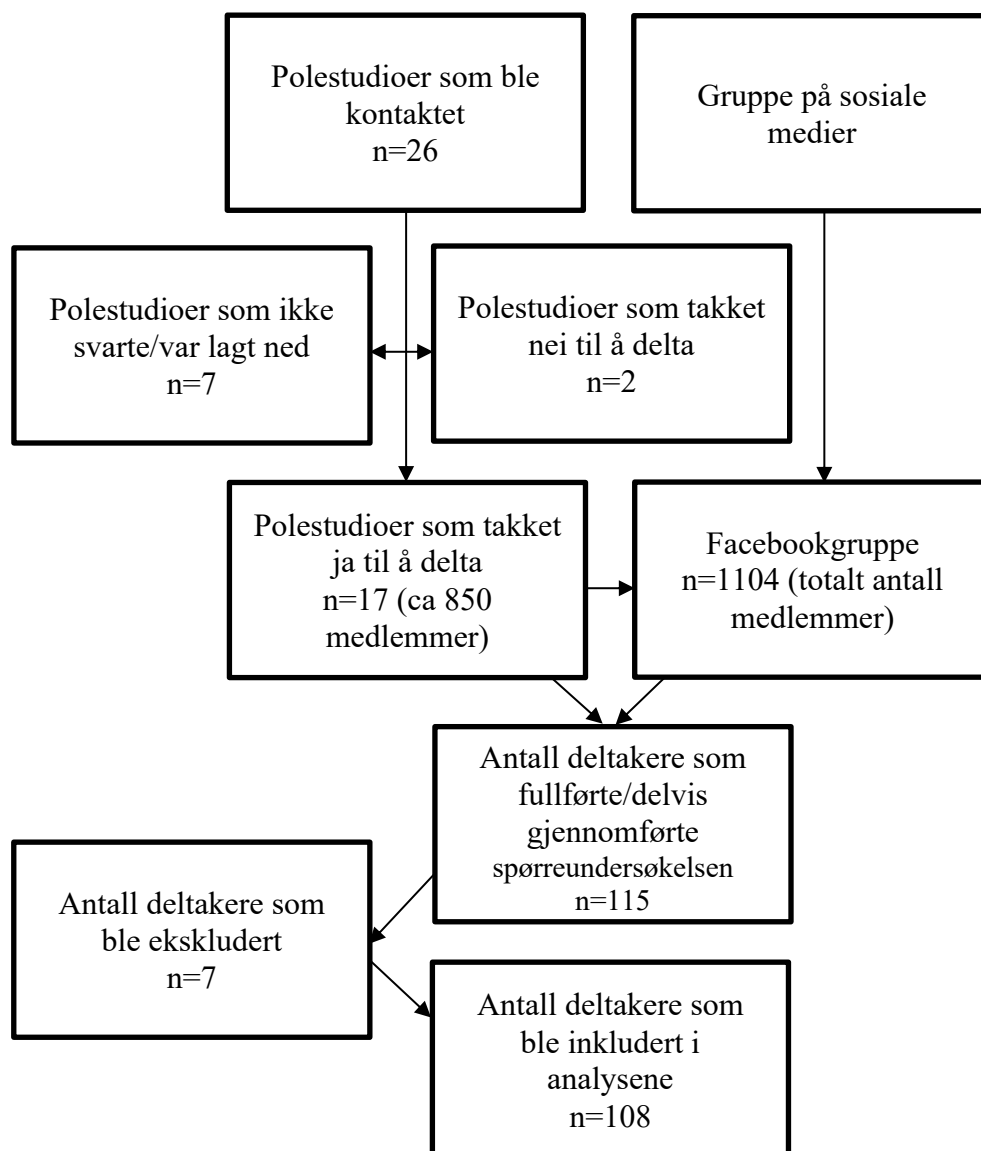
Rekruttering av deltakere startet ved å kontakte lederne og/eller eierne av alle polestudioene i Norge (n=26 studioer) og Norges polesportforbund via telefon, mail eller sosiale medier fra januar til mars 2021. Oversikt over polestudioene i Norge ble hentet fra nettsiden til Norges polesportforbund og kontaktinformasjonen ble hentet fra polestudioenes nettsider og sosiale medier. De polestudioene som gav positiv respons på første forespørsel og ønsket å delta i prosjektet fikk tilsendt en mail med informasjonsskriv og link til spørreskjema 18. november 2021, som de fikk beskjed om å videresende til medlemmene sine og dele på sine sosiale medieplattformer. Medlemmene som ville delta trykket seg inn på linken, hvor de videre fikk beskjed om å legge inn mailadressen sin. Link til informasjonsskriv og spørreundersøkelsen ble så sendt til deres mailadresse. Polestudioene som ikke svarte ble forsøkt kontaktet igjen en uke senere.

Deretter ble det rekruttert deltakere via en Facebookgruppe som heter «Poledansere i Norge» og har ca. 1100 medlemmer. Dette var for å få med enda flere deltakere og sikre at de som driver med poledansing, men som ikke er knyttet til et poledansstudio fikk muligheten til å delta. Facebookinnlegget som ble lagt ut inneholdt informasjon, samt link til spørreundersøkelsen og informasjonsskriv. Det samme innlegget ble også lagt ut av undertegnede på tre av polestudioene sine facebooksider.

De som hadde trykket på linken og lagt inn mailadresse, men ikke åpnet spørreundersøkelsen eller ikke fullført spørreundersøkelsen, fikk tilsendt påminnelse via SurveyXact 07.12.21 og 14.12.21. Det ble sendt ut påminnelse 23.12.21 til de nye respondentene som hadde kommet til og det ble også lagt ut påminnelse om å delta på sosiale medier. For polestudioene ble det sendt ut påminnelse 14. desember 2021 og de som ikke svarte på påminnelsemailen ble kontaktet via enten telefon eller sosiale medier.

### 3.3 Utvalg

Det var totalt 17 poledansstudioer som deltok med 850 potensielle deltakere og facebookgruppa hadde 1104 potensielle deltakere, med noe overlapp av mulige deltakere. Totalt fikk 163 poledansere tilsendt spørreundersøkelsen på mail. Av disse var det 115 personer som fullførte/delvis gjennomførte spørreundersøkelsen. Av disse ble tre personer som hadde valgt kjønnet «mann» ekskludert på grunn av personvern og opprettholdelse av anonymitet. Poledansmiljøet er lite og de kan lett bli gjenkjent. Videre ble fire deltakere ekskludert grunnet manglende besvarelse av oppgavens aktuelle instrumenter. Oppgavens datasett består derfor av totalt 108 kvinnelige poledansere i alderen 18-65 år (figur 1).



**Figur 1** Oversikt over antall potensielle deltakere fra polestudioer og facebookgruppe, og antall deltakere som svarte på spørreundersøkelsen.

### 3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

**Tabell 3** Inklusjons- og eksklusjonskriterier for deltakelse i undersøkelsen.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
1. Alle kjønn i alderen 18-65 år	1. Personer under 18 år og over 65 år.
2. Driver med poledansing	2. Driver ikke med poledansing
3. Må kunne kommunisere skriftlig på norsk	3. Kommuniserer ikke skriftlig på norsk

### 3.5 Ethiske aspekter

Studien ble godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) (ref.nr: 284607; Vedlegg A) og meldt inn og godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) (ref.nr: 981706; Vedlegg B). På starten av spørreundersøkelsen måtte deltakerne krysse av for å ha mottatt, lest og forstått det informerte samtykkeskrivet (Vedlegg C), samt at de samtykket til å delta i spørreundersøkelsen, for å kunne trykke seg videre og gjennomføre spørreundersøkelsen. Deltakerne som ikke krysset av på dette fikk ikke åpnet resten av spørreundersøkelsen. Det informerte samtykkeskrivet gav informasjon om prosjektets formål, hva det innebar å delta, mulige fordeler og ulemper med deltakelse, at det var frivillig å delta og at deltakerne kunne trekke seg når som helst uten å oppgi grunn, hvordan informasjonen ble behandlet, forsikring, etiske godkjenninger og kontaktopplysninger til prosjektgruppen.

### 3.6 Spørreskjema

Besvarelsen av spørreskjemaet ble estimert til å ta mellom 20-30 minutter. Deltakerne kunne besvare spørreskjemaet når det passet dem mellom 18. november 2021 og 31. desember 2021. Det ble innhentet informasjon om spiseforstyrrelser og menstruasjonsforstyrrelser, kroppspress, kroppsaksept, seksuell trakassering og selvfølelse, men for å avgrense oppgaven ble det i denne masteroppgaven bare sett på spiseforstyrrelser og kroppsaksept.

Den første delen av spørreundersøkelsen inneholdt spørsmål bestående av demografiske data som kjønn, alder, høyde, vekt og utdanning. Deretter ble det stilt egenutviklede spørsmål knyttet til fysisk aktivitet som treningsnivå, antall treningstimer, konkurransenivå, utøvelse av andre treningsformer/idretter, negative og positive erfaringer med poledansing og hvorfor deltakerne begynte med poledansing. Samt egenutviklede spørsmål knyttet til kroppspress,

som hvordan det oppleves å trene med lite klær på, om og hvor deltakerne opplever kroppspress og hva som påvirker dem med tanke på kroppspress. Ved noen av spørsmålene var det lagt til kommentarfelt slik at hadde deltakerne mulighet til å utdype svarene sine, for eksempel «Opplever du det å trene med lite klær som positivt eller negativt?» etterfulgt av «Hva opplever du som positivt/negativt med det å trene med lite klær?».

Den andre delen av spørreundersøkelsen inneholdt spørsmål knyttet til seksuell trakassering og menstruasjon. Spørsmålene knyttet til seksuell trakassering ble hentet fra et prosjekt om seksuell trakassering gjennomført av Nina Sølvberg ved Norges idrettshøgskole. Spørsmålene knyttet til menstruasjon var basert på The Low Energy Availability in Females Questionnaire (LEAF-Q).

Den tredje og siste delen av spørreundersøkelsen bestod av de tre standardiserte spørreskjemaene Eating Disorder Examination Questionnaire short (EDE-QS), The Body Appreciation Scale – 2 (BAS-2) og The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) som måler henholdsvis symptomer på spiseforstyrrelser, kroppsaksept og respekt for egen kropp, og selvfølelse. I SurveyXact var det lagt inn automatiske navigeringer i spørreskjemaet slik at deltakerne automatisk hoppet over spørsmål som ikke var relevante for dem. For eksempel hoppet menn automatisk over spørsmål knyttet til menstruasjon.

### **3.6.1 SurveyXact**

For å lage spørreskjemaet og samle inn datamateriale ble SurveyXact benyttet. SurveyXact er et ukomplisert, fleksibelt og sikkert internettbasert verktøy hvor man kan lage, gjennomføre og analysere spørreskjemaer. Programmet er utviklet av Rambøll Management Consulting (SurveyXact, u.å.). Besvarelsene av spørreundersøkelsen ble lagret på SurveyXact og ved endt spørreundersøkelse ble datamaterialet lastet ned som excelfil og overført til analyseprogrammet SPSS.

### **3.6.2 Eating Disorder Examination Questionnaire short (EDE-QS)**

Eating Disorder Examination Questionnaire short (EDE-QS) er en selvrappoterende versjon av det semistrukturerte intervjuet Eating Disorder Examination Interview (EDE). EDE-QS består av 12 spørsmål/påstander som skal besvares på en responskala fra 0-3 med utgangspunkt i de siste syv dagene. EDE-QS fanger opp viktige symptomer på anoreksi,

bulimi og overspisingslidelser. Spørsmålene omhandler forekomst og frekvens av patologiske og kognitive symptomer ved spiseforstyrrelser. Scoren legges sammen til en sum mellom null og 36. En høy score indikerer større grad av symptomer på spiseforstyrrelser, og en grenseverdi på 15 antas å være optimalt for å skille mellom tilfeller av spiseforstyrrelser og ikke-tilfeller av spiseforstyrrelser til screeningformål (Prnjak et al., 2020). Forekomst av symptomer på spiseforstyrrelser ble regnet ut basert på antall deltakere med en score på  $\geq 15$ . EDE-QS har god intern konsistens, test-retest reliabilitet og validitet (Gideon et al., 2018). Norsk oversettelse av EDE-QS er gjort ved Regional Seksjon for spiseforstyrrelser (RASP), OUS Ullevål 2020.

### **3.6.3 The Body Appreciation Scale – 2 (BAS-2)**

The Body Appreciation Scale – 2 (BAS-2) er en forkortet og forbedret versjon av The Body Appreciation Scale (BAS). BAS-2 består av 10 påstander og har som hensikt å vurdere individers aksept og respekt for egen kropp og meninger om kroppen. BAS-2 tar bare et par minutter å besvare og påstandene skal vurderes på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er aldri, 2 er sjeldent, 3 er noen ganger, 4 er ofte og 5 er alltid. Gjennomsnittsscore regnes ut, hvor høyere gjennomsnittsscore tilsvarer høyere grad kroppsaksept, mens en lavere score tilsvarer lav grad av kroppsaksept. BAS-2 har god intern konsistens og test-retest reliabilitet, og er godt egnet til å brukes i forbindelse med forskning (Tylka et al., 2015a). BAS-2 er også vist å være valid og reliabel for skandinaviske voksne menn og kvinner (Lemoine et al., 2018). Norsk oversettelse av BAS-2 ble hentet fra Aambø (2020). Det er ikke utviklet grenseverdier for lav og høy grad av kroppsaksept. For å muliggjøre sammenligning med andre studier ble det imidlertid satt følgende grenseverdier:  $< 3,5$  ble kategorisert som lav,  $3,5-4$  som akseptabel og  $> 4$  som høy, som også er blitt benyttet av Aambø (2020) og Mathisen et al. (2022).

### **3.7 Statistiske analyser**

Statistiske analyser ble utført i IBM SPSS Statistics (versjon 28.0.0.0, IBM, Armonk, New York, USA) og grafisk fremstilling av resultater ble laget i Microsoft Excel for MacBook (versjon 16.54, Redmond, Washington, USA) samt i IBM SPSS Statistics. Statistisk signifikansnivå ble satt til  $\leq 0.05$ , og en p-verdi på  $\leq 0.05$  ble definert som statistisk signifikant. Om dataene var normalfordelte eller skjevfordelte ble vurdert ut fra Kolmogorov-Smirnov og observasjon av histogram og QQ-Plot. Sammenlagtsum på EDE-QS ble vurdert som skjevfordelt og ble derfor presentert som median og kvartilbredde. Resten av dataene ble

vurdert som normalfordelt og ble derfor presentert som gjennomsnitt med standardavvik (SD).

One-Way ANOVA med Bonferroni Post-hoc test ble benyttet for å undersøke om det var forskjeller i grad av opplevd kroppsaksept hos utøvere innenfor ulike treningsnivå. For å se på forskjell mellom de som konkurrerte og de som ikke konkurrerte ble det benyttet en uparet t-test. Kruskal Wallis H test ble benyttet for å se på forskjell i sammenlagtsum på EDE-QS hos utøvere innenfor ulike treningsnivå, samt Mann-Whitney U test som post hoc test. For å se på forskjell i sammenlagtsum på EDE-QS mellom de som konkurrerte og de som ikke konkurrerte ble det benyttet en Mann-Whitney U test.

Korrelasjoner (Spearman's rho) ble utført for å undersøke mulige sammenhenger mellom kroppsaksept (BAS-2) og symptomer på spiseforstyrrelser (EDE-QS). Spearman's rho ble benyttet siden sammenlagtsummen til EDE-QS er skjevfordelt. For å finne regresjonsligningen ble det benyttet et scatterplott og en lineær regresjon. Analyse av residualene viste at de var normalfordelte.

### 3 Resultater

#### 4.1 Beskrivelse av utvalget

Blant deltakerne var det 20 som trente på nybegynnernivå, 59 på intermediate nivå, 32 på avansert nivå og én ønsket ikke å oppgi nivå. Det var 19 deltakere som konkurrerte i poledansing og 7 deltakere som hadde konkurrert tidligere, hvorav 13 deltakere innenfor pole sport, 10 deltakere innenfor pole artistisk og 3 deltakere innenfor annen type konkurranse. Det var 11 deltakere som oppga at de konkurrerte/hadde konkurrert på amatørnivå og til sammen 12 deltakere på mellomste og øverste nivå. Deskriptive data for utvalget er presentert i tabell 4.

**Tabell 4** Deskriptive data for utvalget totalt (n=108). Presentert med gjennomsnitt og standardavvik (SD).

	<b>Gjennomsnitt</b>	<b>SD</b>	<b>Min – max</b>
Alder (år)	30,59	±8,61	18 – 64
KMI (kg/m <sup>2</sup> )	22,44	±2,64	16 - 30,46
Poledanstrening/uke (t)	4,63	±2,86	1 – 15
Annen trening/uke (t)	4,31	±3,73	1 – 21

SD – Standardavvik, KMI – kroppsmasseindeks, t – timer

#### 4.2 Grad av opplevd kroppsaksept

Deltakerne opplevde akseptabel grad av kroppsaksept. Tabell 5 viser gjennomsnittsscore for kroppsaksept (BAS-2) for utvalget totalt.

**Tabell 5** Deltakernes gjennomsnittsscore på BAS-2 (n = 108). Presentert med gjennomsnitt og standardavvik (SD).

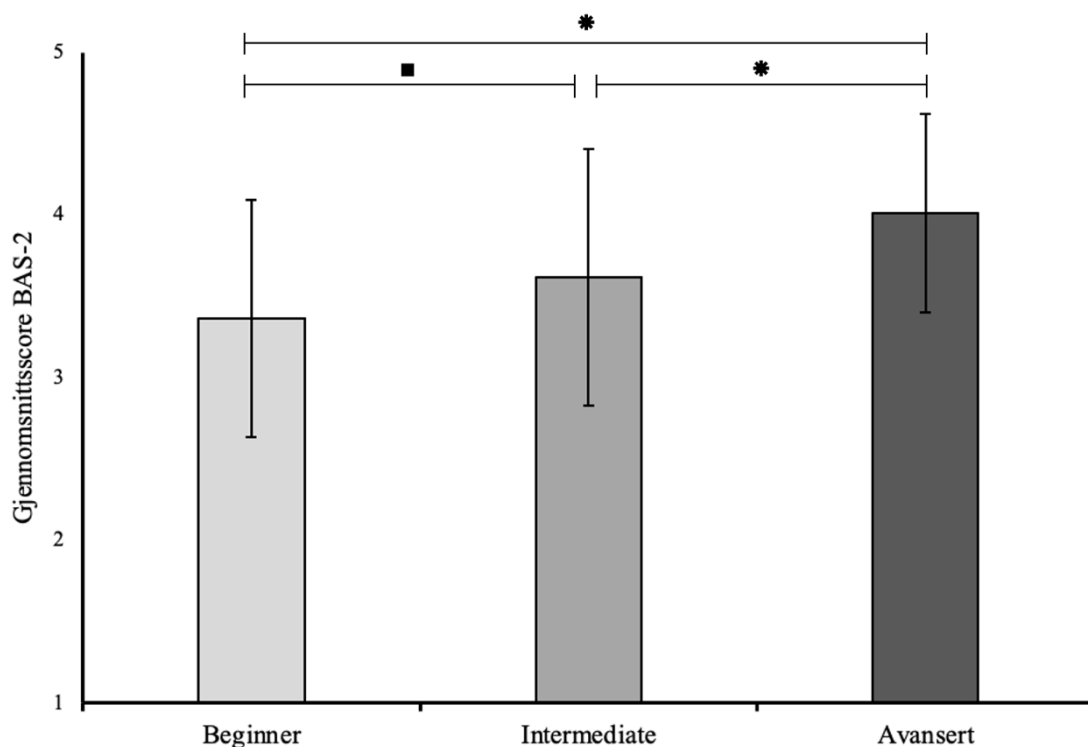
	<b>Gjennomsnitt</b>	<b>SD</b>	<b>Min – max</b>
BAS-2 score	3,66	±0,77	1,7 – 5

SD – standardavvik, BAS-2 –The Body Appreciation Scale – 2



#### 4.2.1 Forskjell i grad av kroppsaksept mellom treningsnivå

Figur 2 viser at gjennomsnittsscore for BAS-2 økte for hver kategori med høyere selvrapportert treningsnivå og at alle gruppene var forskjellige fra hverandre ( $p=0,005$ ). Det var en signifikant forskjell i gjennomsnittsscore på BAS-2 mellom de som trente på nybegynnernivå og de som trente på avansert nivå (3,34 vs. 4,01,  $p=0,006$ ), og mellom de som trente på intermediate nivå og de som trente på avansert nivå (3,59 vs. 4,01,  $p=0,034$ ).



**Figur 2** Gjennomsnittsscore på BAS-2 for de ulike poledanstreningsnivåene presentert med gjennomsnitt og standardavvik (SD). \* Signifikant forskjell ( $p < 0,05$ ). ■ Ikke signifikant forskjell.

#### 4.2.2 Forskjell i grad av kroppsaksept mellom de som konkurrerte og de som ikke konkurrerte

Det ble ikke funnet en signifikant forskjell i gjennomsnittsscore på BAS-2 mellom de som konkurrerte og de som ikke konkurrerte (se tabell 6).

**Tabell 6** Gjennomsnittsscore på BAS-2 for deltakerne som konkurrerte og deltakerne som ikke konkurrerte. Presentert med gjennomsnitt og standardavvik (SD).

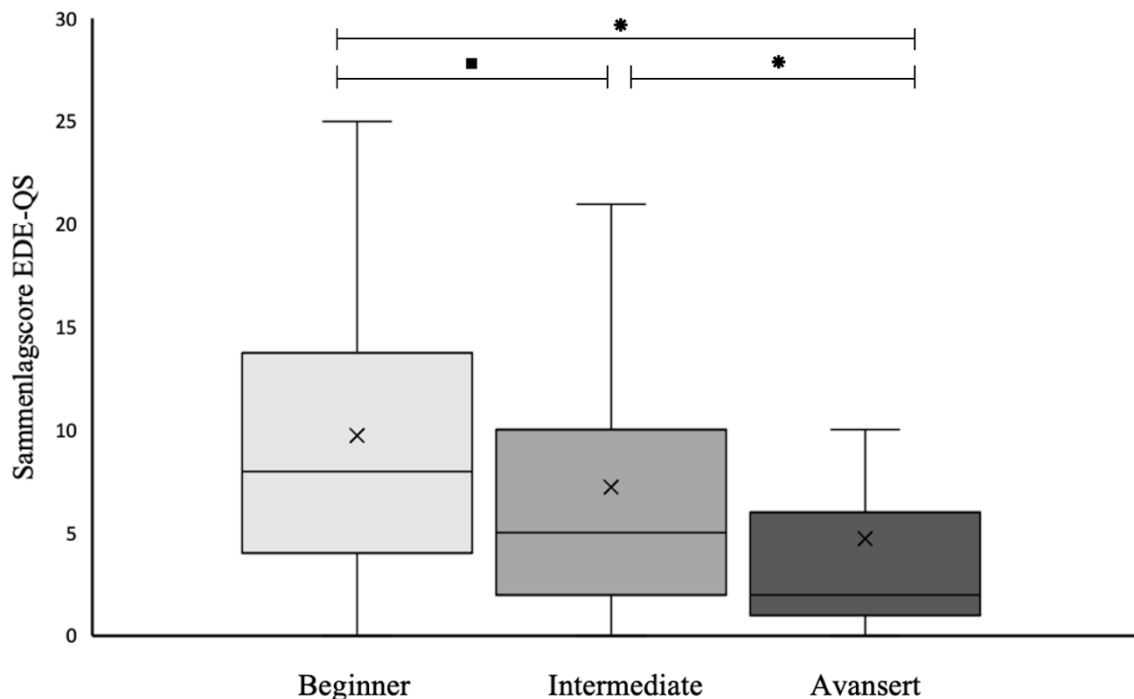
	Konkurrerer (n=19)	Konkurrerer ikke (n=89)	p-verdi
BAS-2	3,91 ±0,81	3,61 ±0,75	0,121

### 4.3 Forekomst av symptomer på spiseforstyrrelser

Det var 15 (13,9 %) deltakere som hadde en score  $\geq 15$  på EDE-QS. Blant de som trente på nybegynnernivå var det 4 av 20 (20 %) deltakere som hadde en score  $\geq 15$  på EDE-QS. Blant de som trente på intermediate nivået var det 8 av 59 (13,7 %) og blant de som trente på avansert nivå var det 3 av 32 (9,4 %). Av de som konkurrerte var det 2 av 19 (10,5 %) som hadde en score som var  $\geq 15$  på EDE-QS og av de som ikke konkurrerte var det 13 av 93 (14 %).

#### 4.3.1 Forskjell i sammenlagtscore på EDE-QS mellom treningsnivå

Sammenlagtscore for deltakerne totalt var 5. Figur 3 viser sammenlagtscore på EDE-QS for de ulike treningsnivåene beginner, intermediate og avansert. Det var en signifikant forskjell i sammenlagtscore på EDE-QS mellom de som trente på nybegynnernivå og de som trente på avansert nivå (8 vs. 2,  $p=0,002$ ), og mellom de som trente på intermediate nivå og de som trente på avansert nivå (5 vs. 2,  $p=0,016$ ), også ved justert p-verdi for antall tester ( $0,05/3=0,017$ ).



**Figur 3** Sammenlagtscore på EDE-QS for de ulike poledanstreningsnivåene presentert med median, kvartilbredde og minimum/maksimum. \* Signifikant forskjell ( $p < 0,017$ ). ■ Ikke signifikant forskjell.

### 4.3.2 Forskjell i sammenlagtscore på EDE-QS mellom de som konkurrerte og de som ikke konkurrerte

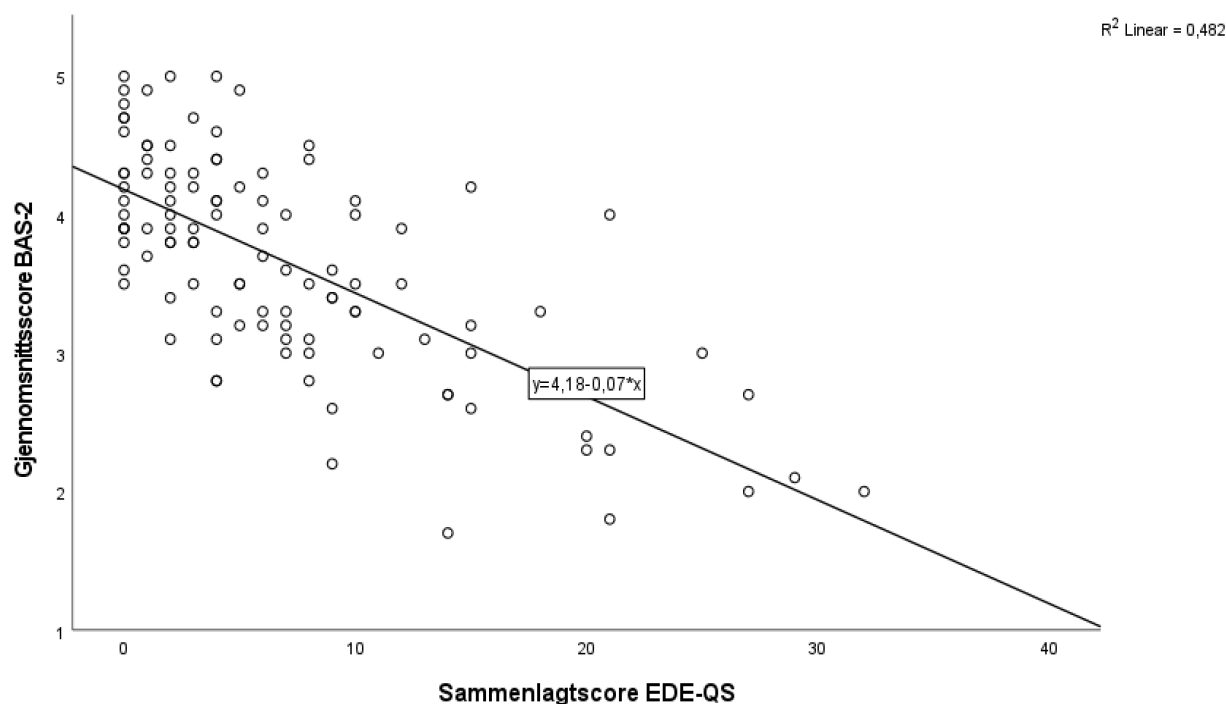
Det ble ikke funnet en signifikant forskjell i sammenlagtscore på EDE-QS mellom de som konkurrerte og de som ikke konkurrerte (se tabell 7).

**Tabell 7** Deltakerne som konkurrerte og deltakerne som ikke konkurrerte sin sammenlagtscore på EDE-QS. Presentert med median og kvartilbredde.

	Konkurrerer (n=19)	Konkurrerer ikke (n=89)	p-verdi
EDE-QS	3 (6)	6 (8)	0,054

### 4.4 Sammenheng mellom kroppsaksept og spiseforstyrrelser

Figur 4 viser sammenheng mellom gjennomsnittsscore på BAS-2 og sammenlagtscore på EDE-QS. Spearman's rho korrelasjonsanalyse gav en korrelasjonskoeffisient på  $-0,652$  ( $p \leq 0,01$ ), og 48,2 % av variasjonen i gjennomsnittsscore på BAS-2 kan forklares av sammenlagtscoren til EDE-QS ( $R^2=0,482$ ).



**Figur 4** Sammenheng mellom gjennomsnittsscore på BAS-2 og sammenlagtscore på EDE-QS.

## 4 Diskusjon

Formålet med masteroppgaven var å undersøke grad av kroppsaksept og forekomst av symptomer på spiseforstyrrelser blant poledansere i aldersgruppen 18 til 65 år i Norge, samt forskjeller knyttet til dette mellom treningsnivå, og mellom de som konkurrerer og de som ikke konkurrerer, samt sammenheng mellom grad av kroppsaksept og symptomer på spiseforstyrrelser.

### 5.1 Hovedfunn

Funnene viser at poledansere i Norge opplever akseptabel grad av kroppskroppsaksept og 15 (13,9 %) har symptomer på spiseforstyrrelser. De som trener på avansert nivå har høyere grad av kroppsaksept og mindre symptomer på spiseforstyrrelser enn de som trener på nybegynner og intermediate nivå. Det ble ikke funnet en signifikant forskjell i hverken grad av kroppsaksept eller symptomer på spiseforstyrrelser mellom de som konkurrerer og de som ikke konkurrerer i poledansing. Funnene viser en sammenheng mellom gjennomsnittscore på BAS-2 og sammenlagtscore på EDE-QS.

#### 5.1.1 Grad av kroppsaksept

Hypotesen for problemstilling I ble avkreftet da resultatene i denne masteroppgaven viser at poledansere i Norge generelt opplever akseptabel grad av kroppsaksept. Det er ingen studier som har undersøkt grad av kroppsaksept hos poledansere ved bruk av BAS-2, men det er to studier som har benyttet BAS (Ołpińska-Lischka, 2020; Pellizzer et al., 2015). Studiene som benyttet BAS fant en gjennomsnittsscore på 3,6 og 4,2 hos poledansere som trente på amatørnivå (Ołpińska-Lischka, 2020; Pellizzer et al., 2015). Bruk av ulike måleinstrumenter gjør at resultatene blir vanskelig å sammenligne med resultatene fra denne oppgaven. Både Pellizzer et al. (2015) og Ołpińska-Lischka (2020) undersøkte forskjell i grad av opplevd kroppsaksept mellom poledansere på amatørnivå og en gruppe med studenter, og fant en høyere grad av opplevd kroppsaksept blant de som drev med poledansing sammenlignet med studentene. I studien til Pellizzer et al. (2015) hadde poledanserne en gjennomsnittsscore på 3,6 versus 3,1 hos studentene, og det ble ikke nevnt om studentgruppe drev med noen form for fysisk aktivitet. I studien til Ołpińska-Lischka (2020) var studentgruppa ikke involvert i noen form for fysisk aktivitet, og det ble funnet at poledanserne hadde en gjennomsnittsscore på 4,2 versus 3,4 hos studentene. Om det var poledansing som var årsaken til større grad av kroppsaksept er vanskelig å vite, da det er sett at fysisk aktivitet generelt kan bidra til å

reducere kroppsmisnøye og dermed bedre kroppsbildet (Holmqvist, 2013; Frisèn & Holmqvist, 2010; Tylka, 2011).

Få studier har undersøkt grad av kroppsaksept ved bruk av BAS-2 hos utøvere innenfor andre sammenlignbare idretter. Funn gjort innenfor dans (jazz/contemporary) og turn viser en gjennomsnittsscore på BAS-2 fra 3,3-3,5 (Granger, 2019; Mathisen et al., 2022).

Poledanserene i denne oppgaven opplever noe høyere grad av kroppsaksept sammenlignet med turnere og dansere. Med bakgrunn i kommentarer fra poledansere før de startet med poledansing og fra folk utenfor poledansmiljøet, kan det virke som at flere har lyst til å prøve poledansing, men vegrer seg fordi det tenkes at det er en idrett som bare passer for én spesifikk kroppsform. Andre estetiske idretter som poledansing har hentet mye av sin inspirasjon fra har tradisjonelt vært sammenlignet med en slank, smidig og veltrent kropp. Poledansing som idrett skiller seg fra andre estetiske idretter ved at det er relativt nytt. Slik sett kan poledansing oppleves som et tomt lerret hvor alle som deltar er med på å bestemme hvem og hva slags kroppsform det passer for, fremfor gamle normer for kroppsform som gjelder innenfor andre estetiske idretter. Det kan derfor være at turnere og dansere opplever andre og kanskje strengere regler for hvordan man bør se ut, noe som kan være en årsak til høyere grad av kroppsaksept hos poledansere enn hva som er funnet hos turnere og dansere.

Hypotesen for underproblemstilling 1a og 2a ble bekreftet ved at de som trente på avansert nivå opplevde høyere grad av kroppsaksept enn de som trente på nybegynnernivå og intermediate nivå, og de som konkurrerte opplevde høyere grad av kroppsaksept enn de som ikke konkurrerte. Disse funnene skiller seg ut fra funn gjort i en systematisk oversiktsartikkel av Varnes et al. (2013), som fant at grad av kroppsaksept økte ettersom nivået sank hos volleyballspillere. Det kan komme av bruk av ulike måleinstrumenter, og at det ble sett på volleyball som ikke er helt sammenlignbart med poledansing med tanke på type idrett, kleskode, bedømming og bevegelsesmønster.

At majoriteten av poledanserne i denne oppgaven opplever akseptabel grad av kroppsaksept og ikke høy grad av kroppsaksept kan være et resultat av å oppholde seg i et miljø der det er forventninger om å ha en viss kroppsfigur. Det anses også som lettere å gjennomføre poledanstriks og kombinasjoner av triks dersom man har en lett, sterk og smidig kropp. Som deltaker på poledansklasser er det vanskelig å skjule kroppen sin, hvilket kan bidra til at poledansere kjenner på et større press om å se ut på en viss måte. Poledansing er en

inkluderende idrett med rom for alle mulige kroppsformer, hvilket hevdes av de som oppholder seg i miljøet, men resultatene fra denne oppgaven viser at poledansere allikevel kan kjenne på noe kroppsmissnøye. Konkurranseregelverket er lagt opp slik at man må ha med ulike elementer, men disse elementene kan velges ut fra egne styrker og preferanser hvilket gir rom for flere ulike kroppsformer. Det er derimot ingen hemmelighet at kroppene til eliteutøverne innenfor poledansing formes av idrettens fysiske krav, og muskuløse, smidige og slanke kropper er vanlig hos de beste utøvere. Det kan derfor tenkes at de som trener poledansing ser opp til de beste og har en idé om at det er slik en bør se ut, og at grad av kroppsaksept påvirkes av dette.

Få studier har brukt BAS-2 på andre populasjoner i Norge, men to studier gjort på treningsinstruktører viser en gjennomsnittsscore fra 3,9-4,0 hos kvinner (Aambø, 2020; Mathisen et al., 2020). Mathisen et al. (2020) sine funn viste akseptabel grad av kroppsaksept via BAS-2 hos både menn og kvinner, men 28 % av kvinnene hadde en score over klinisk grenseverdi på spørreskjemaet Eating Disorder Inventory-3 - Body dissatisfaction (EDI-BD), hvilket indikerer at mange av kvinnene hadde symptomer på kroppsmissnøye, og bekymringer rundt kroppsfigur og spising. Poledansere i Norge opplever lavere grad av kroppsaksept enn treningsinstruktører i Norge. Treningsinstruktører har muligens mer kunnskap om kropp og helse enn poledansere. De har utdanning innenfor trening og helse noe som kan gjøre de mer rustet til å håndtere utfordringer knyttet til kropp. Flere treningssentre forsøker å få fokus bort fra kropp og utseende og istedenfor over på helse, noe som treningsinstruktører mest sannsynlig forsøker å etterleve (Aambø, 2020). Treningsinstruktører har også andre krav til bekledning enn poledansere og trenger ikke vise frem kroppene sine slik som poledansere.

Selv om poledansere er antatt å være en gruppe som kan være veldig utsatt for kroppsmissnøye og symptomer på spiseforstyrrelser, viser resultatene at poledanserne i dette utvalget opplever akseptabel grad av kroppsaksept. I motsetning til andre idretter har det å ha lite klær på seg en stor nytteverdi for poledansere. I andre idretter hvor man kler seg tilnærmet likt som ved poledansing, for eksempel turn, beachhåndball og sprint, kan mer klær for eksempel bidra til mindre grad av komfort, vanskeligheter for korrekt dømming (eks. ved turn) og vanskeligheter med å bruke rett teknikk, men det vil likevel være mulig å gjennomføre aktivitetene. Det samme gjelder ikke for poledansing der mange av elementene vil være umulige å gjennomføre med mer klær på enn en kort shorts og topp. Dette kan bidra til at poledansere ser på bruk av lite klær som et praktisk element, fremfor noe negativt.

Spørreundersøkelsen inneholdt noen spørsmål hvor deltakerne hadde mulighet til å utdype svarene sine, for eksempel «Opplever du det å trene med lite klær som positivt eller negativt?» etterfulgt av «Hva opplever du som positivt/negativt med det å trene med lite klær?». Mange svarte at de så på bruk av lite klær som noe positivt da det er viktig for å ha grep på stanga, klare å gjennomføre triks og oppleve mestring.

I kommentarfelt som var i spørreundersøkelsen kom det også frem at det å måtte trene med lite klær på for noen opplevdes som vanskelig i starten, men at man vendte seg til det etter hvert, og at det for noen gikk fra å være noe negativt til å bli noe positivt. Det kan derfor være mulig at det å trene poledansing over tid bidrar til å øke grad av kroppsaksept. Det var flere som svarte at det var mer fokus på hva kroppen kan klare, fremfor hvordan kroppen ser ut, og at det å bli eksponert for ulike kroppertypor var med på fremme et variert kroppsbilde, hvilket også er funnet i studier med andre poledansere (Dimler et al., 2017; Ołpińska-Lischka et al., 2020; Pellizzer et al., 2016). Dimler et al. (2017) kom frem til at deltakelse på poledanstimer kunne bidra til opplevelse av et positivt kroppsbilde, mens Pellizzer et al. (2016) og Ołpińska-Lischka et al. (2020) sine funn viste at poledansing var en fysisk aktivitet med potensiale til å forbedre kvinners positive kroppsbilde.

### **5.1.2 Forekomst av spiseforstyrrelser**

Hypotesen for problemstilling II ble bekreftet. Etersom det ikke finnes tidligere studier som har sett på forekomst av symptomer på spiseforstyrrelser hos poledansere er det naturlig å sammenligne resultatene fra denne oppgaven med studier som har sett på forekomst av symptomer på spiseforstyrrelser hos utøvere av andre sammenlignbare idretter. Forekomsten av symptomer på spiseforstyrrelser som ble funnet i denne oppgaven ligger innenfor det nedre sjiktet av det som er funnet hos andre sammenlignbare idretter (svømming/stuping, turn, ballett, beachhåndball, cheer/pom/dans og friidrett m.m.) (7-48,9 %) (Anderson & Petrie, 2012; Byrne & McLean, 2002; Jóhannesdóttir, 2021; Martínez-Rodríguez et al., 2021; Nascimento et al., 2012; Shriver et al., 2016; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004; Torstveit et al., 2008). De fleste av disse studiene hadde deltakere med en lavere gjennomsnittsalder enn poledanserne i denne oppgaven (Anderson & Petrie, 2012; Byrne & McLean, 2002; Jóhannesdóttir, 2021; Martínez-Rodríguez et al., 2021; Shriver et al., 2016; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004; Torstveit et al., 2008). Dette kan bidra til en høyere forekomst i de nevnte studiene da unge har økt risiko for utvikling av spiseforstyrrelser (Davidson et al., 2022).

Forekomsten av symptomer på spiseforstyrrelser blant poledanserne i denne oppgaven (13,9 %) ble funnet å være noe høyere enn hva som er funnet blant den generelle befolkningen (1-7,8 %) (Byrne & Mc Lean, 2002; Galmiche et al., 2019; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004; Zachrisson et al., 2008). Selv om mange poledansere som tidligere nevnt ser på det å ha på seg lite klær som noe praktisk og uproblematisk er det også noen som opplever press og vanskeligheter knyttet til kropp, og dermed utvikler symptomer på spiseforstyrrelser. Det kan skyldes press fra idrett- og treningsmiljø om å ha aktivitetsformens ideelle kroppsform. Innenfor estetiske idretter opplever kvinner ofte press om å gå ned i vekt for å prestere godt, hvilket kan øke risikoen for å utvikle en spiseforstyrrelse (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). I tillegg er poledansing en fysisk krevende aktivitetsform hvilket gjør at man kan oppleve andre utfordringer knyttet til energiinntak enn de som ikke trener eller driver med trening som er mindre fysisk krevende.

Som det fremgår i introduksjonen var hypotesen for underproblemstilling 1a og 2a basert på tidligere funn knyttet til utøvere i andre idretter, samt praktisk erfaring. Hypotesen ble bekreftet ved at de som trente på avansert nivå hadde lavere sammenlagtscore på EDE-QS enn de som trente på nybegynnernivå og intermediate nivå. Det var også en høyere prosentandel som hadde symptomer på spiseforstyrrelser (EDE-QS score  $\geq 15$ ) blant de som trente på nybegynnernivå sammenlignet med de som trente på intermediate nivå og på avansert nivå. Det ble også sett høyere sammenlagtscore på EDE-QS hos de som konkurrerte sammenlignet med de som ikke konkurrerte, men denne forskjellen var ikke signifikant. Funnene i denne oppgaven skiller seg derfor ut fra tidligere studier ved at de som trener på høyere nivå har lavere forekomst av symptomer på spiseforstyrrelser sammenlignet med de som trener på lavere nivå (Martinsen & Sundgot-Borgen, 2013; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004; Tan et al., 2016). Det kan komme av at majoriteten av poledanserne i denne oppgaven ikke kan klassifiseres som idrettsutøvere og funnene i denne oppgaven derfor ikke kan sammenlignes med funn gjort blant utøvere i andre idretter. Det ble rapportert gjennomsnittlig 4,6 timer med poledanstrening per uke og 4,3 timer med andre treningsformer. Sammenlignet med toppidrettsutøvere som ofte trener  $\geq 15$  timer i uka hadde deltakerne et lavt antall treningstimer, selv ved å slå sammen antall timer med poledanstrening og annen type trening (Nesje, 2013). Majoriteten av deltakerne trente på det laveste og det midterste nivået, det var et lavt antall deltakere som konkurrerte, og veldig få som konkurrerte på øverste nivå. Hvilket kan antyde at majoriteten av deltakerne har poledansing som hobby og trener for egen glede, og ikke prestasjon. De studiene som har sett forskjell i forekomst av spiseforstyrrelser mellom



trenings- og konkurransenivå har sett på mange ulike idretter som ikke nødvendigvis er sammenlignbare med poledansing, samt at noen har sett på forekomst av spiseforstyrrelser, mens andre har sett på forekomst av symptomer på spiseforstyrrelser.

Sammenligning av studier som har undersøkt forekomst av symptomer på spiseforstyrrelser kan være utfordrende grunnet ulike studiedesign, diagnostiske verktøy, spørreskjemaer og utvalg (Dahlgren et al., 2017). Hvilket også kan være en årsak til at studier viser store variasjoner i funn med hensyn til forekomst av symptomer på spiseforstyrrelser og forekomst av spiseforstyrrelser. Med klinisk intervju får man tall på spiseforstyrrelsesdiagnoser, og det er derfor ikke helt rett å sammenligne studier som har sett på forekomst av symptomer på spiseforstyrrelser og forekomst av spiseforstyrrelser. Intervju er foretrukket ved diagnostisering og vurdering av spiseforstyrrelser (Garner, 2002). Grunnet begrenset tid og ressurser var det ikke mulig å benytte intervju ved denne oppgaven, og selvrapporing ved bruk av spørreskjema ble da det beste alternativet. Ved bruk av selvrapporing er det funnet underrapportering sammenlignet med klinisk intervju (Sundgot-Borgen, 1993).

Om poledansernes «krav» til bekledning er med på å bidra til vanskeligheter knyttet til mat og kropp er uvisst. Å lage regler for bekledning som tar sikte på å minimere problemer og lidelser knyttet til mat og kropp slik som noen treningsentre har gjort, kan være vanskelig å gjøre innenfor poledansing grunnet tidligere nevnte praktiske årsaker (EVO, u.å.). Noen poledansstudioer har anbefalinger for hva man bør ha på seg under poledansklasser, men disse anbefalingene går hovedsakelig ut fra hva man bør ha på seg for å klare elementene som gjennomgås i klassene og hygiene. Reglene for bekledning som gjelder innenfor nasjonale og internasjonale mesterskap virker til å være lagd for å øke sikkerheten til utøverne og gi dommerne mulighet for korrekt bedømming. Noen av reglene, blant annet ikke bruk av lær, latex, PVC plast og gummi og dekke fullstendig til rumpe- og brystparti kan tenkes at er lagd for å ikke bli sammenlignet med stripping, og istedenfor bli betraktet som en seriøs idrett. Det virker ikke som at problemer og lidelser knyttet til mat og kropp er tatt til betraktning ved utviklingen av regelverket, hvilket også er vanskelig å gjøre når idretten krever minimal bekledning.

### **5.1.3 Sammenheng mellom kroppsaksept og spiseforstyrrelser**

Som antatt i hypotesen for problemstilling III viser funnene i denne oppgaven at det er en sammenheng mellom grad av opplevd kroppsaksept og symptomer på spiseforstyrrelser.

Tilsvarende funn er blitt sett i andre studier som har sett på sammenheng mellom kroppsaksept og symptomer på spiseforstyrrelser blant annet hos studenter som studerte for å bli profesjonelle dansere og andre studenter (Avalos et al., 2005; Tylka & Kroon Van Diest, 2013; Mathisen et al., 2022; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Ved spiseforstyrrelser er det vanlig å være overopptatt av utseende, kropp og vekt, og redd for å gå opp i vekt (American Psychiatric Association, 2013; Skårderud, 2000). Lav selvfølelse, skam og kroppsmisnøye er faktorer som er forbundet med alle typer av spiseforstyrrelser (Skårderud, 2016). Det er derfor ikke uventet at en høy sammenlagtscore på EDE-QS er forbundet med en lav gjennomsnittsscore på BAS-2, altså at deltakerne som rapporterer om å i stor grad ha symptomer på spiseforstyrrelser også rapporterer om lav grad av kroppsaksept.

## **5.2 Diskusjon av metode**

Dette er den første oppgaven som har undersøkt grad av kroppsaksept og forekomst av symptomer på spiseforstyrrelser hos poledansere i Norge. Studiedesignet, selve spørreundersøkelsen, utvalget og de statistiske analysene er forhold som alltid må vurderes når en skal diskutere hvor valide og reliable resultatene fra undersøkelsen er.

### **5.2.1 Spørreundersøkelse**

Ut fra tid til rådighet og tilgjengelige ressurser ble en digital spørreundersøkelse ansett som den beste metoden for å besvare problemstillingene. Bruk av spørreundersøkelse gav mulighet for å samle inn mye informasjon om mange variabler fra et stort utvalg, og denne oppgaven kan derfor gi et godt grunnlag for videre forskning, bygget på funn gjort innenfor poledansing. Spørreundersøkelser er godt egnet for å undersøke forekomsten av en tilstand (Thelle & Laake, 2013). Bruk av spørreskjema gav deltakerne mulighet til å svare når det passet dem (innenfor gitt tidsrom). Deltakerne kunne svare i eget tempo, hvilket gav deltakerne mulighet til å tenke gjennom svarene sine.

Spørreundersøkelser har også noen svakheter ved seg. Det kan være vanskelig å få mange nok respondenter og det å besvare en spørreundersøkelse kan oppleves som kjedelig og lite motiverende (Gillham, 2008). Rekrutteringen av deltakere opplevdes som krevende, og det måtte flere purremailer til for å få svar fra polestudioene. For å få nok deltakere var det også nødvendig å utsette svarfristen fra 08.12.21 til 31.12.21. Ved utsendingen av denne spørreundersøkelsen kunne det vært nyttig å besøke de ulike poledansstudioene for å snakke om undersøkelsen og forklare viktigheten og relevansen av undersøkelsen, noe som kunne ha

bidratt til at flere deltakere besvarte spørreundersøkelsen, men grunnet tid, ressurser og restriksjoner tilknyttet covid-19 lot det seg ikke gjennomføre. Deltakerne fikk derimot denne informasjonen skriftlig, men det kan tenkes at interessen rundt deltakelse hadde vært større dersom man hadde kunnet snakke direkte med poledanserne. Spørreundersøkelsen inneholdt flere temaer og deler som kan ha bidratt til at den opplevdes lang og at noen derfor ikke gadd å gjennomføre/fullføre undersøkelsen. Ved spørreundersøkelser kan spørsmål misforstås, og respondenten har ikke mulighet til å få avklart om de har forstått spørsmålene riktig. De fleste spørsmålene var avkryssningsspørsmål med ferdig utfylte alternativer, hvilket kan føre til at respondenten må velge et svaralternativ, selv om svaralternativet ikke nødvendigvis representerer respondentens meninger. Det ble lagt inn mulighet for å kommentere og utdype meninger, samt svaralternativer som «annet → utdyp» der det var hensiktsmessig.

### **5.2.2 Måleinstrumenter**

Kartlegging av spiseforstyrrelser kan gjøres ved bruk av ulike instrumenter. Klinisk intervju anses som den foretrukne metoden for å kartlegge spiseforstyrrelser, men ved behov for mindre tid- og ressurskrevende metoder er selvrappporterende spørreundersøkelser et godt alternativ (Dunn et al., 1999; Fairburn & Beglin, 1994). EDE-QS er ikke like mye brukt som EDE-Q, men anses for å være et nyttig instrument ved screeningformål (Prnjak et al., 2020). EDE-QS er kortfattet, fanger opp et stort spekter av ulike symptomer på spiseforstyrrelser og har tilstrekkelige psykometriske egenskaper (Prnjak et al., 2020). Selv om EDE-QS er en kortere versjon av EDE-Q, er det sett at færre spørsmål ikke påvirker instrumentets evne til å skille mellom selvrappporterte tilfeller av spiseforstyrrelser og ikke-tilfeller (Prnjak et al., 2020). Både EDE-QS og BAS-2 er validert og standardisert, hvilket øker sikkerheten for korrekte målinger.

### **5.2.3 Metodiske svakheter**

Det kan potensielt oppstå feilrapportering, spesielt knyttet til de sensitive spørsmålene, ved at deltakerne tolker spørsmål feil eller bevisst svarer feil. Ved besvarelse av sensitive spørsmål er feilrapportering en mer eller mindre motivert prosess der respondenten endrer informasjonen de rapporterer for å unngå å skamme seg eller for å unngå konsekvenser fra tredjeparter (Tourangeau & Yan, 2007). Grad av feilrapportering avhenger av om deltakerne har noe sensitivt å rapportere og hvordan spørreundersøkelsen er utformet (Tourangeau & Yan, 2007). Samtlige av de inkluderte standardiserte spørreskjemaene inneholdt spørsmål

som kunne oppleves som sensitive, men var viktig å inkludere for å kunne svare på problemstillingen. Det var også noen av de egenutviklede spørsmålene som kunne oppleves som sensitive. Disse spørsmålene kan for noen ha vært vanskelige å svare på, og kan derfor ha ført til at deltakere har valgt å ikke fullføre spørreundersøkelsen, bevisst svart noe annet enn det som var deres egentlige tanker/opplevelser eller svart det som anses som mer sosialt akseptabelt i samfunnet. Deltakerne fikk informasjon om at spørreundersøkelsen var anonymisert og ble behandlet konfidensielt, noe som kan ha bidratt til å minimere grad av feilrapportering da det for noen kan oppleves tryggere å være ærlig dersom man kan være anonym. Siden undertegnede har en relasjon til poledansmiljøet ble prosjektleder Jorunn Sundgot-Borgen og prosjektmedarbeider Nina Sølvberg satt opp som kontaktpersoner på rekrutteringspostene og informasjonsskriv, dette var for å minimere risiko for at deltakere skulle være redde for å bli identifisert og minimere grad av feilrapportering. Det kan likevel hende at noen ikke følte seg trygge nok til å besvare spørreundersøkelsen eller rapportere ærlig. Poledansmiljøet er lite og det kan derfor tenkes at noen kjente på engstelse for å bli gjenkjent eller gi ærlige svar. Om mange har unngått å svare riktig på EDE-QS kan det være mørketall knyttet til forekomst av symptomer på spiseforstyrrelser. Grad og hyppighet av symptomer på spiseforstyrrelser kan variere, EDE-QS tar kun utgangspunkt i de siste syv dagene og dersom deltakere med symptomer på spiseforstyrrelser var inne i en periode der de opplevde å ha kontroll, kan det også ha ført til mørketall knyttet til forekomst av symptomer på spiseforstyrrelser.

Ved undersøkelser som innebærer besvarelse av sensitive spørsmål kan sosial påvirkningsskjevhet oppstå. Da besvares spørsmålene ut fra hva som anses å være sosialt rett fremfor hva en selv tenker er rett (Grimm, 2010). Hukommelsesskjevhet kan også være en utfordring og kan oppstå da det kan være vanskelig for deltakerne å huske riktig og man kan vurdere hendelser ulikt i ettertid og endre oppfatninger knyttet til hendelsen (Magnus & Bakketeig, 2013; Thelle & Laake, 2008). Påstandene i BAS-2 ble stilt i nåtid, for eksempel «Jeg er komfortabel i kroppen min», og hukommelsesskjevhet var derfor ikke relevant ved dette måleinstrumentet. Ved EDE-QS måtte deltakerne tenke tilbake i tid for å besvare spørsmålene, da spørsmålene skulle besvares med utgangspunkt i de siste syv dagene. For noen kan det ha vært vanskelig å huske tilbake i tid, men for de fleste vil syv dager være kort nok til at det skal gå greit å huske tilbake og besvare påstandene korrekt. Spørsmål knyttet til treningsmengde, treningsvaner og polemiljøet kan ha blitt påvirket av hukommelsesskjevhet i større grad grunnet koronapandemien, da det i spørreskjemaet ble presisert at dersom

koronapandemien hadde påvirket deltakernes treningsvaner så skulle de svare ut ifra hvordan det vanligvis var før pandemien. En slik påminnelse gjør det ikke nødvendigvis lettere å huske langt tilbake i tid.

#### **5.2.4 Utvalg**

Antall deltakere som gjennomførte spørreundersøkelsen var lavt sammenlignet med det estimerte antallet potensielle deltakere. De 17 polestudioene som ønsket å delta rapporterte om ca. 850 medlemmer. Polestudioene ble spurt om deltakelse fra januar til mars 2021, mens utsendelsen av spørreundersøkelsen ble gjort i november 2021. Det er derfor mulig at polestudioene hadde færre eller flere medlemmer på det tidspunktet. Flere av kontaktpersonene ved polestudioene fortalte også at det var vanskelig å oppgi et nøyaktig antall på grunn av koronasituasjonen som hadde ført til midlertidig fryste medlemskap og frafall. Polestudioene ble bedt om å sende ut informasjonsskriv og link til spørreundersøkelsen til sine medlemmer, men tilbakemeldinger fra aktive i poledansmiljøet gav indikasjoner på at flere poledansere ikke hadde fått tilsendt undersøkelsen fra sine tilknyttede poledasstudioer. Om det kom av at mailen med spørreundersøkelsen ikke ble sendt ut til medlemmene, mailen ikke kom frem grunnet feil mailadresse, eller at den kan ha havnet i søppelpost er vanskelig å vite. Det var kjent at flere av poledansstudioene ble påvirket av koronasituasjonen, og hadde færre ressurser og ansatte tilgjengelige som kan ha ført til nedprioritering av utsendelse av spørreundersøkelsen, selv etter gjentakende påminnelser. Den største gruppen på sosiale medier hadde 1104 medlemmer. Sosiale medier brukes ikke i like stor grad av alle og noen kan få mange meldinger og notifikasjoner hver dag, det er derfor tenkelig at flere ikke så innleggene som ble lagt ut. At langt færre enn det estimerte antallet potensielle deltakere har sett informasjonen om spørreundersøkelsen er derfor tenkelig.

Grunnen til at ikke flere svarte på spørreundersøkelsen kan ha vært at den opplevdes for omfattende. Den inneholdt flere temaer og selv etter å ha kuttet ned ble spørreundersøkelsen estimert til å ta mellom 20 og 30 minutter, som kan oppleves lenge for noen. For noen kan det hende at temaene som ble undersøkt ikke opplevdes som relevante eller at de ikke så en nytteverdi i en slik undersøkelse. Blant de som skrev inn mailadressen sin og fikk tilsendt spørreundersøkelsen var det 48 personer som ikke startet på besvarelsen av spørreskjemaet, hvilket kan komme av at den opplevdes for lang, lite relevant eller at det ikke ble prioritert å svare på spørreundersøkelsen. Dersom spørreundersøkelsen var for lang kan det hende at respondentene svarte raskt og uten å reflektere omkring spørsmålene som ble stilt (Gillham,

2008). Ved utvikling av spørreundersøkelsen ble det gjort innstillinger som tillot eventuelle deltakere å gjennomføre spørreundersøkelsen på mobiltelefonen, samt gjenoppta besvarelsen av spørreundersøkelsen ved en senere anledning dersom en ikke hadde mulighet til å fullføre. Det var dermed mulig for respondentene å besvare undersøkelsen når som helst og ta pause om nødvendig.

I planleggingsfasen av oppgaven ble det diskutert om rekruttering av deltakere via sosiale medier kunne føre til at personer som ikke tilhørte poledansmiljøet gjennomførte spørreundersøkelsen. Link til spørreundersøkelsen ble bare lagt ut på private grupper tilknyttet poledansmiljøet i Norge. Den største gruppen som linken ble lagt ut på, «poledansere i Norge» på Facebook, er ordnet slik at man må svare på spørsmål om man bor/oppholder seg ofte i Norge, og hvilket studio man trener på/hvor man trener, før man blir godkjent som medlem i gruppa. De andre gruppene som linken ble lagt ut på var tilknyttet poledansstudioer eller så ble innlegget begrenset slik at bare relevante deltakere så det. Det er derfor liten sannsynlighet for at noen som ikke har noen tilknytning til poledansmiljøet har svart på spørreundersøkelsen. Derimot kan det hende at noen som tidligere har drevet med poledansing, men som ikke drev med det på det tidspunktet spørreundersøkelsen ble gjennomført, har svart på spørreundersøkelsen. Poledansmiljøet i Norge består av mennesker fra mange forskjellige nasjoner, noen tilflyttede og noen som er på besøk i perioder, og det er ikke uvanlig at man besøker studioer i andre land for å trene. Det kan derfor tenkes at noen av spørsmålene i spørreundersøkelsen er besvart ut ifra opplevelser i andre land og ikke i det norske poledansmiljøet.

Med utgangspunkt i antall potensielle deltakere var det en relativt lav svarprosent i denne oppgaven. De 108 deltakerne som gjennomførte spørreundersøkelsen er derfor ikke nok til at funnene i denne oppgaven er representative for hele populasjonen. Ved lav svarprosent, lavt antall respondenter og frafall underveis i spørreundersøkelsen vil sjansen for at utvalget er skjevt øke (Jacobsen, 2005). Funnene fra denne oppgaven kan derfor ikke generaliseres til alle poledansere i Norge, men de gir en indikasjon på forekomst av symptomer på spiseforstyrrelser og grad av opplevd kroppsaksept i miljøet.

## 5 Praktisk betydning

Funnene i denne oppgaven indikerer at de fleste poledansere i Norge opplever lite problematikk knyttet til kropp og mat, målt i kroppsaksept og symptomer på spiseforstyrrelser, men at noen opplever å ha et dårlig forhold til kropp og mat. Det er en relativt høy andel (13,9 %) som rapporterer om symptomer på spiseforstyrrelser og det er rom for forbedring av grad av kroppsaksept. Det er derfor grunn til å utarbeide tiltak som tar sikte på å forbedre poledanseres forhold til kropp og mat, slik at alle i poledansmiljøet opplever et miljø som stimulerer til helsefremmende atferd.

Ut fra oppgavens funn og ettersom poledansere er en gruppe som kan være spesielt utsatt for vanskeligheter og lidelser knyttet til kropp og mat vil det være viktig for poledansstudioer og aktive i miljøet å ha kjennskap til tematikken. Hvordan gå frem dersom man kjenner til noen som er berørt av kroppspress og spiseforstyrrelser, og hvor man kan oppsøke hjelp vil være viktig for aktive i poledansmiljøet å vite, slik at man kan bidra til å hjelpe de som trenger det. Ansatte ved poledansstudioer bør gå frem som gode eksempler, og det kan legges til rette for at medlemmer kan komme med forslag til hva som kan bidra til økt kroppsaksept og reduserte symptomer på spiseforstyrrelser.

Det er fortsatt mye som er ukjent med tanke på spiseforstyrrelser, kroppsaksept og poledansing. Fremtidig forskning bør ta sikte på å undersøke problematikken nærmere, finne ut om det er noe i poledansmiljøet som bidrar til utvikling av negative forhold knyttet til kropp og mat, samt utarbeide forebyggende tiltak.

## **6 Konklusjon**

Poledansere i Norge synes å oppleve akseptabel grad av kroppsaksept og totalt 13,9 % av poledanserne viste symptomer på spiseforstyrrelser. Poledanserne som trente på avansert nivå opplevde større grad av kroppsaksept og hadde lavere sammenlagtscore på EDE-QS (lavere symptomscore) enn de som trente på nybegynner og intermediate nivå. Det ble også påvist en sammenheng mellom kroppsaksept og symptomer på spiseforstyrrelser.



## Referanseliste

- Aambø, J. M. (2020). *Kroppslig verdsettelse, figur idealisering og symptomer på spiseforstyrrelser blant personlige trenere og gruppeinstruktører* [Masteroppgave]. Norges Idrettshøgskole
- Ackland, T. R., Lohman, T. G., Sundgot-Borgen, J., Maughan, J. R., Meyer, N. L., Stewart, A. D. & Müller, W. (2012). Current Status of Body Composition Assessment in Sport. *Sports Med*, 42, 227-249. DOI: <https://doi.org/10.2165/11597140-000000000-00000>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition. DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- Anderson, C. & Petrie, T. A. (2012). Prevalence of Disordered Eating and Pathogenic Weight Control Behaviors Among NCAA Division I Female Collegiate Gymnasts and Swimmers. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 83(1), 120-124. DOI: <https://doi.org/10.1080/02701367.2012.10599833>
- Atiković, A., Kalinski, S. D. & Čuk, I. (2017). Age trends in artistic gymnastic across world championships and the olympic games from 2003 to 2016. *Science of gymnastics journal*, 9(3), 251-263. [https://www.researchgate.net/profile/Almir-Atikovic-2/publication/320335292\\_Age\\_trends\\_in\\_artistic\\_gymnastic\\_across\\_world\\_championships\\_and\\_the\\_olympic\\_games\\_from\\_2003\\_to\\_2016/links/59de5e63a6fdcca0d32043db/Age-trends-in-artistic-gymnastic-across-world-championships-and-the-olympic-games-from-2003-to-2016.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Almir-Atikovic-2/publication/320335292_Age_trends_in_artistic_gymnastic_across_world_championships_and_the_olympic_games_from_2003_to_2016/links/59de5e63a6fdcca0d32043db/Age-trends-in-artistic-gymnastic-across-world-championships-and-the-olympic-games-from-2003-to-2016.pdf)
- Avalos, L., Tylka, T. L. & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2(2005), 285-297. DOI: 10.1016/j.bodyim.2005.06.002
- Ayton, A., Viljoen, D., Ryan, S., Ibrahim, A. & Ford, D. (2021). Risk, demand, capacity and outcomes in adult specialist eating disorder services in South-East of England before and since COVID-19. *BJPsych Bulletin*, 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjb.2021.73>
- Bazaz, R. & Evjen, A. F. (2022, 19. januar). Slår alarm om spiseforstyrrelser: -De er sykere og yngre enn før. NRK. [https://www.nrk.no/osloogviken/flere-sliter-med-alvorlig-spiseforstyrrelse-\\_peker-pa-pandemien-som-arsak-1.15800734](https://www.nrk.no/osloogviken/flere-sliter-med-alvorlig-spiseforstyrrelse-_peker-pa-pandemien-som-arsak-1.15800734)
- Bergh, N. (2021, 25. juli). Tysklands turndrakter vekker oppsikt. Norsk TV-ekspert stusser over forklaringen. *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/sport/i/8Bkbyd/tysklands-turndrakter-vekker-opsikt-norsk-tv-ekspert-stusser-over-fo>
- Bjørnebekk, W. (2015). *Påkledd i dusjen* (1. utg.). Spartacus Forlag
- BMJ. (2021). *Bulimia: what is it?* BMJ Best Practice. <https://bestpractice.bmj.com/patient-leaflets/en-gb/pdf/1595504089675.pdf>
- Bratland, S. (2005) Fysisk aktivitet, kroppsoppfattelse og risiko for megareksi/forstyrret spiseatferd blant gutter. *Mastergradsoppgave, Norges Idrettshøgskole*.

- Broughton, C. & Broughton, L. (2017). Modern pole vs Chinese pole. Pole Twisters. <https://www.poletwisters.co.uk/modern-pole-vs-chinese-pole>
- Bugge, M. (2019, 4. juli). Idrettsprofessor: – Kvinner gruer seg til sesongen fordi de må ha så lite klær på seg. *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/sport/i/50oKGK/idrettsprofessor-kvinner-gruer-seg-til-sesongen-fordi-de-maa-ha-saa-l>
- 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. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1440-2440\(02\)80029-9](https://doi.org/10.1016/S1440-2440(02)80029-9)
- Cash, T. F. (2002). Cognitive-behavioral perspectives on body image. I T. F. Cash, & T. Pruzinsky (Red.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (s. 38–46). Guilford Press.
- Cash, T. F. (2004). Body image: past, present, and future. *Body Image*, 1(1), 1-5. DOI: 10.1016/S1740-1445(03)00011-1
- Cash, T. F., Morrow, J. A., Hrabosky, J. I., & Perry, A. A. (2004). How has body image changed? A cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(6), 1081-1089. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.6.1081>
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds.). (2002). *Body Image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Cattarin, J. A. & Thompson, J. K. (1994). A Three-Year Longitudinal Study of Body Image, Eating Disturbance, and General Psychological Functioning in Adolescent Females. *The Journal of Treatment & Prevention*, 2(2); 114-125. DOI: <https://doi.org/10.1080/10640269408249107>
- Chrisler, J. C., Marván, M. L., Gorman, J. A. & Rossini, M. (2015). Body appreciation and attitudes toward menstruation. *Body Image*, 12, 78-81. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.10.003>
- Cohane, G. H., & Harrison, G. P. J. (2001). Body image in boys: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 373-379. DOI: 10.1002/eat.1033
- Cooper, Z. & Fairburn, C. (1987). The eating disorder examination: A semi-structured interview for the assessment of the specific psychopathology of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 6(1), 1-8. DOI: [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198701\)6:1<1::AID-EAT2260060102>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198701)6:1<1::AID-EAT2260060102>3.0.CO;2-9)
- Dahlgren, C. L. & Wisting, L. (2016). Transitioning from DSM-IV to DSM-5: A systematic review of eating disorder prevalence assessment. *International Journal of Eating Disorders*, 49(11), 975-997. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.22596>
- Dahlgren, C. L., Wisting, L. & Rø, Ø. (2017). Feeding and eating disorders in the DSM-5 era:

- a systematic review of prevalence rates in non-clinical male and female samples. *Journal of Eating Disorders*, 5(56). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0186-7>
- Davidson, K. W., Barry, M. J., Mangione, C. M., Cabana, M., Chelmow, D., Coker, T. R., Davis, E. M., Donahue, K. E., Jaen, C. R., Kubik, M., Li, L., Ogedegbe, G., Pbert, L., Ruiz, J. M., Silverstein, M., Stevermer, J. & Wong, J. B. (2022). Screening for Eating disorders in Adolescents and Adults. *Journal of the American medical association*, 327(11), 1061-1067. DOI: 10.1001/jama.2002.1806
- Dimler, A. J., McFadden, K. & McHugh, T. F. (2017). "I Kinda Feel Like Wonder Woman": An Interpretative Phenomenological Analysis of Pole Fitness and Positive Body Image. *J Sport Exerc Psychol*, 39(5), 339-351. DOI: [10.1123/jsep.2017-0028](https://doi.org/10.1123/jsep.2017-0028)
- Dunn, G., Pickles, A., Tansella, M. & Vázquez-Barquero, J. L. (1999). Two-phase epidemiological surveys in psychiatric research. *British Journal of Psychiatry*, 174(2), 95-100. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.174.2.95>
- Dyck, N. (2000). *Games, sports and cultures*. Oxford: Berg.
- Engelsrud, G. (2006). *Hva er kropp*. Oslo: Universitetsforlaget.
- EVO. (u.å.). #ingenfasit. Kroppspress. *EVO*. <https://evofitness.no/kroppspress/>
- Bugge, M. (2019, 4. juli). Idrettsprofessor: – Kvinner gruer seg til sesongen fordi de må ha så lite klær på seg. *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/sport/i/50oKGK/idrettsprofessor-kvinner-gruer-seg-til-sesongen-fordi-de-maa-ha-saa-l>
- Fairburn, C. G. & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16, 363-370. DOI: [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199412\)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-%23](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199412)16:4<363::AID-EAT2260160405>3.0.CO;2-%23)
- Fallon, A. (1990). Culture in the mirror: Sociocultural determinants of body image. In T. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body Image: Development, deviance, and change*. New York/London: The Guilford Press.
- Folkehelseinstituttet. (2009). *Livet med anoreksi. Erfaringer fra mennesker med diagnosen*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/livet-med-anoreksi.-erfaringer-fra-mennesker-med-diagnosen-.pdf>
- Friestad, C., & Rise, J. (2004). A longitudinal study of the relationship between body image, self-esteem and dieting among 15-21 year olds in Norway. *European Eating Disorders Review*, 12, 247-255. doi: 10.1002/erv.570
- Frisèn, A., & Holmqvist, K. (2010). What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body Image*, 7, 205-212. DOI: 10-1016/j.bodyim.2010.04.001
- Furnham, A., Badmin, N. & Sneade, I. (2002) Body image dissatisfaction: Gender differences in eating attitudes, self-esteem and reasons for exercise. *J Psychol*, 136, 581-596.

- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G. & Tavalacci, M. P. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413. DOI: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Garner, D. M. (2002). Measurement of Eating Disorder Psychopathology. I C. G. Fairburn & K. D. Brownell (Red.), *Eating Disorders and Obesity* (s. 141-146). The Guilford Press.
- Georg, S. (2003). Gut function in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Scandinavian journal of gastroenterology*, 38(6), 573-587. DOI: 10.108000365520310002120
- Gideon, N., Hawkes, N., Mond, J., Saunders, R., Tchanturia, K. & Serpell, L. (2018). Development and psychometric validation of the EDE-QS, a 12 item short form of the eating disorder examination questionnaire (EDE-Q). *PLoS One*, 13(11): e0207256. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207256>
- Gillham, B. (2008). *Developing a questionnaire*. A&C Black
- Giuffre, P. (2011). Pole Dancing, Empowerment and Embodiment. *Contemporary Sociology*, 40(3), 312-313. DOI: 10.1177/0094306110404515
- Granger, A. (2019). *Examination of intuitive eating practices and body appreciation among female and male NCAA athletes* [Masteroppgave]. Kent State University College of Education, Health, and Human Services.
- Griffiths, K. (2015). *Femininity, feminism and recreational pole dancing*. Routledge.
- Grimm, P. (2010). Social desirability bias. *Wiley International Encyclopedia of Marketing*. DOI: 10.1002/9781444316568
- Halliwel, E. (2015). Future directions for positive body image research. *Body Image*, 14, 177-189. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.003>
- Helsedirektoratet. (2017a). 1.2. *Definisjon og diagnostiske kriterier*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser/om-spiseforstyrrelser/definisjon-og-diagnostiske-kriterier>
- Helsedirektoratet. (2017b). 1.4. *Forekomst*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser/om-spiseforstyrrelser/forekomst>
- Hausenblas, H. A. & Downs, D. S. (2001). Comparison of Body Image between Athletes and Nonathletes: A Meta-Analytic Review. *Journal of Applied Sport Psychology*, 1(3), 323-339. DOI: 10.1080/104132001753144437
- Holmqvist, K. G. (2013). *Body Image in Adolescence: Through the Lenses of Culture, Gender, and Positive Psychology*. [Doktorgradsavhandling]. University of Gothenburg.

- International Pole Sport Federation. (2018). *Pole Sports Championships Code of Points 2018 – 2020*. International Pole Sport Federation. <http://www.polesports.org/about-us/document-policies/>
- Irwin, J. (1983). The Ancient Pillar-Cult at Prayāga (Allahabad): Its Pre-Aśokan Origins. *The Journal of the Royal Asiatic Society of Great Britain and Ireland*, 2, 253-280. DOI: 10.1017/S0035869X00137487
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Høyskoleforlaget Kristiansand.
- Jóhannesdóttir, S. M. (2021). Eating Disorder Symptoms and Body Image Concerns Among Elite Icelandic Gymnasts and Their Relationship With Social Media Use. [Bacheloroppgave]. Reykjavik University.
- Kneppe, L. H. (2013). *Det menn ikke snakker om – menn med spiseforstyrrelser*. Psykologisk tidsskrift. <https://psykologisktidsskrift.no/det-menn-ikke-snakker-om-menn-med-spiseforstyrrelser/>
- Krane, V., Stiles-ShIPLEY, J. A., Waldron, J. & Michalenok, J. (2002). Relationships among body satisfaction, social physique anxiety, and eating behaviors in female athletes and exercisers. *Journal of sports behavior*, 24(3), 247-264. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=1d750f9b-dde9-4d24-9d6a-33660297deb6%40redis>
- Kristjánsdóttir, H., Sigurðardóttir, P., Jónsdóttir, S., Þorsteinsdóttir, G. & Saavedra, J. (2019). Body image concern and eating disorder symptoms among elite Icelandic athletes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 1-11. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16152728>
- Langdon, S. W. & Petracca, G. (2010). Tiny dancer: Body image and dancer identity in female modern dancers. *Body Image*, 7(4), 360-363. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.06.005>
- Lemoine, J. E., Konradsen, H., Lunde Jensen, A., Roland-Lévy, C., Ny, P., Khalaf, A. & Torres, S. (2018). Factor structure and psychometric properties of the body appreciation scale-2 among adolescents and young adults in Danish, Portuguese, and Swedish. *Body Image* 26, 1–9. DOI: 10.1016/j.bodyim.2018.04.004
- Levine, M. P., & Smolak, L. (2002). Body image development in adolescence. I T. F. Cash & T. Pruzinsky (Red.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (s. 74-82). New York: The Guilford Press.
- Lieberman, M., Gauvin, L., Bukowski, W. M. & White, D. R. (2001). Interpersonal influence and disordered eating behaviors in adolescent girls. The role of peer modeling, social reinforcement, and body-related teasing. *Eating Behaviors*, 2, 215-236. DOI: 10.1016/S1471-0153(01)00030-7
- Lin, J. A., Hartman-Munick, S. M., Kells, M. R., Milliren, C. E., Slater, W. A., Woods, E. R.,

- Forman, S. F. & Richmond, T. K. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Number of Adolescents/Young Adults Seeking Eating Disorder-Related Care. *Journal of Adolescent Health*, 69(4), 660-663. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.05.019>
- Lundberg, B. (2017, 09. april). *Besvimte kvinner av korsettene sine på 1800-tallet?* Historie. <https://historienet.no/samfunn/hverdagsliv/besvimte-kvinner-av-korsettene-sine-pa-1800-tallet>
- Magnus, P. & Bakketeig, L. S. (2013). *Epidemiologi (4. utg.)*. Gyldendal Akademisk
- Martínez-Rodríguez, A., Vicente-Martínez, M., Sánchez-Sánchez, J., Miralles-Amorós, L., Martínez-Olcina, M. & Sánchez-Sáez, J. A. (2021). Eating Disorders in Top Elite Beach Handball Players: Cross Sectional Study. *Eating Disorders and Obesity in Children and Adolescents*, 8(3), 1-10. DOI: <https://doi.org/10.3390/children8030245>
- Martinsen, M. & Sundgot-Borgen, J. (2013). Higher prevalence of eating disorders among adolescent elite athletes than controls. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 45(6), 1188-1197. DOI: <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e318281a939>
- Mathisen, T. F., Aambø, J., Bratland-Sanda, S., Sundgot-Borgen, C., Svantorp-Tveiten, K. & Sundgot-Borgen, J. (2020). Body Figure Idealization and Body Appearance Pressure in Fitness Instructors. *Front. Psychol.* 11:585901. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.58590
- Mathisen, T. F. F., Sundgot-Borgen, C., Anstensrud, B. & Sundgot-Borgen, J. (2022). Mental health, eating behaviour and injuries in professional dance students. *Reserch in Dance Education*, 23(1), 108-125. DOI: <https://doi.org/10.1080/14647893.2021.1993171>
- McLean,, C. P., Utpala, R. & Sharp, G. (2021). The impacts of COVID-19 on eating disorders and disordered eating: A mixed studies systematic review and implications for healthcare professionals, carers, and self.
- Meng, K., Qiu, J., Benardot, D., Carr, A., Yi, L., Wang, J. & Liang, Y. (2020). The risk of low energy availability in Chinese elite and recreational female aesthetic sports athletes. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 17(13), 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12970-020-00344-x>
- Menzel, J. E. & Levine, M. P. (2011). Embodying experiences and the promotion of positive body image: The example of competitive athletics. I R. M. Calogero, S. Tantleff-Dunn, & J. K. Thompson (Red.), *Self-objectification in women: Causes, consequences, and counteractions* (s. 163–186). American Psychological Association. DOI: <https://doi.org/10.1037/12304-0082>
- Morrison, J. (2014). *DSM-5 Made Easy*. The Guilford Press
- Nascimento, A. L., Luna, J. V. & Fontenelle, L. F. (2012). Body dysmorphic disorder and eating disorders in elite professional female ballet dancers. *Annals of Clinical Psychiatry*, 24(2), 1-5. [https://www.researchgate.net/profile/Juliano-Luna/publication/230617117\\_Body\\_dysmorphic\\_disorder\\_and\\_eating\\_disorders\\_in\\_elite\\_professional\\_female\\_ballet\\_dancers/links/5b33c50ea6fdcc8506d6e2a8/Body-](https://www.researchgate.net/profile/Juliano-Luna/publication/230617117_Body_dysmorphic_disorder_and_eating_disorders_in_elite_professional_female_ballet_dancers/links/5b33c50ea6fdcc8506d6e2a8/Body-)

[dysmorphic-disorder-and-eating-disorders-in-elite-professional-female-ballet-dancers.pdf](#)

- Nawrocka, A., Mynarski, A., Powerska, A., Rozpara, M. & Garbaciak, W. (2016). Effects of exercise training experience on hand grip strength, body composition and postural stability in fitness pole dancers. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 57(9):1098-1103. DOI: 10.23736/s0022-4707.16.06510-5
- Nesje, E. (2013, 28. mai). Trener mest! *Aftenposten*.  
<https://www.aftenposten.no/sport/skiskyting/i/zG0jx9/Trener-mest>
- Nicholas, J. C., McDonald, K. A., Peeling, P., Jackson, B., Dimmock, J. A., Alderson, J. A., & Donnelly, C. J. (2019). Pole Dancing for Fitness: The Physiological and Metabolic Demand of a 60-Minute Class. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 33(10), 2704-2710. DOI: <https://doi.org/10.1519/JSC.0000000000002889>
- Norges idrettshøgskole. (2020, 4. november). SurveyXact: Web-basert datainnsamlingsverktøy. Norges idrettshøgskole. <https://www.nih.no/tjenester-og-verktoy/verktoy/surveyxact/>
- Norges Pole Sport Forbund. (u.å.). *Studio i Norge*. Norges pole Sport Forbund.  
<https://www.polesportnorge.org/studio-i-norge>
- Norges Pole Sport Forbund. (u.å.). *Vår historie*. Norges pole Sport Forbund.  
<https://www.polesportnorge.org//om-npsf>
- Norsk Psykologforening. (2018, 22. mai). Hva er kroppspress? [Video]. YouTube.  
<https://www.youtube.com/watch?v=6BTgvlo7I5Q>
- Nylander, K. S. (2018). *Prosjekt perfekt. Press sin rapport om kroppspress 2018*. Press.  
<https://press.no/wp-content/uploads/2018/03/Rapport-digital.pdf>
- Olivardia, R. (2002). Body image obsession in men. *Healthy weight Journal*, 16, 59-63.
- Olivardia, R., Pope Jr, H. G., Borowiecki, J. J., Cohane, G. H. (2004). Biceps and body image: The relationship between muscularity and self-esteem, depression, and eating disorder symptoms. *Psychology of men and masculinity*, 5(2), 112-120. DOI: <https://doi.org/10.1037/1524-9220.5.2.112>
- Ołpińska-Lischka, M., Kujawa, K., Laudańska-Krzemińska, I. & Maciaszek, J. (2020). Pole dance – A way to boost the sense of sexual attractiveness or body acceptance. *Acta Kinesiologica*, 14(2), 61-65. <http://actakinesiologica.com/wp-content/uploads/2020/12/09-Olpinska-Lischka-M.-et.-al.pdf>
- Pellizzer, M., Tiggemann, M. & Clark, L. (2015). Enjoyment of Sexualisation and Positive Body Image in Recreational Pole Dancers and University Students. *Sex Roles*, 74, 35–45. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11199-015-0562-1>
- Pensgaard, A. M., Oevreboe, T. H. & Ivarsson, A. (2021). Mental health among elite athletes in Norway during a selected period of the COVID-19 pandemic. *BMJ Open Sp Ex*

*Med*, 7, 1-6. DOI: 10.1136/bmjsem-2020-001025

- Perloff, R. M. (2014). Social Media Effects on Young Women's Body Image Concerns: Theoretical Perspectives and an Agenda for Research. *Sex Roles*, 71, 363-377. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0384-6>
- Pinto, A. J., Dolan, E., Baldissera, G., Goncalves, L. S., Jardim, F. G. A., Mazzolani, B. C., Smaira, F. I., Sato, P. M. S., Scagliusi, F. B. & Gualano, B. (2019). "Despite being an athlete, I am also a human-being": Male elite gymnasts' reflections on food and body image. *European Journal of Sports Science*, 20(7), 964-972. DOI: <https://doi.org/10.1080/17461391.2019.1682059>
- Piran, N. & Teall, T. (2012). The developmental theory of embodiment. I G. McVey, M. P. Levine, N. Piran, H. B. Ferguson (Red.), *Preventing eating-related and weight-related disorders: Collaborative research, advocacy, and policy change* (s. 171-199). Wilfred Laurier Press.
- Pole Fit Freedom. (2019). *The history of pole dancing: Where it all began*. Pole Fit Freedom. <https://www.polefitfreedom.com/history-of-pole-dancing/>
- Pope Jr, H. G., Olivardia, R., Gruber, A. & Borowiecki, J. (1999). Evolving Ideals of Male Body Image as Seen Through Action Toys. *Int J Eat Disord*, vol 26, s. 65-72.
- Presnell, K., Bearman, S. K., & Madeley, M. C. (2007). Body Dissatisfaction in Adolescent Females and Males: Risk and Resilience. *Prevention Researcher*, 14(3), 3-6.
- Prnjak, K., Mitchison, D., Griffiths, S., Mond, J., Gideon, N., Serpell, L. & Hay, P. (2020). Further development of the 12-item EDE-QS: identifying a cut-off for screening purposes. *BMC Psychiatry*, 20(146), 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02565-5>
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2011). Body image development in adolescent boys. I T. Cash & L. Smolak (Red.), *Body Image. A handbook of practice, prevention and treatment* (2. utg., s. 85-92). New York: The Guilford Press.
- Roberts, M. W. & Tylenda, C. A. (1989). Dental aspects of enorexia and bulimia nervosa. *Pediatrician*, 16(3-4), 178-184. <https://europepmc.org/article/med/2692004>
- Robertson, S. & Mountjoy, M. (2018). A Review of Prevention, Diagnosis, and Treatment of Relative Energy Deficiency in Sport in Artistic (Synchronized) Swimming. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 28(4), 375-384. DOI: <https://doi.org/10.1123/ijsnem.2017-0329>
- Ruscello, B., Esposito, M., Pantanella, L., Partipilo, F., Lunetta, L. & D'Ottavio, S. (2018). Biomechanics and Physiology in top level Pole Dancers. A case study. *Journal of Physical Health and Sport Medicine*, 1(1), 01-15.
- Rysst, M. & Roos, G. (2014). *Retusjert reklame og kroppspress*. Hentet fra [http://www.hioa.no/extension/hioa/design/hioa/images/sifo/files/file79625\\_oppdragrapport\\_1-2014\\_web.pdf](http://www.hioa.no/extension/hioa/design/hioa/images/sifo/files/file79625_oppdragrapport_1-2014_web.pdf)



- Rø, Ø. (2020). Hva er spiseforstyrrelser? I Ø. Rø, T. W. Hage & V. W. Torsteinsson (red.), *Spiseforstyrrelser. Forståelse og behandling. En håndbok* (1. utg., s. 43-53). Fagbokforlaget.
- Rössner, S. (2009). Overvekt og fedme. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 466-483). Helsedirektoratet.
- Sanni, M. (2016). *Muscles activations during "shoulder mount" pole acrobatic exercise*. Charles University in Prague.  
[https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/77896/DPTX\\_2014\\_1\\_11510\\_0\\_419824\\_0\\_149764.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/77896/DPTX_2014_1_11510_0_419824_0_149764.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Shriver, L. H., Wollenberg, G. & Gates, G. E. (2016). Prevalence of Disordered Eating and Its Association With Emotion Regulation in Female College Athletes. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 26(3), 240-248. DOI: <http://dx.doi.org/10.1123/ijsnem.2015-0166>
- Skårderud, F. (2000). *Sterk/svak. Håndboken om spiseforstyrrelser*. Aschehoug.
- Skårderud, F. (2016). Spiseforstyrrelser. I R. Hagen og L. E. O. Kennair (Red.), *Psykiske lidelser* (s. 177-197). Gyldendal Akademisk.
- Smolak, L., & Thompson, J. K. (2008). Introduction to the second edition. I L. Smolak & J. K. Thompson (Red.), *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment* (2utg., s. 3-14). Washington: American Psychological Association.
- Sundgot-Borgen, J. (1993). Prevalence of eating disorders in elite female athletes. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 3(1), 29-40. DOI: <https://doi.org/10.1123/ijsn.3.1.29>
- Sundgot-Borgen, J. (1994). Risk and trigger factors for the development of eating disorders in female elite athletes. *Medicine and science in sports and exercise*, 26, 414-419.  
[https://ovidsp.dc1.ovid.com/ovid-a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=FGBHFPAJBJACOBKKPOJOFDKPFGAA A00&returnUrl=ovidweb.cgi%3fMain%2bSearch%2bPage%3d1%26S%3dFGBHFPAJBJACOBKKPOJOFDKPFGAA00&fromjumpstart=0&directlink=https%3a%2f%2fovidsp.dc1.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPACKPDKOFJBJ00%2ffs047%2fovft%2flive%2fgv038%2f00005768%2f00005768-199404000-00003.pdf&filename=Risk+and+trigger+factors+for+the+development+of+eating+disorders+in+female+elite+athletes.&navigation\\_links=NavLinks.S.sh.22.1&link\\_from=S.sh.22%7c1&pdf\\_key=FPACKPDKOFJBJ00&pdf\\_index=/fs047/ovft/live/gv038/0005768/00005768-199404000-00003&D=ovft&link\\_set=S.sh.22%7C1%7Csl\\_10%7CresultSet%7CS.sh.22.42%7C0](https://ovidsp.dc1.ovid.com/ovid-a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=FGBHFPAJBJACOBKKPOJOFDKPFGAA A00&returnUrl=ovidweb.cgi%3fMain%2bSearch%2bPage%3d1%26S%3dFGBHFPAJBJACOBKKPOJOFDKPFGAA00&fromjumpstart=0&directlink=https%3a%2f%2fovidsp.dc1.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPACKPDKOFJBJ00%2ffs047%2fovft%2flive%2fgv038%2f00005768%2f00005768-199404000-00003.pdf&filename=Risk+and+trigger+factors+for+the+development+of+eating+disorders+in+female+elite+athletes.&navigation_links=NavLinks.S.sh.22.1&link_from=S.sh.22%7c1&pdf_key=FPACKPDKOFJBJ00&pdf_index=/fs047/ovft/live/gv038/0005768/00005768-199404000-00003&D=ovft&link_set=S.sh.22%7C1%7Csl_10%7CresultSet%7CS.sh.22.42%7C0)
- Sundgot-Borgen, J. & Torstveit, M. K. (2004). Prevalence of Eating Disorders in Elite Athletes Is Higher Than in the General Population. *Clinical Journal of Sport Medicine*: 14(1), 25-32.  
[https://journals.lww.com/cjsportsmed/fulltext/2004/01000/prevalence\\_of-eating-disorders-in\\_elite\\_athletes.5.aspx](https://journals.lww.com/cjsportsmed/fulltext/2004/01000/prevalence_of-eating-disorders-in_elite_athletes.5.aspx)

- Sundgot-Borgen, J., Torstveit, M. K. & Skårderud, F. (2004). *Spiseforstyrrelser i idretten*. Tidsskriftet den Norske lægeforening, 16(124), 2126–2129. <https://tidsskriftet.no/2004/08/tema-spiseforstyrrelser/spiseforstyrrelser-i-idretten#reference-10>
- SurveyXact. (u.å.). *Enkelt, sikkert og fleksibelt*. SurveyXact by Ramboll. <https://www.surveyxact.no/produkter/surveyxact/#>
- Swami, V., Stieger, S., Haubner, T. & Voracek, M. (2008). German translation and psychometric evaluation of the Body Appreciation Scale. *Body Image*, 5, 122-127. DOI:[10.1016/j.bodyim.2007.10.002](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.10.002)
- Sæle, O. O. (2017). *Danningsperspektiver i kroppsøving*. Fagbokforlaget.
- Sæle, O. O. (2021). *Kroppssyn gjennom historien*. Gyldendal.
- Tan, J. O. A., Calitri, R., Bloodworth, A. & McNamee, M. J. (2016). Understanding Eating Disorders in Elite Gymnastics: Ethical and Conceptual Challenges. *Clin Sports Med*, 35(2), 275-292. DOI: [10.1016/j.csm.2015.10.002](https://doi.org/10.1016/j.csm.2015.10.002)
- Thelle, D. & Laake, P. (2008). Epidemiologisk forskning: begreper og metoder. I H. B. Benestad (Red.), *Forskning I medisin og biofag* (s.282-320). Gyldendal.
- Thelle, D. S. & Laake, P. (2013). Epidemiologisk forskning: begreper og metoder. I P. Laake, B. R. Olsen & H. B. Benestad (Red.), *Forskning i medisin og biofag* (s.2882-320). Gyldendal Akademisk.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M. N., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting Beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington: American Psychological Association.
- Torgersen, L. (2016). *Fakta om spiseforstyrrelser - anoreksi, bulimi og overspisingslidelse*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/spiseforstyrrelser2/>
- Torstveit, M. K., Rosenvinge, J. H. & Sundgot-Borgen, J. (2008). Prevalence of eating disorders and the predictive power of risk models in female elite athletes: a controlled study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18(1), 108-118. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2007.00657.x>
- Tourangeau, R., & Yan, T. (2007). Sensitive questions in surveys. *Psychological Bulletin*, 133(5), 859-883. DOI: 10.1037/0033-2909.133.5.859
- Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. I T. F. Cash & L. Smolak (Red.), *Body Image. A handbook of science, practice, and prevention* (2 utg., s. 56-64). The Guilford Press.
- Tylka, T. L. (2013). Evidence for the Body Appreciation Scale's measurement equivalence/invariance between U.S. college women and men. *Body Image*, 10(3), 415-418. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.02.006>

- Tylka, T. L. & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale-2: item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of counseling psychology*, 60(1), 137-153. DOI: 10.1037/a0030893
- Tylka, T. L. & Wood-Barcalow, N. L. (2015a). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53-67. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015b). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body image*, 14, 118- 129. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
- Varnes, J. R., Stelfox, M. L., Janelle, C. M., Dorman, S. M., Dodd, V. & Miller, M. D. (2013). A systematic review of studies comparing body image concerns among female college athletes and non-athletes, 1997-2012. *Body Image*, 10(4), 421-432. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.06.001>
- Voelker, D. K., Reel, J. J., & Greenleaf, C. (2015). Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 6, 149.
- Vrabel, K. A. (2018). *Hva er kroppspress?* Norsk Psykologforening. <https://www.psykologforeningen.no/publikum/informasjonsvideoer/videoer-om-livsutfordringer/hva-er-kroppspress>
- Wang, G. (2018). Chinese pole and pole dance. Similarities and differences. Gratitude. <http://gratitude.com/2018/02/13/chinese-pole-vs-pole-dance/>
- Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2011). Body image development in adolescent girls. I T. Cash & L. Smolak (Red.), *Body Image. A handbook of science, practice, and prevention* (2. utg., s. 76-84). New York: The Guilford Press.
- Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Blaney, S. (2008). Body image in girls. I L. Smolak & J. K. Thompson (Red.), *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment* (2. utg., s. 47-76). Washington: American Psychological Association.
- Whitehead, K. & Kurz, T. (2009). 'Empowerment' and the Pole: A Discursive Investigation of the Reinvention of Pole Dancing as a Recreational Activity. *Sage Journals, Feminism & Psychology*. <https://doi.org/10.1177/0959353509102218>
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L. & Augustus-Horvath, C. L. (2010). "But I Like My Body": Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7, 106-116. DOI: 10.1016/j.bodyim.2010.01.001
- Zachrisson, H. D., Vedul-Kjelsås, E., Gøtestam, K. G. & Mykletun, A. (2008). Time trends in obesity and eating disorders. *Int J Eat Disord*, 41(8), 673-680. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.20565>

## Tabelloversikt

<b>Tabell 1</b> Oversikt over studier som har undersøkt forekomst av symptomer på spiseforstyrrelser og forekomst av spiseforstyrrelser blant idretter som kan sammenlignes med poledansing.....	27
<b>Tabell 2</b> Oversikt over studier som har undersøkt kroppsaksept hos poledansere og andre sammenlignbare idretter.....	31
<b>Tabell 3</b> Inklusjons- og eksklusjonskriterier for deltakelse i undersøkelsen.....	36
<b>Tabell 4</b> Deskriptive data for utvalget totalt (n=108). Presentert med gjennomsnitt og standardavvik (SD).....	40
<b>Tabell 5</b> Deltakernes gjennomsnittsscore på BAS-2 (n=108). Presentert med gjennomsnitt og standardavvik (SD).....	40
<b>Tabell 6</b> Gjennomsnittsscore på BAS-2 for deltakerne som konkurrerte og deltakerne som ikke konkurrerte. Presentert med gjennomsnitt og standardavvik (SD).....	41
<b>Tabell 7</b> Deltakerne som konkurrerte og deltakerne som ikke konkurrerte sin sammenlagtscore på EDE-QS. Presentert med median og kvartilbredde.....	43

## Figuroversikt

**Figur 1** Oversikt over antall potensielle deltakere fra polestudioer og facebookgruppe, og antall deltakere som svarte på spørreundersøkelsen..... 35

**Figur 2** Gjennomsnittsscore på BAS-2 for de ulike poledanstreningsnivåene presentert med gjennomsnitt og standardavvik (SD)..... 41

**Figur 3** Sammenlagtscore på EDE-QS for de ulike poledanstreningsnivåene presentert med median, kvartilbredde og minimum/maksimum..... 42

**Figur 4** Sammenheng mellom gjennomsnittsscore på BAS-2 og sammenlagtscore på EDE-QS..... 43

## **Vedlegg**

- A REK Godkjennelse
- B NSD Godkjennelse
- C Informasjonsskriv og samtykkeskjema
- D Rekrutteringsposter
- E Eating Disorder Examination – Questionnaire Short (EDE-QS)
- F The Body Appreciation Scale – 2 (BAS-2)
- G The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

## Vedlegg A: REK Godkjennelse



<b>Region:</b> REK sør-øst D	<b>Saksbehandler:</b> Finn Sikre Fjordholm	<b>Telefon:</b> +47 22 84 58 21	<b>Vår dato:</b> 23.09.2021	<b>Vår referanse:</b> 284607
---------------------------------	---	------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

Jorunn Sundgot-Borgen

**Prosjektsøknad:** Spiseforstyrrelser, kroppspress og seksuell trakassering hos poledansere  
**Søknadsnummer:** 284607

**Forskningsansvarlig institusjon:** Norges idrettshøgskole

### Prosjektsøknad godkjennes

#### Søkers beskrivelse

*I motsetning til andre mer "vanlige" treningsformer kreves det at man har på lite klær for å kunne trene poledansing. Kvinnelige utøvere fra andre sær idretter der det å ha lite på seg i forbindelse med konkurransedeltagelse har gitt uttrykk for at dette har en uheldig innvirkning på deres forhold til egen kropp og opplevd kroppspress. Det er derfor tenkelig at de som utøver poledansing opplever det å skulle ha lite klær på seg både på trening og i konkurransesammenheng som uheldig og på samme måte opplever kroppspress, spiseproblematikk og seksuell trakassering. Det er nå behov for å vite mer om de ovenfornevnte forhold blant aktive poledansere. Formålet med prosjektet er å undersøke selvrappporterte symptomer på spiseforstyrrelser og menstruasjonsforstyrrelser, kroppspress, seksuell trakassering og selvfølelse blant poledansere i aldersgruppen 18 til 65 år i Norge.*

*Mer konkret er problemstillingene som følger; 1. Hva er forekomsten av selvrappporterte symptomer på spiseforstyrrelser blant poledansere i alderen 18 til 65 år i Norge?, 2. Hva er forekomsten av opplevd kroppspress? 3. Hva er forekomsten av opplevd seksuell trakassering? 4. Hvordan er selvfølelsen til denne gruppen? 5. Er det en sammenheng mellom score på Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-QS), The Body Appreciation Scale – 2 (BAS-2) og The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)? 6. Hva er forekomsten av menstruasjonsforstyrrelser?*

*Potensielle deltakere (N=1000) vil bli rekruttert via poledanseklubber og sosiale medier, invitert til å delta i spørreskjemaundersøkelsen og de som ønsker å delta vil besvare et elektronisk spørreskjema som inneholder spørsmål knyttet til følgende tema: Demografiske data, treningsmengde og treningshistorie, kroppsopplevelse, selvfølelse, opplevd kroppspress, spiseforstyrrelser og menstruasjonsforstyrrelser og opplevd seksuell trakassering.*

*Følgende standardiserte instrumenter vil bli inkludert i spørreskjema: Eating Disorder Examination Questionnaire Short (EDE-QS), The Body Appreciation Scale – 2 (BAS-2) og The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)*

Vi viser til tilbakemelding fra prosjektleder mottatt 21.09.2021 i forbindelse med ovennevnte søknad. Tilbakemeldingen ble behandlet av leder for Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK sør-øst D) på delegert fullmakt.

**REK sør-øst D**

Besøksadresse: Gullhaugveien 1-3, 0484 Oslo

Telefon: 22 84 55 11 | E-post: [rek-sorost@medisin.uio.no](mailto:rek-sorost@medisin.uio.no)

Web: <https://rekportalen.no>

Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven § 10

## **REKs vurdering**

### *Komiteens forståelse av prosjektet*

Poledans er en mellomting mellom turn og dans, og det hører til grenen at utøverne har på seg lite klær under trening og konkurranser. Dette er et mastergradsprosjekt i idrettsvitenskap med formål å undersøke selvfølelse, forekomst av menstruasjonsforstyrrelser, selvrapporterte symptomer på spiseforstyrrelser, opplevd kroppspress og seksuell trakassering hos denne gruppen.

Det er planlagt å rekruttere 1 000 kvinnelige og mannlige poledansere i alderen 18 til 65 år. Rekrutteringen skal foregå gjennom poledansklubber i Norge og gjennom sosiale medier.

Deltagelse innebærer utfylling av et spørreskjema som tar for seg demografiske data, treningsmengde og treningshistorie, kroppsopplevelse, selvfølelse, opplevd kroppspress, spiseforstyrrelser og menstruasjonsforstyrrelser og opplevd seksuell trakassering. (EDE-QS, BAS-2, RSES).

Det er lagt opp til en beredskap der det i spørreskjemaet gis anledning til å krysse av for at de ønsker hjelp/veiledning i forhold til menstruasjonsforstyrrelse, spiseforstyrrelse eller opplevd seksuell trakassering. Deltagere som ønsker slik oppfølging blir kontaktet av prosjektleder for en samtale rundt utfordringen, og vil kunne bli anbefalt å kontakte sin fastlege for videre oppfølging. Dersom utfordringen skulle gjelde spiseforstyrrelse vil de også bli informert om muligheten for å kontakte ROS eller SPISFO. Dersom en deltager uttrykker utfordringer i forbindelse med opplevd seksuell trakassering vil de også bli anbefalt å kontakte DIXI Ressurscenter.

Det fremgår at potensielle deltagere får tilsendt en e-post med informasjonsskriv og en link til det elektroniske spørreskjemaet via SurveyXact. Samtykket avgis elektronisk, og spørreskjemaet besvares ved bruk av PC/Mac, mobiltelefon eller nettbrett. Deltageren skal identifisere seg med fødselsnummer og data skal oppbevares ved bruk av kodenøkkel.

### *Saksgang*

Komiteen behandles saken første gang på møtet den 25.08.2021 og ba om tilbakemelding fra prosjektleder på følgende punkter.

1. Det er lagt opp til å rekruttere 1 000 deltagere, og komiteen merker seg at det i søknadsskjemaet legges til grunn at dette er totalpopulasjonen av poledansere i Norge. Komiteen tar angivelsen av totalpopulasjonen til etterretning, men vurderer det som urealistisk å rekruttere samtlige personer som bedriver poledans i hele landet til deltagelse i prosjektet. Det bes derfor om at det anslås hvor mange



- deltagere som det er realistisk å få med i prosjektet, og hvor mange det er nødvendig å rekruttere for at det skal kunne gjøres meningsfulle analyser av forekomsten av de ulike utfallsmålene i studien.
2. I forlengelsen av dette mener komiteen at det på forhånd bør anslås hvilke data resultatene fra poledansgruppen skal sammenlignes med. Komiteen ber om en redegjørelse.
  3. Komiteen forutsetter at det legges opp til en sikker identifiseringsmetode, slik at det er klart hvilke data som skriver seg fra hvilken person.

#### *Prosjektleders tilbakemelding*

I tilbakemeldingen (1) anslår prosjektleder at totalpopulasjonen i den aktuelle gruppen i Norge er 850 personer, og at det basert på andre, lignende studier kan forventes at 600 personer ønsker å delta i undersøkelsen. Prosjektet omtales som en eksplorativ studie, og det anslås at det vil være tilstrekkelig med 220-350 deltagere for å besvare forskningsspørsmålene «avhengig av hvilken av variablene vi legger til grunn for beregningen».

Det opplyses (2) at dataene fra de kvinnelige poledanserne vil bli sammenlignet med data fra studier som vår forskergruppe har gjort på kvinnelige landslagsutøvere i estetiske idretter, dansere og fitnessutøvere. Tilsvarende undersøkelser er tidligere ikke gjort på sammenlignbare grupper av menn.

Når det gjelder (3) presiseres det fra prosjektleder at data skal behandles ved bruk av kodeliste og at «besvarelsene blir aidentifisert og behandlet anonymt».

Komiteen bemerker at «anonymt» betegner data som ikke kan identifiseres ved bruk av kodeliste, og forstår det slik at det er planlagt at data skal behandles aidentifisert.

Komiteens leder vurderer for øvrig at tilbakemeldingen er tilfredsstillende.

#### *Komiteens vurdering.*

Komiteen mener dette er et interessant prosjekt som vil kunne avdekke opplevelser av seksuell trakassering og kroppspress i en utsatt gruppe, men også peke på ulike selvrapporterte symptomer på lidelser som spise- og menstruasjonsforstyrrelser i denne gruppen.

Den aktuelle gruppen deltagere bedriver en sport som kan gjøre dem særlig sårbare for kroppspress og seksuell trakassering. Dette gjør både behovet for slik forskning større, men bidrar også til at gruppen vil kunne være særlig sårbare dersom de deltar i et prosjekt som tematiserer nettopp disse problemområdene. Deltagerne får god informasjon om temaene som prosjektet skal ta for seg, og det er i tillegg lagt opp til en beredskap der deltagerne kan be om å bli henvist videre til hjelpeapparatet dersom de ønsker det. Komiteen mener det er lagt opp til en tilfredsstillende beredskap.

Samlet sett finner komiteen at prosjektet er forsvarlig å gjennomføre, og godkjenner dermed prosjektet slik det er beskrevet i søknad, tilbakemelding fra prosjektleder og protokoll.

#### **Vedtak**

REK har gjort en helhetlig forskningsetisk vurdering av alle prosjektets sider. Prosjektet godkjennes med hjemmel i helseforskningsloven § 10.

Vi gjør samtidig oppmerksom på at etter ny personopplysningslov må det også foreligge et behandlingsgrunnlag etter personvernforordningen. Det må forankres i egen institusjon.

Godkjenningen er gitt under forutsetning av at prosjektet gjennomføres slik det er beskrevet i søknad, tilbakemelding fra prosjektleder og protokoll, og de bestemmelser som følger av helseforskningsloven med forskrifter.

Tillatelsen gjelder til 30.09.2022. Av dokumentasjonshensyn skal opplysningene likevel bevares inntil 30.09.2027. Forskningsfilen skal oppbevares atskilt i en nøkkel- og en opplysningsfil. Opplysningene skal deretter slettes eller anonymiseres, senest innen et halvt år fra denne dato.

Forskningsprosjektets data skal oppbevares forsvarlig, se personopplysningsforskriften kapittel 2, og Helsedirektoratets veileder for «Personvern og informasjonssikkerhet i forskningsprosjekter innenfor helse og omsorgssektoren».

Komiteens avgjørelse var enstemmig.

REKs vedtak kan påklages, jf. forvaltningslovens § 28 flg. Klagen sendes til REK sør-øst D. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK sør-øst D, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

#### **Sluttmelding**

Prosjektleder skal sende sluttmelding til REK på eget skjema via REK-portalen senest 6 måneder etter sluttdato 30.09.2022, jf. helseforskningsloven § 12. Dersom prosjektet ikke starter opp eller gjennomføres meldes dette også via skjemaet for sluttmelding.

#### **Søknad om endring**

Dersom man ønsker å foreta vesentlige endringer i formål, metode, tidsløp eller organisering må prosjektleder sende søknad om endring via portalen på eget skjema til REK, jf. helseforskningsloven § 11.

#### **Klageadgang**

Du kan klage på REKs vedtak, jf. forvaltningsloven § 28 flg. Klagen sendes på eget skjema via REK portalen. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom REK opprettholder vedtaket, sender REK klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) for endelig vurdering, jf. forskningsetikkloven § 10 og helseforskningsloven § 10.

Med vennlig hilsen,

Pål Aukrust

Professor em. dr. med.

Leder

Finn Skre Fjordholm

rådgiver

REK sør-øst D

*Kopi til:*

Norges idrettshøgskole

## Vedlegg B: NSD Godkjennelse

# Vurdering

 Skriv ut

### Referansenummer

981706

### Prosjekttittel

Spiseforstyrrelser, kroppspress, selvfølelse og seksuell trakassering hos poledansere i Norge.

### Behandlingsansvarlig institusjon

Norges idrettshøgskole / Institutt for idrettsmedisinske fag

### Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Jorunn Sundgot-Borgen, jorunnsb@nih.no, tlf: +4723262335

### Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

### Kontaktinformasjon, student

Sigrid Molid Kvæl, nbi\_9@hotmail.com, tlf: 48223486

### Prosjektperiode

11.10.2021 - 30.09.2022

### Vurdering (1)

---

#### 12.11.2021 - Vurdert

##### BAKGRUNN

Prosjektet er vurdert og godkjent etter helseforskningsloven § 10 av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) i vedtak av 23.09.2021, deres referanse 284607 (se under Tillatelser).

## VURDERING

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 12.11.2021 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

## TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger, særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold og seksuelle forhold frem til 30.09.2022. Etter prosjektslutt skal opplysningene oppbevares i fem år av dokumentasjonshensyn. Enhver tilgang til prosjektdataene skal da være knyttet til behovet for etterkontroll. Prosjektdata skal da ikke være tilgjengelig for prosjektet.

Prosjektleder og forskningsansvarlig institusjon er ansvarlig for at opplysningene oppbevares av-identifisert i denne perioden, dvs. atskilt i en nøkkel- og en datafil. Etter disse fem årene skal data slettes eller anonymiseres.

## LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a.

For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

## PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen:

- om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet.

## DE REGISTRERTES RETTIGHETER

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

## UNNTAK FRA RETTEN TIL SLETTING

I utgangspunktet har alle som registreres i forskningsprosjektet rett til å få slettet opplysninger som er registrert om dem. Etter helseforskningsloven § 16 tredje ledd vil imidlertid adgangen til å kreve sletting av sine helseopplysninger ikke gjelde dersom materialet eller opplysningene er anonymisert, dersom materialet etter bearbeidelse inngår i et annet biologisk produkt, eller dersom opplysningene allerede er inngått i utførte analyser. Regelen henviser til at sletting i slike situasjoner vil være svært vanskelig og/eller ødeleggende for forskningen, og dermed forhindre at formålet med forskningen oppnås.

Etter personvernforordningen art 17 nr. 3 d kan man unnta fra retten til sletting dersom behandlingen er nødvendig for formål knyttet til vitenskapelig eller historisk forskning eller for statistiske formål i samsvar med artikkel 89 nr. 1 i den grad sletting sannsynligvis vil gjøre det umulig eller i alvorlig grad vil hindre at målene med nevnte behandling nås.

NSD vurderer dermed at det kan gjøres unntak fra retten til sletting av helseopplysninger etter helseforskningslovens § 16 tredje ledd og personvernforordningen art 17 nr. 3 d, når materialet er bearbeidet slik at det inngår i et annet biologisk produkt, eller dersom opplysningene allerede er inngått i utførte analyser.

Vi presiserer at helseopplysninger inngår i utførte analyser dersom de er sammenstilt eller koblet med andre opplysninger eller prøvesvar. Vi gjør oppmerksom på at øvrige opplysninger må slettes og det kan ikke innhentes ytterligere opplysninger fra deltakeren.

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

SurveyXact er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp underveis (hvert annet år) og ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet/pågår i tråd med den behandlingen som er dokumentert.

Kontaktperson hos NSD: Jørgen Wincentsen

Lykke til med prosjektet!

## Vedlegg C: Informasjonsskriv og samtykkeskjema



### **INFORMASJONSSKRIV OG FORESPØRSEL TIL POLEDANSERE I NORGE**

#### **“Spiseforstyrrelser, kroppspress, selvfølelse og seksuell trakassering hos poledansere i Norge”**

Dette er en forespørsel til deg om å delta i et forskningsprosjekt som gjennomføres som en del av masterstudiet ved Norges Idrettshøgskole (NIH). Hensikten med prosjektet er å kartlegge symptomer på spiseforstyrrelser, menstruasjonsforstyrrelser, kroppspress, seksuell trakassering og selvfølelse blant poledansere i Norge.

Tidligere forskning antyder at kroppspress, spiseforstyrrelser, menstruasjonsforstyrrelser og opplevd seksuell trakassering er forholdsvis vanlig i noen idretter (f.eks. rytmisk gymnastikk, turn, dans og enkelte friidrettsøvelser) som innehar noen av de samme fysiske og psykiske «krav» som stilles i forbindelse med poledance. Poledancing er en forholdsvis ny aktivitetsform og vi har mangelfull kunnskap hva angår de ovenfornevnte forhold. Det er av den grunn viktig å kartlegge dette også i poledance slik at en på sikt kan ha et utgangspunkt for å forebygge utfordringene dersom det skulle vise seg at noen av de ovenfornevnte utfordringer også utgjør et problem i poledance.

For å undersøke dette sendes det nå ut et elektronisk spørreskjema til dansere som er registrert ved polestudioer i Norge, samt medlemmer av poledancegrupper på sosiale medier.

Erfaringer og resultater fra et slikt prosjekt kan bidra til å stimulere og hjelpe poledansstudioer i en positiv retning, slik at både de ansatte og de som går på poledancetimer opplever et miljø som stimulerer til helsefremmende atferd.

#### **HVA INNNEBÆRER PROSJEKTET?**

Dersom du velger å delta vil du bli bedt om å besvare et elektronisk spørreskjema innen onsdag 08.12.21. Spørreskjemaet tar ca 20-30 min å fylle ut. Spørreskjemaet vil inneholde spørsmål knyttet til treningsmengde, trenings/aktivitetshistorie, kroppspress/holdninger til egen kropp og utseende, spiseforstyrrelser, menstruasjonsforstyrrelser, seksuell trakassering og selvfølelse. Du vil bli bedt om å bekrefte at du frivillig ønsker å delta, og at du er informert om dine rettigheter. Dette gjøres ved å trykke på linken vedlagt i mailen og velger “jeg samtykker” i spørreskjemaet. Det vil bli registrert opplysninger om deg som du avgir via det elektroniske spørreskjemaet. Disse vil aidentifiseres ved bruk av et id-nummer. Det vil si at du ikke kan identifiseres når resultatene presenteres.

#### **MULIGE FORDELER OG ULEMPER**

Det vil ikke være noen direkte personlig fordel ved deltakelse i denne spørreundersøkelsen, men ved å delta i prosjektet kan du bidra til økt kunnskap om spiseforstyrrelser,

menstruasjonsforstyrrelser, opplevd kroppspress, seksuell trakassering og selvfølelse hos poledansere. Dette kan i neste omgang gjøre det enklere å utarbeide tiltak som bidrar til å optimalisere forhold knyttet rundt deltagelse i poledance som frem til idag har vært antatt å kunne bidra til både mentale og fysiske utfordringer hos dansere.

Det er ingen forventet risiko ved å delta, men det kan tenkes at de som har opplevd/oplever vanskeligheter knyttet til et eller flere av de forhold som undersøkes kan oppleve det som krevende å besvare spørreskjemaet. Det er derfor opprettet en beredskapsplan der du kan henvende deg til prosjektleder Jorunn Sundgot-Borgen hvis du har behov for å snakke med noen. Du kan også krysse av på et spesifikt spørsmål i spørreskjemaet dersom du ønsker hjelp/veiledning omkring temaene i undersøkelsen (spiseproblematikk, menstruasjonsforstyrrelser og/eller opplevd seksuell trakassering).

### **FRIVILLIG DELTAKELSE OG MULIGHET FOR Å TREKKE DITT SAMTYKKE**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen. Du kan når som helst, og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i prosjektet uten at det vil ha noen negative konsekvenser for deg. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser.

### **HVA SKJER MED INFORMASJONEN OM DEG?**

Opplysningene som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med prosjektet. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg, få en kopi av disse registreringene, og du har rett til å få korrigeret/slettet eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Du har også rett til å få innsyn i sikkerhetstiltakene ved behandling av opplysningene.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjenning opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en kodeliste som kun prosjektleder har tilgang til.

Prosjektleder har ansvar for den daglige driften av forskningsprosjektet og at opplysninger om deg blir behandlet på en sikker måte. Informasjonen om deg vil bli anonymisert eller slettet senest fem år etter prosjektslutt.

### **FORSIKRING**

Videre opplyses det om at alle deltakerne er forsikret ved at NIH som statlig institusjon er selvassurandør. Dette innebærer at skader som eventuelt oppstår som følge av deltagelse i prosjektet dekkes av NIH.

### **GODKJENNINGER**

Prosjektet er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) (Nr. 284607) og Norsk senter for forskningsdata AS (NSD) (Nr. 981706) har vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.



## **KONTAKTOPPLYSNINGER**

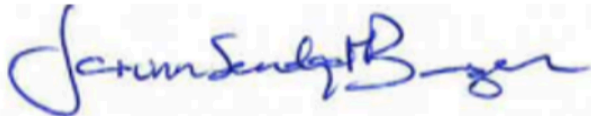
Dersom du har spørsmål om studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Prosjektleder og professor ved NIH: Jorunn Sundgot-Borgen  
Telefon: 23 26 23 35 / 922 41 745, e-post: [jorunnsb@nih.no](mailto:jorunnsb@nih.no)
- Personvernombud ved NIH: Rolf Haavik  
Tlf: 90 73 37 60, e-post: [rolf.haavik@habberstad.no](mailto:rolf.haavik@habberstad.no)
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS  
Tlf: 55 58 21 17, e-post: [personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)

**Dersom du nå velger å delta i undersøkelsen trykker du på denne linken: <%MorpheusMailLink%>, og velger "jeg samtykker". Du vil da få tilgang til spørreskjemaet.**

**På forhånd takk!**

Med vennlig hilsen



Jorunn Sundgot-Borgen, prosjektleder  
Professor, PhD  
Institutt for idrettsmedisin  
Norges Idrettshøgskole  
Tlf.: +47 23 26 23 35 / +47 922 41 745  
E-mail: [jorunnsb@nih.no](mailto:jorunnsb@nih.no)

## Vedlegg D: Rekrutteringsposter

Hei,

Nå kan DU delta i det aller første forskningsprosjektet om pole dance i Norge!

Hensikten med prosjektet er å kartlegge symptomer på spiseforstyrrelser, menstruasjonsforstyrrelser, kroppspress, seksuell trakassering og selvfølelse blant poledansere i Norge. Ved å delta i prosjektet kan du bidra til økt kunnskap om de overnevnte forholdene, som i neste omgang kan legge grunnlag for å utarbeide eventuelle forebyggende og helsefremmende tiltak.

Alle som driver med pole dance i Norge mellom 18-65 år kan delta i prosjektet ved å besvare et elektronisk spørreskjema som tar 20-30 minutter. Deltagelse er frivillig og alle opplysninger behandles konfidensielt. Svarfrist: 31.12.2021.

Prosjektet er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK, Nr. 284607) og Norsk senter for forskningsdata (NSD)(Nr. 981706) har vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

For å delta i forskningsprosjektet trykker du på linken under. Der blir du bedt om å legge inn din e-postadresse, og når det er gjort vil et informasjonsskriv og link til spørreskjemaet bli sendt til den e-postadressen du oppga:

<https://www.survey-xact.no/LinkCollector?key=ULL4J9CFL512>

På forhånd takk!

Med vennlig hilsen

Jorunn Sundgot-Borgen, prosjektleder  
Professor, PhD  
Norges Idrettshøgskole  
Institutt for idrettsmedisinske fag  
Tlf.: +47 23 26 23 35 / +47 922 41 745  
E-mail: [jorunnsb@nih.no](mailto:jorunnsb@nih.no)

Nina Sølvberg, prosjektmedarbeider  
Ph.D. student  
Norges idrettshøgskole  
Institutt for idrettsmedisinske fag  
Tlf: +47 23262232 / +47 480 42 153  
E-post: [ninas@nih.no](mailto:ninas@nih.no)

## «Spiseforstyrrelser, kroppspress og seksuell trakassering hos poledansere».



Nå kan DU delta i det aller første forskningsprosjektet om pole dance i Norge! Hensikten med prosjektet er å kartlegge symptomer på spiseforstyrrelser, menstruasjonsforstyrrelser, kroppspress, seksuell trakassering og selvfølelse blant poledansere i Norge. Prosjektet er godkjent av REK (Nr. 284607) og NSD (Nr. 981706).

- Hvem kan delta: Alle i alderen 18-65 år som driver med poledansing. Du må kunne kommunisere skriftlig på norsk.
- Hvordan delta: Trykk på linken under eller skann QR-koden. Der blir du bedt om å legge inn din e-postadresse, og når det er gjort vil et informasjonsskriv og link til spørreskjemaet bli sendt til den e-postadressen du oppga: **<https://www.surveymxact.no/LinkCollector?key=ULL4J9CFL512>**
- Svarfrist: Fredag 31.12.2021
- Kontaktinformasjon:  
Jorunn Sundgot-Borgen, prosjektleder  
(Tlf: +47 23262335 / +47 92241745,  
e-post: jorunnsb@nih.no)  
Nina Sølvsberg, prosjektmedarbeider  
(Tlf: +47 23262232 / +47 48042153,  
e-post: ninas@nih.no)



## Vedlegg E: Eating Disorder Examination – Questionnaire Short (EDE-QS)

Instruksjoner: De neste 12 spørsmålene handler kun om den siste uken (7 dager). Les hvert spørsmål nøye. Svar på alle spørsmålene ved å krysse av for det alternativet som passer deg best.

### På hvor mange av de siste 7 dagene...

Ingen dager (0), 1-2 dager (1), 3-5 dager (2), 6-7 dager (3)

1. Har du bevisst prøvd å begrense mengden mat du spiser for å påvirke din figur eller vekt (uavhengig av om du har klart det eller ikke)?  
Ingen dager  1-2 dager  3-5 dager  6-7 dager
2. Har du i lengre perioder (8 våkne timer eller mer) ikke spist noe i det hele tatt for å påvirke din figur eller vekt?  
Ingen dager  1-2 dager  3-5 dager  6-7 dager
3. Har du opplevd at tanker om mat, spising eller kalorier har gjort det veldig vanskelig å konsentrere deg om ting du er interessert i (f.eks. å arbeide, følge en samtale eller lese)?  
Ingen dager  1-2 dager  3-5 dager  6-7 dager
4. Har du opplevd at tanker om figur eller vekt har gjort det veldig vanskelig å konsentrere deg om ting du er interessert i (f.eks. å arbeide, følge en samtale eller lese)?  
Ingen dager  1-2 dager  3-5 dager  6-7 dager
5. Har du hatt en klar frykt for at du kan gå opp i vekt?  
Ingen dager  1-2 dager  3-5 dager  6-7 dager
6. Har du hatt et sterkt ønske om å gå ned i vekt?  
Ingen dager  1-2 dager  3-5 dager  6-7 dager
7. Har du kastet opp eller brukt avføringsmidler for å kontrollere din figur eller vekt?  
Ingen dager  1-2 dager  3-5 dager  6-7 dager
8. Har du følt deg drevet eller tvunget til å trene for å kontrollere din vekt, figur eller fettmengde, eller for å forbrenne kalorier?  
Ingen dager  1-2 dager  3-5 dager  6-7 dager
9. Har du hatt en følelse av å ha mistet kontrollen over spisingen din (mens du spiste)?  
Ingen dager  1-2 dager  3-5 dager  6-7 dager

10. På hvor mange av disse dagene (dvs. når du følte at du mistet kontrollen over spisingen din) spiste du det andre ville betraktet som en uvanlig stor mengde mat omstendighetene tatt i betraktning?

Ingen dager       1-2 dager       3-5 dager       6-7 dager

**I løpet av de siste 7 dagene...**

Ikke i det hele tatt (0), Litt (1), Ganske mye (2), Veldig mye (3)

11. Har din vekt eller figur påvirket hvordan du tenker om (bedømmer) deg selv som person?

Ikke i det hele tatt       Litt       Ganske mye       Veldig mye

12. Hvor misfornøyd har du vært med din vekt eller figur?

Ikke i det hele tatt       Litt       Ganske mye       Veldig mye

## Vedlegg F: The Body Appreciation Scale – 2 (BAS-2)

For hvert spørsmål, vennligst velg det svaralternativet som passer deg best:

1 – Aldri, 2 – Sjeldent, 3 – Noen ganger, 4 – Ofte, 5 - Alltid

**1. Jeg respekterer kroppen min.**

1. Aldri  2. Sjeldent  3. Noen ganger  4. Ofte  5. Alltid

**2. Jeg er fornøyd med kroppen min.**

1. Aldri  2. Sjeldent  3. Noen ganger  4. Ofte  5. Alltid

**3. Jeg føler at kroppen min iallfall har noen gode kvaliteter.**

1. Aldri  2. Sjeldent  3. Noen ganger  4. Ofte  5. Alltid

**4. Jeg har en positiv holdning til kroppen min.**

1. Aldri  2. Sjeldent  3. Noen ganger  4. Ofte  5. Alltid

**5. Jeg er oppmerksom på hva kroppen min trenger.**

1. Aldri  2. Sjeldent  3. Noen ganger  4. Ofte  5. Alltid

**6. Jeg er glad i kroppen min.**

1. Aldri  2. Sjeldent  3. Noen ganger  4. Ofte  5. Alltid

**7. Jeg setter pris på de ulike og unike karakteristikkene ved kroppen min.**

1. Aldri  2. Sjeldent  3. Noen ganger  4. Ofte  5. Alltid

**8. Min væremåte synliggjør min positive holdning til min kropp; for eksempel at jeg holder hodet hevet og smiler.**

1. Aldri  2. Sjeldent  3. Noen ganger  4. Ofte  5. Alltid

**9. Jeg er komfortabel i kroppen min.**

1. Aldri  2. Sjeldent  3. Noen ganger  4. Ofte  5. Alltid

**10. Jeg føler meg vakker selv om jeg er annerledes enn de vakre menneskene som presenteres på bilder i media (f.eks. modeller, skuespillere).**

1. Aldri  2. Sjeldent  3. Noen ganger  4. Ofte  5. Alltid

## Vedlegg G: The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)

**INSTRUKSJON:** Kryss av for det passende tallet for hvert av de 10 utsagnene nedenfor, avhengig om du er: helt enig (1), enig (2), uenig (3) eller sterkt uenig (4)

**Helt enig**

**Sterkt uenig**

**1**

**2**

**3**

**4**

1.	Jeg er stort sett fornøyd med meg selv.	1	2	3	4
2.	Noen ganger synes jeg at jeg ikke er god for noen ting.	1	2	3	4
3.	Jeg synes at jeg har flere gode kvaliteter.	1	2	3	4
4.	Jeg er i stand til å gjøre ting like godt som folk flest.	1	2	3	4
5.	Jeg føler at jeg ikke har mye å være stolt av.	1	2	3	4
6.	Til tider føler jeg meg ubrukelig.	1	2	3	4
7.	Jeg føler at jeg er en verdifull person, i det minste på samme nivå som andre.	1	2	3	4
8.	Jeg skulle ønske at jeg hadde mer respekt for meg selv.	1	2	3	4
9.	Alt i alt er jeg tilbøyelig til å føle meg mislykket.	1	2	3	4
10.	Jeg har en positiv innstilling til meg selv.	1	2	3	4