



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

På blodigt allvar

En intervjustudie om amenorré bland lagidrottande kvinnor på elitnivå.

Therese Andersson, Jennifer Törnhult.

2018

Examensarbete, Grundnivå, 15 hp
Idrottsvetenskap
Idrottsvetenskapliga programmet, inriktning hälsofrämjande livsstil
Examensarbete idrottsvetenskap

Handledare: Kajsa Jerlinder
Examinator: Göran Svedsäter

Sammanfattning

Amenorrhé (menstruationsrubbingar och menstruationsbortfall) är ett allvarligt tillstånd som kan drabba kvinnor i fertil ålder. Amenorrhé är en av tre komponenter i den kvinnliga idrottstriaden, som länge ansågs som den största medicinska problematiken inom kvinnlig idrott. Konsekvenserna av amenorrhé kan vara infertilitet, benskörhet, fysisk- och psykisk ohälsa. Inom idrotten har namnet idrottsamenorrhé uppkommit. Detta på grund av ökad rapportering om amenorrhé drabbade kvinnor inom idrotten. Syftet med studien var att belysa kvinnliga elitidrottarens tankar om amenorrhé. Studien baseras på sju kvalitativa intervjuer med elitidrottande kvinnor som är aktiva inom lagidrott. Intervjuerna grundades på en intervjuguide och inför intervjuerna genomfördes två pilotintervjuer. Studien visar att av de sju elitidrottande kvinnorna som deltog så har tre kvinnor personliga upplevelser av amenorrhé. Många av de resterande respondenterna hade upplevt amenorrhé hos någon närstående. De respondenter som själva varit drabbade hade under den aktuella sjukdomsperioden inte sökt hjälp. Vidare visar resultatet att informationen som kvinnliga elitidrottare får idag är otillräcklig eller i många fall obefintlig. Detta gäller som idrottskvinna men även som kvinna i samhället. Få respondenter upplevde att de fått information om amenorrhé utanför idrotten. Även informationen kring menstruation saknades inom idrotten och kunde också beskrivas som bristfällig i samhället. Respondenterna som deltog i studien hade många bra idéer och tankar om hur utveckling av informationsarbetet kunde se ut, både inom elitidrotten, ungdomsidrotten och i skolan. Slutsatser som kan dras av studien är att relativt få av kvinnorna hade upplevelser av amenorrhé. Kvinnorna upplevde ett positivt samtalsklimat kring menstruation inom sina lag, vilket kan vara av stor vikt om man själv blir drabbad av amenorrhé. Informationen om amenorrhé inom elitidrotten ansågs bristfällig, vilket tidigare forskning bekräftar. Vidare belyser resultatet i studien hur arbetet kring informationsspridning skulle kunna se ut och hur respondenterna helst skulle motta informationen.

Nyckelord: *Amenorrhé, Upplevelse, Lagidrott, Information.*

Innehåll

1. Inledning.....	1
1.1 Bakgrund	2
1.2 Menstruationscykeln.....	2
1.3 Den kvinnliga idrottstriaden	3
1.4 Amenorré	4
1.5 Elitidrott och Amenorré.....	6
1.5.1 Prevalens.....	7
1.5.2 Upplevelser av menstruation och amenorré	8
1.5.3 Information	9
1.6 Vetenskapsperspektiv	10
1.7 Problemformulering	10
2. Syfte.....	11
2.1 Frågeställningar	11
3. Metod.....	11
3.1 Metodval.....	11
3.2 Urval	11
3.4 Genomförande och datainsamling	13
3.4.1 Intervjuguide.....	13
3.4.2 Datainsamling	13
3.5 Databearbetning/analys	14
3.6 Tillförlitlighet	15
3.7 Etiska ställningstaganden	16
3.8 Avgränsningar	16
4. Resultat	17
4.1 Amenorré.....	17
4.1.1 Drabbad eller närstående	17
4.1.3 Menstruation.....	19
4.2 Information	20
4.2.1 Information idag	20
4.2.2 Önskad information	22
5. Diskussion	24
5.1 Resultatdiskussion	25
5.2 Metoddiskussion.....	27
5.3 Fortsatt forskning.....	29
5.4 Slutsats.....	29
6. Källförteckning.....	30
6.1 Bildkällor.....	33
Bilaga 1. Intervjuguide	34
Bilaga 2- Informationsbrev.....	36

1. Inledning

Menstruation är ett ämne som har diskuterats mer och mer den senaste tiden i media. Stora idrottsstjärnor som Lotta Schelin har gått ut och berättat om problematiken kring elitidrottande och menstruation.

Under 1990-talet ansågs den kvinnliga idrottstriaden som det största medicinska problemet inom kvinnlig elitidrott. Kvinnliga idrottstriaden består av amenorré, benskörhet och lågt energiintag, forskning som kom på 2000-talet (Linden Hirschberg, 2014) visade att ingen av de kvinnor som undersöktes hade benskörhet, dock var förekomsten av amenorré och ätstörning fortfarande vanligt. Prevalensen av kvinnliga triaden är osäker medan prevalensen av amenorré kan variera enormt beroende på vilken idrott som undersöks. Amenorré (menstruationsbortfall/menstruationsstörningar) är vanligare inom idrotter som långdistanslöpning som kräver uthållighet eller estetiska idrotter där man oftast har låg fetthalt (Linden Hirschberg, 2014). Idrottarna kan vara omedvetna om att de inte uppfyller sina dagliga energibehov. Eller så saknas informationen om hur man kompenserar för ökat daglig energiåtgång och behåller optimal hälsa (Pantano, 2017). Oavsett om det är medveten eller omedveten magerhet är det ohälsosamt och kan leda till farliga konsekvenser för kvinnliga elitidrottare.

Forskning visar att det är vanligare med amenorré i individuella idrotter än lagidrotter (Linden Hirschberg & Hagenfeldt, 1998; Maïmoun, Georgopoulos, & Sultan, 2014), därav riktar sig studien till lagidrotter för belysa hur kvinnliga idrottare upplever amenorré och hur informationsarbetet kring problemet ser ut inom lagidrott.

Infertilitet och oregelbunden menstruation är stora konsekvenser av Amenorré. Oregelbunden menstruation kan leda till hormonbrist som i sin tur kan leda till minskad benmassa (Linden Hirschberg, 2014; Linden Hirschberg & Hagenfeldt, 1998). Forskning visar att aktiva, föräldrar och tränare inte känner till vad amenorré är, konsekvenserna av det och hur det förebyggs på bästa sätt (Weiss Kelly & Hecht, 2016). Forskning visar även att tränare och aktiva i vissa fall ser amenorré som ett positivt bevis på att träningen är effektiv (Melin, Sjödin, & Tornberg, 2013). Denna studie belyser aktiva kvinnliga elitidrottarens upplevelser kring amenorré och eventuell information om ämnet.

1.1 Bakgrund

1.2 Menstruationscykeln

En menstruationscykel varar i genomsnitt 28 dagar men kan variera mellan 21 och 35 dagar och fortfarande räknas som normal (Sand, Sjaastad.V, Haug, & Bjålie, 2007).

Menstruationen delar in i tre perioder:

- Menstruationsblödningen
- Proliferationsfasen, som kommer efter blödningen och varar fram till ägglossningen
- Sekretionsfasen, som är efter ägglossningen och varar tills menstruationsblödningen börjar.

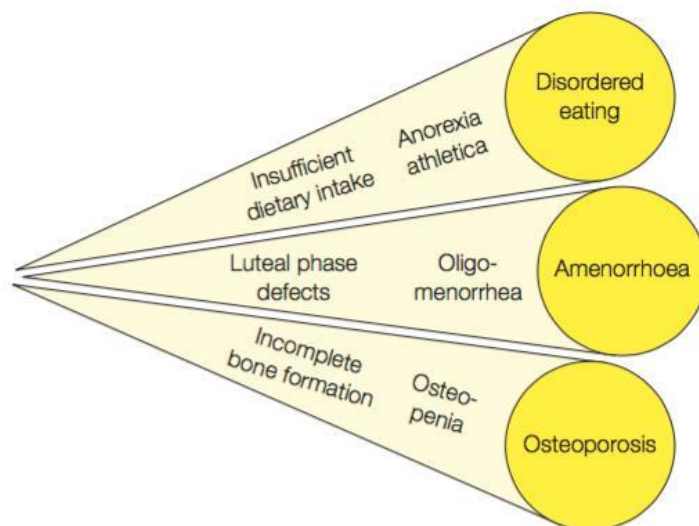
Menstruationsblödningen sker genom att ett ägg inte befruktas i äggledaren, så livmoderslemhinnans ytskikt stöts ifrån cirka 14 dagar efter ägglossningen. I samband med det så minskar koncentrationen av progesteron i blodet vilket bidrar till att artärer som försörjer livmoderslemhinna med blod får sammandragningar. Blodtillförseln minskar vilket innebär att ytskiktet dör och senare blir det också hål i artärerna och det blir en blödning som river loss det döda ytskiktet från livmoderväggen. Sekret, blod och rester från slemhinnan bildar tillsammans en del av menstruationsblödningen. En menstruation varar vanligen i 3-7 dagar. Genomsnittlig blodförlust under en menstruationsblödning är mellan 35-40 ml (Sand et al., 2007).

Alla kvinnor påverkas olika av sin menstruation. Klara Svensson, svensk professionell boxare, berättar i boken *Kvinnor, idrott & manliga ledare* (Rydqvist, 2016) att hon brukar ha ont i magen, vara på dåligt humör och känna sig tröttare före och under menses. Hon berättar även att det känns extra jobbigt att ha match samtidigt som hon har menstruation då trötthet och en känsla av nedstämdhet påverkar henne både fysiskt och psykiskt. Magdalena Pajala, svensk längdskidåkare, beskriver känslan av att det känns som tyngst dagen innan och första menstruationsdagen. Hon berättar att hon känner sig svullen och inte lika lätt i kroppen på grund av vätskenivåerna. Maria Rydqvist (Rydqvist, 2016) beskriver att hon påverkas mindre av sin menstruationen ju äldre hon blivit.

1.3 Den kvinnliga idrottstriaden

Den kvinnliga idrottstriaden är ett samlingsnamn för tre allvarliga hälsokomponenter som alla kan påverka en kvinnlig idrottare. De tre komponenterna är amenorré, benskörhet samt lågt energiintag (Duignan & O'Connor, 2017; Tenford et al., 2016; Weiss Kelly & Hecht, 2016). En kvinnlig idrottare kan vara drabbad av alla eller någon av komponenterna (Mehta, Thompson, & Kling, 2018)

Idag vet man att varje komponent av idrottstriaden är enskilda symtom som kan sträcka sig från optimal hälsa till sjukdom (Weiss Kelly & Hecht, 2016) De tre komponenterna är enskilda men påverkar varandra i stor grad (Mehta et al., 2018). Kvinnliga idrottare som drabbas, på grund av lågt energiintag är oftast omedvetna om kroppens behov och det låga energiintaget är oavsiktligt (Weiss Kelly & Hecht, 2016). Vid lågt energiintag och hög träningsmängd leder det snabbt till menstruationsbortfall och vidare kan detta leda till benskörhet (Mehta et al., 2018).



(Figur 1. Linden Hirschberg, 2014. De tre bakomliggande komponenterna till den kvinnliga idrottstriaden)

Prevalensen kring den kvinnliga idrottstriaden är svår att uttala sig om då mätningar gjorts på alla tre komponenter, två komponenter samt en komponent. Alla tre

komponenter hos kvinnliga idrottare har visat sig vara mellan 0-16% vilket är en diffus siffra (Mehta et al., 2018; Weiss Kelly & Hecht, 2016).

Den kvinnliga idrottstriaden påverkar unga kvinnliga idrottare mer negativt än vuxna kvinnliga idrottare då unga kvinnors benmassa och struktur fortfarande är under uppbyggnad (Weiss Kelly & Hecht, 2016). Trots att den kvinnliga idrottstriaden är problematisk har denna studie valt att avgränsa fokus till en av komponenterna, amenorré.

Forskning visar även att vården elitidrottande kvinnor möts av är knapphändig. En studie gjord på läkare, gynekologer och tränare visade att endast 18% av läkarna, 14% av tränarna och 9% av gynekologerna kände att de hade rätt kunskap att behandla den kvinnliga idrottstriaden (Troy, Hoch, & Stavrakos, 2006). Problematiken ökar då behandlingen av amenorré inte tillsätts i tid och många kvinnor saknar själva kunskap om hur amenorré motverkas (Troy, Hoch, & Stavrakos, 2006). Vikten av behandling i tidigt skede nämns i fler studier. Tidig vård är av stor vikt för att stoppa följderna av amenorré (Chukwujekwu Ezechi, 2016).

1.4 Amenorré

Menstruationsbortfall och menstruationsrubbingar kallas med ett annat ord amenorré. Amenorré definieras som avsaknad av menstruationsblödningar under minst sex månader och kan delas in i primär och sekundär amenorré (Brännström et al., 2016; Sand et al., 2007). Primär amenorré innebär att en tjej inte har börjat menstruera före 16 års ålder. Orsaker till primär amenorré kan vara tex: Tumörer, anorexi, bulimi, övervikt och avvikelser i livmoder eller vagina. (Brännström et al., 2016; Sand et al., 2007). Sekundär amenorré innebär att en kvinna som tidigare menstruerat har ett menstruationsuppehåll längre än sex månader. Orsaker till sekundär amenorré är tex: tumörer, anorexi, bulimi, skada på livmodern, bristande funktion i äggstockarna och mycket intensiv träning (Brännström et al., 2016; Sand et al., 2007).

Behandling av amenorré görs på många olika sätt men det är vanligt att kvinnor med bristande funktion i äggstockarna kan behandlas med östrogen eller gestagen, som är de kvinnliga könshormonerna (Brännström et al., 2016; Sand et al., 2007). Behandlingen görs ofta med hjälp av P-piller innehållande östrogen och gestagen. Vid avvikelser i

livmoder eller vagina krävs ett kirurgiskt ingrepp om det är möjligt, detta avgörs efter undersökning av läkare och kirurger. Vid anorexi eller bulimi krävs behandling för att få tillbaka normal menstruationen igen (Brännström et al., 2016; Sand et al., 2007)

Idrottsamenorré innefattar både primär och sekundär amenorré (Linden Hirschberg & Hagenfeldt, 1998). En anledning till idrottsamenorré tros bero på en störning i hypotalamus eftersom att det finns stöd för att det hämmar det gonadotropinfrisättandet hormon (GnRH) i hypotalamus (Linden Hirschberg & Hagenfeldt, 1998).

Hypotalamus är en del i hjärnan som är centrum för stora delar av endokrina systemet och autonoma nervsystemet. Hypotalamus sitter ihop med hypofysen som är med och styr det endokrina systemet, vilket består av de celler i kroppen som producerar hormon (Sand et al., 2007). GnRH frisätter det follikelstimulerande hormon (FSH) och det luteiniserande hormon (LH). När denna störning i hypotalamus hämmar GnRH så frisätts mindre FSH och LH vilket i sin tur bidrar till att utvecklingen av äggblåsor och ägglossningen minskar. Detta bidrar till en minskad produktion av östrogen och progesteron från äggstockarna. Det förekommer olika grader av störningar i hypotalamus, hypofysen och gonadaxeln som bidrar till symptom som regelbunden utebliven ägglossning, oregelbunden menstruation och tillslut amenorré (Sand et al., 2007).

Infertilitet är en stor konsekvens av amenorré (Sand et al., 2007). De hormoner från hypofysen som styr äggstockarnas funktion har som mål att producera äggceller som är redo att befruktas och att styra äggstockarnas regelbundna produktion av östrogen och progesteron. När ägglossning och befruktningen sker är det viktigt att ägget trivs och att förhållandena i livmodern är optimala för befruktningen. Därför är det viktigt att äggstockarnas cykel är samordnade med livmoderns variationer. Hormonerna som ser till att detta fungerar är FSH och LH från hypofysen och östradiol och progesteron från äggstockarna och om dessa hormoner minskar kan det leda till amenorré och i värsta fall infertilitet (Sand et al., 2007; Wojtys, Jannausch, Kreinbrink, Harlow, & Sowers, 2015).

Det krävs dock mer forskning för att se hur stor påverkan fysiska aktiviteten har på fertiliteten. Det gäller även forskning angående hur menstruationsstörningar påverkar fertiliteten när kvinnliga elitidrottare har avslutat karriären.

Menstruationsstörningar/menstruationsrubbningar är däremot bara en funktionell störning och inte något kroppsligt fel vilket kan bidra till att kvinnor blir mindre bekymrade om de drabbats. Obalansen i menstruationen innebär alltid en risk för fertiliteten då det kan ta olika lång tid att få tillbaka regelbunden ägglossning och menstruation igen. Detta beroende på hur lång tid man har haft menstruationsrubbningar/menstruationsstörningar och hur omfattande skada som uppstått (Lindén Hirschberg, 2014a).

1.5 Elitidrott och Amenorrhè

Redan i slutet av 1970-talet så kom den första rapporten (Linden Hirschberg, 2014) som visade på ökad förekomst av menstruationsrubbningar hos kvinnliga elitidrottare. Symptomet fortsatte att belysas i olika forskningsrapporter och artiklar vilket gav upphov till namnet idrottsamenorrhè.

Trots att första forskningen kom på 1970-talet så finns det fortfarande inte mycket forskning inom området. Detta är ett stort problem då det leder till allvarliga konsekvenser för kvinnorna. Kunskapen om amenorrhè kan hjälpa drabbade kvinnor att motverka problemet eller undvika det helt (Linden Hirschberg, 2014). Infertilitet som kan vara en konsekvens av amenorrhè kan motverkas enkelt genom att minska träningsmängden och öka näringsintaget. Behandling för att stimulera ägglossningen kan användas i vissa fall. Att vara utan menstruation i sig är inte farligt men brist på östrogen och andra könshormoner som bidrar till negativa effekter på skelettet som t.ex. minskad benmassa är farligt. Detta bidrar till ökad skaderisk, sämre allmän hälsa och negativ inverkan på den fysiska prestationen (Lindén Hirschberg, 2014b). Det finns ett tydligt samband mellan långvarig amenorrhè och minskad benmassa (Linden Hirschberg & Hagenfeldt, 1998). Förklaringen till detta är att man som drabbad av amenorrhè har låga hormonnivåerna, som leder till minskad benmassa (Linden Hirschberg & Hagenfeldt, 1998).

Menstruationsbortfall inom idrott är i vissa fall så vanligt att det inte anses vara farligt bland de aktiva idrottarna. Inte heller deras tränare reagerar på detta och det kan ibland ses som ett resultat på att träningen är effektiv (Melin et al., 2013). Av de idrotter som har studerats har det visat sig att det är vanligast med amenorrhè i idrotter som löpning,

balett och gymnastik. Likheten mellan dessa idrotter är att utövarna ska ha en låg kroppsvikt för att det ska gynna prestationen (Torstveit, 2005). Tidigare är det också väl känt att det finns ett samband mellan låg kroppsvikt/kroppsfetthalt och amenorré. Kroppsfettet har en stor betydelse i metabolismen mellan olika hormoner bland annat omvandlingen av androgener till östrogener. Detta bidrar till att hormonerna skickar fel signaler till den del i hjärnan som sköter det endokrina systemet (Linden Hirschberg & Hagenfeldt, 1998).

Kortisol har en bidragande orsak till amenorré (Sand et al., 2007). Kortisol har många olika uppgifter och är kroppens viktigaste stresshormon. När kroppen utsätts för stress under en lång tid eller ätstörningar som t.ex. anorexi så ökar produktionen av kortisol (Linden Hirschberg, 2014; Sand et al., 2007). Tidigare studier visar att många elitidrottande kvinnor har en förhöjd grundnivå av hormonet kortisol som kan bidra till nedbrytning av muskel och energilagren i kroppen. Män visar upp en tydlig akut ökning av kortisol i samband med fysisk aktivitet och en normalisering mellan träningspassen. Kvinnor visar inte denna sänkning mellan träningspassen vilket tyder på att kvinnor är känsligare för stressen som träningen innebär (Lindén-Hirschberg, 2014). Studier har också visat ett samband mellan förhöjd nivå av kortisol, menstruationsstörning och låg kroppsfetthalt hos kvinnliga långdistanslöpare (Linden Hirschberg & Hagenfeldt, 1998).

1.5.1 Prevalens

Tidigare forskning varierar när det gäller prevalensen av menstruationsbortfall hos kvinnliga idrottare. Förekomsten av menstruationsbortfall har visat sig vara allt mellan 6 till 79 % i olika studier. Den stora variationen beror till stora delar på vilken idrott som har studerats (Linden Hirschberg & Hagenfeldt, 1998). Det är vanligast med amenorré inom uthållighetssporter som t.ex. medel och långdistanslöpning. Estetiska idrotter som t.ex. gymnastik är idrott där många är drabbade, till stor del för att det är viktigt med låg kroppsvikt och kroppsfetthalt inom estetiska idrotter.

Anledningen till medveten magerhet är prestationsförbättring men också utseendefixering. I detta avseende finns det en tydlig strid inom idrotten mellan idrottarens hälsa och prestation. Precis som alla typer av ätstörningar så förknippas även den idrottsliga anorexian och medveten magerhet med menstruationsbortfall (Linden Hirschberg, 2014; Weiss Kelly & Hecht, 2016).

1.5.2 Upplevelser av menstruation och amenorré

En upplevelse definieras som när en person ”är med om något som direkt berörd part” (“Upplevelse,” n.d.). Ytterligare en definition av upplevelse är då en person upplever något (Svenska akademins ordbok, 2011). Studier om kvinnors upplevelser av menstruation (Brantelid, Nilvér, & Alehagen, 2014; Donmall, 2013) visar att alla kvinnor både psykiskt, fysiskt och mentalt påverkas olika av sin menstruation. En studie gjord på Linköpings universitet (Brantelid et al., 2014) belyser hur kvinnor påverkas i det dagliga livet. Hur kvinnorna väljer att ständigt gömma sin menstruation och inte prata om den, speciellt inte med män. Vidare visar forskningen att kvinnorna ofta förlitar sig till närstående kvinnor och nämner menstruationen som en gemensam nämnare. Ytterligare studie visar att kvinnor upplever oro och rädsla (Donmall, 2013) då menstruationen inte är regelbunden. Kvinnorna beskriver oron då de misstänker att något i kroppen är fel om menstruationen inte är regelbunden.

En studie har tidigare gjorts med syfte att undersöka kvinnors upplevelser av amenorré (Thorpe, 2016). Studien baserades på tio kvinnor som upplevt amenorré på grund av träning eller dieter i kombination med hård träning. De tio kvinnorna var elitidrottare eller motionärer som tränade regelbundet. Alla kvinnor i studien hade vid något tillfälle haft menstruationsbortfall men ignorerat de då de ansetts som positivt att slippa tänka på menstruationen. Trots detta sökte samtliga kvinnor vård för sina menstruationsbortfall vid något tillfälle. Anledningarna att söka vård var främst skador eller längtan efter att få barn.

Många av kvinnorna i studien berättade att de använt sig av internet för att hitta information om problemet, vilket bidrog till mer förvirring och frustration när de inte hittade någon tydlig information. Många kvinnor beskriver också frustration när de har besökt allmänläkare och inte fått den hjälp de känt att det behövde eller att ingen av läkarna har förstått dem i deras situation. Läkarna rekommenderade kvinnorna att minska träningen vilket de elitidrottande kvinnorna inte accepterade genom att träna vidare och ignorerade menstruationsbortfallet.

Studien kom fram till märkbara skillnader mellan elitidrottarna och motionärerna. Motionärerna hade inte ignorerat läkarnas råd på samma sätt som elitidrottarna gjort. Elitidrottarna vägrade göra livsförändringar under deras karriärer som krävdes för att få tillbaka menstruationen. Medan motionärerna lyssnade på läkarnas råd och minskade träningen och ökade kaloriintaget. Elitidrottarna berättade att de inte riktigt brydde sig, att det var så fokuserad på sin prestationsförmåga så de struntade i om menstruationen försvann ett tag. När de sedan fick information om konsekvenserna kände de känslor som skuld, skam och rädsla för vad de utsatte sina kroppar för (Thorpe, 2016).

En tjej beskriver att hon såg det som en positiv sak att lära sig mer om hur mycket hormonerna påverkar hennes kropp och träning och att det vart som extra motivation till att hela tiden förbättras. En annan tjej tänkte på samma sätt och menar att det utvecklade hennes träning när hon visste hur kroppen funkade på en molekylär nivå. Det handlade inte enbart om att ha kunskapen utan att kunna omsätta kunskapen i praktiken berättar hon (Thorpe, 2016).

1.5.3 Information

Forskning visar att förebyggandet av amenorré främst är information (Weiss Kelly & Hecht, 2016) Aktiva och föräldrar till de aktiva saknar kunskap om energitillgång samt vikten av regelbunden menstruationscykel. Många är även omedvetna om att amenorré kan leda till benskörhet och stressfrakturer (Łagowska, Kapczuk, Friebe, & Bajerska, 2014). Vilket kan motverkas om de aktiva och närstående får information och i tidigt skede kan reglera energitillgången (Weiss Kelly & Hecht, 2016). Vidare behöver sjukvården kunna ge information och besitta kunskap om den kvinnliga idrottstriaden och amenorré då komponenterna innebär kortsiktiga men även långsiktiga hälsokomplikationer. Trots detta visar forskning som gjorts på 931 amerikanska läkare att enbart 37% hade hört talas om den kvinnliga idrottstriaden (Mehta et al., 2018). Rekommendationer från ” The Female Athlete Triad Coalition” består bland annat av en enkät där varje kvinnlig idrottare får fylla i frågor om sitt välmående, menstruation, kostvanor osv. för att skolor, klubbar och andra idrottsverksamheter ska kunna följa upp de kvinnliga idrottarna och förebygga arbetet mot den kvinnliga idrottstriaden (De Souza et al., 2014).

1.6 Vetenskapsperspektiv

Studien kommer ta utgångspunkt i det fenomenografiska vetenskap perspektivet. Fenomenografiska analysen handlar inte om att se fenomenet på ett realistiskt plan där man beskriver vad fenomenet faktiskt innebär utan man vill istället få fram hur fenomenet upplevs och påverkar individer (Hassmen & Hassmen, 2008; Justesen & Mik-Meyer, 2011). En fenomenologisk analys i denna studie kommer följaktligen inte beskriva vad den kvinnliga triaden och amenorre faktiskt är utan hur de kvinnliga idrottarna upplever och erfaras problematiken kring fenomenet.

1.7 Problemformulering

Idrottandet bidrar till positiva hälsoeffekterna. Idag finns det dock mer och mer kunskap om att hård intensiv träning kan leda till endokrina och metabola förändringar, vilket kan orsaka allvarliga konsekvenser. Endokrina förändringar innebär att cellerna i kroppen som tillverkar hormon förändras och det kvinnliga hormonet minskar vilket bidrar till menstruationsbortfall. Det bidrar även till benskörhet för hormonet som bidrar till skelettets uppbyggnad minskar (Linden Hirschberg & Hagenfeldt, 1998). Vid benskörhet ökar risken för skador och detta bidrar till sämre allmän hälsa samt negativ inverkan på den fysiska hälsan (Linden Hirschberg, 2014). När elitidrottare är mitt uppe i karriären kan en konsekvens som påverkar den fysiska prestationen negativt bidra till att idrottaren är villiga till en förändring och åter kunna prestera maximalt.

Tidigare är det väl känt att det finns ett samband mellan låg kroppsvikt/kroppsfetthalt och amenorré (Linden Hirschberg & Hagenfeldt, 1998). Kvinnliga elitidrottare vet i vissa fall inte hur många kalorier det behöver för att väga upp den energiåtgång de utsätter sin kropp för vid elitidrott (Linden Hirschberg & Hagenfeldt, 1998). Vid låg energitillgång får kroppen brist på könshormoner och kroppen stänger ner det reproduktiva systemet för att förhindra graviditet (infertilitet) (Mehta et al., 2018).

Menstruationsbortfall inom idrott är i vissa fall så vanligt att det inte anses vara farligt bland de aktiva idrottarna. Inte heller deras tränare reagerar på detta och det ses som ett resultat på att träningen är effektiv (Melin et al., 2013). De kan leda till att fler kvinnor blir drabbade av amenorré då problemet inte tas på allvar och kunskapen om hur

kroppen påverkas saknas. Konsekvenser som benskörhet, infertilitet, ätstörningar och allmän sämre hälsa måste belysas mer för att idrottande kvinnor ska vara medvetna om att de inte riskerar att förlora bara en tävling utan mycket mer än så.

2. Syfte

Syftet med denna studie är att belysa aktiva svenska elitlagidrottande kvinnors upplevelser kring amenorré och dess följder.

2.1 Frågeställningar

Hur ser de aktiva på menstruationsrubbingar/bortfall inom elitidrott?

Hur anser de aktiva att informationen om amenorré och dess följder är inom elitidrotten?

3. Metod

3.1 Metodval

Studiens syfte var att belysa hur elitidrottande kvinnor som är aktiva inom lagidrott upplever amenorré och dess följder. Lämpligaste metoden till detta syfte ansågs vara en kvalitativ intervjustudie. Kvalitativa undersökningar lämpar sig bäst då man vill beskriva ett fenomen och genom resultatet ge en tolkning som kan öka förståelse av fenomenet (Justesen & Mik-Meyer, 2011). Studien grundades i det fenomenologiska vetenskaps perspektivet. Fenomenologiska analysen handlar om hur fenomenet upplevs och påverkar individer (Justesen & Mik-Meyer, 2011). Fenomenologiska analysen i denna studie kommer följaktligen beskriva hur de kvinnliga idrottarna upplever och erfarar problematiken kring fenomenet.

Studien baseras på semistrukturerade intervjuer som utformats efter en intervjuguide innehållande öppna frågor då syftet var att få så pass fylliga beskrivningar som möjligt om hur respondenterna upplever fenomenet. Intervjuguiden byggdes på teman utifrån studiens frågeställningar, exempelvis bakgrundsfrågor och information om amenorré.

3.2 Urval

Urvalet i studie är kvinnliga lagidrottare, på elitnivå. Till elitidrottare räknas de individer som är verksamma på internationell och nationell toppnivå, men även skiktet

precis under den högsta nivån (Riksidrottsförbundet, 2009). Urvalet bestod av 7 kvinnor som alla är aktiva inom en lagidrott på elitnivå. Inklusions kriterierna för urvalet var att samtliga respondenter skulle vara kvinnliga, aktiva på elitnivå och lagidrottare.

Populationen valdes då det endast är kvinnor som kan vara drabbade av amenorré. Valet av elitidrottare var för att i denna population är det kvinnor i landet som tränar mest i respektive sport. Ospecifika lagidrotter valdes för att tidigare forskning baseras i största del på individuella idrotter och lagidrotter kan därav vara intressant att belysa.

I urvalet skedde ingen jämförelse mellan idrotterna i sig utan inkluderingskravet var lagidrottande kvinnor ospecificerat vilken idrott de är aktiva inom.

Urvalet i denna studie skedde i flera steg och kan betecknas som ett stratifierat slumpmässigt urval (Hassmen & Hassmen, 2008). Stegen som sker inom ett stratifierat slumpmässigt urval är att populationen delas in i undergrupper. Efter indelade undergrupperingar så sker ett val av hur stort urval som ska representeras i studien. Slutligen sker ett slumpmässigt urval av individer i undergrupperna (Hassmen & Hassmen, 2008).

Studien första steg var följaktligen att dela in kvinnliga elitidrottande lag i geografiska undergrupper. Valet i steg ett gjordes på grund av tillgänglighet samt antalet elitidrottande lag som ingick i grupperingarna. När geografisk undergruppering valts så bestämdes antal deltagare till studien. Tidsbegränsning samt riktlinjer i examensarbetet stod bakom valet att fem olika lagidrotter med kvinnliga elitspelare skulle kontaktas, då tanken var att få tag i två deltagare per idrott, totalt tio respondenter.

Kontakten med det fem olika lagen skedde på olika sätt. Tre av lagen kontaktades via personer i författarnas närhet. Dessa personer fick via mail samt direktmeddelande information om studien samt förfrågan om de möjligen kunde tänkas vidarebefordra informationen till två tänkbara respondenter alternativt maila deras kontaktuppgifter. Två av de tre tänkta idrotterna blev representerade. Vidare kontaktades de tänkbara respondenterna med mail innehållande kort information samt informationsbrev (se bilaga 2). Samtliga fyra personer svarade på mail och var positiva till deltagande i studien. Detta resulterade i fyra intervjuer.

Ytterligare två lag kontaktades via mail till lagledare samt ordförande i respektive klubb. Responsen på dessa mail resulterade i kontaktuppgifter till ytterligare fyra elitidrottande kvinnor. Mailkontakt med kortare information samt informationsbrev

skickades till dessa fyra kvinnor. Fyra av mailen besvarades, tre av kvinnorna bekräftade sitt deltagande. De resulterade i ytterligare tre intervjuer. Den fjärde kvinnan som tillfrågats avstod då hon upplevde att hon saknade kunskap om ämnet.

3.4 Genomförande och datainsamling

3.4.1 Intervjuguide

Intervjuguiden innehåller bakgrundsfrågor samt fem teman (se bilaga 1).

Bakgrundsfrågorna består av tid som elitidrottare, om man spelat i landslag samt om man har någon sjukdom som påverkar menstruationen.

Första upplagan av intervjuguiden innehöll två stora teman; tankar kring amenorré samt information om amenorré. Varje tema innehöll ett antal öppna frågor.

När intervjuguiden ansågs vara färdig så genomfördes en pilotintervju. Pilotintervjun genomfördes av en av författarna och spelades in. Respondenten var en före detta elitidrottande/lagidrottande kvinna som nu är aktiv inom lagidrott på lägre nivå.

Respondenten valdes då hon tidigare i karriären spelat på elitnivå och fanns tillgänglig för författarna.

Efter avslutad pilotintervju så lyssnades materialet igenom av båda författarna. Intervjun blev kort och intervjuguiden var inte till någon hjälp. Anledningen till detta var att informanten inte hade kunskap om ämnet, vilket inte är krav för att delta i studien. Därav så utformades en andra upplaga av intervjuguiden. Denna gång med fem fasta teman och underliggande frågor samt följdfrågor.

I första revideringen av intervjuguiden så tillkom ett tema: menstruation. Ett ”starttema” för att få intervjun att komma igång och en bra väg in till huvudämnet. Efter denna revidering genomfördes ytterligare en pilotintervju med en kvinna som inte spelat på elitnivå men varit aktiv inom lagidrott under många år. Efter denna intervju reviderades intervjuguiden med en fråga.

3.4.2 Datainsamling

Som beskrivet i urvalet så togs kontakten med respondenterna via mail. De respondenter som godkänt sitt deltagande i studien fick bestämma tid och plats för sina intervjuer.

Totalt genomfördes sju intervjuer. Samtliga intervjuer genomfördes ansikte till ansikte.

Under de tre första intervjuerna deltog båda författarna, en som ansvarig intervjuare och

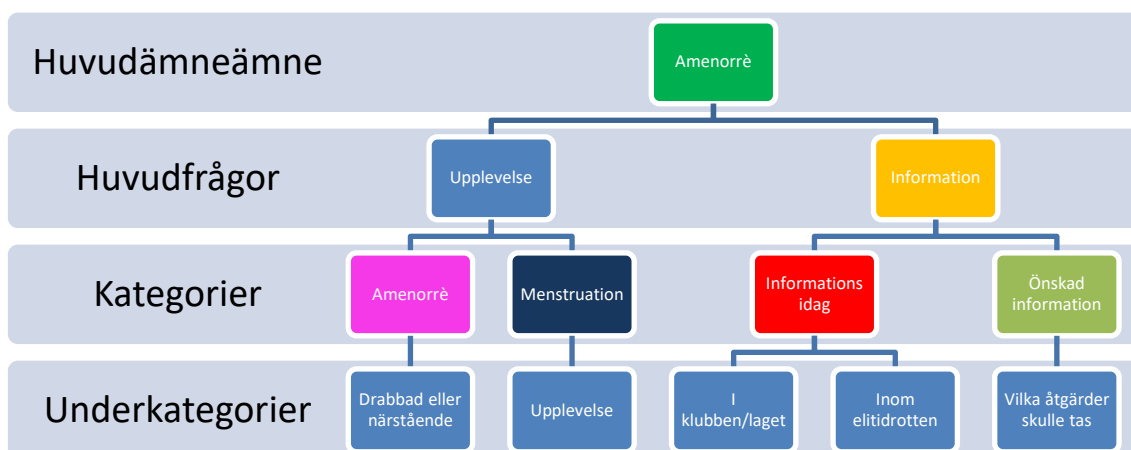
den andra som observatör. De andra fyra intervjuerna genomfördes enbart av en författare, den ansvariga för intervjuerna, på grund av personliga omständigheter hos observatören. Inför datainsamlingen så valdes en av författarna ut som intervju ansvarig för att intervjuernas genomförande, så som hur frågor ställs, ordval etc. skulle vara så identiskt som möjligt från intervju till intervju.

Sex av intervjuer skedde på offentlig plats som respondenterna valt. En av intervjuerna skedde på respondentens arbetsplats i ett enskilt mötesrum.

Intervjuerna startade med en kortare introduktion om ämnet samt anledning till att respondenten som kontaktats valt som urval i studien. Intervjuerna tog mellan 15-30 minuter.

3.5 Databearbetning/analys

När alla data var insamlad, via ljudupptagning program, så skedde processen från ljud till skrift, transkribering. Transkribering är då en muntlig intervju övergår till en skriftlig version (Gillham, 2008). Gillhem (2008) beskriver i boken Forskningsintervjun- tekniker och genomförande om sex grundregler för transkribering. Dessa grundregler innefattar bland annat att transkriberingen helst ska ske så snart efter intervjun som möjligt, att författarna helst inte ska ägna mer än en timme åt transkribering åt gången och så vidare. Reglerna som beskrivs har använts för att underlätta transkribering arbetet. Materialet har transkriberats ordagrant och varje transkribering har avlyssnats samt redigerats av båda författarna. Då samtliga intervjuer transkriberats påbörjades kategorisering arbetet av materialet, kodningen. Kodningen sker i följande steg, huvudfrågor, kategorier samt underkategorier (Gillham, 2008). Huvudfrågorna som använts för att koda materialet är upplevelse och information. Dessa två huvudfrågor bottnar i studiens frågeställningar. När materialet kodats in under huvudfrågorna följde en ny kodning. Detta steg innebar att materialet under varje huvudfråga delades in i kategorier (se figur 1).



Figur 1. Kodningssystem för dataanalysen.

Kodningen av kategorier skedde med hjälp av färgkodning. Varje kategori delades in med färg, för att på ett mer konkret sätt kunna skilja materialet åt. Vidare färgkodades hela materialet och studiens resultat kunde skrivas efter de olika kategorierna samt underkategorier som kodats fram. Författaren som transkriberat intervjun kodade även materialet. Vidare bekräftades kodningen från författaren som inte kodat materialet.

3.6 Tillförlitlighet

Kvalitetskriterier inom forskning är viktigt. Validiteten inom fenomenologisk forskning kan beskrivas på olika sätt och man omformulerar ofta ordet validitet för att få en mer passande beskrivning (Justesen & Mik-Meyer, 2011). Kommunikativ validitet, även självförståelsevaliditet (Hassmen & Hassmen, 2008) är då intervjupersonen får ta del av materialet för att kunna kommentera eller justera data. Detta för att deltagaren som bidragit till materialet ska känna igen sina svar och ställningstaganden. I denna studie har en sammanfattning av intervjun skrivit där författarnas tolkning av materialet samt viktiga citat framkommit. Respondenterna fick sedan godkänna sammanfattningen.

Överförbarhet i en kvalitativ studie handlar om att generalisera, överföra och dra slutsatser om andra grupper och situationer utifrån studiens fråga (Hassmen & Hassmen, 2008). Det krävs då att studiens data är beskrivande och rik för att kunna överföra frågeställning och syfte till andra grupper och situationer. Studiens överförbarhet är begränsad då alla grupper av människor inte kan vara drabbade av

amenorrhé. Överförbarheten till andra situationer och andra kvinnliga grupper är god då faktorerna bakom amenorrhé är fler än bara idrottsliga.

3.7 Etiska ställningstaganden

Inför och under studien kommer ett flertal etiska överväganden att tas. I vetenskapsrådets publikation om forskningsetiska principer (Vetenskapsrådet, n.d.) nämns fyra grundprinciper som bör följas. Informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskravet och nyttjande kravet är de fyra grundprinciperna som nämns. Informationskravet fullföljdes då varje deltagare fått informationsbrev (bilaga 1) om studien och muntlig information inför intervjuerna. Studiens deltagare har även full möjlighet att kontakta författarna eller handledare om mer information önskas. Samtyckeskravet uppfylls då deltagarna är informerade om att allt deltagande i studien är frivilligt och att deltagarna när som helst under studien kan välja att avsluta sitt deltagande. Konfidentialitetskravet är i denna studie av stor vikt. Ämnet som studien berör kan anses väldigt personligt och kränkande om intervjupersonens identitet framkom. All data och personliga uppgifter förvaras på ställen där inga personer mer än författarna har tillgång till materialet. Sista grundprincipen är nyttjandekravet som syftar till att deltagarnas uppgifter, data och annat insamlat material endast används i denna studie. Inför samtliga intervjuer i studien så skrev deltagarna under informationsbrevet och informationen om frivilligt deltagande, anonymitet, rätten att avsluta intervjun/deltagandet och intervjuernas syfte gavs även muntligt till deltagarna för att till största mån försäkra sig att deltagarna är införstådda i de forskningsetiska principer som följer i studien.

3.8 Avgränsningar

Avgränsningar som gjorts i denna studie baseras på val som tagits för att på bästa sätt besvara frågeställningar och syfte. Den största avgränsningen som skett är valet att enbart belysa en av tre komponenter i den kvinnliga idrottstriaden. Valet gjordes då intresset var att belysa amenorrhé som fenomen. Inte för att se kopplingar och relationen mellan amenorrhé, ätstörningar och benskörhet. Ytterligare en avgränsning som bör belysas är urvalet lagidrottande kvinnor. Studien baseras på enskilda individer som utövar lagidrott och hur de upplevt fenomenet. Vilken typ av idrott eller klubb var inte av intresse för studien, inte heller laget som enhet.

4. Resultat

Studiens resultat baseras på sju intervjuer med lagidrottande kvinnor på elitnivå. För att förenkla läsningen av resultatet så tituleras kvinnorna med respondent 1, respondent 2 och så vidare. Citat i resultatet benämns med R för respondent.

Resultatet delas in i tre huvudrubriker, amenorrhé, menstruation samt information. Amenorrhé och information besvarar studiens frågeställningar. Menstruation är ett ämne som berördes under samtliga intervjuer då huvudämnet amenorrhé var okänt för många av deltagarna. Samtalet övergick till samtal kring menstruation, hur respondenterna samtalar kring menstruation inom idrotten samt hur man själv som kvinna påverkas. Ett resultat som är viktigt att belysa då anledningarna bakom okunskap och läget kring menstruation inom svensk elitidrott framkommer med bestämdhet.

4.1 Amenorrhé

4.1.1 Drabbad eller närstående

Samtliga respondenter uppgav att de inte fått diagnos amenorrhé. Resultatet visar dock att tre av respondenterna upplevt komplikationer kring sin menstruation. De tre respondenterna beskriver komplikationer mer som bortfall under kortare tid eller rubbningar i menstruationscykeln. Respondent tre beskriver hennes situation som *“rubbningar (..) det har resulterat i att det kanske har varit lite... ja men, Ostabilt, generellt men inte att de har försvunnit mer än med (p-) piller.”* Anledningen bakom det olika komplikationerna är något två av de tre drabbade inte sökt vård för och har därav inte fått kartlagt de bakomliggande faktorerna. En gemensam faktor som tros orsaka komplikationerna är stress. Vad som är orsaken till stressen framkommer inte. Fortsättningsvis nämns hård träning som en orsak. Kombinationen av stress och hård träning är något fler av respondenterna nämner som eventuell anledning bakom komplikationerna. En respondent nämner även att en kombination av stress, hård träning och privatliv kan leda till komplikationer.

“(..) jag vet att när jag flyttade (..) och hade såhär, helt nytt lag, nytt jobb (..) då tror jag att jag hade en liten stressperiod när det försvann ett tag. Jag tränade väldigt, väldigt hårt och var bara allmänt stressad och då tror jag, jag fick lite såhär bortfall”. R4.

Respondent sju har inte upplevt stress som en eventuell faktor bakom sitt menstruationsbortfall utan nämner ökad träningsmängd som möjlig orsak till sitt menstruationsbortfall. Respondenten beskriver en ökning av sin träning från fyra gånger i veckan till åtta-nio gånger i veckan under en snabb period vilket ledde till menstruationsbortfall under en period på elva månader. Till skillnad från övriga respondenter så hade respondent sju kontakt med vården. I första skedet var det inte för att söka hjälp kring sina menstruationsproblem utan av andra orsaker. Det resulterade i operation och exakt vad respondenten gjort är inget som framkom. Trots svårare komplikationer så beskriver respondent sju att hon var ung när operationen gjordes och att informationen kring hennes dåvarande situationen gällande menstruationsbortfallet inte är något hon tog del av.

Resultatet i studien visar även att flertalet respondenter haft närstående som varit drabbade av amenorré. Vilket väckt både känslor och tankar kring symtomet hos flertalet respondenter. En respondent nämner att informationen hon fått då närstående till henne varit drabbade har lett till en ökad förståelse av symtomet. Vilket i sin tur har resulterat i en ökad försiktighet och uppmärksamhet på signaler som kroppen ger en kvinna när menstruationen börjar rubbas.

“(..) folk som vet vad det är och vad det kan innebära tror jag tänker lite annorlunda än en idrottskvinna som inte har nån aning om det. Det är ju såklart att dels vet man vad det är för någonting (..) då tror jag att man är mer försiktig och tänker lite mer på hur man lägger upp träningen kanske och vad som kan hända men (jag) tror också att det är väldigt många som inte har nån aning.” R2

Vidare nämnde respondent två att hon haft en närstående som varit drabbad av amenorré som följd av annan sjukdom. Framst behandlades den grundläggande sjukdomen och tankar kring amenorrén följde inte för respondent två. Även respondent sex nämner att en närstående varit drabbad och detta har väckt tankar hos respondenten att hon själv aldrig reagerat över sin egen menstruation.

“Liksom att vissa inte får den på grund av att man kanske går hastigt ner i vikt eller man tränar för mycket eller är stressad (..). Men det är så sjukt att jag faktiskt aldrig (..) har tänkt på det själv utan man bara kör på och man är lite stressad och så skiter man i de..”R6

4.1.3 Menstruation

Då huvudämnet amenorré, menstruationsbortfall och menstruationsrubbingar var okänt för många av respondenterna så resulterade flera av intervjuerna i att handlade om menstruation. Om hur respondenterna som elitidrottande kvinnor anpassar sig men även pratar om och kring menstruation.

Något som framkom i resultatet var att respondenterna, lagidrottande kvinnor upplevde att de inom sina lag har ett naturligt och vardagligt samtal om menstruation med sina lagkamrater. Samtalen handlade ofta om menstruationsskydd eller menstruationssmärter. Flera respondenter nämner även att samtalsklimatet inom sina lag är goda och att man stöttar varandra så gott man kan. Samtalen som beskrivs sker oftast i omklädningsrummet eller exempelvis spelarbussen på väg till match. Samtalen som de allra flesta respondenter nämner engagerar spelarna men sällan någon utanför laget. Trots detta beskriver en respondent ämnet som naturligt men tabubelagt. Flera av respondenterna instämmer i att det är tabubelagt och beskriver sina upplevelser och bakomliggande tankar till de. En respondent beskriver att man som tjej i ung ålder blir påverkad och lär sig att man inte ska prata om mens. En annan respondent är även inne på att det äckliga med menstruation, det faktiska blodet är anledningen till att de är tabubelagt. Vidare nämns även okunskap både inom idrottsvärlden och samhället, då respondenten menar att de styrande posterna ofta besitts av män som själva inte har menstruation.

”Jag tror att det är okunskap, och framförallt om man kollar på vad som styr Sverige och världen det är ju män. Det är ju inte naturligt för dom, alla tycker det är äckligt. Är ju den generella tanken, så det är ju ingenting som lyfts såklart”R3.

Anpassningarna kring sin menstruation ser väldigt olika ut från individ till individ. Precis som många andra kroppsliga företeelser så drabbas alla respondenter på olika

sätt. Här ska också tilläggas att hur vidare respondenterna åt medicin som påverkar menstruationen eller ej var inget som uppmärksammades.

En av de sju respondenterna beskrev anpassningen som stor. Då värk och illamående drabbade henne under menstruationen så påverkade detta idrottande och i allra högsta grad matchspelet när säsongen är igång. Vidare beskriver respondenten att hon äter värktabletter var tredje timme för att orka spela och fungera normalt vilket upplevs som jobbigt, speciellt när det är matchdag (...) *Jag tycker det är skitjobbigt att jag har match när jag har mens (...) Men ja, jag proppar värktabletter i alla fall.* ". Ytterligare en respondent nämner att när hon hade menstruationen, vilket hon nu inte har då hon äter preventivmedel, så påverkade detta henne både fysiskt och psykiskt. Speciellt när det var matchdags och respondenten upplevde att både kroppen och huvudet var påverkat av menstruationen. Respondenten beskriver fortsättningsvis att det är lättare nu när hon inte har menstruation och inte behöver förhålla sig till de. Vidare beskriver en respondent att hon upplever sitt mående som dåligt i samband med sin menstruation och äter medicin för att lindra besvären. Respondenten beskriver även hjälpmedel i form av preventivmedel, som hjälper henne då hon själv kan reglera när menstruationen ska komma.

4.2 Information

4.2.1 Information idag

Frågor som berör informationen från idrotten ställdes till samtliga respondenter. För att få en tydlig bild kring informationen inom idrotten så har frågan om informationen på landslagsnivå ställt till de fem respondenter som representerat eller deltagit i landslag. Vidare visar resultatet en generell uppfattning hos de respondenter som deltagit om de mottagit information och hur de anser att klubbar/lag sprider samt förhåller sig till information kring ämnet amenorré.

Samtliga respondenter är eniga om att det finns brister i informationen kring amenorré. En respondent hade tidigare hört talas om amenorré och främsta anledningen till detta var att hon haft närstående som varit drabbade. Vidare nämner respondenten att i äldre

ålder har respondenter även hört talas om det i idrottssammanhang, ett specifikt sammanhang nämndes ej.

Att namnet amenorrhé för många är okänt visar studien men benämningar som menstruationsbortfall och menstruationsrubbnings har flera respondenter hört talas om *“(..) men ingenting som har diskuterats på lagnivå eller idrotts nivå sådär generellt”*. Många av respondenterna berättar att dom hört talas om komplikationerna men har svårt att placera informationskällan och få av respondenterna känner sig säkra på vad komplikationerna innebär.

Inom svensk elitidrott nämner samtliga respondenter att informationen är bristfällig och till stor del obefintlig. Oberoende på om respondenterna spelat eller spelar på landslagsnivå så är informationen kring ämnet enligt respondenterna bristfälligt. En respondent besvarade frågan om informationen inom elitidrotten på följande sätt:

“Urkass. Alltså verkligen jättedålig. Jag har liksom ändå spelat i landslag sen jag var 15 men man har aldrig tagit upp någonting.” R6

Några av respondenterna säkerställer att de fått information om andra ämnen så som doping, fysträning och andra föreläsningar som är till god användning för en elitidrottare men att varken menstruation eller menstruations komplikationer är något som informerats om. En respondent beskriver även tiden som läggs ner på idrotten och tiden som hon anser skulle kunna finnas för att informera om ämnet.

“Jag tycker ju så här, vi har landslagsläger, ett fys läger i fyra dagar, ta en, två timmar att prata om en sån här grej bara. Det finns ju tid det är ju bara att man måste ta tag i de liksom”. R6

Vidare nämnde flera av respondenterna att informationen som idag är bristfällig skulle med hjälp av förbättringar kunna gagna både dom själva som kvinnor men även idrotten och de kvinnliga ungdomarna som idag idrottar.

4.2.2 Önskad information

Samtliga respondenter fick utifrån sina perspektiv, inom olika idrotter beskriva hur informationsarbetet skulle se ut om respondenterna fick bestämma. Respondenterna i studien var eniga om att informationen måste ut till klubbar och lag för att motverka och lära flickor/tjejer att det inte är något konstigt samt att med lätta medel kunna motverka amenorrhé. Respondenterna nämner i stora drag lika tillvägagångssätt när de beskriver hur den faktiska informationen skulle ges. Det klassiska informationsarbetet som föreläsningar och broschyrer men även sociala medier och andra mediala kanaler.

Informationsblad och föreläsningar är två sätt att dela ut informationen kring amenorrhé på. Många av respondenterna beskriver detta som klassiska sätt att få information på och anser till största del att informationen skulle tas emot med öppna armar. En av respondenterna beskriver en liten nackdel med informationsblad då hon menar att alla som tar emot informationsbladet inte skulle läsa informationen. Vidare samtalar hon dock om de positiva i att informationen överlag skulle nå ut och att den finns tillgänglig. Många av respondenterna nämner även föreläsningar som ett bra sätt att få informationen på. En respondent önskar att det borde vara lika naturligt att ha föreläsning om menstruation och amenorrhé som när en kostrådgivare föreläser om bra mat. Helst ska föreläsningen ges av en kvinna med expertis samt egen erfarenhet alternativt en känd idrottare som med hjälp av sitt namn blir uppmärksammas.

“Ja föreläsning..kan man få från elitidrottare, något lite kändare namn liksom som kanske har varit med om problematiken som kanske kan åka ut och prata...jag tror att man måste börja så ett litet frö att folk liksom blir medvetna vad det är och vilka risker man utsätter sig för”.R2

Vidare nämndes fördelen med att en kvinna informerar, dels av egen erfarenhet av menstruation men även då ämnet menstruation anses vara tabubelagt och ingenting man talar om så skulle enligt flera respondenter informationen mottas på bättre sätt om en kvinna förmedlade den.

Fler av respondenterna nämnde fortsättningsvis vikten av att informationen kommer från en expert inom ämnet. Informationen om amenorrhé bör belysas av en lagläkare eller annan kunnig person som är insatt i ämnet då det skapar trovärdighet och respondenten

tror att många unga tjejer inom idrotten skulle lyssna och ta till sig informationen. Respondent fyra instämmer i att informationen skulle mottas på bästa sätt om det kom från en expert eller någon annan individ som har egen erfarenhet och är kopplad till idrotten. Att tränaren inte ska komma med informationen är enligt respondent fyra och fem för att tränaren är kopplad till enbart idrotten. Respondent fyra beskriver kopplingen till tränaren på följande sätt *“(..) min tränare kopplar jag till (..) rent taktiska, spelmässiga grejer. (..) det känns mer seriöst om det kommer från en expert eller någon annan individ som liksom är kopplad till idrotten på något sätt.”*.

Respondent ett är dock positiv till att tränaren är den person hon anser bäst lämpad att ge informationen. Respondenten menar på att tränaren, som leder ett lag och känner individerna i laget kan öppna samtalet och skapa ett neutralt samtal om ämnet. På så sätt anser respondent ett att om någon skulle bli drabbad så skulle samtalet vara neutraliserat och detta skulle underlätta för den drabbade.

Sociala medier samt hemsidor med information/kunskap om amenorré är ytterligare tillvägagångssätt som respondenterna skulle önska fanns. Sociala medier nämns som en bred plattform där många kan ta del av informationen och i dagsläget är sociala medier den största informationskällan för unga menar en respondent. Något som anses positivt med sociala medier är även att fler, främst unga både tjejer och killar kan se/ta till sig informationen och på så sätt bryta den tabubelagda stämpeln över menstruation och problematiken kring detta.

“(..) få ungdomar att se, jag vet inte hur men det känns som att det kan ju inte vara så jävla svårt (..) Lär kids att det är okej och att det inte är något konstigt och då kommer dom fatta att det inte är konstigt. Det är bara att vi har lärt oss att håll det hemligt om mens, prata inte om det.”. R5

Att informationen ska beröra alla är något fler respondenter håller med om. Utbildning i skolan är något flera respondenter reagerade på. Även i skolan upplevde respondenterna att informationen om menstruation var låg eller obefintlig, så även problematiken kring menstruation. En respondent menar att utbildning i skolan för både flickor och pojkar skulle underlätta det vardagliga samtalet och neutralisera synen på menstruationen. På så vis skulle även idrotten påverkas positivt och mer information och öppna samtal

skulle vara följden. Information i tidig ålder är en önskan alla respondenter delade. Både inom skolan men även inom idrotten då man i ung ålder kan vara osäker på hur kroppen kan fungera och påverkas. Respondent fyra beskriver informationen som extra viktig om man elitsatsar som ung.”

“För att jag menar, det är väl då man är som skörast och inte riktigt har koll på sin egen kropp. (...) jag menar där har man kanske som förälder också ett ansvar men, det är ju superbra om man kan få de från (idrotten). Speciellt om man elitsatsar så är det ju superviktigt.”.R4

En annan aspekt i informationsarbetet som beskrevs av två respondenter är ökad medvetenhet. Medvetenheten kring amenorré inom idrotten måste växa och slå rot hos alla aktiva för att kunna förbättra de kvinnliga idrottarnas förutsättningar. Vidare nämns även att medvetenheten i samhället också måste öka för att få så många som möjligt att se problematiken och faktiskt vara öppna med både menstruation och problematik kring de.” *Men framförallt så tror jag att det bara handlar om en medvetenhet att man behöver sätta sig och prata om det, (...)bara för att prata om det.”* Det allmänna samtalet och pratet grundar det önskade informationsarbetet som respondenterna beskrivit. En vilja att på olika sätt neutralisera ämnet finns hos flera av respondenterna och många åsikter och tankar om hur man ska gå tillväga har framkommit.

5. Diskussion

Syftet med denna studie var att belysa aktiva svenska elitidrottarens tankar om amenorré och dess följder. Med sju kvalitativa intervjuer som grund så resulterade studien några gemensamma upplevelser av fenomenet amenorré och hur informationsarbete kring fenomenet ser ut i dagens elitidrott enligt de sju kvinnliga respondenterna.

Studiens resultat visar sammanfattningsvis att några respondenter själva varit drabbade av amenorré men flertalet respondenter har någon närstående som varit drabbad. Vidare visade resultatet att informationen inom kvinnliga elitidrottare idag är otillräcklig och i många fall obefintlig. Informationen kring menstruation saknades även den inom idrotten och kunde även beskrivas som bristfällig i samhället. Respondenterna som

deltog i studien hade många bra idéer och tankar på hur utveckling och början av informationsarbetet kunde se ut, både inom elitidrotten, ungdomsidrotten samt i skolan.

Diskussionen berör hur respondenterna tänker och tycker om upplevelsen av amenorré sammankopplat till tidigare forskning. Eftersom tidigare studier i området visat att informationsarbetet om amenorré är viktigt kommer diskussionen hur deltagarna upplever informationsarbetet inom elitidrotten att diskuteras. Informationsarbetet och dess brister kommer även lyftas upp på en samhällsnivå då informationen i samhället även den beskrivits som bristfällig och en önskan om kunskap i unga åldrar funnits hos respondenterna.

5.1 Resultatdiskussion

Resultatet visade att några av respondenterna varit drabbade av menstruationsrubbingar samt kortare menstruation uppehåll. De respondenter som varit drabbade sökte ingen vård för detta men kunde ändå se förändringar som kunde vara orsaken till komplikationen. Stress, nya miljöer och hård fysisk träning är de anledningar som respondenterna ansåg vara orsaken bakom komplikationerna. I tidigare studier beskrivs stress och hård fysisk träning som bakomliggande faktor till sekundär amenorré (Brännström et al., 2016; Linden Hirschberg & Hagenfeldt, 1998). Kopplingen mellan respondenternas svar och tidigare forskning visar att respondenterna, utan medicinsk vård i efterhand kan se orsaken bakom sina menstruationsrubbingar och menstruationsbortfall men saknar vetskapen om komplikationerna och hur man ska förebygga amenorré. Tidigare forskning visar att ju mer information och kunskap man som kvinna fått desto mindre är chansen att bli drabbad (Chukwujekwu Ezechi, 2016). Om respondenterna i denna studie haft bättre kunskap om vad som krävs för att förebygga amenorré så hade de troligtvis förhindrat symtomen snabbare. En slutsats som kan dras från tidigare studier (Thorpe, 2016) då kvinnor som varit drabbade av amenorré har upplevt skuld och skam när det insett vad de utsatt sina kroppar för utan att agera.

Resultatet visar att tre av sju kvinnor som deltog i studien har haft symtom som skulle kunna liknas med amenorré. Syftet med studien var inte att få fram en siffra på hur stor andel som varit drabbade. Studiens population är för litet för att ge ett svar på hur

många lagidrottande kvinnor som är drabbade men den kan indikera på att andelen kvinnor som är drabbade inom lagidrotten är större än författarna trott.

Resultatet kring upplevelser i studien är liknande de upplevelser som individuella idrottande kvinnor i tidigare studier beskrivit (Thorpe, 2016). Likheter mellan kvinnorna är individer i båda grupperna valt att inte söka vård direkt för sina menstruations komplikationer. Vidare har även kvinnorna gemensamt att information och kunskap om amenorré skulle gynna dom som idrottare och kvinnor. Något som skiljer lagidrottande kvinnor från individuella idrottare är vikten av att tillhöra en grupp. Samtliga respondenter i studien beskriver ett bra samtalsklimat och ”surr” i omklädningsrummet kring menstruation. Detta kan anses som en positiv inlärningskanal då man genom samtal kan lära av varandra. Något lagidrottande kvinnor har gemensamt är upplevelsen av idrotten, dagliga träningsituationer och matcher i samband med menstruation. Att ha kvinnor som upplever samma sak i sin närhet kan skapa trygghet, vilket tidigare studier stärker (Donmall, 2013).

Informationen som kvinnorna fått från sina respektive idrotter anses vara bristfällig samt obefintlig. Detta gällde både klubbnivå samt landslagsnivå. Kvinnorna som intervjuats representerar fyra olika lagidrotter som alla är relativt stora i Sverige. Flera respondenter har fått utbildning inom andra ämnen som är relaterade till idrotten men ingen kunskap om menstruation, komplikationer och förebyggande åtgärder. Tänkbara anledningar bakom detta skulle kunna vara att informationen om elitidrott och amenorré idag är svår att få tag på. SISU idrottsutbildarna (“SISU Idrottsutbildarna,” n.d.) som är en stor organisation inom idrottsrörelsen har ingen utbildning om detta, inte heller på riksidrottsförbundets hemsida(“Riksidrottsförbundet,” n.d.) finns information att hämta. Vidare stärks detta av tidigare studie (Thorpe, 2016) där kvinnor som drabbats av amenorré beskriver att de försökt fått kunskap och hjälp via internet. Kvinnorna upplevde förvirring och förtvivlan över den bristfälliga informationen som förekom. Studien stärker även resultatet då respondenterna nämnt sociala medier och internet som en bra plattform för information. Då kvinnor kan få hjälp och själva läsa sig till kunskapen de saknar, vilket beskrivs som tillvägagångssätt i informationssökningen hos kvinnorna i tidigare studie (Thorpe, 2016).

Problematiken kring informationsbrister inom idrottsvärlden är avsevärd men problematiken som uppdragats i studien kan även lyftas på en samhällsnivå. I resultatet nämns ämnet menstruation som ett tabubelagt ämne. För att ändra den tanken och åsikten hos både kvinnor och män så krävs det att samhället är beredda att förändra synsätt, arbete och inlärning redan i tidig ålder. Få av kvinnorna upplevde att informationen om menstruation och problematiken kring menstruation någonsin nått dem. Vilket kan visa på att kunskapen som samhället och skolan skulle behöva ge unga flickor och pojkar inte kommer ut. Att ämnet aldrig berörs eller lärs ut i skolan skulle kunna ses som en grund till att ämnet inte heller talas om ute i samhället eller inom idrotten. Det finns ingen grundkunskap inom ämnet och man lär sig tidigt att inte tala om problematiken kring menstruation, vilket troligtvis kan ge konsekvenser både inom samhället men också idrotten. Samhällskonsekvenserna blir att kvinnor som drabbats i sent skede måste söka vård och vård kostar samhället pengar. Även de personliga konsekvenserna skulle minska om problematiken uppdragats i tidigt skede och de skulle bidra till fler välmående kvinnor och starka, presterande idrottare.

5.2 Metoddiskussion

Studien baserades på sju intervjuer med elitidrottande kvinnor som sysslar med lagidrott. Detta urval gjordes främst för att tidigare forskning lagt fokus på individuella idrottare. Urvalskriterierna innehöll inga krav på att kvinnorna som deltog i studien skulle ha varit drabbade eller var drabbade av amenorré. Detta påverkade studiens genomförande och resultat då få respondenter tidigare hört talas om sjukdomen samt saknade kunskap om ämnet vilket resulterade i att intervjuerna till största del handlade om informationsarbetet men även om menstruation överlag. Valet att inte ha ”drabbad av amenorré” som inklusionskriterium gjordes då det fenomenografiska synsättet i studien grundar urvalet. Studiens faktiska syfte var att belysa tankar och upplevelser av fenomenet amenorré, vilket stödjer valet av inklusionskriterier i studien.

Något som stärker studiens datainsamling är de pilotstudier som genomfördes. Dessa två intervjuer låg till grund för revideringen av den slutliga versionen av intervjuguiden samt insikt om kunskapsbristen kring ämnet vilket ledde till en förändring i upplägg av intervju strukturen. I första skedet var intervjuguiden två stora block som innehöll några få öppna frågor. Pilotstudien resulterade i sex minuters intervju där respondenten

flertalet gånger inte kunde svara eller berätta då det inte fanns någon erfarenhet hos respondenten. Detta resulterade i ett nytt tankesätt kring intervjuerna och en stor förändring i intervjuguiden. En förändring som gav resultat och som stärker studiens metodval.

Ytterligare ett metodval som togs i samband med datainsamlingen var valet att utse en författare som intervjuansvarig. Att ha en ansvarig för intervjuerna resulterade i att samtliga intervjuer följer ett liknande mönster, dels genom intervjuguiden men även genom språk och förklaringar. Nackdelen som diskuterats kring valet av en intervjuansvarig är om intervjuerna samt resultatet sett annorlunda ut om intervjuerna genomförts av den andra författaren. Det fanns inte tidigare erfarenhet eller vana som valet baserades på, vilket kan ha inneburit att den författare som genomfört intervjuerna bäst aldrig genomförde någon intervju.

Vidare kan valet av kvalitativa intervjuer diskuteras. För att få en uppfattning och förståelse för hur elitidrottande kvinnor tänker och upplever amenorré så valdes intervjuer då kvinnorna hade möjlighet att uttrycka sig i tal och beskriva på ett djupgående plan hur deras upplevelser samt tankar är kring ämnet. Generaliserbarheten i studien är låg då studien enbart baseras på sju intervjuer. Inga generella slutsatser kring hela gruppen elitidrottande kvinnor som sysslar med lagidrott kan tas, däremot kan studien belysa de sju deltagande kvinnornas tankar och upplevelser som kan antyda till liknande upplevelser hos fler än enbart de sju deltagande kvinnorna.

Genom studiens gång har flertalet etiska ställningstaganden tagits. Utifrån vetenskapsrådets fyra grundprinciper (Vetenskapsrådet, n.d) har informationskraven, samtyckeskraven, konfidentialitetskraven samt nyttjande kraven tagits i beaktning. I samtyckeskravet beskrivs fler regler, en av dessa beskriver vikten av att deltagaren själv får avgöra hur, på vilka villkor och hur länge individen vill delta (Vetenskapsrådet, n.d). Deltagarna fick själva välja en enligt dem, lämplig plats att genomföra intervjun på. En åtgärd som kan ha påverkat studien då sex av sju kvinnor valde att intervjuerna skulle ske på offentlig plats, vilket kan anses som en störande miljö. Ljudvolym, rörelse och offentlig miljö kan vara faktorer som skulle kunna tänkas påverka intervjuerna. Vidare

kan även ämnet anses personligt och inget alla är bekväma att samtala om i offentlig miljö.

5.3 Fortsatt forskning

Tidigare forskning inom ämnet berör till stor del individuella idrotter och visar att många kvinnliga idrottare är drabbade av amenorré. Studiens resultat visade att tre av sju kvinnor har upplevt komplikationer kring sin menstruation som kan liknas med amenorré. Fortsatt forskning kring prevalens inom lagidrotter är av intresse då kunskap om denna population är begränsad. Vidare skulle forskning kring tränare och kunnig personal inom lagidrotter i Sverige vara av intresse då kunskap hos dessa visat sig vara av stor vikt i behandlings stadiet av amenorré.

Fortsatt forskning inom den svenska elitidrotten om hur informationsarbetet om ämnet ser ut vore också av stort intresse. Då studien visar att dagens informationsarbete är bristfälligt och många ”enkla” lösningar har belysts.

5.4 Slutsats

Studien visar att av de sju elitidrottande kvinnorna som deltog så har tre kvinnor personliga upplevelser av amenorré. Många av de resterande respondenterna hade upplevt amenorré hos någon närstående. Slutsatser som kan dras av studien är att kvinnorna som upplevt menstruations komplikationer har liknande upplevelser som individuella idrottare i tidigare forskning. Informationen om amenorré inom elitidrotten är bristfällig enligt respondenterna, vilket tidigare forskning stärker. Vidare belyser resultatet i studien hur arbetet kring informationsspridning skulle kunna se ut och hur respondenterna helst skulle motta informationen vilket kan vara av betydelse om man vill påbörja informationsarbetet. Utifrån studiens urval på sju kvinnliga elitidrottare så kan inte generella slutsatser kring hela populationen dras. Det som kan stärka forskningsläget kring lagidrott på elitnivå är att samtliga kvinnor upplever det positivt att vara i ett lag omgiven av andra kvinnor. Kvinnorna upplever att informationen är bristfällig. Med tidigare forskning och kunskap om hur amenorré kan påverka en elitidrottande kvinna är studiens slutsats stark: ämnet bör tas på blodigt allvar.

6. Källförteckning

- Brännström, M., Gemzell- Danielsson, K., Hagberg, H., Landgren, B.-M., Marsál, K., & Westgren, M. (2016). *Obgyn*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Brantelid, I. E., Nilvér, H., & Alehagen, S. (2014). Menstruation During a Lifespan: A Qualitative Study of Women's Experiences. *Health Care for Women International*, 35(6), 600–616. <https://doi.org/10.1080/07399332.2013.868465>
- Chukwujekwu Ezechi, O. (2016). *Amenorrhea*. New York: Nova Science Publishers, inc.
- De Souza, M. J., Nattiv, A., Joy, E., Misra, M., Williams, N. I., Mallinson, R. J., ... Matheson, G. (2014). 2014 Female Athlete Triad Coalition Consensus Statement on Treatment and Return to Play of the Female Athlete Triad: 1st International Conference held in San Francisco, California, May 2012 and 2nd International Conference held in Indianapolis, Indiana, M. *British Journal of Sports Medicine*, 48(4), 289–289. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-093218>
- Donmall, K. (2013). What it Means to Bleed: An Exploration of Young Women's Experiences of Menarche and Menstruation. *British Journal of Psychotherapy*, 29(2), 202–216. <https://doi.org/10.1111/bjp.12016>
- Duignan, M., & O'Connor, N. (2017). Female athlete triad: At breaking point. *International Emergency Nursing*, 34, 51–54. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.03.005>
- Gillham, B. (2008). *Forskningsintervjun- Tekniker och genomförande* (1:1). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hassmen, N., & Hassmen, P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. SISU *Idrottsböcker*.
- Justesen, L., & Mik-Meyer, N. (2011). *Kvalitativa metoder- Från vetenskapsteorier till praktik* (1a ed.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Łagowska, K., Kapczuk, K., Friebe, Z., & Bajerska, J. (2014). Effects of dietary intervention in young female athletes with menstrual disorders. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 11(1), 21. <https://doi.org/10.1186/1550-2783-11-21>
- Linden Hirschberg, A. (2014). *Är elitidrott skadligt för kvinnor?* Retrieved from <https://centrumforidrottsforskning.se/wp-content/uploads/2014/06/Ar-elitidrott-skadligt-for-kvinnor.pdf>

- Lindén Hirschberg, A. (2014a). Fertility. In *Woman and sport*. SISU Idrottsböcker och författarna. Retrieved from https://www.sisuidrottsbocker.se/Global/Kvinnor_och_idrott/WomenAndSport_2_5.pdf
- Lindén Hirschberg, A. (2014b). Menstrual disorders in female athletes. In *Woman and sport*. SISU Idrottsböcker och författarna. Retrieved from https://www.sisuidrottsbocker.se/Global/Kvinnor_och_idrott/WomenAndSport_5_2.pdf
- Linden Hirschberg, A., & Hagenfeldt, K. (1998). Idrottsamenorré och dess konsekvenser. Hård fysisk träning i unga år kan ge allvarliga skelettskador. *Läkartidningen*, 95(50), 5765–5770. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Kerstin_Hagenfeldt/publication/242668627_Hard_fysisk_traning_i unga_ar_kan_ge_allvarliga_skelettskador/links/555de23408ae9963a113a947/Hard-fysisk-traening-i-unga-ar-kan-ge-allvarliga-skelettskador.pdf
- Maïmoun, L., Georgopoulos, N. A., & Sultan, C. (2014). Endocrine Disorders in Adolescent and Young Female Athletes: Impact on Growth, Menstrual Cycles, and Bone Mass Acquisition. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 99(11), 4037–4050. <https://doi.org/10.1210/jc.2013-3030>
- Mehta, J., Thompson, B., & Kling, J. M. (2018). The female athlete triad: It takes a team. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 85(4), 313–320. <https://doi.org/10.3949/ccjm.85a.16137>
- Melin, A., Sjödin, A., & Tornberg, Å. (2013). *För lågt energiintag ger hormonrubbningar*. Retrieved from <https://centrumforidrottsforskning.se/wp-content/uploads/2014/04/Lagt-energiintag-hormonrubbningar.pdf>
- Pantano, K. J. (2017). Knowledge, Attitude, and Skill of High School Coaches with Regard to the Female Athlete Triad. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 30(5), 540–545. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2016.09.013>
- Riksidrottsförbundet. (n.d.). Retrieved from <http://www.rf.se/>
- Riksidrottsförbundet. (2009). *Idrotten vill- Idrottsrörelsens ideprogram*. Stockholm: Riksidrottsförbundet. Retrieved from www.rf.se/globalassets/riksidrottsforbundet/dokument/detta-ar-svensk-idrott/idrottenvill_2009_webbversion.pdf
- Rydqvist, M. (2016). *Kvinnor, idrott & manliga ledare*. Sportförlaget i Europa.

- Sand, O., Sjaastad, V. O., Haug, E., & Bjålie, J. G. (2007). *Människokroppen- Fysiologi och anatomi* (2a ed.). Stockholm: Liber AB.
- SISU Idrottsutbildarna. (n.d.). Retrieved from <http://www.sisuidrottsutbildarna.se/>
- Svenska akademins ordbok. (2011). Upplevelse. In *Svenska akademins ordbok*. Retrieved from https://www.saob.se/artikel/?seek=upplevelse&pz=2#U_U517_37750
- Tenford, A. S., Carlson, J. L., Chang, A., Sainani, K. L., Schultz, R., Hyung Kim, J., ... Fredericson, M. (2016). Association of the Female Athlete Triad Risk Assessment Stratification to the Development of Bone Stress Injuries in Collegiate Athletes. *The American Journal of Sports Medicine*, 45(2). <https://doi.org/10.1177/036354651667626>
- Thorpe, H. (2016). Athletic Women's Experiences of Amenorrhea: Biomedical Technologies, Somatic Ethics and Embodied Subjectivities. *Sociology of Sport Journal*, 33(1), 1–13. <https://doi.org/10.1123/ssj.2015-0030>
- Torstveit, M. K. (2005). Participation in leanness sports but not training volume is associated with menstrual dysfunction: a national survey of 1276 elite athletes and controls. *British Journal of Sports Medicine*, 39(3), 141–147. <https://doi.org/10.1136/bjism.2003.011338>
- Troy, K., Hoch, A. Z., & Stavrakos, J. E. (2006). Awareness and comfort in treating the Female Athlete Triad: are we failing our athletes? *WMJ: Official Publication of the State Medical Society of Wisconsin*, 105(7), 21–4. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17163082>
- Upplevelse. (n.d.). In *National encyklopedin*.
- Vetenskapsrådet. (n.d.). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet. Retrieved from <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Weiss Kelly, A. K., & Hecht, S. (2016). The Female Athlete Triad. *PEDIATRICS*, 138(2), e20160922–e20160922. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0922>
- Wojtys, E. M., Jannausch, M. L., Kreinbrink, J. L., Harlow, S. D., & Sowers, M. R. (2015). Athletic Activity and Hormone Concentrations in High School Female Athletes. *Journal of Athletic Training*, 50(2), 185–192. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-49.3.62>

6.1 Bildkällor

Figur 1:

https://www.sisuidrottsbocker.se/Global/Kvinnor%20och%20idrott/WomenAndSport_5_2.pdf

Bilaga 1. Intervjuguide

Samtyckeskrav, Informationsbrevet, rätten att avsluta, ej svara etc.
Studiens syfte och upplägg för intervjun; kommer spelas in etc.
Kort intro om ämnet

Bakgrundsfrågor

Hur lång tid har du tränat/spelat på elitnivå?
Har du genom åren spelat i landslag? Representerat Sverige?
Har du någon sjukdom som påverkar din menstruation?

Tema 1-Menstruation

Om vi säger menstruation, vad säger du då?
Hur anpassar du dig kring din menstruation?
Har du själv upplevt problematik kring ditt idrottande och mens?
(*Inom samhället men också idrottsvärlden är mens lite tabu belagt, varför tror du det är så?*)

Tema 2-Vetskapen

Hur ser du på menstruationsrubbningar/bortfall inom elitidrott?

- a- Amenorre, är det något du hört talas om förut?
- b- Menstruationsbortfall, är det något du hört talas om förut? Om ja, berätta.
- c- Menstruationsrubbningar, är det något du tidigare hört talas om? Om ja, berätta.
- d- (Om du aldrig hört talas om detta; Vad tror du det beror på?)
- e- Vad tror du ligger bakom den "icke" belysande kulturen?

Hur samtalar ni om detta i ditt lag?

- a. Skulle du kunna beskriva samtalat kring mens/menstruationsrubbningar etc. för oss. Är det något ni pratar om? Hela gruppen? Enskilda individer? Berätta.

Tema 3-Drabbad eller närstående

2. Har du varit Drabbad av menstruationsrubbningar eller menstruationsbortfall?

- a. Hur hanterades detta?
- b. Hur fick du hjälp?
- c. Sökte du hjälpen själv eller hur gick du tillväga?
- d. Hur såg hjälpen ut via idrotten/föreningen/laget?

3. Har du någon närstående som varit drabbad?

- a. Vet du faktorerna bakom detta?
- b. Hur hanterade din närstående detta?
- c. Vet du hur denna person fick hjälp?

Tema 4-Information

1. Hur anser du att informationen om menstruationsrubbningar och menstruationsbortfall är inom svensk elitidrott?

- a. Utveckla. På vilket sätt är den bra/dålig?
- b. Vilka är anledningarna att det är så, tror du?

Tema 5-Förebygga och upplysa

1. Anser du att det är viktigt att belysa amenorre?

- a. Varför?

2. Berätta, hur tycker du informationsarbetet skulle se ut?

- a. *Vad skulle de arbetet bidra till?*
- b. *När anser du att denna information bör ges (i tid, när man är ung/junior etc)?*
- c. *Vem skulle du helst vilja gav er /dig denna information (tränare, ledare, skolan, sjukvården etc) ?*

3. Hur kan arbetet utvecklas?

- a. *Förbättras?*
- b. *Påbörjas?*
- c. *Fortsätta?*

Avslutning

Finns det något mer du vill tillägga eller ha frågor om som talats om i intervjun?

Stort tack för din tid. Ditt medverkande betyder mycket för oss!

Bilaga 2- Informationsbrev

Informationsbrev till dig som kvinnlig elitidrottare med frågan om ditt deltagande i en intervjustudie.

Hej!

Du blir kontaktad av oss med frågan om du vill delta i en intervjustudie. Vi, Therese Andersson och Jennifer Törnhult studerar sista året på Idrottsvetenskapliga programmet på Högskolan i Gävle och skrivit ett examensarbete om amenorré.

Syftet med studien är att belysa kvinnliga elitidrottarens tankar kring amenorré. Amenorré är ett samlingsnamn för menstruationsbortfall och menstruationsrubbingar. Det är en av tre symtom som inkluderas i den kvinnliga idrottstriaden, ett stort problem inom kvinnlig elitidrott. Menstruationsbortfall/rubbingar kan ha flera bakomliggande faktorer och bör tas på största allvar. Intervjuerna handlar om hur du som elitidrottande kvinna tänker och förhåller dig kring amenorré, om du själv är/har varit drabbad eller om du fått information om symtomet. **Det är inget krav på att du själv haft/har amenorré.**

Intervjuerna kommer ske under våren 2018 och vara i ca. 20-30 minuter och genomförs antingen på utvald plats som passar dig eller via telefon/Skype. Intervjuerna kommer att spelas in för att sedan användas som material i vårt examensarbete. Du som deltagare kommer i skriven text att vara helt anonym, varken namn eller på annat sätt personlig information kommer publiceras. Ditt deltagande är helt frivilligt och kan avbrytas när som helst under studiens gång.

Det slutgiltiga arbetet, examensarbete på grundnivå, kommer att publiceras i DIVA (en databas för studentarbeten).

Låter detta intressant... Då vill vi gärna att du deltar i vår studie. Bekräfta ditt deltagande i studien genom att besvara detta e-post inom 5 dagar.

Jag har tagit del av informationen och godkänner mitt medverkande i studien.

NAMN	TELEFONNUMMER
.....	
E-MAIL	

Har du några frågor om studien är du välkommen att kontakta någon av oss eller vår handledare.

Författare
Therese Andersson
Ofk15tan@student.hig.se
0707123617

Jennifer Törnhult
Ofk15jtt@student.hig.se
0709596819

Handledare
Namn: Kajsa Jerlinder
Mail: Kajsa.Jerlinder@hig.se
Telefonnummer: 026-64 8953