



LUNDS
UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR PSYKOLOGI

***Vardagsmotivationens betydelse för personer
med Anorexia Nervosa***

*Ett försök att förstå motivation hos
anorektiker*

**Isabella Caligari
Sandra Kling**

Kandidatuppsats vt 2014

Handledare: Per Johnsson

Sammanfattning

Motivation hos anorektiker mäts ofta i samband med förändring, medan andra motivationsområden inte berörs. Genom att bryta ner begreppet i mindre byggstenar syftar denna uppsats till att belysa förhållandet mellan *vardagsmotivation* och *Anorexia Nervosa*. Med utgångspunkt i frågeställningen kring anorektikers motivation inför vardagsaktiviteter utformades ett självskattningsformulär bestående av 33 frågor (30 frågor mäter motivation och 3 frågor mäter *Anorexia Nervosa*) om motivation inför vardagsaktiviteter. Studien riktade sig till unga personer i åldern 16-24 år. Beroende på hur deltagarna skattade sig på frågorna om *Anorexia Nervosa* delades de in i två grupper (*Anorektiker* och *Icke-Anorektiker*). Resultatet var signifikant, men bekräftade inte hypotesen. Vardagsmotivationen var likvärdig hos båda grupperna, men *Icke-Anorektiker* skattade motivation något högre än *Anorektiker*.

Nyckelord: Motivation, *Anorexia Nervosa*, Unga vuxna, Ätstörningar, Vardagsaktiviteter

Abstract

The motivation within the psychiatric disease Anorexia Nervosa is often measured with focus on the anorectic's wish to recover. Even though this motivation is important for a recover from Anorexia Nervosa most studies evaluate this from the single perspective motivation to change. This article is focusing on the relation between *motivation* and *Anorexia Nervosa*. An internet survey including 33 questions (30 measuring motivation and 3 measuring Anorexia Nervosa) was formed from the main question about motivation towards everyday life in people suffering from Anorexia Nervosa. The study was directed to young people in the age between 16-24 years old, separated into two groups (Anorectics and Non-anorectics) depending on their answer to the questions about Anorexia Nervosa. The difference between the groups was equivalent, but the Non-Anorectics got a higher result than the Anorectics.

Keywords: Motivation, Anorexia Nervosa, Young adults, Eating disorders, Activities in daily life

Introduktion

Inledning

Motivation. Motivation kännetecknas av ett ihållande, energiskt, målmedvetet och känslomässigt beteende och definieras som “En inre process som påverkar beteendens inriktning, styrka och uthållighet” (Karlsson, 2007, s.343). Begreppet uppkom från latinets ord *motivare*, som betyder att röra sig och Karlsson (2007) nämner att det är precis vad det handlar om, då människan via inre krafter styrs till att röra sig mot ett specifikt mål, såsom träning, mat, skola eller arbete (Karlsson, 2007). Motivation betonar de centrala drivkrafterna. Det är vad som får en person att vilja utvecklas, få utlopp för kreativitet eller att uppnå något (Alvesson & Sveningsson, 2012).

Alvesson och Sveningsson (2012) delar upp motivation i instrumentell och inre motivation, där den inre motivationen är de personliga drivkrafter och behov som individen har. En välkänd företrädare för den inre motivationen är Maslow och den behovspyramid han utvecklade (Alvesson & Sveningsson, 2012). Passer (2009) beskriver Maslows behovspyramid utifrån sju hierarkiska nivåer, som delas upp i två subgrupper; bristbehov respektive växtbehov. Till bristbehoven hör *Fysiologiska behov* (hunger, törst), *Säkerhetsbehov* (trygghet, fysiolgisk säkerhet), *Samhörighet- och Kärleksbehov* (tillhörighet, acceptans, tillgivenhet) och *Känslöbehov* (godkännande, erkännande). Växtbehoven däremot består av *Kognitiva behov* (kunskap, förståelse), *Eстетiska behov* (skönhet, symmetri) samt *Självförverkligande*, vilket toppar hierarkin. Karaktäriserande för bristbehoven är att de kan och måste tillfredsställas för människans överlevnad, till skillnad från växtbehoven. Dessa har, enligt Maslow, starkast koppling till motivation och kan inte tillfredsställas på samma sätt. På så vis kan man inte få för mycket utav dessa behov (Karlsson, 2007). För att kunna klättra i pyramiden krävs att varje behov tillgodoses i tur och ordning. Bristbehoven bör därför finnas som grund innan man kan uppnå behov såsom *trygghet* och *uppskattning* och slutligen kunna sträva mot ett självförverkligande (Karlsson, 2007).

De upplevelser som individer får erfara under livets gång gör det nödvändigt att pendla mellan de olika nivåerna. Denna process kan liknas vid människans personliga utveckling, bestående av toppar och dalar som löper genom livet (Karlsson, 2007).

Den instrumentella motivationen betonar individens strävan efter att uppnå belöningar och undvika bestraffningar (Alvesson & Sveningsson, 2012). Motivationsstyrkan kan variera beroende på det upplevda värdet i ett mål. Prestationen för att kunna nå ett mål kommer att ökas om individen tycker att målet är viktigt eller realistiskt (Alvesson & Sveningsson, 2012).

Karlsson (2007) nämner fem perspektiv som relevanta för motivation; *biologiskt, behavioristiskt, kognitivt, psykodynamiskt* och *humanistiskt perspektiv*. Det biologiska perspektivet fokuserar på människans grundläggande behov som basen för motivation. Behavioristerna uppfattar motivation utifrån den yttre miljön som en bidragande faktor till prestation och inläring och menar att "När motivationen är dålig blir prestationen av även väl inlärd beteenden dålig" (Karlsson, 2007, s.345). Det kognitiva perspektivet menar att förväntning och värdering är avgörande för riktning och styrka av det målinriktade beteendet. Perspektivet skiljer mellan inre och yttre motivation, där inre motivation rör sig om att göra något för sin egen skull, medan yttre motivation berör att göra något i hopp om att få en belöning eller undvika ett straff (Passer, 2009). Det humanistiska perspektivet ser människans potential och personliga utveckling som avgörande komponenter för motivation (Passer, 2009).

Utifrån vad som får människan att hålla sig frisk och stabil utvecklade Aaron Antonovsky teorin Känsla Av Sammanhang (KASAM) (Antonovsky, 1991), där motivation tydliggörs utifrån de tre delkomponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Dessa är betydelsefulla för att kunna frambringa resurser till att hantera sin situation, förutsatt att känslor och krav ligger på en balanserad nivå (Antonovsky, 1991). *Begriplighet* betonar de tydliga och förutsägbara delarna av individers liv. Dessa styrs av både inre och yttre stimuli och kräver balans mellan förväntning och utmaning. *Hanterbarhet* berör vilka resurser som finns till att konfrontera livets utmaningar. I begreppet *Meningsfullhet* är engagemang, betydelse, känslor och investering avgörande faktorer för motivation (Antonovsky, 1991). "Personer med ett starkt KASAM är motiverade att se uppgiften som en utmaning, samt att föra in struktur och söka efter ändamålsenliga resurser. Han eller hon kommer att hysa större tillit till att resultatet kommer att visa sig acceptabelt" (Antonovsky, 1991, s.220). Människor med en oäkt, eller rigid, KASAM förnekar allvaret i sin situation och upplever att "... hög begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet inte ger utrymme åt några som helst förändringar" (Antonovsky, 1991, s.49). Dessa personer försöker hålla fast vid en bestämd identitet att symbolisera sig med (Antonovsky, 1991).

Anorexia Nervosa. Forskning visar på att cirka en halv procent av ungdomar mellan 16-24 år (Ghaderi & Parling, 2007) uppfyller diagnoskriterierna för Anorexia Nervosa; A. Vägrar hålla kroppsvikten på eller över nedre normalgränsen för sin ålder och längd. (T.ex. viktnedgång som leder till att kroppsvikten konstant är mindre än 85 % av den förväntade, ökar inte i vikt trots att kroppen fortfarande växer, vilket leder till att kroppsvikten är mindre än 85 % av den

förväntade), B. Personen har en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock, trots att han eller hon är underviktig, C. Störd kroppsupplevelse avseende vikt och form, självkänslan överdrivet påverkad av kroppsvikt eller form, eller förnekar allvaret i den låga kroppsvikten. (American Psychiatric Association, 2013). Av de insjuknande i Anorexia Nervosa är över 90 % kvinnor, men även om diagnostiseringarna av män har ökat markant under senare år antyder forskning att mörkertalet är högt (Clinton & Norring, 2002). Att samhällets ideal och dess kulturella värderingar har en avgörande betydelse för hur individer uppfattar den egna kroppen (Van der Ster, 2005) är inget nytt. Anorexia Nervosa blev känt redan under 1600-talet, i samband med att läkaren Richard Morton gav denna psykiatriska sjukdom sin medicinska definition (Clinton & Norring, 2002).

Anorexia Nervosa utlöses generellt av en önskan om att gå ner i vikt, vilket yttrar sig via överdriven reducering av näringsintaget. I kombination med riskfaktorer såsom genetisk sårbarhet, perfektionism, tvångsmässighet, kontrollbehov och depression (Ghaderi & Parling, 2007) kan man förstå att uppkomst av och orsak bakom sjukdomen inte bara är en, utan flera. Att självkänslan blir märkbart påverkad av vikt och kroppsform kan relateras till en extrem rädsla för att gå upp i vikt och tappa kontrollen, vilket är utmärkande för ett anorektiskt beteende (Karlsson, 2007).

En viktig aspekt inom sjukdomen är den motivation som krävs för att patienten ska nå insikt. Genom att lära sig tänka positivt kan motivationen till att äta normalstora portioner falla sig naturlig (Ekström & Wendelin, 2009). För att få en övergripande bild av komplexiteten bakom Anorexia Nervosa bör sjukdomen bedömas utifrån ett multifaktoriellt perspektiv (Clinton & Norring, 2002).

Tidigare forskning

Tidigare studier om relationen mellan Motivation och Anorexia Nervosa belyser motivation till förändring som ett återkommande begrepp.

Frågeformulär har tidigare använts för att mäta anorektikers förhållande till mat och deras motivation till att förändras (Geller, Brown, Dunn, Piper & Srikameswaran, 2013).

Forskning tyder på att det är av stor betydelse när anorektiker ser en vändpunkt, såsom sjukdomsinsikt (Pettersson & Svedlund, 2011). Det har visat sig vara viktigt med motivation även till övriga aktiviteter i livet, exempelvis resor, att börja skolan eller att flytta. Då handlar det snarare om att det krävs en motivation till att förbereda sig för förändring (Pettersson & Svedlund, 2011). Nordbø med kollegor (2008) föreslår att ett frågeformulär skulle kunna användas i

framtida forskning för att mäta motivation inom andra områden än just viljan att förändras. De menar att motivation till förändring grundar sig i den allmänna motivationen, som krävs för att kunna bli frisk. En person kan fortfarande ha önskan och målet att bli frisk, även om intentionerna till att förändras ännu inte finns där (Nordbø et al., 2008).

Enligt Nordbø med kollegor (2012) är motivation till förändring låg hos anorektiker. Flera deltagare i den studie som genomfördes av Nordbø med kollegor (2012) föll bort på grund av att patienten inte hade den motivation som krävdes för att bli frisk. De var inte motiverade till att lägga energi på att ta tag i sin situation (Nordbø et al., 2012). Strävan efter att bli smal kan vara större än viljan att bli frisk (Hötzel, von Brachel, Schlossmacher & Vocks, 2013). Behandlarens motivation till att hjälpa patienten kan bidra till ett ökat tillfrisknande hos anorektiker. Trots det saknas fokus på patientens egen motivation och vilja till att förändras (Hellgren & von Schlieben, 2009). "Brist på mat kan sekundärt leda till att man tappar ork och blir mindre engagerad och delaktig i sina dagliga aktiviteter" (Ikiugu & Kloczko, 2006, refererat i Rosell & Ziberovska, 2010). Anorektiker har en bristande motivation. Detta kan ses som en följd av den näringsbrist de utsätter sig för, vilket även kännetecknar sjukdomstillståndet (Rosell & Ziberovska, 2010).

Kopplingen mellan Anorexia Nervosa och dagliga aktiviteter undersöktes av Rosell & Ziberovska (2010), där man fann att deltagarna i studien inte var tillfredsställda med sina dagliga aktiviteter. Personerna saknade struktur i vardagen och agerade ambivalent genom att motiveras av sociala aktiviteter som de samtidigt försökte undvika. Ahlqvist (2009) menar att man måste känna meningsfullhet i sysselsättningarna för att bli motiverad till sina aktiviteter. Upplevelsen av framgång ökar självförtroendet och kan därigenom motivera personer till att engagera sig i dagliga sysselsättningar (Ahlqvist, 2009).

Forskning kring arbetsterapi fokuserar mycket på motivation (Cruce & Mejstad, 2009). Cruce och Mejstad (2009) genomförde en studie som visade att motivationen ökar om arbetsterapeuten skapar förtroende, ser till klientens intressen, ger valmöjligheter och gör klienten till en aktiv deltagare i målformuleringen (Geller et al., 2001).

Studier som har gjorts inom Motivation och Anorexia Nervosa berör främst anorektikers vilja till att bli friska (Nordbø et al., 2008). I sin artikel hävdar Nordbø med kollegor (2008) att anorektiker trots en låg motivation inför tillfrisknandet, samtidigt kan ha en hög motivation inom andra områden.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka om motivation inför vardagsaktiviteter skiljer sig mellan Anorektiker och Icke-Anorektiker. Hypotesen var *Anorektiker har en hög motivation inför vardagen*. Kan man med hjälp av ett nytt frågeformulär försöka kartlägga vilka olika motiv som finns i vardagen?

Metod

Studien utgår från en kvantitativ metod där två grupper jämfördes med hjälp av ett självskattningsformulär. Denna metod valdes utifrån Nordbø med kollegors (2008) förslag om att mäta motivation hos anorektiker inom andra områden än tillfrisknandet. Nordbø med kollegor (2008) föreslog att detta kunde göras med ett frågeformulär. Detta förslag la grunden för denna studie.

Urval

Enkäten riktade sig till unga vuxna i åldern 16-24 år bosatta runt om i Sverige. Valet av åldersgrupp var strategiskt eftersom tonåren är den period då flest drabbas av Anorexia Nervosa och att insjuknande i högre åldrar inte är lika vanligt förekommande (Råstam Bergström, Gillberg & Gillberg, 1995). Urvalet av deltagare var randomiserat, eftersom enkäten spreds på många olika platser och testledarna av etiska skäl inte hade någon insyn eller direkt påverkan kring vilka som svarade på enkäten.

Antalet deltagare var totalt 116 personer. Av dessa var 81 kvinnor, 24 män och 3 könsneutrala mellan 16-24 år. Resterande 8 personer (6 kvinnor och 2 män) var över 25 år. Eftersom gruppen 25+ inte innehöll ett representativt urval (Shaughnessy, Zechmeister & Zechmeister, 2012) togs gruppen bort från resultatanalysen, vilket slutligen resulterade i 107 deltagare, varav 12 personer hamnade i gruppen Anorektiker och 95 personer i gruppen Icke-Anorektiker. Inga män eller könsneutrala uppfyllde kraven för Anorexia Nervosa och analysen gjordes därför utan hänsyn till kön.

Material

Underlaget för denna studie var ett självskattningsformulär som, i kombination med standardiserade diagnoskriterier (American Psychiatric Association, 2013), gjorde det möjligt att skilja testgrupperna åt.

Frågeformuläret som användes i denna studie byggde på egenkonstruerade frågor om vardagsmotivation, vilka utformades genom internettjänsten Google Drive. Varje fråga matades in manuellt i funktionen *Formulär*. Sida 1 bestod av kort information om enkäten och dess etiska aspekter, såsom anonymitet och frivillighet. Sida 2 behandlade bakgrundsfrågor om kön (hen, han, hon), ålder (16-24 och 25+), samt diagnoskriterierna för Anorexia Nervosa (American Psychiatric Association, 2013). För att kunna operationalisera Anorexia Nervosa var deltagarna tvungna att svara JA på samtliga tre kriterier för att placeras i gruppen Anorektiker. Deltagare som svarade JA på ett (10 deltagare) eller två (24 deltagare) av diagnoskriterierna placerades automatiskt i gruppen Icke-Anorektiker. Sida 3 och 4 innehöll 15 frågor på respektive sida, relaterade till motivation inför vardagen. Totalt konstruerades 33 frågor, varav 30 frågor mätte motivation och 3 frågor mätte Anorexia Nervosa. Av frågorna som mätte motivation var 26 frågor positivt formulerade och 4 frågor omvändes till negativa formuleringar. Exempelvis var fråga 9 omvänd från *Jag har lätt för att fatta beslut* till *Jag har svårt för att fatta beslut*. Deltagarna fick skatta frågorna på en självskattningsskala (1 = Stämmer inte alls och 7 = Stämmer mycket bra). Frågorna var egenkonstruerade och hade inte testats i tidigare forskning.

Procedur

Konstruktion av formuläret. Första steget i processen var att specificera vilken information som skulle finnas med i enkäten. För att garantera att deltagarna fick rätt information fanns en tydlig beskrivning kring frivillighet, anonymitet och enkätens process (Shaughnessy et al., 2012).

Frågeformuläret anpassades till testgrupperna genom att använda ett bekant språk för den aktuella åldersgruppen, formulera enkla och tydliga frågor, redogöra för etiska aspekter, samt genom att undvika att ställa ledande frågor (Shaughnessy et al., 2012).

Diagnoskriterierna som användes i frågeformuläret var till en början omformulerade för att lättare kunna förstås, men justerades sedan till en svensk översättning av diagnoskriterierna i *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (American Psychiatric Association, 2013).

Pilotstudie. En pilotstudie skickades ut till fem personer i testledarnas bekantskapskrets. Samtliga testpersoner genomförde enkäten och avslutade genom att lämna respons kring upplägg, omfattning och innehåll. Responsen var positiv med kommentarer om att frågorna var tydliga och enkla att besvara, samt att turordning och ämnesval var välformulerat. Samtliga testpersoner upplevde att formuläret gick snabbt att genomföra.

Pilot 1 hade anmärkningar på två frågor (3 & 5, se Bilaga 2), vilka enligt hen kunde misstolkas. Detta bidrog till att frågorna formulerades om. Fråga 3 ändrades från “Jag är mån om mina nära och kära” till “Jag är mån om att mina nära och kära har det bra” och fråga 5 formulerades om från “Jag lyssnar på min kropps signaler” till “Jag lyssnar på min kropp när den säger ifrån”. Pilot 2 hade önskemål om att ha med en ruta för egna tankar och kommentarer, men denna kritik sparades till framtida studier eftersom den inte var relevant i en kvantitativ undersökning. Pilot 3 tyckte att det hade varit bra om några av frågorna var omvända för att försäkra sig om att deltagarna svarade så korrekt som möjligt. Då samtliga frågor under pilotstudiens skede var positivt riktade blev detta något för försöksledarna att ta till sig. Fyra av frågorna (9, 14, 20 & 23, se Bilaga 2) ändrades därför för att minska risken för response bias (Shaughnessy et al., 2012). Pilot 4 och 5 hade endast positiv kritik att framföra.

Enkätundersökningens gång. Enkäten publicerades via sociala medier 2014-03-26 och pågick till och med 2014-04-13.

När enkäten hade varit uppe i ett par timmar noterades att de tre omformulerade diagnoskriterierna för Anorexia Nervosa (American Psychiatric Association, 2013) var för otydliga för att kunna separera testgrupperna *Anorektiker* och *Icke-Anorektiker*. För att korrigera problemet och öka chansen för signifikant resultat, avbröts därför enkäten under en kortare period (15 minuter) för att sedan startas på nytt. Samtliga frågor byttes ut till att motsvara de riktiga diagnoskriterierna för Anorexia Nervosa, enligt den senaste upplagan DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013).

Rekrytering. Rekrytering skedde främst via sociala medier, såsom Facebook och riksföreningen Frisk & Fri. Ett virtuellt evenemang skapades på Facebook, där vänner och bekanta inom den berörda åldersgruppen (16-24 år) bjöds in och i sin tur uppmanades att bjuda in sina vänner. Sammanlagt bjöds 399 personer in till evenemanget. Direktlänken som bifogades publicerades högt upp i inbjudan så att de intresserade snabbt och enkelt kunde klicka in och delta. Utöver sociala medier marknadsfördes enkäten via planscher, vilka utformades i Microsoft Word utifrån en motiverad syn för att väcka intresse hos målgruppen. Planschen kopierades sedan upp i 15 exemplar och sattes upp på offentliga platser runtom i Lund (Studentområdet Vildanden, Psykologiska institutionen, Samhällsvetenskapliga Fakultetens Bibliotek,

Socialhögskolans Café) och i Falkenberg (Falkenbergs Gymnasieskola, Falkenbergs Bibliotek, Coop Forum, ICA Skrea Strand och ICA Kvantum).

För att öka möjligheten att få en jämn fördelning mellan Anorektiker och Icke-Anorektiker kontaktades verksamheterna Frisk & Fri, KÄTS, Tjejzonen, Ungdomsmottagningens informationsavdelning, samt Ätstörningsmottagningen i Lund via mail. Av dessa valde Riksföreningen *Frisk & Fri* att delta. Detta genom att dela den aktuella enkäten via en länk på deras blogg. Övriga organisationer hade på grund av policy inte möjlighet att marknadsföra en enkät riktad till anorektiker. Hos Ätstörningsmottagningen i Lund (kontaktades 2014-02-05) var sekretess och etikprövning ett hot mot att kunna sprida budskapet och få patienter att bidra i studien. De menade att det var en lång process att gå vidare till överläkare och verksamhetschef för att få tillstånd i tid för studien.

I samband med att enkäten publicerades skapades ett tillfälligt mailkonto (projektmotivation@gmail.com), vilket fanns tillgänglig under enkätens aktuella period 2014-03-26 till 2014-04-13. Detta för att ge deltagarna möjlighet att vända sig någonstans om de hade frågor kring undersökningen eller var intresserade av att ta del av slutresultatet. Då direktlänken till enkäten var för lång för att skrivas ut på planschen, hänvisades potentiella deltagare till mailkontot för att få tillgång till enkäten och därmed kunna delta.

Namnvalet var neutralt för att kunna hålla kontakten på en professionell nivå och med hänsyn till att försöksledarnas namn inte var relevanta för studien döptes mailkontots användarnamn om till Anna Andersson. Genom att hålla testledarna anonyma minskade risken för att vänner och bekanta svarade enbart med anledning att de ville hjälpa till, för att de hade en relation till testledarna eller trots att de inte räknades till studiens målgrupp. Mailkontot kontrollerades dagligen för att läsa, svara och vara uppdaterade kring eventuella mail. På så vis kunde deltagarna samtidigt få svar på frågor och informeras kring undersökningen på lika villkor. Totalt vände sig fem personer till mailkontot, varav tre personer för att delta i undersökningen och två personer för att ta del av slutresultatet.

Resultatanalys. Resultatet analyserades via datorprogrammet Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 21 där datan matades in manuellt. Skattningen på de omvända frågorna (9, 14, 20 & 23, se Bilaga 2) omvandlades till motsatt siffra, där 7 blev 1 och 1 blev 7. Detta för att samtliga frågor skulle mäta just motivation. Därefter gjordes en faktoranalys som grupperade frågorna i sju faktorer, där faktor 1 och 2 hade högst varians (34% respektive 10,5%). Av denna anledning fortsatte analysen enbart med fokus på dessa två faktorer. En One-Way ANOVA

gjordes först för faktor 1, där frågorna summerades till total motivation. Därefter gjordes en One-Way ANOVA på faktor 2 och även dessa frågor summerades till total motivation.

Resultat

Tabell 1. Gruppering i faktorer.

Fråga	Faktor 1	Faktor 2
30. Jag tycker att det är härligt att leva	.839	-
18. Jag har en god självkänsla.	.803	-
1. Jag har en positiv inställning till livet	.790	-
7. Jag har mycket energi till det jag gör	.757	-
15. Jag har en meningsfull vardag	.749	-
17. Jag har kontroll över mitt liv	.746	-
2. Jag kan njuta av stunden	.723	-
25. Jag är bra på att hantera motgångar	.721	-
4. Jag tycker att det är viktigt att vara social	.672	-
13. Jag är nöjd även om allt inte gick som planerat	.662	-
19. Jag har lätt för att vara mig själv	.662	-
3. Jag lyssnar på min kropp när den säger ifrån.	.661	-
28. Jag har lätt för att koncentrera mig	.648	-
26. Jag kan tillåta mig att säga nej	.643	-
22. Jag har lätt för att be om hjälp	.622	-
11. Jag har bra rutiner	.604	.323
16. Jag är bra på att fördela min tid	.586	-
24. Jag har lätt för att visa känslor	.585	-
27. Jag prioriterar min vila	.579	-
21. Jag tycker att det är viktigt att hålla mig uppdaterad om min omgivning	.450	.352
9. Jag har svårt för att fatta beslut	-	-.672
6. Jag tycker det är viktigt att se bra ut	-	.664
8. Jag tycker det är viktigt att prestera	-	.657
5. Jag är mån om att mina nära och kära har det bra	.436	.625

10. Jag föredrar en välplanerad vardag	-	.573
12. Jag tillåter mig att skjuta fram saker till morgondagen för att minska stressen idag	-	-
29. Jag föredrar nya utmaningar	.543	-
14. Jag tycker inte om förnyelse	-	-.439
23. Jag har svårt för att ta till mig av andras råd	-	-.422
20. Jag känner mig sällan uppskattad	.344	-

I tabell 1 redovisas grupperingen av frågorna utifrån en faktoranalys. Av totalt 30 frågor grupperades 23 frågor i faktor 1 från .839 till .344. Sex frågor laddade tillsammans i faktor 2 från .672 till .373. Fråga 12 (*Jag tillåter mig att skjuta fram saker till morgondagen för att minska stressen idag*) laddade varken i faktor 1 eller faktor 2. I faktor 1 grupperades frågor som berörde motivation (Exempelvis *Jag föredrar nya utmaningar* och *Jag har lätt för att be om hjälp*) och i faktor 2 grupperades frågor som berörde personlighet (Exempelvis *Jag tycker att det är viktigt att se bra ut* och *Jag tycker att det är viktigt att prestera*).

Fråga 9 (*Jag har svårt för att fatta beslut*), 14 (*Jag tycker inte om förnyelse*) och 23 (*Jag har svårt för att ta till mig av andras råd*) visar en minuskorrelation.

Tabell 2. Statistik över variansen för de olika faktorerna

Faktor	Eigenvalue	Varians
1	10.194	34%
2	3.153	10.5%
3	1.980	6.6%
4	1.677	5.6%
5	1.338	4.5%
6	1.198	4%
7	1.022	3.4%

Tabell 2 visar hur stor del av vardera faktor som kan förklaras av variansen. Eigenvalue för samtliga faktorer i tabellen är över 1. Faktor 1-7 förklarar 34% – 3.4% av variansen. Faktor 1 och faktor 2 utgjorde den största delen av variansen och det var inom dessa faktorer som flest frågor laddade.

Tabell 3. Deskriptiv statistik för faktor 1.

<i>Grupp</i>	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Medel</i>
Anorektiker	12	1.87	5.26	3.55
Icke-Anorektiker	95	2.17	6.87	4.78

I tabell 3 redovisas deskriptiv statistik utifrån en One-way ANOVA, där skillnader mellan grupperna presenteras. AN (Anorektiker och Icke-Anorektiker) var den oberoende variabeln och TotMot (Total Motivation) var den beroende variabeln. Medelvärdet för Anorektiker var 3.55 med en spännvidd mellan 1.87 och 5.26. Medelvärdet för Icke-Anorektiker var 4.78 med en spännvidd mellan 2.17 och 6.87. Skillnaden mellan gruppernas medelvärde var 1.23. Skillnaden mellan de två grupperna var signifikant (En-vägs ANOVA $F(106, 1) = 17, p < .0001$).

Tabell 5. Cronbach's Alpha över faktor 1.

N of items	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha
	Based on standardized Items	
23	.937	.937

Tabell 5 visar en uträkning av Cronbach's alpha med ett värde på .937. Då ett värde över 8 är att föredra innebär detta att frågorna i faktor 1 korrelerar.

Tabell 6. Deskriptiv statistik för faktor 2.

<i>Grupp</i>	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Medel</i>
Anorektiker	12	3.56	5.33	4.57
Icke-Anorektiker	95	2.44	6.22	4.84

Tabell 6 redovisar deskriptiv statistik för faktor 2. Medelvärdet för Anorektiker var 4.57 med en spännvidd mellan 3.56 och 5.33. Medelvärdet för Icke-Anorektiker var 4.84 med en spännvidd

mellan 2.44 och 6.22. Skillnaden mellan gruppernas medelvärde var 0.27 och var inte signifikant (En-vägs ANOVA $F(106, 1) = 1.62, p < .207$).

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultatet visar att 23 av frågorna grupperades i faktor 1 och Cronbach's alpha (.937) visar en stark korrelation mellan frågorna. Dessa frågor berörde främst inställning till livets aktiviteter och händelser, vilket kan kopplas till motivation. De sex frågor som grupperades i faktor 2 handlade om personlighet och mätte därför inte motivation. Detta kan vara anledningen till att resultatet inte var signifikant. De olika teman som frågorna i faktorerna mätte kan vara en anledning till grupperingen. Tre av frågorna visade en minuskorrelation, vilket kan bero på att dessa frågor var negativt formulerade i formuläret. Eftersom de var negativa kan deltagarnas skattning ha påverkats. Frågan *Jag tillåter mig själv att skjuta fram saker till morgondagen för att minska stressen idag* grupperades inte med de övriga i faktor 1 och faktor 2. Detta skulle kunna bero på att frågan mäter stress snarare än motivation eller personlighet likt övriga faktorer. Eftersom stressen står i fokus för denna fråga är det möjligt att konstatera att motivation och personlighet inte korrelerar med stress. Frågeformulärets reliabilitet kan stärkas av att bara använda de 23 frågor som laddade ihop i framtida studier. Utifrån resultatet kan slutsatsen dras om att de frågor som grupperades i faktor 1 troligen mätte vardagsmotivation. Validiteten kan därför stärkas men ytterligare tillämpning av formuläret skulle kunna öka dess styrka. Det finns dock en risk att frågorna mäter samma sak, men att det inte är motivation de mäter. Exempelvis skulle frågor som *Jag har kontroll över mitt liv* och *Jag har bra rutiner* kunna mäta inställning till vardagen snarare än motivation. Linjen mellan dessa två områden är tunn, men skulle kunna överlappa. Utöver att göra testet flera gånger skulle även ett tillägg av frågor kunna göras för att bekräfta att formuläret mäter motivation. Kanske är det inte fel att ställa en fråga som *Hur motiverad är du?* för att på så sätt konkret mäta motivation. På så sätt hade man kunnat undvika oklarheter och kontrollera validiteten. Begreppsvaliditeten stärks genom att faktoranalysen visar att majoriteten av frågorna grupperas i samma faktor.

Det skulle kunna finnas ett samband mellan Anorexia Nervosa och Maslows behovspyramid, där modellen kan ses som grund till att förstå komplexiteten bakom sjukdomen. Kanske skakar

denna psykiatriska sjukdom om hela pyramiden eftersom de grundläggande, fysiologiska behoven inte är tillfredsställda. Då den första nivån inte är uppfylld skulle man kunna se det som att anorektiker varken kan klättra eller ta sig vidare till nästa nivå av hierarkin. För att kunna uppnå nästa steg i hierarkin och motiveras till att ta sig ur sin sjukdom måste de grundläggande behoven först tillfredsställas eller tillgodoses på nytt (Karlsson, 2007). Detta samband skulle kunna kopplas till hur Anorexia Nervosa yttrar sig och stärka varför man bör bedöma sjukdomen utifrån ett multifaktoriellt perspektiv.

Resultatet visar att Anorektiker har lägre motivation än Icke-Anorektiker, vilket gör att hypotesen *Anorektiker har en hög motivation inför vardagen* inte kan bekräftas. Samtidigt är slutresultatet en intressant aspekt, då studien visar på ett signifikant resultat där skillnaden mellan grupperna i faktor 1 är stor.

Studien finner stöd i tidigare forskning om att anorektiker har en låg motivation (Nordbø et al., 2012), vilket i undersökningen bekräftas genom att Anorektikers vardagsmotivation är lägre än hos Icke-Anorektiker. Skillnaden mellan gruppernas medelvärde i faktor 1 var 1.23 på självskattningsskalan (Grupp 1: M = 3.6 och Grupp 2: M = 4.8). Anorektiker har ett medelvärde precis under 4, självskattningsskalans mittpunkt. Trots ett lägre värde än Icke-Anorektiker har Anorektiker en motivation omkring medel. Detta kan kopplas till att vardagsmotivationen är högre än motivation till förändring, som är hör till det motivationsområde som Nordbø med kollegor (2012) beskriver.

Faktoranalysen visar att 23 av frågorna korrelerar med varandra. Något som i sin tur styrker enkätens validitet och den interna konsistensen. Reliabiliteten däremot är svår att förutsäga, eftersom frågorna inte är testade tidigare. Formuläret är inte standardiserat och kan därför inte garantera att frågorna enbart mäter vardagsmotivation.

Ett problem som uppstod var att skillnaden i medelvärdet mellan grupperna inte var större än vad som framkom av resultatet. Detta kan bero på att personer som svarade NEJ på någon av diagnoskriterierna (American Psychiatric Association, 2013) egentligen skulle kunna klassificeras som Anorektiker. Enkäten kunde inte avgöra om deltagarna led av någon annan typ av psykiatrisk sjukdom, hade en funktionsnedsättning, livshotande sjukdom eller övriga åkommor som kan ha påverkat deras bedömning och generella inställning till livet.

För att diagnostiseras med Anorexia Nervosa krävs att man uppfyller tre utmärkande kriterier (American Psychiatric Association, 2013). Det finns en risk att någon av de 34 deltagare som svarat JA på en eller två av frågorna lider av Anorexia Nervosa, tidigare har haft diagnosen eller nyligen har blivit friska från Anorexia Nervosa. Det skulle även kunna innebära att de lider av

någon annan typ av ätstörning (American Psychiatric Association, 2013), vilket i så fall kan ha påverkat hur de skattade frågorna.

Ytterligare en risk är att frågorna kan ha framkallat bortträngda känslor hos personer inom gruppen Anorektiker i tillfrisknandefasen eller att personer som svarat inte var tillräckligt friska för att kunna skatta sig i enlighet med vad en Icke-anorektiker hade gjort. Denna aspekt kan ha bidragit till att studien innehöll fler anorektiker, men att de, med hänsyn till kriterierna, hamnade i fel grupp.

Metoddiskussion

För att studien skulle kunna ta form blev det nödvändigt att utgå från de etiska grunderna, där motstånd uppstod redan i samband med rekryteringsprocessen. Forum som kontaktades kunde av etiska skäl inte ge information direkt till personer som lider av Anorexia Nervosa. Majoriteten av deltagarna hamnade därför i gruppen Icke-Anorektiker. Mer tid och ett större engagemang för att hitta rätt vårdenheter hade eventuellt ökat antalet deltagare inom gruppen anorektiker. Samtidigt är det förståeligt att de forum som kontaktades hade behövt genomgå en lång process för att kunna godkänna studien och publicera informationen.

Att rikta undersökningen till ungdomar i åldrarna 16-24 år var ett medvetet val eftersom det är i dessa åldrar insjuknandet är som störst (Ghaderi & Parling, 2007). Att insjukna i Anorexia Nervosa i högre åldrar är inte lika vanligt. Deltagare över 25 år fungerade som kontrollgrupp, men togs bort från resultatanalysen eftersom gruppen innehöll för få personer för att kunna dra slutsatser om en hel population (Shaughnessy et al., 2012). Deltagare under 16 år hade ingen möjlighet att besvara enkäten då personer under 16 år inte var aktuella för studien.

Sett ur ett könsperspektiv var fördelningen 81 kvinnor, 24 män samt tre könsneutrala, vilket tyder på en ojämn fördelning. En anledning till att så få män valde att delta skulle kunna bero på att det är färre män som kan associera till eller lider av Anorexia Nervosa. Det skulle även kunna finnas en skillnad i användandet av sociala medier mellan kvinnor och män. En ytterligare anledning skulle kunna vara att det var fler kvinnor som befann sig på de platser där enkäten sattes upp.

Inga män uppfyllde diagnoskriterierna för Anorexia Nervosa, vilket kan ha att göra med att sjukdomens utbredning är avsevärt lägre hos män. Då manliga anorektiker saknades i studien fanns ingen möjlighet att analysera motivationen i relation till Anorexia Nervosa mellan könen. En sådan jämförelse hade kunnat gynna undersökningen och ge mer information om hur motivationen ser ut samt skiljer sig mellan olika grupper.

Genom att rekrytera deltagare både via sociala medier och offentliga platser kunde deltagarna besvara enkäten i lugn och ro. Internetenkäten underlättade för att kunna nå ut till målgruppen, men valet av forum kunde ha specificerats. Vårdenheter hade kunnat vara ett möjligt alternativ till att finna fler anorektiker och därmed balansera grupperna.

Av etiska själ upplystes samtliga deltagare om diagnoskriterierna redan på första sidan. Detta var riktlinjer för att kunna separera Anorektiker från Icke- Anorektiker. Samtidigt kan det ha bidragit till ett stort avhopp, då deltagare som läste kriterierna kan ha uppfattat att undersökningen bara var riktad till anorektiker och inte berörde dem. Det kan också ha bidragit till att personer som lider av Anorexia Nervosa eller är på väg att insjukna förstod syftet och därför undvek att svara på enkäten. En alternativ lösning hade kunnat vara att nämna diagnoskriterierna i slutet av enkäten, men att introducerats till frågor om vardagsmotivation för att sedan mötas av diagnoskriterierna hade ökat risken för att vilseleda deltagarna.

Enligt Shaughnessy med kollegor (2012) ska ett sample i ett självskattningsformulär innehålla 30 deltagare för att kunna generaliseras på en hel population. I denna undersökning fann man endast 12 anorektiker, vilket inte är tillräckligt för att generalisera resultatet på anorektiker som population. Antalet deltagare gav trots det ett signifikant resultat, vilket gjorde det möjligt att jämföra Anorektiker med Icke-Anorektiker.

Vid rekryteringen av deltagare var det viktigt att inte avslöja syftet, vilket var svårt när diagnoskriterierna presenterades redan på förstasidan. För att kunna göra en jämförelse mellan grupperna fick deltagarna information om att studien skulle beröra vardagsmotivation i allmänhet. Detta för att locka deltagare till båda grupperna. Information om att studien jämförde Anorektiker och Icke-Anorektiker undanhölls, vilket kan ha gett uppfattningen om att studien var opålitlig. Det var dock det mest lämpliga tillvägagångssätt för att kunna undersöka motivation hos båda grupperna.

Med inspiration från Karlsson (2007) och Passer (2009) formulerades frågorna för att mäta vardagsmotivation. Samtliga frågor var obligatoriska att besvara, vilket var positivt för studien då det sparade tid för analys och minskade risken för felkällor. Faktoranalysen visade att 23 av frågorna relaterade till varandra, men det säkerhetsställer inte att formuläret mätte vardagsmotivation, eftersom frågorna var egenkonstruerade. Ett avslutande kommentarsfält hade bidragit till att information kring deltagarnas tolkning av frågorna skulle ha kommit fram. Då syftet var att mäta vardagsmotivation hölls studien med fördel kvantitativ, utan kvalitativa inslag. Studiens mål var att fånga styrkan i motivationen snarare än upplevelsen av formuläret.

Ett internetbaserat självskattningsformulär är som design snabb, billig och lättillgänglig (Shaughnessy et al., 2012). Nackdelen med denna design är dock att försöksledaren saknar kontroll över hur frågorna tolkas och deltagarna svarar, då det inte finns möjlighet att ställa följdfrågor. Av denna orsak är det viktigt att kontrollera att frågeformuläret är reliabelt (Shaughnessy et al., 2012), vilket kan kontrolleras genom ytterligare studier med samma formulär. Frågeformuläret har endast använts i en studie, vilket gör att reliabiliteten är okänd. Skalan som användes inom självskattningsformuläret var ämnad att mäta deltagarnas attityd till vardagsmotivation och bestod av sju nivåer. Högre antal nivåer förenklar valet av svarsalternativ. Detta bidrar till en bredare överblick, tydligare resultat och underlättar dataregistreringen.

Pilotstudien utformades för att få respons på frågorna och undvika att de misstolkades. Detta stärkte validiteten, men garanterade inte den, då de fem personer som deltog i pilotstudien inte nödvändigtvis är representativa för samtliga deltagare inom studien. Den pilotstudie som genomfördes bidrog till vidgade vyer och en djupare förståelse kring hur en enkät bör vara utformad för att nå ut på bästa sätt. Responsen om att frågorna borde vändas från positivt till negativt hjälpte studien att få intern konsistens och att stärka validiteten.

Diagnoskriterierna som användes i frågeformuläret grundades i den senaste upplagan av *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (American Psychiatric Association, 2013) och finns ännu inte utgiven i svensk upplaga. Till skillnad från tidigare utgåvor berör den senaste utgåvan endast tre kriterier där amenorrhé, som tidigare varit ett fjärde kriterium, har tagits bort (American Psychiatric Association, 1994). Numera kan man få diagnosen Anorexia Nervosa trots att man har menstruation (American Psychiatric Association, 2013). Något som är till stöd inom denna studie eftersom det ökade chansen att rekrytera fler anorektiker till undersökningen.

Formuläret var nytt och det fanns risk för att studien skulle påverka deltagarnas välbefinnande negativt. Inte minst om frågorna upplevs som känsliga och kraftfulla. Detta fanns i åtanke under hela studien. Frågorna formulerades därför till att vara enkla att besvara, med önskan om att öka motivationen. För att ytterligare minska denna risk informerades deltagarna tydligt om informerat samtycke, anonymitet och frivillighet (Shaughnessy et al., 2012).

I slutet av formuläret fanns kontaktinformation till ett tillfälligt mailkonto, där testledarna hölls anonyma. Detta kan ses utifrån en såväl negativ som positiv synvinkel. Att inte nämna några namn kan ge ett oprofessionellt intryck, men det bedömdes ändå vara berättigat då det minskade risken för att vänner och bekanta skulle svara efter social önskvärdhet.

Framtida forskning

Med hänsyn till att studien visade ett signifikant resultat är framtida forskning nödvändig för att kunna utveckla relationen mellan Motivation och Anorexia Nervosa. Att studien visar ett signifikant resultat, men att hypotesen samtidigt inte stämde överens är ett utfall som framtida forskning kan dra nytta av. Genom att fortsätta fokusera på specifika motivationsområden, kan man se om grupperna skiljer sig åt även inom andra typer av motivation.

Tidigare forskning visar främst anorektikers motivation till att förändra sitt beteende, medan fokus i denna studie ligger på att utveckla den motivation som redan finns. Motivationen kan se olika ut beroende på vilket område som berörs. På så vis skulle man kunna hitta nya inriktningar i behandlingen av Anorexia Nervosa.

Genom att tydliggöra motivationens innebörd kan förståelse skapas för det ambivalenta beteende som är utmärkande för anorektiker. Likaså kan det visa på att det finns andra riktningar än just motivation inför tillfrisknandet som är av betydelse. Av detta kan man dra slutsatsen om att den låga motivationen till att förändra sitt beteende inte nödvändigtvis behöver vara lika med en övergripande låg motivation.

Utvecklingen av relationen mellan Motivation och Anorexia Nervosa skulle kunna bidra till att behandlingsformen utvidgas. På så sätt kan patienten få rätt hjälp då man skulle kunna sätta in rätt resurser i rätt tid och därmed minska antal insjuknande.

Majoriteten av frågorna korrelerade och förutsatt att de mätte just vardagsmotivation så var frågeformuläret väl konstruerat och skulle kunna användas för att utveckla studien. Genom att göra undersökningen i större utsträckning och ge deltagarna möjlighet att ge kritik skulle man kunna ta reda på om budskapet nått fram. Detta hade varit möjligt via en kvalitativ metod med ett kommentarsfält i slutet av formuläret.

Det hade kunnat gynna studien med ett kvalitativt genomförande istället för kvantitativt, då intervjuer ger en djupare förståelse för individernas egna tankar. Det är lättare att bedöma motivation när man har hela bilden; något som är svårt att få via en kvantitativ metod. I ett självskattningsformulär är det av stor vikt att frågorna mäter det de är avsedda för att mäta. De måste ha den bredd som krävs för att få en övergripande syn över svarens betydelse (Willig, 2013). Motivationen hos individer kan se olika ut beroende på bakgrund, personlighet och livssituation. Därför är det viktigt att anpassa behandlingsmetod efter personliga behov.

Ett förslag till framtida forskning är att använda både personliga intervjuer och självskattningsformulär för att förstå bredden på motivationen och hur den skiljer sig hos Anorektiker och Icke-Anorektiker. Anorexia Nervosa bör värderas utifrån ett multifaktoriellt

perspektiv (Clinton & Norring, 2002). En kombination av kvalitativ och kvantitativ metod skulle därför kunna vara ett steg i rätt riktning. För att få en maximal effekt kan en longitudinell studie därför vara att föredra. Inom longitudinell studie finns stor risk för bortfall, men fler deltagare i studien tillåter denna typ av bortfall utan att påverka eventuell studie negativt (Shaughnessy et al., 2012).

Ytterligare ett förslag på framtida forskning är att fokusera på andra typer av ätstörningar, såsom Bulimia Nervosa eller Ätstörningar Utan Närmare Specifikation (UNS) för att kartlägga om motivationen skiljer sig beroende på diagnos.

Referenslista

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. (5 ed.). Arlington, Va: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Ahlqvist, A. (2009). *Arbetsinriktad daglig sysselsättning - motivationens betydelse för daglig aktivitet och livssituation*. Lunds Universitet, Medicinska fakulteten.
- Alvesson, M. & Sveningsson, S. (2012) *Organisationer, ledning och processer*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Clinton, D. N., & Norring, C. (2002). *Ätstörningar - Bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Cruce, L & Mejstad, F. (2009). *Att motivera klienter - Arbetsterapeuters upplevelser och tankar*. Lunds universitet, Medicinska fakulteten.
- Ekström, P. & Wendelin, A. (2009). *Unga kvinnors tillfrisknande från Anorexia Nervosa*. Högskolan Kristianstad, Sektionen för hälsa och samhälle.
- Geller, J., Brown E., Dunn, E. C., Piper, W., & Srikameswaran, S. (2013) The psychometric properties of the readiness and motivation questionnaire: A symptom-specific measure of readiness to change in the eating disorders. *Psychological Assessment*, 25(3), 759-768. doi:10.1037/a0032539
- Geller, J., Srikameswaran, S., & Williams, K. D. (2001) Clinician stance in the treatment of chronic eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 9, 365-373. doi: 10.1002/erv.443

Ghaderi, A. & Parling, T. (2007). *Från självsvalt till ett fullvärdigt liv* (1. uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

Ghaderi, A. & Parling, T. (2009). *Lev med din kropp: om acceptans och självkänsla*. Stockholm: Natur och Kultur, Stockholm.

Hellgren, F. & von Schlieben, A. (2009) *Viktiga aspekter i sjuksköterskors strategier i omvårdnaden av ungdomar med anorexia nervosa och deras föräldrar - en litteraturstudie*. Högskolan i Gävle, institutionen för vårdvetenskap och sociologi.

Hötzel, K., von Brachel, R., Schlossmacher, L., & Vocks, S. (2013). Assessing motivation to change in eating disorders: a systematic review. *Journal of Eating Disorders*, 1(38). doi:10.1186/2050-2975-1-38

Karlsson, L. (2007). *Psykologins Grunder*. (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Nordbø, R. H. S., Espeset, E. M. S., Geller, J., Gulliksen, K. S., Holte, A., & Skårderud, F. (2008). Expanding the concept of motivation to change: the content of patients' wish to recover from Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 41(7), 635-642.

Nordbø, R. H. S., Espeset, E. M. S., Geller, J., Gulliksen, K. S., Holte, A., & Skårderud, F. (2012) Relucance to recove in Anorexia Nervosa. *John Wiley & Sons, Ltd and Eating Disorders*, 20, 60-67. doi:10.1002/erv.1097

Passer, M. W. (2009). *Psychology: The Science of Mind and Behavior* (European ed.) New York: McGraw- Hill Higher Education.

Petterson, H. & Svedlund, K. (2011). *Patienternas upplevelser av vändpunkter vid Anorexia Nervosa efter tillfrisknande*. Högskolan i Skövde, Institutionen för vård och natur.

Rosell, P. & Ziberovska, A. (2010). *Hur beskriver kvinnor med ätstörning sina dagliga aktiviteter?*. Lunds Universitet, medicinska fakulteten.

Råstam Bergström, M., Gillberg, C. & Gillberg, C. (1995). *Anorexia Nervosa: Bakgrundsfaktorer, utredning och behandling*. (1. uppl.). Stockholm: Liber utbildning/Almqvist & Wiksell Medicin.

Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2012). *Research methods in psychology* (9 ed.). Boston: McGraw-Hill Comp.

Ster, G.V.D. (2005) *Mattillåtet: Praktisk vägledning för dig som har en ätstörning*. Stockholm: Forum.

Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. (3. ed.). Maidenhead: McGraw Hill Education, Open University Press.

Bilagor

Bilaga 1. Introduktion till första frågorna i enkäten.

Som studenter på ett beteendevetenskapligt program skriver vi nu vår kandidatuppsats där vi vill undersöka motivation inför olika aktiviteter i vardagen.

Är du mellan 16-24 år vore vi därför tacksamma om du ville ta några minuter till att svara på denna enkät.

Du kommer inte lämna några personuppgifter och då dina angivna svar behandlas med vedertagen forskningssekretess förblir du därför anonym.

Vi ber dig svara så uppriktigt som möjligt och kom ihåg: det finns det inga svar som är "rätt" eller "fel".

Tack för din tid, din medverkan är av betydelse!

Bilaga 2. Frågor som rör diagnoskriterierna.

Sidan 2 av 4

Första delen består av frågor rörande din bild av dig själv. Ditt svar är av betydelse oavsett om du svarar "ja" eller "nej" på följande frågor.

Kön:*

Ålder:*

Jag vägrar hålla kroppsvikten på eller över nedre normal-gränsen för min ålder och längd (t.ex. viktnedgång som leder till att kroppsvikten konstant är mindre än 85 % av den förväntade, ökar inte i vikt trots att kroppen fortfarande växer, vilket leder till att kroppsvikten är mindre än 85 % av den förväntade).*

Jag har en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli tjock, trots att jag är underviktig.*

Jag har en störd kroppsupplevelse avseende vikt eller form, självkänslan är överdrivet påverkad av kroppsvikt eller form, eller förnekar allvaret i den låga kroppsvikten.*

Bilaga 3. Frågor som rör motivation.

1. Jag har en positiv inställning till livet *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

2. Jag kan njuta av stunden *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

3. Jag lyssnar på min kropp när den säger ifrån. *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

4. Jag tycker att det är viktigt att vara social *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

5. Jag är mån om att mina nära och kära har det bra *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

6. Jag tycker det är viktigt att se bra ut *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

7. Jag har mycket energi till det jag gör *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

8. Jag tycker det är viktigt att prestera *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

9. Jag har svårt för att fatta beslut *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

10. Jag föredrar en välplanerad vardag *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

11. Jag har bra rutiner *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

12. Jag tillåter mig att skjuta fram saker till morgondagen för att minska stressen idag *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

13. Jag är nöjd även om allt inte gick som planerat *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

14. Jag tycker inte om förnyelse *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

15. Jag har en meningsfull vardag *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

16. Jag är bra på att fördela min tid *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

17. Jag har kontroll över mitt liv *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

18. Jag har en god självkänsla *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

19. Jag har lätt för att vara mig själv *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

20. Jag känner mig sällan uppskattad *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

21. Jag tycker att det är viktigt att hålla mig uppdaterad om min omgivning*

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

22. Jag har lätt för att be om hjälp *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

23. Jag har svårt för att ta till mig av andras råd *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

24. Jag har lätt för att visa känslor *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

25. Jag är bra på att hantera motgångar *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

26. Jag kan tillåta mig att säga nej *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

27. Jag prioriterar min vila *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

28. Jag har lätt för att koncentrera mig *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

29. Jag föredrar nya utmaningar *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

30. Jag tycker att det är härligt att leva *

Stämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Stämmer mycket bra

1= Stämmer mycket dåligt

2= Stämmer dåligt

3= Stämmer ganska dåligt

4= Stämmer varken bra eller dåligt

5= Stämmer ganska bra

6= Stämmer bra

7= Stämmer mycket bra