



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykologprogrammet

LIVET ÄR EN SOPPA OCH ALLT JAG HAR ÄR EN GAFFEL

En kvantitativ studie om upptagenhet av kost och träning i en icke-klinisk population

Johanna Boeryd & Maja Svärd

Psykologexamensuppsats. HT2020

Handledare: Kajsa Järholm & Per Johnsson
Examinator: Petri Kajonius

Abstract

The purpose of the present study was to examine whether there are connections between preoccupation with diet, and exercise, and four psychological factors: health anxiety, self-esteem, sense of coherence, and body image, since psychological well-being is a broadly used term. Another aim was to examine whether the preoccupation with diet, and exercise differed depending on some specific characteristics of the participants, for example age, living situation and amount of exercise. Data was collected through a digital survey spread on Facebook, where 268 people participated. The results presented weak to moderate significant correlations between both diet preoccupation, and exercise preoccupation with all psychological factors. Four multiple regression analysis were conducted to investigate if preoccupation with diet and exercise could predict the results of the psychological variables, which showed weak to moderate explained variance. There were significant differences in preoccupation of diet depending on diet, and amount of exercise. Furthermore, there were significant differences in preoccupation of exercise depending on age, living situation, and amount of exercise. A cluster analysis showed that those who were younger and exercised more also had a higher preoccupation with exercise, lower sense of coherence, and poorer body image. The results of the study indicated that exercise, and diet do not exclusively have positive associations for mental health. This is of importance to take into account for health care and other actors who work for health-promoting behaviors in society. Despite significant findings in the study, these should be interpreted with caution due to methodological limitations.

Keywords: psychological wellbeing, diet, exercise, obsession with food, obsession with exercise, self-esteem, health anxiety, body esteem, sense of coherence

Sammanfattning

Den aktuella studiens syfte var att undersöka om det finns ett samband mellan upptagenhet av kost och träning och fyra psykologiska faktorer: hälsoångest, självkänsla, känsla av sammanhang och kroppsuppfattning, då psykiskt välmående som begrepp är alltför mångfacetterat. Ett ytterligare syfte var att undersöka om upptagenhet av kost och träning skiljde sig åt beroende på specifika egenskaper hos deltagarna, exempelvis ålder, familjesituation och träningsmängd. Data samlades in genom ett digitalt formulär som spreds på Facebook, där 268 personer valde att delta. Resultatet visade att det fanns svaga till måttliga signifikanta samband mellan upptagenhet av kost och träning och samtliga psykologiska faktorer. Fyra multipla regressionsanalyser genomfördes för att undersöka om upptagenhet av kost och träning tillsammans predicerar utfallet på de psykologiska variablerna, vilka visade på svag till medelstor förklarad varians. Det fanns även signifikanta skillnader i upptagenhet av kost beroende på diet och träningsmängd, samt signifikanta skillnader i upptagenhet av träning beroende på ålder, familjesituation och träningsmängd. En klusteranalys visade att de som var yngre och tränade mer också hade en högre upptagenhet av träning, lägre känsla av sammanhang och sämre kroppsuppfattning. Studiens resultat indikerade att träning och kost inte enbart kan associeras med positiva konsekvenser för det psykiska måendet. Detta kan vara viktigt att ha i beaktning för hälso- och sjukvård och andra aktörer som jobbar för hälsofrämjande beteenden i samhället. Trots att fynden i studien är signifikanta så bör dessa tolkas med försiktighet på grund av metodologiska begränsningar.

Nyckelord: psykisk hälsa, kost, träning, upptagenhet av kost, upptagenhet av träning, självkänsla, hälsoångest, kroppsuppfattning, känsla av sammanhang

Tack!

Författarna skulle vilja tacka alla som varit med och bidragit till att skriva den här uppsatsen. Vi vill rikta ett tack till varandra som gått upp i gryningen och kämpat på. Ett särskilt stort tack till våra handledare Per Johnsson och Kajsa Järholm. Er hjälp har varit ovärderlig.

Innehållsförteckning

Livet är en soppa och allt jag har är en gaffel.....	1
Hälsa och psykologiska hälsomodeller	1
Träning, kost och psykisk hälsa	2
<i>Träning och psykiskt välmående</i>	2
<i>Kost och psykiskt välmående</i>	3
Träning, kost och psykisk ohälsa	4
<i>Ortorexia nervosa</i>	4
<i>Forskning om Ortorexia nervosa</i>	5
<i>Upptagenhet av träning</i>	5
<i>Upptagenhet av kost och upptagenhet av träning som begrepp i den aktuella studien</i>	6
Samhället och hälsa.....	6
<i>Healthism</i>	6
<i>Sociala medier</i>	7
Definitioner av psykologiska begrepp	7
<i>Känsla av sammanhang</i>	7
<i>Självkänsla</i>	8
<i>Kroppsuppfattning</i>	9
<i>Hälsoångest</i>	9
Den aktuella studien.....	9
Syfte	11
Frågeställningar.....	11
Metod.....	11
Deltagare	11
Instrument	13
<i>Bakgrundsinformation</i>	13
<i>ORTO-15</i>	13
<i>EDS-21</i>	14

<i>SHAI-18</i>	15
<i>SOC-13</i>	16
<i>BESAA</i>	16
<i>RSES</i>	16
Design och dataanalys.....	17
Procedur	18
Etik.....	18
Resultat	18
Deskriptiv statistik	18
Instrumentens reliabilitet	19
Samband mellan upptagenhet av kost och träning och de psykologiska faktorerna	20
Skillnader i upptagenhet av kost och träning mellan grupper.....	21
<i>Ålder</i>	21
<i>Träningsmängd</i>	21
<i>Diet</i>	22
<i>Familjesituation</i>	22
Upptagenhet av kost och upptagenhet av tränings förklarade varians på de psykologiska faktorerna	25
Identifierade grupper med särskilda egenskaper.....	25
Diskussion.....	27
Resultatdiskussion.....	27
<i>KASAM</i>	27
<i>Hälsoångest</i>	29
<i>Självkänsla</i>	30
<i>Kroppsuppfattning</i>	31
<i>Dieter och kostrelaterade sjukdomar</i>	32
<i>Åldersskillnader</i>	32
<i>Användning av sociala medier</i>	33

Metoddiskussion	33
<i>Studiens validitet och reliabilitet</i>	33
<i>Designens begränsningar</i>	35
<i>Urvalets begränsningar</i>	36
<i>Svårigheten att mäta psykologiska variabler</i>	36
<i>Svårigheten att mäta kost och träning</i>	36
Etik.....	37
Framtida forskning.....	38
Slutsatser och implikationer.....	38
Referenser	40
Bilaga 1	47

Livet är en soppa och allt jag har är en gaffel

I dagens samhälle blir vi ständigt exponerade för information och råd från media och hälso- och sjukvård kring hur vi ska äta och leva för att undvika sjukdom, leva länge och se attraktiva ut. Information på förpackningar och menyer möjliggör en vaksamhet över kalori- och näringsinnehåll och tidningsrubriker varnar för farorna som ligger på tallriken. Reklam för dieter förespråkar lightprodukter, högt proteinintag, ekologiskt närodlat eller glutenfritt, och förstärker föreställningar om vad som kategoriseras som “bra” och “dålig” mat (Ross Arguedas, 2020). Sedan 1970-talet har en fitnesskultur växt fram som skapat en ökad kunskap om diet, träning och livsstil. Idag finns det även ett starkt fokus och ökat intresse för hälsa och kroppslighet där kroppen kommit att bli ett slags projekt för identitetsbyggande (Johansson, 2012).

I den nya kroppskulturen har ansvaret för hälsa och lycka i större utsträckning lagts över på individen där man har kunnat se en utveckling av olika metoder för att modifiera, förändra och förbättra kroppen (Johansson, 2012). Det kan dock finnas en risk att den nya hälsokulturen bidrar till att individer utvecklar en upptagenhet av kost och träning, både i ett försök att förbättra utseendet, men även i hopp om att leva längre och undvika sjukdom. En konsekvens av denna upptagenhet kan vara att personer ägnar livet i första hand åt kost och träning och missar andra viktiga aspekter av en meningsfull tillvaro (Bratman, 2000). Om individens främsta fokus i livet blir vad och när personen ska äta eller träna, så riskerar detta fokus att övergå i en besatthet, självbestraffning och ett sorts beroende. Trots att syftet med att äta näringsrikt och hälsosamt från början kan vara att förebygga sjukdom och förlänga livet så riskerar det förebyggande levernet att övergå till ett lidande där livsglädjen är priset att betala (Bratman, 2000).

Hälsa och psykologiska hälsomodeller

Världshälsoorganisationen (WHO, 2020) definierar hälsa som “ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning”. Begreppet innefattar en mängd olika aspekter av hälsa. Forskningen inom hälsopsykologi fokuserar på hur psykologiska, sociala och kulturella faktorer i kombination med beteende hänger ihop med individens hälsa och sjukdom, men tar även in aspekter av biologi (Andersson, 2018). Den aktuella studien utgår från det hälsopsykologiska perspektivet, som inkluderar biomedicinska, psykosomatiska och behavioristiska faktorer men

som samtidigt skiljer sig från dessa då studien hamnar mer inom ramen för den psykologiska vetenskapen.

Träning, kost och psykisk hälsa

Träning och psykiskt välmående

Idag finns ett stort intresse för hur träning påverkar oss människor, både fysiskt och psykiskt. En stor del av forskningen kring hur fysisk aktivitet påverkar den psykiska hälsan har tidigare inriktats på personer med psykiatriska diagnoser av olika slag (Zhang & Chen, 2019). Samtidigt har det gjorts ett antal populationsstudier och dessa visar att träning visat sig ha en positiv effekt mot ångest- och stresstillstånd, där träningen har haft en positiv inverkan på det psykiska måendet direkt efter genomförd fysisk aktivitet (Ensari et al., 2015; Klaperski et al., 2019). Träning har också visats påverka människors affekter och humör positivt (Biddle & Mutrie, 2008) I tidigare studier har forskare även sett att individer som ägnar sig åt fysisk aktivitet löper mindre risk att drabbas av depression (Mammen & Faulkner, 2013).

I en litteraturöversikt över studier på fysisk aktivitet och mental hälsa beskrev Dale et al. (2014) att interventioner som syftade till att öka hälsofrämjande beteenden kunde stärka människors psykiska hälsa. Särskilt interventioner som fokuserade på både träning och kost var effektiva när det kom till att skapa positiv förändring för den mentala hälsan. Dessa resultat gällde både för personer med psykiatriska diagnoser och personer som inte blivit diagnostiserade, samt för olika åldersgrupper (Dale et al., 2014).

White et al. (2017) analyserade studier som gjorts på olika typer av fysisk aktivitet och deras inverkan på den psykiska hälsan, hos såväl personer med psykisk ohälsa som individer utan psykiatrisk diagnos. Resultatet visade att fysisk aktivitet som genomfördes på fritiden eller då personer transporterade sig mellan olika platser hade ett positivt samband, om än svagt, med bättre psykisk hälsa. Dock gällde inte detta samband för andra typer av fysisk aktivitet, exempelvis träningsövningar på jobbet eller fysisk aktivitet kopplade till hushållssysslor. White et al. (2017) föreslog därför att framtida forskning skulle fokusera på vilka faktorer som modererar eller medierar relationen mellan fysisk aktivitet och psykisk hälsa.

I en metastudie över 113 studier som undersökte fysisk aktivitet och självkänsla så kunde man se att träning gav en högre självkänsla (Spence et al., 2005). Dock var effektstorleken liten ($d=.23$) och forskarna menade därför att mer forskning behövs som

undersöker det positiva sambandet mellan fysisk aktivitet och självkänsla (Spence et al., 2005).

Sammanfattningsvis tyder en rad studier på att fysisk aktivitet som intervention för ökad psykisk hälsa kan ge positiva utfall hos kliniska grupper, men endast en liten del av dessa studier fokuserar på den fysiska aktivitetens påverkan på psykiskt välmående hos populationen i stort. Det kan enligt Zhang och Chen (2019) bero på att det inte finns en samstämmig syn på vad psykologiskt välmående betyder. De poängterar därför i sin meta-analys vikten av att forskare i framtida studier förtydligar innebörden av psykiskt välmående (Zhang & Chen, 2019).

Kost och psykiskt välmående

Det finns även forskning som har undersökt sambandet mellan kost och psykisk hälsa. En kost av hög kvalitet beskrevs av Li et al. (2017) som ett högt intag av frukt, grönsaker, fullkorn, fisk, olivolja, lätt-mejeriprodukter och antioxidanter, samt ett lågt intag av kött. En kost av lägre kvalitet beskrevs bestå av en hög konsumtion av processat kött, raffinerat spannmål, sötsaker, mejeriprodukter och sås med hög fetthalt, smör och potatis, samt ett lågt intag av frukt och grönsaker (Li et al., 2017). I en metaanalys (Molendijk et al., 2018) som sammanställde studier som undersökte sambandet mellan kvaliteten av kost och förekomsten av depressiva sjukdomar kunde författarna dra slutsatsen att en hälsosam diet av hög kvalitet var associerad med en lägre risk att utveckla depressiva symtom. I en metastudie som undersökte barns psykiska hälsa och intag av grönsaker och frukt så kunde man se att ett större intag av frukt och grönsaker hade ett positivt samband med färre depressiva symtom, högre grad av optimism och lägre grad av stress (Głabska et al., 2020).

Många av ovan nämnda studier undersöker dock endast samband och inte kausalitet, vilket gör att man inte kan utesluta andra förklaringar till dessa resultat. En longitudinell studie av Boehm et al. (2018) visade att personer som mår bra psykiskt äter en mer hälsosam kost, vilket i sin tur leder till förbättrat fysiskt välmående. Det kan, enligt Boehm et al. (2018), bero på att personer som mår bra psykiskt använder sig av coping-strategier som gör att de på lång sikt löper mindre risk för fysisk sjukdom. En ytterligare aspekt kan vara att en hälsosam kost är en viktig del av en hälsosam livsstil och därmed kan associeras med positiva utfall så som minskad risk för fetma, diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och cancer, sjukdomar som i sin tur kan påverka den psykiska hälsan negativt (Bazzano, 2006).

Träning, kost och psykisk ohälsa

Ortorexia nervosa

Ortorexia nervosa myntades som begrepp i slutet av 1990-talet av läkaren Steven Bratman (1997). Begreppet definieras som en fixering vid att äta hälsosam mat i syfte att undvika sjukdom och dålig hälsa. Ortorexi skiljer sig från andra typer av ätstörningar då upptagenheten fokuserar på matens kvalitet snarare än kvantitet (Bratman, 2000). Bratman (2000) menar att en önskan att äta hälsosam mat inte är en diagnos i sig. Om en individ däremot spenderar en stor del av sin vakna tid med att tänka på mat, och ägnar nästintill hela sin existens åt att planera, införskaffa, förbereda och äta den mat som personen anser hälsosam kan upptagenheten bedömas som patologisk. Vid andra typer av ätstörningar är det vanligt förekommande att personen i fråga känner skamkänslor gällande sina kostvanor. Personer med ortorexi upplever däremot i många fall det motsatta där de istället är stolta över sin livsstil och upplever sig överlägsna andra människors sätt att leva (Bratman, 2000).

Bratman (2000) menar att utvecklingen av ortorexi kan bero på ett antal orsaker. Delvis kan en extrem upptagenhet av mat fungera som ett sätt att hantera hälsoångest kring sjukdom och död. En annan orsak kan vara att personen har begär av fullständig kontroll både när det gäller att kontrollera risken för död och sjukdom, men även andra aspekter av livet. Besattheten av att leva extremt hälsosamt kan vara ett sätt att följa västerländska utseendeideal utan att behöva erkänna det för sig själv, där individen istället kan argumentera för att den vill ta hand om kroppen och sin hälsa. En annan orsak som Bratman (2000) tar upp är hur en stark tillhörighet till en särskild diet kan vara ett sätt att skapa en identitet för att få tillhöra en grupp och sätta en gräns gentemot de som inte tillhör gruppen (Bratman, 2000). Gemensamt för alla dessa orsaker är att maten tillskrivs något mer än att bara vara mat, där den blir en symbol för identitet, kontroll och trygghet. Bratman (2000) menar att beteendet att lägga alltmer vikt vid vad som äts tar energi och kraft både av andra och av en själv. Istället för att personen hittar adaptiva strategier att hantera sina känslor på hittar den alternativa strategier i maten den äter.

Bratmans (1997; 2000) tankar och resonemang om ortorexi är till stor del baserat på patientanekdoter och fallstudier, och bör därför tolkas med försiktighet. Däremot var Bratmans idéer de första i sitt slag och hans resonemang kring ortorexi har stärkts genom forskning som gjorts under senare decennier. Bratman (2017) betonar i en senare debattartikel att det inte är den hälsosamma livsstilen i sig som är orsaken till utvecklingen av ortorexi,

utan snarare konsekvenserna av att följa vissa kostrelaterade regler. Reglerna i sig är inte patologiska men om reglerna orsakar besatthet eller upptagenhet, tvångsmässiga beteenden och självbestraffning har kosthållningen blivit patologisk (Bratman, 2017). Utmaningen ligger därför i att hitta en balans i upprätthållandet av en hälsosam livsstil.

Forskning om Ortorexia nervosa

Håman et al. (2015) menar att ortorexi inte bör ses som ett problem skapat av individen utan något som beror på flertalet orsaker, exempelvis individens sociala och kulturella kontext. Det har gjorts försök att undersöka om det finns psykosociala riskfaktorer till upptagenheten av kost. I McComb och Mills (2019) metastudie analyserades studier som gjorts på ortorexi och dess koppling till exempelvis kön, ålder, självkänsla, kroppsuppfattning, träning, vegetarianism och veganism. Enligt denna metaanalys verkar det inte finnas något samband mellan självkänsla och ortorexi. Däremot har den största delen av forskningen gjorts på kvinnor och det är därför svårt att dra slutsatser kring dessa resultat vad gäller populationen i stort. Studierna har inte heller lyckats visa på skillnader gällande förekomsten av ortorexi i olika åldersgrupper. McComb och Mills (2019) poängterade dock att majoriteten av forskningen gjorts på personer mellan 20 och 30 år och att det därför behövs fler studier på den äldre populationen. Metaanalysen visade också att fynden varit motstridiga kring huruvida negativ kroppsuppfattning och ortorexi samvarierar. Det har visats att personer med mycket ångest kring vikt och utseende är i riskzonen för att utveckla ortorexi (McComb & Mills, 2019). Vissa studier har å andra sidan funnit att upptagenhet av kost också kan associeras med ett stort gillande av kroppen och en önskan att visa upp den för andra (McComb & Mills, 2019).

Ortorexi är idag inte klassificerat som en psykiatrisk diagnos i DSM-V eller ICD-10 (Vårdguiden, 2017). Personer som söker hjälp för tvångsmässig träning och strikt diet, som i många aspekter stämmer överens med symtomen för ortorexi, kan istället få andra typer av diagnoser så som tvångssyndrom, anorexi eller ätstörning utan närmare specifikation. Dessutom har ortorexi som begrepp olika innebörd beroende på om det används i Sverige eller internationellt (Vårdguiden, 2017).

Upptagenhet av träning

Ett stort fokus på kost och träning kan resultera i psykopatologi för vissa människor (McComb & Mills, 2019). En extrem upptagenhet av just träning brukar ofta benämnas som träningsberoende. I tidigare studier har forskare skiljt på dedikerade motionärer och

motionärer som är beroende av att träna. Motivationen till träningen skiljer sig åt mellan de träningsberoende och träningsdedikerade, där de träningsberoende tränar för att undvika negativa tankar och känslor eller för att få positiv förstärkning. För de dedikerade personerna däremot är inte negativ förstärkning en motiverande faktor, utan de tränar endast i syftet att få positiv förstärkning (Biddle et al., 2000). Det finns ingen omfattande forskning kring hur regelbunden motion utvecklas till upptagenhet eller beroende av träning, eller hur tankar kring träning leder till psykisk ohälsa. Tvångsmässiga inslag vid träning och sportaktiviteter så som dåligt samvete över att hoppa över träningspass eller räkna kalorier under träning, har dock visat sig spela en stor roll vid utvecklandet av just ortorexi (Kiss-Leizer et al., 2019). Träning verkar liksom kost ha ett positivt samband med ortorexi, även om det fortfarande är oklart vilken roll träning har i utvecklingen av ortorexi (McComb & Mills, 2019). Idag spelar även tvångsmässig träning en central roll i svensk medias beskrivning av ortorexi (Håman et al., 2015).

Upptagenhet av kost och upptagenhet av träning som begrepp i den aktuella studien

I den aktuella studien så används ortorexi som utgångspunkt för att beskriva och mäta upptagenhet av kost. Likaså kommer träningsberoende ligga till grund för att beskriva och mäta upptagenhet av träning i den aktuella studien. Upptagenhet av träning syftar därför både till de kognitiva och beteendemässiga aspekterna av träningsberoende.

Samhället och hälsa

Healthism

Crawford (1980) argumenterade i början av 1980-talet för hur ansvaret för individens hälsa inte längre huvudsakligen ligger på sjukvården, utan istället på individen själv i en växande självhjälpskultur. Crawford (1980) myntade begreppet "healthism" som han definierar som: "Upptagenheten med personlig hälsa som ett primärt mått på hur väl man lyckats med sitt välbefinnande. Ett mål som primärt uppnås genom att förändra sin livsstil, med eller utan terapeutisk hjälp." Healthism ses som en social konstruktion kring hälsa som uppkommit som en motpol till medikaliseringen av sjukvården, för att individer inte ska vara beroende av den utan kunna ha ett självbestämmande. Därmed kräver och förutsätter healthismen individens eget ansvar över sin hälsa, vilket kan resultera i skuld-känslor vid de tillfällen då individen inte lyckas leva upp till förväntningarna som samhället har (Crawford, 1980).

I samhällen präglade av healthism blir riktig eller "rätt" hälsa centralt för människor i syfte att upprätta ett moraliskt värde. Det existerar också en hängivenhet gentemot hälsofrämjande eller riskreducerande beteenden som definierar vad som är "goda" och "dåliga" medborgare (Lupton, 1995; Polzer & Power, 2016). I både svensk och internationell media beskrivs ortorexi som ett medicinskt problem även om det inte är en diagnos. Om ortorexi med dess symtom skulle klassificeras som en psykiatrisk diagnos hade det kunnat öppna upp för en diskussion kring hälsotrenden och vilka beteenden som är hälsosamma och inte (Ross Arguedas, 2020).

Sociala medier

Idag exponeras människor för information kring mat och näringslära i större utsträckning än tidigare genom sociala mediernas utveckling. Människors uppfattning av vad som anses vara bra eller dålig mat har blivit alltmer osäker och föränderlig då kunskap om näring förblir i ett konstant flöde (Askegaard et al., 2014; Lupton, 2003). I samband med nya teknologiers frammarsch under mitten av 2010-talet lyftes en debatt kring hur smartphones, sociala medier och kaloriräknande appar påverkade ätstörningar i allmänhet och ortorexi i synnerhet. Argument fördes för hur appar för kalori- och träningsregistrering i sig kan göra personer ortorektiska (Ross Arguedas, 2020).

Graden av tid spenderad på plattformen Instagram har på senare tid visats ha ett samband med ortorexi genom en studie genomförd av Turner och Lefevre (2017). I deras studie fann de att personer med en stor upptagenhet av kost också spenderar mycket tid på just denna sociala plattform. En potentiell förklaring till detta menade forskarna är att Instagram består av bildflöden och att det är lättare för människor att minnas bilder än ord. Dessutom spekulerar Turner och Lefevre (2017) kring att en kontinuerlig selektiv exponering för bilder tenderar att förstärka negativa beteenden kopplade till kost. Denna selektivitet kan leda till att ortorektiska personer tror att ett extremt hälsosamt ätande är vanligare än vad det egentligen är (McComb & Mills, 2019). Få studier har dock gjorts på sociala medier och dess eventuella koppling till ortorexi och därför behövs fler studier inom detta område för att kunna dra generella slutsatser.

Definitioner av psykologiska begrepp

Känsla av sammanhang

Aaron Antonovsky (1979; 1987) myntade begreppet salutogenes, som istället för att söka efter underliggande mekanismer för sjukdom fokuserar på vad som frambringar hälsa.

Salutogenesmodellen är baserad på premissen att stress och motgångar är en väsentlig del av människans existens och Antonovsky (1979; 1987) utvecklade begreppet känsla av sammanhang (KASAM) som det mest centrala i denna teori. Känsla av sammanhang består av tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 1987). Begreppet definieras som följande: “En global orientering som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomgripande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som går att härleda till ens interna och externa miljö under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga (begriplighet); (2) de resurser som krävs för att möta de krav som kommer av dessa stimuli är tillgängliga (hanterbarhet); och (3) dessa krav är utmaningar som är värda att investera och engagera sig i“. En stark känsla av sammanhang leder till en bättre hälsa (Antonovsky, 1987). Senare studier har också visat på samband mellan KASAM och variabler som psykologiskt välbefinnande och adaptiva copingstrategier (Carmel & Bernstein, 1989; Gana, 2001; Gibson & Cook, 1996; Pallant & Lae, 2002).

Självkänsla

Makower (2018) menar att självkänsla inom psykologin definieras som individens generella bedömning av sitt värde som person och innefattar därför den subjektiva uppfattningen om individens eget värde. Det är inte en psykiatrisk diagnos i sig att ha bristande självkänsla, men enligt American Psychiatric Association (2013) är dålig självkänsla ett kriterium för många psykiatriska diagnoser som exempelvis depression, dystymi, social fobi, dysmorfofobi, ätstörningar och personlighetsstörningar. Eftersom bristande självkänsla framträder i många olika psykiatriska tillstånd kan det ses som ett transdiagnostiskt problem. Med andra ord ökar dålig självkänsla sårbarheten för psykisk sjukdom (Makower, 2018).

Morris Rosenbergs teori (1965) beskriver hur människors självkänsla är ett resultat av sociala interaktioner. Självkänslan bygger på de bedömningar vi gjort av oss själva när vi har jämfört oss med andra. Enligt Rosenberg (1965) består den generella självkänslan av två faktorer, egenkompetens och självgillande. Påståenden som “jag har många bra egenskaper” och “jag kan göra saker minst lika bra som alla andra” har att göra med den egna kompetensen medan påståenden som “jag har positiv attityd gentemot mig själv” och “jag önskar att jag hade mer respekt för mig själv” är kopplade till självgillande (Makower, 2018). I den aktuella studien syftar begreppet självkänsla på individens generella bedömning av sitt eget värde.

Kroppsuppfattning

Kroppsuppfattning som begrepp är mångfacetterat och komplext men kan avgränsas till människors upplevelser, känslor, attityder och beteenden i förhållande till kroppen (Frisén et al., 2014). Upplevelsen av kroppen kan innefatta vad vi ser när vi tittar oss i spegeln, men också sinnesintryck från kroppen som exempelvis hunger och mättnad. Känslor i relation till kroppen innebär istället om personen känner sig glad och stolt över sin kropp eller om individen känner skam och missnöje över kroppen (Frisén et al., 2014). Attityder gentemot kroppen kan bestå av hur viktigt personer tycker att det är med utseende eller hur de tycker kring de kroppsideal som finns. Slutligen är även beteenden en del av en persons kroppsuppfattning där dessa kan beskrivas som det personen gör utifrån upplevelser, känslor och attityder gentemot kroppen (Frisén et al. 2014).

Hälsoångest

Hälsoångest definieras av American Psychiatric Association (2013) som den oro eller rädsla en person har kring sjukdom vid avsaknaden av kroppsliga symptom. Det har diskuterats huruvida hälsoångest bör uppfattas och användas rent begreppsmässigt (Ferguson, 2009). Ett förslag har varit att hälsoångest är något kategoriskt, det vill säga att hälsoångest är något som en person har eller inte har. En annan syn är att hälsoångest finns på en dimensionell skala, där alla människor har mer eller mindre hälsoångest. Den här diskussionen blir aktuell när det kommer till tolkningen av resultaten efter genomförda hälsoångest-skolor (Ferguson, 2009). I den aktuella studien mäts hälsoångest både utifrån den dimensionella och kategoriska ansatsen, beroende på typ av analys.

Den aktuella studien

Den aktuella studien kommer undersöka sambandet mellan upptagenhet av kost och träning och fyra psykologiska faktorer. Eftersom det inte verkar finnas en samstämmig syn på vad begreppet psykologiskt välbefinnande innebär (Zhang & Chen, 2019) så kommer flera väletablerade psykologiska begrepp undersökas, vilka motiveras nedan.

Litteraturen och tidigare forskning indikerar på att ett hälsofokus existerar i samhället. I den forskning som gjorts fram till idag har ett stort fokus varit att undersöka hur kost och träning påverkar människor fysiologiskt och man har även kunnat se positiva effekter för den psykiska hälsan. Dessa resultat har präglat hälso- och sjukvårdens rådgivning av patienter. Den aktuella studien kommer bidra med psykologisk kunskap till hälsofältet genom att fokusera på fyra psykologiska faktorer: självkänsla, kroppsuppfattning, KASAM och

hälsoångest. En större klarhet kring hur upptagenhet av kost och träning samvarierar med dessa faktorer skulle kunna medföra en bredare förståelse för den enskilde individen och hur denne förhåller sig till träning och kost. På så sätt skulle hälso- och sjukvårdspersonal få viktig kunskap kring hur man ska arbeta hälsofrämjande i relation till kost och motionsråd.

Låg självkänsla och negativ kroppsuppfattning är vanligt förekommande hos personer med ätstörningsproblematik (Makower, 2018), även om resultaten gällande kroppsuppfattning varit motstridiga när ortorexi undersökts i icke-kliniska grupper (McComb & Mills, 2019). I en tid där ett hälsofokus präglar många personers liv blir det därför även angeläget att närmare undersöka om upptagenhet av kost och träning samvarierar med självkänsla och kroppsuppfattning i en icke-klinisk svensk population. Denna kunskap skulle kunna bidra med en större förståelse kring när upptagenheten av kost och träning blir maladaptivt, vilket blir ett viktigt forskningsbidrag inom kunskapsfältet för hälsa utifrån ett psykologiskt perspektiv.

Hälsoångest är ytterligare en faktor att ha i beaktning då denna typ av ångest har visat sig vara en av orsakerna till varför personer vill ha en "hälsosam" livsstil och eftersom ortorektiska beteenden och tankar kring kost kan vara ett sätt att undvika sjukdomar och döden (Bratman, 2000). Hälsoångest kan bedömas vara en riskfaktor för att utveckla ortorexi då ätande är ett hälsorelaterat beteende som är möjligt att kontrollera, något som kan leda till en starkare känsla av kontroll (Tóth-Király et al., 2019). Det är därför viktigt att undersöka om även träning kan fylla samma typ av funktion av att "kontrollera" sin hälsa. Den aktuella studien kan därför komma att tillföra kunskap och därmed vara användbar för personer som på olika sätt ger rekommendationer gällande kost och träning till samhällsmedborgarna, till exempel Folkhälsomyndigheten och hälso- och sjukvårdspersonal som ger råd om kost och träning till sina patienter.

Ett särskilt fokus på kost och träning skulle även kunna ha ett samband med människors känsla av sammanhang (KASAM), antingen ett positivt eller negativt sådant. Detta är även en faktor som det inte forskats mycket kring, vilket ger oss tillfälle att söka fylla denna kunskapslucka. Kunskap kring upptagenhet av kost och tränings koppling till personers känsla av sammanhang skulle kunna bidra med en större förståelse kring intresset som människor har, eller inte har, till att spendera tid på att tänka kring kost och träning.

Slutligen kan studien bidra med kunskap kring om tid på sociala medier påverkar sambandet mellan upptagenhet av kost och träning och de fyra psykologiska faktorer som

valts att studera. Det är av relevans att studera eftersom sociala medier idag är en stor del av många människors liv men också en ny sådan. En större klarhet kring sambandet mellan sociala medier och psykologiska faktorer kan ge kunskap om när användandet av sociala medier kan ha en negativ påverkan på människors psykiska välmående.

Den aktuella studien har en explorativ ansats. Därför blir det även intressant att undersöka om graden av upptagenhet av kost respektive träning skiljer sig åt grupper av individer emellan. De variabler som kommer att undersökas är ålder, kön, familjesituation, diet, allergi, tid på sociala medier och träningsmängd.

Syfte

Den aktuella studien kommer ha en explorativ ansats. Således är syftet med studien är att undersöka huruvida upptagenheten av kost och träning samvarierar med självkänsla, KASAM, hälsoångest och kroppsuppfattning hos en icke-klinisk grupp. Tidigare forskning indikerar på att det finns sådana samband, men har inte kunnat dra säkra slutsatser. Därför bör denna kunskapslucka fyllas.

Frågeställningar

1. Samvarierar de två variablerna upptagenhet av kost och upptagenhet av träning med kroppsuppfattning, självkänsla, KASAM och hälsoångest?
2. Skiljer sig upptagenhet av kost och träning beroende på ålder, kön, familjesituation, diet, allergi, tid på sociala medier eller träningsmängd?

Metod

Deltagare

Totalt deltog 268 personer i studien genom att besvara en digital enkät. För specifik demografisk information, se tabell 1. Studiens deltagare utgjordes av ett bekvämlighetsurval och var Facebook-användare inom studieförfattarnas kontaktnät samt kollegor till en av författarna, vilka är anställda på ett universitetsbibliotek. Enkäten delades vidare av 20 personer på Facebook vilket gjorde att den spreds till personer som inte direkt ingår i studieförfattarnas nätverk. Enkäten besvarades anonymt. Inkluderingskriteriet för att delta i studien var att vara över 18 år och samtliga 268 deltagare uppfyllde detta kriterium.

Tabell 1

Demografiska data med antalet respondenter (n) och svarsfrekvens (%) för svarsalternativen på frågorna kring kön, ålder, utbildningsnivå och sysselsättning

Variabler	n	%
Totalt	268	100
Kön		
Kvinna	214	79.9%
Man	53	19.8%
Annat	1	0.4%
Ålder		
20–30 år	152	56.7%
51–70 år	62	23.1%
31–50år	50	18.7%
71–80 år	4	1.5%
Utbildningsnivå		
Högskola eller universitet	222	82.8%
Gymnasium	25	9.3%
Yrkesskola eller folkhögskola	9	3.4%
Yrkehögskola	8	3.0%
Grundskola eller motsvarade	4	1.5%
Sysselsättning		
Förvärvsarbete på heltid	141	52.6%
Studerande	74	27.6%
Förvärvsarbete på deltid	22	8.2%
Företagare	11	4.1%
Pensionär	7	2.6%
Arbetssökande	6	2.2%
Hemma med familj	3	1.1%
Familjesituation		
Bor med familj	180	67.2%
Bor ensam	76	28.4%

Bor i kollektiv	9	3.4%
Annat	3	1.1%

Instrument

Den digitala enkät som skickades ut bestod av en sammanställning av sex etablerade formulär som beskrivs närmare nedan. Som tillägg till dessa formulär skapades även frågor om deltagarnas bakgrund. Utifrån omständigheter under datainsamlingsperioden ställdes frågor om hur deltagarna påverkats av covid-19.

Bakgrundsinformation

I enkätens första del ställdes frågor berörande ålder, kön och andra faktorer relaterade till deltagarnas livsstil (se bilaga 1). Det fanns även frågor som undersökte deltagarnas tid på sociala medier, träningsfrekvens och upplevda förändring i upptagenhet av kost och träning relaterad till pandemin Covid-19 (se bilaga 1).

Då personer som tränar på elitnivå visat sig få höga siffror på instrument som mäter orotorexi ställdes en fråga gällande detta (Varga et al., 2014). Likaså ställdes frågor om allergier då forskning visar att ortorektiska symtom kan uppvisas efter att man fått en viss sjukdomsdiagnos. Det skulle till exempel kunna handla om IBS eller allergi där forskare sett att förändringar i maten kan leda till fixering och därmed en ökad risk för att utveckla en upptagenhet kring kosten (Barnett et al., 2016).

ORTO-15

För att mäta upptagenhet av kost användes inledningsvis screeningformuläret ”The Questionnaire for the Diagnosis of Orthorexia” (ORTO-15) i enkäten. Det har skapats av Donini et al. (2005) och är det mest förekommande formuläret för att mäta ortorexi (Opitz et al., 2020). Testet är från början baserat på Bratmans självtest som bestod av 10 påståenden med ja- och nej svar (Bratman, 2000). Skaparna till ORTO-15 har istället skapat flervalssvar där frågorna undersöker deltagarnas attityder gentemot att välja, köpa, förbereda och konsumera mat som de anser vara hälsosam. Frågorna fokuserar på både kognitiva och emotionella aspekter hos deltagarna. Frågorna sorteras inom det kognitiva området (1, 5, 6, 11, 12, 14), andra inom det kliniska området (3, 7, 8, 9, 15), eller inom det emotionella området (2, 4, 10 och 13). Frågorna har fyra svarsalternativ där svaren ger poäng från 1 till 4 där ett 1-poängssvar indikerar mer hälsofixerade tankar kring mat medan ett 4-poängssvar

indikerar mer normala tankar kring ätande. Cutoff-gränsen är 40 där ett sammantaget poäng under cutoff tyder på mycket hälsofixerade tankar kring mat. Formulärförfattarna betonar dock att denna screening bör kompletteras med en utredning av eventuella tvångstankar och tvångsbeteenden för att kunna uppfylla symtomen för ortorexi (Donini et al., 2005).

ORTO-15 är ursprungligen validerad på italienska men har därefter översatts och validerats på engelska. Däremot är reliabiliteten i ORTO-15 inte tydligt fastställd. I en metastudie av Optiz et al. (2020) över forskning som undersökt de psykometriska egenskaperna i ORTO-15 har reliabiliteten varierat ($\alpha = .14-.84$). Forskare har testat att plocka bort särskilda frågor för att stärka reliabiliteten. I en turkisk översättning av ORTO-15 som författarna kallar ORTO-11 har de valt att välja bort fråga 1, 2, 9 och 15 och kunde då visa på en ökad reliabilitet ($\alpha = .62$) (Arusoglu et al., 2008; Taş et al., 2020). Dessa frågor hade inga specifika gemensamma nämnare. I ORTO-11 är cutoff-gränsen satt till omkring 25 poäng (Taş et al., 2020).

I den aktuella studien översattes ORTO-15 från engelska till svenska av författarna själva då det i nuläget inte finns en etablerad svensk översättning av ORTO-15. Frågorna i den aktuella studien är av detta skäl inte validerade eller tidigare kontrollerade för reliabilitet. Screeningformuläret bedömdes trots dessa begränsningar vara det mest lämpliga alternativet eftersom ORTO-15 i sin ursprungsform är validerat. Det är även det mest förekommande screeningformulär som används för att mäta upptagenhet av kost och det finns i nuläget inga andra lämpliga motsvarande svenska formulär (Opitz et al., 2020). Utöver detta har samma frågor som Arusoglu et al. (2008) uteslöt tagits bort eftersom dessa frågor riskerade att sänka reliabiliteten i mätningen.

Poängsättningen av fråga 13 (som undersöker om personen känner skuld när man brutit mot en matregel) har ändrats, då Donini et al. (2005) poängsätter denna fråga i en annorlunda ordning (alltid=2, ofta=4, ibland=3, aldrig=1) än övriga frågor. I samband med den aktuella studien var författarna i kontakt med skaparen till ORTO-15, professor Lorenzo Donini, och fick då beskrivet att denna poängsättning är utformad för hur ortorektiska personer svarat på frågan. Då den aktuella studien inte undersöker ortorexi specifikt, poängsattes fråga 13 på samma vis som övriga frågor: (1) alltid, (2) ofta, (3) ibland, (4) aldrig, eftersom den poängsättningen stämmer bättre överens med mätning av upptagenhet av kost. Då poängsättningen ändrades stärktes också frågornas sammantagna reliabilitet ($\alpha = .71$).

EDS-21

För att mäta upptagenhet av träning användes formuläret Exercise Dependence Scale (EDS-21). Instrumentet är baserat på kriterierna i DSM-IV för substansberoende och skapades från början för att mäta träningsberoende (Hausenblas & Downs, 2002). Träningsberoende operationaliseras och mäts i EDS-21 som ett maladaptivt träningsmönster som leder till ett kliniskt signifikant lidande som manifesteras genom tre eller fler uppsatta kriterier. Kriterierna motsvarar subskalorna i EDS-21 och innefattar (1) ökad tolerans för träning som gör att man behöver träna mer eller hårdare för att uppnå samma effekt, (2) uppvisande av symtom då personen inte tränar (exempelvis ångest, trötthet) eller tränar för att undvika dessa symtom, (3) att personen tränar längre och mer än vad hen hade planerat, (4) en genomgripande önskan eller misslyckat försök att dra ner på eller kontrollera hur mycket hen tränar, (5) att en stor del av personens tid spenderas genom aktiviteter som gör det möjligt att träna lika mycket (exempelvis träningsresor), (6) minskning av andra aktiviteter så som sociala, yrkesmässiga eller andliga som försvinner på bekostnad av träning, svårigheter att avbryta, (7) att träna trots att man har återkommande eller beständiga fysiska eller psykiska problem som uppstått som en konsekvens av träningen.

Formuläret består av 21 påståenden där respondenter får fylla i en 6-gradig skala från aldrig (1) till alltid (6). En högre totalpoäng indikerar ett större träningsberoende. Om en person får höga poäng på minst tre eller fler subskalor uppfyller denna kriterierna likt beroendekriterierna i DSM-IV. EDS-21 är validerat och reliabelt ($\alpha=.9$) på sitt ursprungliga språk engelska (Hausenblas & Downs, 2002; Downs et al., 2004). I den aktuella studien är instrumentets frågor översatta från engelska till svenska där validitet eller reliabilitet inte har undersökts innan studiens början.

SHAI-18

Short Health Anxiety Inventory (SHAI) är en förkortad version av Health Anxiety Inventory (HAI) och användes i syfte att mäta hälsoångest. Båda instrumenten är utvecklade av Salkovskis et al. (2002) och mäter symtom på hälsoångest hos såväl kliniska som icke-kliniska grupper. Formuläret används därför både i kliniska sammanhang och i forskning och har visats ha hög validitet och god reliabilitet ($\alpha=.7-.9$) (Salkovskis et al., 2002).

SHAI-14 består av 14 frågor som behandlar individens oro inför att ha eller i framtiden drabbas av en kroppslig sjukdom och personens attityder gentemot kroppsliga symtom på sjukdom. I SHAI-18 finns även frågor för att mäta förväntade negativa konsekvenser om personen i fråga skulle bli sjuk. Varje fråga i SHAI-14 och SHAI-18 består

av fyra påståenden där individen får välja vilket påstående som passar bäst in på hur den har känt kring sin hälsa den senaste veckan. Svarspoängen på frågorna sträcker sig från 0-3 poäng och summeras så att personen får en totalpoäng för graden av hälsoångest (Alberts et al., 2013). Salkovskis et al. (2002) rekommenderar att använda 27 som cutoff-värde för SHAI-18. I den aktuella studien användes den svenska versionen av SHAI-18 som tidigare har visat sig ha god reliabilitet ($\alpha=.87$) (Hedman et al., 2017).

SOC-13

Sence of Coherence-13 (SOC-13) är en förkortad version av SOC-29 med 13 frågor för att mäta känsla av sammanhang och operationaliserar salutogenesmodellens grundläggande konstrukt, med begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet som faktorer. Formulärets frågor är ställda som frågor och svarsalternativ på en skala mellan 1 till 7 där svarsalternativens formuleringar varierar. Versionen med 13 frågor är särskilt användbar i längre enkäter som även mäter andra variabler (Society for Theory and Research on Salutogenesis, 2020). Skalan för SOC-13 har tidigare kunnat visa på godkända psykometriska egenskaper. Den svenska översättningen har även visats ha god reliabilitet ($\alpha=.7-.95$) och validitet (Eriksson & Lindström, 2005; Mittelmark et al., 2017). I den aktuella studien användes SOC-13 för att mäta deltagarnas övergripande riktning i livet.

BESAA

Body-Esteem Scale for Adults and Adolescents (BESAA) är ett screeningformulär med 23 frågor som mäter tre aspekter av kroppsuppfattning hos ungdomar och vuxna: generella känslor kring utseendet, tillfredsställelse gällande vikten, samt om man tillskriver positiva värderingar gentemot sin egen kropp och kroppen i relation till andra (Mendelson et al., 2001). Varje fråga består av svarsalternativ på en skala från 0 (aldrig) till 4 (alltid). Högre poäng indikerar en mer positiv kroppsuppfattning. Frågorna i dess ursprungliga form på engelska under de olika subskalorna bedöms reliabla ($\alpha_{\text{appearance}}=.89$, $\alpha_{\text{weight}}=.92$, $\alpha_{\text{attribution}}=.83$) samt är validerade (Mendelson et al., 2001). Johansson och Kallmin (1998) testade homogeniteten i den svenska översättningen av BESAA i sin studie och kunde se på god reliabilitet ($\alpha_{\text{appearance}}=.78$, $\alpha_{\text{weight}}=.75$, $\alpha_{\text{attribution}}=.75$).

RSES

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) användes för att mäta självkänsla. RSES är ett instrument som använts ofta och det har gjorts flertalet analyser av instrumentet där det visat sig att RSES har god validitet och reliabilitet (Robins et al., 2001). Ursprungsformuläret

består av 10 frågor som behandlar individens syn på sig själv. Varje fråga består av ett påstående där personen får avgöra hur väl det stämmer in på en skala från 1-4: (1) stämmer verkligen inte in på mig, (2) stämmer inte in på mig, (3) stämmer in på mig, (4) stämmer verkligen in på mig. Den svenska versionen har testats på kliniska grupper och hos dessa grupper har instrumentet visat sig ha en hög validitet och reliabilitet ($\alpha > 0.9$) (Eklund et al., 2018). Däremot har RSES inte testats på icke-kliniska grupper i Sverige vilket gör att det inte säkert går att uttala sig kring formulärets tillförlitlighet på den svenska populationen (Eklund et al., 2018).

RSES har utvecklats och analyser som gjorts talar för att självkänsla är ett så pass vedertaget konstrukt att det endast behövs en fråga för att mäta graden av självkänsla, nämligen "I have high self-esteem", i form av Single Item Self-Esteem (SISE). Det har visat sig att SISE har hög konvergen validitet med RSES (Robins et al., 2001). I den aktuella studien användes därför denna fråga och översattes till "Jag har god självkänsla".

Design och dataanalys

Frågeställningen till den aktuella studien besvarades genom kvantitativ metod. Data genererades genom att deltagarna fick besvara en digital enkät med frågor relaterade till hur de i dagsläget förhåller sig till upptagenhet av kost och träning och psykisk hälsa. Den aktuella studien var en tvärsnittsstudie, då data som samlades in och analyserades berörde deltagarnas nuvarande situation vid ett givet tillfälle.

Svaren på frågorna bearbetades i SPSS version 26 där deltagarnas svar transformerades till poäng utifrån poängsättningen i varje formulär. Svaren för de personer som uppgav en allergi eller utövande av idrott på elitnivå undersöktes men inga skillnader i poäng jämfört med övriga deltagare kunde urskiljas. Inledningsvis gjordes korrelationsanalyser mellan oberoende och beroende variabler. De två oberoende variablerna var upptagenhet av kost och upptagenhet av träning. De beroende variablerna var KASAM, kroppsuppfattning, självkänsla och hälsoångest. Därefter utfördes fyra multipla regressionsanalyser för att undersöka om prediktorvariablerna upptagenhet av kost och upptagenhet av träning tillsammans predicerade utfallet på utfallsvariablerna KASAM, kroppsuppfattning, självkänsla respektive hälsoångest. För att undersöka om graden av upptagenhet av kost respektive graden av upptagenhet av träning skiljde sig åt beroende på de oberoende variablerna ålder, kön, familjesituation, träningsmängd, diet och tid på sociala medier utfördes ett oberoende t-test där bakgrundsinformationen gjordes om till kategoriska

variabler utifrån median eller lämplig gruppstorlek. Slutligen undersöktes det om det gick att identifiera särskilda egenskaper hos deltagarna genom en två-steps-klusteranalys där variablerna gjordes om till kategoriska variabler beroende på cutoff-nivå eller median.

Procedur

Inledningsvis formulerades bakgrundsfrågor till enkäten i den aktuella studien. Därefter valdes sex etablerade formulär ut, vilka har beskrivits ovan. Dessa ansågs lämpliga för att besvara frågeställningen. ORTO-15, EDS-21 och SISE har för närvarande inte etablerade svenska versioner varför dessa mätinstrument översattes till svenska. Därefter granskades översättningarnas begriplighet av två studenter på Psykologprogrammet vid Lunds universitet, för att slutligen kontrolleras av handledare innan utskick.

En pilotstudie utformades med hjälp av Google Forms och skickades ut till fem personer som inte studerar psykologi, vilka fick ge skriftlig feedback efter genomförd enkät. Efter korrigeringar gällande strukturen på enkäten skickades den till handledare för en sista kontroll. Den slutgiltiga enkäten skickades sedan ut via en länk på Facebook, samt via mejlutskick till anhöriga och till anställda på ett universitetsbibliotek. Enkäten fanns tillgänglig i 11 dygn under perioden 200910–200921.

Etik

Den aktuella studien genomfördes i enlighet med Sveriges psykologförbunds (1998) etiska principer. Deltagandet var anonymt och svaren analyserades och rapporterades på gruppnivå vilket gjorde att känslig data inte kunde kopplas till den enskilde individen. Vidare fick deltagarna information om samtycke och att de hade möjlighet att när som helst avbryta studien utan vidare motivering. Det fanns en medvetenhet om att frågorna som ställdes i enkäten kunde vara känsliga och väcka funderingar hos deltagarna. Därför fanns det i slutet av formuläret kontaktuppgifter till Vårdguiden 1177 och till handledare om enkäten hade väckt frågor eller funderingar som behövde handläggas vidare.

Resultat

Deskriptiv statistik

268 personer deltog i studien. Av dessa var 214 kvinnor (79.9%), 53 män (19.8%) och en person valde svarsalternativet "osäker" (.4%). För deltagarna var den genomsnittliga åldern 36,8 år (SD=13.9 år) där den yngsta var 20 år och den äldsta 80 år. 222 personer (82.8%) uppgav att de hade en utbildning på universitets- eller högskolenivå, 25 personer (9.3%) hade

en utbildning på gymnasienivå, 9 personer (3.4%) hade gått på yrkesskola eller folkhögskola, 8 personer (2.9%) på yrkeshögskola samt 4 (1.5%) personer hade gått ut grundskola eller motsvarande. För övrig bakgrundsinformation om studiens deltagare, se tabell 2.

Tabell 2

Deskriptiv statistik för bakgrundsinformation

Variabler	<i>n</i>	%
1. Sociala medier		
0-15 minuter	15	5.6%
15-30 minuter	28	10.4%
30-45 minuter	50	18.7%
45-60 minuter	66	24.6%
60 minuter eller mer	109	40.7%
2. Allergier		
Inga allergier	222	82.8%
Allergier	46	17.2%
2. Diet		
Går ej på diet	186	69.4%
Går på diet	82	30.6%
3. Träningsmängd		
Tränar aldrig	21	7.8%
Tränar 1-2 gånger i veckan	101	37.7%
Tränar 3-4 gånger i veckan	95	35.4%
Tränar 5-6 gånger i veckan	38	14.2%
1 gång per dag	11	4.1%
2 gånger per dag	2	.7%

Kommentar. I tabellen presenteras antalet respondenter (*n*) och svarsfrekvens (%) för hur deltagarna har svarat på frågorna om sociala medier, allergier, diet och träningsmängd.

Instrumentens reliabilitet

Skalornas reliabilitet i de använda formulären undersöktes innan analyser genomfördes. Skalorna visade på en acceptabel reliabilitetsnivå för samtliga formulär: ORTO-

11 ($\alpha=.71$), EDS-21 ($\alpha=.93$), SHAI-18 ($\alpha=.86$), BESAA ($\alpha=.95$), SOC-13 ($\alpha=.87$).

Reliabiliteten för variabeln självkänsla gick inte att undersöka då denna variabel endast består av en fråga.

Samband mellan upptagenhet av kost och träning och de psykologiska faktorerna

Korrelationsanalyser mellan oberoende och beroende variabler genomfördes. Dessa visade på svaga till måttliga samband mellan upptagenhet av kost och upptagenhet av träning med samtliga psykologiska faktorer som undersöktes i studien (se tabell 3). De mest utmärkande resultaten av dessa analyser var att det fanns ett negativt samband mellan upptagenhet av träning och känsla av sammanhang ($r=-.37$, $p<.01$). Detta innebär att de som har ett högt poäng på EDS-21, alltså de som är mer upptagna av träning, har en lägre känsla av sammanhang och vice versa. Resultatet visade även ett negativt samband mellan upptagenhet av kost och hälsoångest ($r= .35$, $p<.01$). Detta innebär att de som har ett lågt poäng på ORTO-11, alltså de som är mer upptagna av kost, också upplever en högre grad av hälsoångest. Det fanns också ett positivt samband mellan upptagenhet av kost och kroppsuppfattning ($r=.34$, $p<.01$). Detta innebär att de som har höga poäng på ORTO-11, alltså de som har en lägre upptagenhet av kost, också har en mer positiv kroppsuppfattning.

Tabell 3

Deskriptiv statistik och korrelationer för undersökta variabler

Variabler	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5
1. ORTO-11	268	30.05	4.34	—				
2. EDS-21	268	44.16	16.49	-.43**	—			
3. SHAI-18	268	12.48	6.16	-.35**	.24**	—		
4. SOC-13	268	63.80	12.17	.24**	-.37**	-.38**	—	
5. SISE	268	3.54	1.05	.27**	-.20**	-.36**	.57**	—
6. BESAA	268	53.76	16.00	.34**	-.14*	-.29**	.45**	.52**

Kommentar. ORTO-11 (The questionnaire for the diagnosis of orthorexia) mäter upptagenhet av kost där ett lågt poäng indikerar en hög upptagenhet av kost, EDS-21 (Exercise Dependence Scale) mäter upptagenhet av träning, SHAI-18 (Short Health Anxiety Inventory) mäter hälsoångest, SOC-13 (Sense of Coherence-13) mäter KASAM, SISE (Single Item Self-Esteem) mäter självkänsla och BESAA (Body-Esteem Scale for Adults and Adolescents)

mäter kroppsuppfattning. Antalet respondenter (n), medelvärde (M), standardavvikelse (SD) och korrelationskoefficienter redovisas.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Skillnader i upptagenhet av kost och träning mellan grupper

T-test för oberoende stickprov användes för att undersöka om det fanns signifikanta skillnader i poäng på EDS-21 och ORTO-11 och variablerna kön, ålder, träningsmängd, diet, allergi, sociala medier och familjesituation. Då det inte fanns signifikanta skillnader för alla variablerna redovisas endast de variabler i löpande text där signifikanta skillnader förekom i poäng antingen hos ORTO-11 eller EDS-21. Övriga resultat från t-testen kan utläsas i tabell 4a-g.

Ålder

Ett t-test för oberoende stickprov användes för att undersöka om det fanns skillnader i ORTO-11 och EDS-21 beroende på ålder, yngre deltagare räknades som under 30 år och äldre som över 30 år. För ORTO-11 fanns det inte skillnader mellan de yngre deltagarna ($M=29.81$, $SD=4.67$) och de äldre ($M=30.32$, $SD=3.96$), $t(266)=-.97$, $p=.34$, $d=.12$. Resultatet vid analysen av EDS-21 visade att det fanns en signifikant skillnad mellan de yngre deltagarna ($M=47.96$, $SD=17.30$) och de äldre deltagarna ($M=40.07$, $SD=14.56$), $t(266)=4.02$, $p<.01$, $d=.49$. De yngre deltagarna rapporterade signifikant mer upptagenhet kring träning än de äldre deltagarna där effektstorleken visade på en liten effekt.

Träningsmängd

Ett t-test för oberoende stickprov användes för att undersöka om det fanns signifikanta skillnader i poäng på EDS-21 och ORTO-11 mellan de deltagare som hade en mindre träningsmängd (aldrig eller 1–2 gånger i veckan) och de som hade en större träningsmängd (3–4 gånger i veckan upp till 2 gånger om dagen). Resultatet visade på en signifikant skillnad i poäng på ORTO-11, där gruppen som hade en mindre träningsmängd ($M=31.16$, $SD=4.14$) visade på mindre upptagenhet av kost och gruppen som hade en större träningsmängd visade på en större upptagenhet av kost ($M=29.16$, $SD=4.31$), $t(266)=3.85$, $p<.01$, $d=.47$. Effektstorleken visade på en liten effekt.

Det fanns även en signifikant skillnad vad gäller poäng på EDS-21, där gruppen som hade en lägre träningsmängd visade på en mindre upptagenhet av träning ($M=34.67$,

$SD=10.62$) och gruppen som hade en högre träningsmängd visade på en större upptagenhet av träning ($M=51.86$, $SD=16.41$), $t(266)=-9.91$, $p<.01$, $d=1.24$. Effektstorleken visade på en stor effekt.

Diet

Ett t-test för oberoende stickprov genomfördes för att undersöka om det fanns signifikanta skillnader i poäng på EDS-21 och ORTO-11 beroende på om deltagarna gick på en diet eller ej. Resultatet visade på en signifikant skillnad i poäng på ORTO-11 mellan gruppen som gick på en diet ($M=28.46$, $SD=3.80$) och de som inte gick på en diet ($M=30.32$, $SD=4.38$), $t(266)=-2.50$, $p<.01$, $d=.60$. Det fanns en signifikant skillnad i upptagenhet kring kost mellan gruppen som gick på en diet än gruppen som inte gick på en diet, där gruppen som gick på en diet uppgav mer upptagenhet. Effektstorleken visade på en stor effekt. Det fanns inte en signifikant skillnad mellan poäng på EDS-21 hos gruppen som gick på diet ($M=45.49$, $SD=19.20$) och gruppen som inte gjorde det ($M=43.93$, $SD=16.02$), $t(266)=0.54$, $p=0.59$, $d=0.14$.

Familjesituation

Ett t-test för oberoende stickprov användes för att undersöka om det fanns signifikanta skillnader i poäng på EDS-21 och ORTO-11 mellan de respondenter som bodde ensamma och de som bodde tillsammans med andra. Resultatet visade inte på en signifikant skillnad i poäng på ORTO-11 mellan gruppen som bodde ensamma ($M=29.92$, $SD=4.47$) och gruppen som bodde tillsammans med andra ($M=30.10$, $SD=4.30$), $t(266)=-0,31$, $p=.756$, $d=.04$. Däremot fanns en signifikant skillnad mellan poängen på EDS-21, där gruppen som bodde ensamma hade en större upptagenhet av träning ($M=48.54$, $SD=17.31$) och gruppen som bodde tillsammans med andra hade en mindre upptagenhet av träning ($M=42.43$, $SD=15.87$), $t(266)=2.77$, $p<.01$, $d=.37$. Effektstorleken visade på en liten effekt.

Tabell 4a-g

I tabell 4a-g presenteras t-testens resultat med medelvärde (M), standardavvikelse (SD), t-värde, frihetsgrader (df), effektstorlek (Cohen's d) och signifikansnivå. ORTO-11 (The questionnaire for the diagnosis of orthorexia) mäter upptagenhet av kost, EDS-21 (Exercise Dependence Scale) mäter upptagenhet av träning.

4a Resultat över t-test för personer som identifierar sig som kvinnor eller män

Logistiska parametrar	Kvinnor	Män	<i>t</i>	<i>df</i>	Cohen's <i>d</i>	<i>p</i>
ORTO-11	M=29.90 SD=4.55	M=30.64 SD=3.36	1.12	265	.19	.27
EDS-21	M=43.53 SD=16.30	M=47.00 SD=17.11	1.37	265	.21	.17

Kommentar. **p* <.05. ***p* <.01.

4b Resultat över t-test för personer under 30 år eller över 30 år

Logistiska parametrar	<30 år	>30 år	<i>t</i>	<i>df</i>	Cohen's <i>d</i>	<i>p</i>
ORTO-11	M=29.81 SD=4.67	M=30.32 SD=3.96	-.97	266	0.12	.34
EDS-21	M=47.97 SD=17.30	M=40.07 SD=14.56	4.02	266	0.49	<.01**

Kommentar. **p* <.05. ***p* <.01.

4c Resultat över t-test för personer som bor ensamma eller tillsammans med andra

Logistiska parametrar	Bor ensam	Bor tillsammans med andra	<i>t</i>	<i>df</i>	Cohen's <i>d</i>	<i>p</i>
ORTO-11	M=29.97 SD=4.47	M=30.10 SD=4.30	-.31	266	.04	.76
EDS-21	M=48.54 SD=17.31	M=42.43 SD=15.87	2.77	266	.37	<.01**

Kommentar. **p* <.05. ***p* <.01.

4d Resultat över t-test för personer som har allergi eller ej

Logistiska parametrar	Har ej allergi	Har allergi	<i>t</i>	<i>df</i>	Cohen's <i>d</i>	<i>p</i>
ORTO-11	M=30.13 SD=4.25	M=29.36 SD=5.10	.90	266	.16	.37

EDS-21	M=43.83 SD=17.21	M=47.04 SD=17.21	-.98	266	.19	.33
--------	---------------------	---------------------	------	-----	-----	-----

Kommentar. * $p < .05$. ** $p < .01$.

4e Resultat över t-test för personer som går på diet eller ej

Logistiska parametrar	Går ej på diet	Går på diet	<i>t</i>	<i>df</i>	Cohen's <i>d</i>	<i>p</i>
ORTO-11	M=30.32 SD=4.38	M=28.46 SD=3.80	-2.50	266	.6	<.01**
EDS-21	M=43.93 SD=16.02	M=45.49 SD=19.20	.54	266	.14	.59

Kommentar. * $p < .05$. ** $p < .01$.

4f Resultat över t-test för personer som tränar mer eller mindre

Logistiska parametrar	Tränar mindre	Tränar mer	<i>t</i>	<i>df</i>	Cohen's <i>d</i>	<i>p</i>
ORTO-11	M=31.16 SD=4.14	M=29.16 SD=4.31	3.85	266	0.47	<.01**
EDS-21	M=34.67 SD=10.62	M=51.86 SD=16.41	-9.91	266	1.24	<.01**

Kommentar. * $p < .05$. ** $p < .01$.

4g Resultat över t-test för personer som använder sociala medier mindre än en timme per dag eller mer än en timme per dag

Logistiska parametrar	<1 h/dag	>1 h/dag	<i>t</i>	<i>df</i>	Cohen's <i>d</i>	<i>p</i>
ORTO-11	M=29.94 SD=4.12	M=30.22 SD=4.66	-.52	266	.06	.60
EDS-21	M=43.43 SD=14.89	M=45.23 SD=18.50	-.88	266	.11	.38

Kommentar. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Upptagenhet av kost och upptagenhet av tränings förklarade varians på de psykologiska faktorerna

Fyra multipla regressionsanalyser genomfördes för att undersöka om upptagenhet av kost och träning tillsammans predicerar utfallet på kroppsuppfattning, självkänsla, KASAM respektive hälsoångest. Det gjordes analyser för att säkerställa att villkoren för multikollinearitet, normalitet, linjaritet och homoskedasticitet var uppfyllda och samtliga krav var uppfyllda. Den multipla regressionsanalysens resultat för hälsoångest var signifikant $F(2, 265)=19.96, p<.01$ och variablerna upptagenhet av kost och upptagenhet av träning förklarade 12 % av variansen $R^2=.12$. Den multipla regressionsanalysens resultat för självkänsla var signifikant $F(2, 265)=11.27, p<.01$ och variablerna upptagenhet av kost och upptagenhet av träning förklarade 7 % av variansen $R^2=.07$. Den multipla regressionsanalysens resultat för KASAM var signifikant $F(2, 265)=22.62, p<.01$ och variablerna upptagenhet av kost och upptagenhet av träning förklarade 14% av variansen $R^2=.14$. Den multipla regressionsanalysens resultat för kroppsuppfattning var signifikant $F(2, 265)=17.31, p<.01$ och variablerna upptagenhet av kost och upptagenhet av träning förklarade 11 % av variansen $R^2=.11$. Däremot var den förklarade variansen liten (<15%) för samtliga variabler, vilket tolkas som att variansen på de fyra undersökta psykologiska faktorerna förklaras bättre av andra faktorer än upptagenhet av kost och upptagenhet av träning.

Identifierade grupper med särskilda egenskaper

En klusteranalys gjordes för att tydliggöra tidigare resultat på ett mer övergripande sätt, samt för att undersöka om det gick att identifiera gemensamma egenskaper hos särskilda individer i urvalet. Två kluster identifierades där det ena klustret bestod av individer som var yngre än 30 år, tränade mer än två gånger i veckan, hade ett högre poäng på EDS-21, hade ett lägre poäng på känsla av sammanhang och sämre kroppsuppfattning. De individer som istället var äldre, tränade mindre än två gånger i veckan, hade ett lägre poäng på EDS-21 och hade ett högre poäng på känsla av sammanhang samt en bättre kroppsuppfattning bildade det andra klustret (se tabell 5). Den variabel som stod för största delen av effekten på klustren var upptagenhet av träning, medan kroppsuppfattning hade svagast effekt.

Tabell 5

Identifierade kluster

Variabel	UAT	Träningsmängd	Ålder	Kasam	Kroppsuppfattning
----------	-----	---------------	-------	-------	-------------------

Kluster 1	Låg	Tränar lite	>30 år	Hög	Hög
n=150	88%	71.3%	62.7%	64.7%	52%
Kluster 2	Hög	Tränar mycket	<30 år	Låg	Låg
n=118	100%	87.3 %	70.3%	63.6%	52.5%

Kommentar. I tabellen redovisas antalet deltagare (n), upptagenhet av träning (UAT) utifrån EDS-21 (Excercise Dependence Scale-21), träningsmängd, ålder, KASAM och kroppsuppfattning för respektive kluster. Egenskapernas effekt på klustren anges i procent (%).

Diskussion

Resultatdiskussion

I den aktuella studien undersöktes om upptagenhet av kost och upptagenhet av träning samvarierar med de psykologiska faktorerna självkänsla, KASAM, hälsoångest och kroppsuppfattning i en icke-klinisk grupp. Syftet med studien var också att undersöka om det finns skillnader i upptagenhet av kost och träning beroende på ålder, kön, träningsmängd, utbildningsnivå, allergier, diet och tid på sociala medier. Utöver detta undersöktes om upptagenhet av träning och upptagenhet av kost predicerar dessa fyra psykologiska faktorer, samt om det finns vissa egenskaper utifrån de undersökta variablerna som går att identifiera hos specifika grupper av individer.

Resultaten visar på svaga till måttliga samband mellan upptagenhet av kost, upptagenhet av träning och samtliga ovannämnda psykologiska faktorer. Dessutom kan signifikanta resultat utläsas ur regressionsanalysen även om den förklarade variansen för de olika beroende variablerna är mindre än 15 %. Förklarad varians för de undersökta psykologiska faktorerna bör alltså kunna förklaras bättre av andra faktorer än upptagenhet av kost och träning.

Signifikanta skillnader i upptagenhet av kost finns mellan de som går på diet eller inte, där de som går på diet har en större upptagenhet av kost. Dessutom finns signifikanta skillnader i upptagenhet av kost mellan grupperna som tränar mer och mindre, där de som tränar mer har en större upptagenhet av kost. Det finns även signifikanta skillnader i upptagenhet av träning beroende på om deltagarna är över eller under 30 år där de under 30 år visade mer upptagenhet av träning, samt om de bor ensamma eller tillsammans med någon, där de som bor ensamma visar mer upptagenhet av träning. Inga skillnader kan utläsas mellan grupper som använder sociala medier mycket eller lite. Resultatet av klusteranalysen visar på två kluster där en större upptagenhet av träning går att identifiera hos personer som är yngre, tränar mer och har en lägre känsla av sammanhang samt sämre kroppsuppfattning. Utifrån den aktuella studiens oberoende variabler visar klusteranalysen att upptagenhet av träning verkar ha en större betydelse än upptagenhet av kost i kombination med andra egenskaper.

KASAM

Den aktuella studiens resultat visar att upptagenhet av kost har ett positivt samband, om än svagt, med känsla av sammanhang, samt att upptagenhet av träning har ett svagt negativt samband med känsla av sammanhang. En möjlig orsak till detta kan vara att de som är

upptagna av träning använder upptagenheten som ett sätt att fylla tomrummet av en låg känsla av sammanhang. Det skulle också kunna bero på att upptagenheten av träning orsakar en lägre känsla av sammanhang. Studien kan med sin tvärsnittsdesign dock inte förklara orsaken till detta samband utan kausaliteten behöver undersökas i framtida studier.

Det har tidigare framkommit att personer som tränar för att ha kul och för att må bra inte kontrollerar sin träning, medan de som tränar för att se attraktiva ut tenderar att kontrollera sin träning i större utsträckning (Stanley et al., 2012). I framtiden skulle det behövas studier där motivationen till varför människor tränar undersöks närmre, vilket även White et al. (2017) poängterat. Motiven till varför människor tränar bör även undersökas i koppling till sambandet mellan upptagenhet av träning och känsla av sammanhang. Syftet till varför människor tränar skulle potentiellt kunna ha en modererande eller medierande effekt på sambandet mellan upptagenhet av träning och känsla av sammanhang. Det kan exempelvis vara viktigt att undersöka om personer ser på träning som en social aktivitet eller ej, och om det i så fall påverkar upptagenheten av träning i förhållande till KASAM.

Det är även värt att diskutera paralleller mellan resultaten för KASAM och healthism. Healthism blir ett sätt för människor att upprätta ett moraliskt värde och att kunna kategorisera sig själv och andra som bra eller dåliga medborgare (Crawford, 1980; Lupton, 1995; Polzer & Power, 2016). Den aktuella studiens resultat öppnar upp för en diskussion om upptagenhet av kost och träning fyller en typ av meningsskapande funktion. Frågan väcks om upptagenhet av kost och träning kan härledas från ett samhälle som uppmanar sina medborgare att ta hand om sin hälsa genom motion och kost, istället för att de exempelvis ägnar sig åt välgörenhet eller andlighet för att upprätta moral och mening i livet.

Resultaten från klusteranalysen visar att det går att identifiera två grupper. Den ena gruppen består av deltagare som är yngre än 30 år, har en högre upptagenhet av träning, tränar mer, har en lägre känsla av sammanhang och en mer negativ kroppsuppfattning. Det motsatta gäller för den andra gruppen. Resultatet från klusteranalysen i den aktuella studien visar dock endast på tendenser, och bör därför tolkas med försiktighet. I tidigare forskning har man sett att de som tränar mellan två till tre gånger i veckan har en större känsla av sammanhang än de som inte tränar alls (Hassmén et al, 2000). I den aktuella studien består gruppen som tränar mer av personer som tränar tre gånger i veckan eller mer. Då resultatet inte går i linje med tidigare forskning så skulle detta kunna bero på att träningsmängden för de som tränar mer i den aktuella studien var mer än två till tre gånger i veckan. Framtida studier bör därför

undersöka om det finns en brytpunkt för när träningsmängden får en negativ koppling till känsla av sammanhang och vad det i så fall beror på.

Utifrån klusteranalysen går det att urskilja en åldersskillnad gällande KASAM där personer under 30 år visar på lägre KASAM. Den skulle kunna bero på att upptagenhet av träning har olika effekt på känsla av sammanhang beroende på ålder, men den skulle även kunna bero på att KASAM generellt ökar med stigande ålder. Detta skulle dock inte gå i linje med Antonovsky (1987) som menade att människors känsla av sammanhang förblir stabil oavsett grad av KASAM, för personer över 30 år. Tidigare studier har kunnat visa på liknande resultat, där forskarna funnit att känsla av sammanhang verkar vara bestående hos individer som är över 30 år, med förutsättningen att inte större negativa livshändelser inträffar (Lövheim et al., 2013). Då både den aktuella studien, samt Lövheims et al. (2013) och Antonovskys (1987) studier funnit skillnader gällande KASAM i olika åldersgrupper, så går det att spekulera i om omständigheter i livssituationen som sker i 30-årsåldern ökar KASAM och samtidigt håller den mer stabil därefter.

Hälsoångest

Resultaten från den aktuella studien visar att det finns ett positivt samband mellan upptagenhet av kost och hälsoångest, och även mellan upptagenhet av träning och hälsoångest. Detta väcker funderingar kring om dessa samband tyder på att det finns en uppfattning av att individen har ett eget ansvar över sin hälsa, vilket i så fall skulle stämma överens med den bild Crawford (1980) har om att vi lever i ett samhälle som är präglad av healthism. Hur man håller sig frisk skulle i så fall kunna bero på om personen har förmågan att kontrollera sin kost och träning. Bratman (2000) argumenterar för hur hälsoångest kan vara en drivande faktor för upptagenhet av kost. I den aktuella studien undersöktes det omvända i regressionsanalysen, det vill säga huruvida upptagenhet av kost predicerar hälsoångest eller ej. Resultaten visar att både upptagenhet av kost och träning endast står för en liten del av variansen (12 %), vilket gör att variansen förmodas förklaras bättre av andra faktorer. Det skulle exempelvis kunna bero på tidigare fysisk eller psykisk sjukdom, vilket rekommenderas att framtida studier undersöker.

Tidigare forskning har visat hur fysisk aktivitet kan minska ångest (Ensari et al., 2015; Klaperski et al., 2019), men även att ett stort fokus på träning kan leda till ångest (McComb & Mills, 2019). I den aktuella studien visar resultatet från korrelationsanalysen att de som skattar sin upptagenhet av träning högt också har en högre grad av hälsoångest. Detta går i linje med

McComb och Mills (2019) slutsatser, men deras studie syftade inte specifikt på hälsoångest. Resultatet kring sambandet mellan upptagenhet av träning och hälsoångest från den aktuella studien kan vara ett viktigt fynd för hälso- och sjukvårdspersonal att ha i beaktning vid hälsofrämjande rådgivning till patienter. Träning kan ge ett flertal hälsofrämjande effekter men relationen som människor har till träning kan vara mer komplex än hälso- och sjukvård i nuläget utgår från. Detta kan göra att enkla råd inte alltid leder till önskat målbeteende. Med tanke på den aktuella studiens resultat skulle det eventuellt vara fördelaktigt om kliniker frågar individer om hur deras liv ser ut i stort och anpassa råden utifrån en dialog snarare än en envägskommunikation.

Det tycks vara svårt att studera ångest kopplat till träning, med tanke på studiers motstridiga resultat. En förklaring till detta skulle kunna vara att ångest är ett abstrakt begrepp som bör specificeras närmare för att ge meningsfulla resultat. På samma sätt är det viktigt att göra en distinktion kring tidsaspekten av reducering av ångest, där man bör skilja på om ångestreduceringen sker temporärt i anslutning till träning eller om ångestreduceringen är varaktig över tid när en person tränar frekvent. Longitudinella studier behövs därför för att undersöka detta. I den aktuella studien undersöktes just hälsoångest, men även andra typer av ångest i förhållande till kost och träning skulle i framtiden vara fördelaktigt att undersöka.

Självkänsla

I den aktuella studien visar resultaten att det finns negativa samband mellan upptagenhet av kost och träning och självkänsla, likt Makower (2018) kunde visa i samband med ätstörningar. McComb och Mills (2019) å andra sidan fann i sin studie att självkänsla var orelaterat till ortorexi. Den aktuella studiens samband är svagt, vilket går mer i linje med McComb och Mills (2019) resultat. Samtidigt finns ett samband, vilket stöder Makowers (2018) resultat. Regressionsanalysen visar att upptagenhet av kost och träning predicerar självkänsla, även om den förklarade variansen är liten. En möjlig anledning till att resultaten i den aktuella studien inte visar ett tydligare samband mellan upptagenhet av kost och självkänsla skulle kunna vara att det var en icke-klinisk grupp som undersöktes. Det verkar till exempel som att många av deltagarna skattade sin upptagenhet av kost högt, men samtidigt skattade sin självkänsla som god. Det skulle kunna bero på att självkänslan är påverkad negativt hos personer som har ätstörningsproblematik som anorexia eller bulimi, men att den är opåverkad hos personer som har ortorexi eller hos de som ingår i en icke-klinisk grupp.

Tidigare forskning har visat att låg självkänsla är relaterat till en hög risk att utveckla träningsberoende (Chen, 2016). Den aktuella studien visar på ett svagt samband mellan upptagenhet av träning och självkänsla. Ett av resultaten från t-testen visar också att de som tränar mer har en större upptagenhet av träning. Det skulle kunna vara så att träningsmängd och upptagenhet av träning tillsammans predicerar självkänsla, vilket bör undersökas i framtida studier.

I den aktuella studien användes enbart en fråga för att mäta självkänsla. Denna fråga användes eftersom den visat sig ha hög konvergent validitet med Rosenberg's Self Esteem Scale (Robins et al., 2001). Frågan har däremot inte testats på en svensk population tidigare. Självkänsla verkar vara ett förankrat begrepp i andra länder. Däremot finns en risk att dess innebörd i det svenska språket förväxlas med andra begrepp så som självförtroende eller självbild. En alternativ förklaring till varför sambandet inte är starkare mellan upptagenhet av träning och självkänsla samt upptagenhet av kost och självkänsla skulle därför kunna vara att respondenterna riskerar att tolka frågan olika.

Kroppsuppfattning

Sambandet mellan upptagenhet av träning och kroppsuppfattning är negativt, om än svagt. I den aktuella studiens klusteranalys så kunde man också utläsa skillnader i kroppsuppfattning där gruppen som tränade mer och uppvisade större träningsberoende hade en mer negativ kroppsuppfattning. Tidigare studier går i linje med den aktuella studiens resultat, där träningsberoende har visat sig vara relaterat till en förvrängd kroppsuppfattning (Chen, 2016). Andra studier har samtidigt kunnat visa att det finns ett samband mellan en negativ kroppsuppfattning och bristande fysisk aktivitet (Duarte et al., 2020). Därför blir det återigen viktigt att problematisera träningsmängd som begrepp och ta hänsyn till motivationen kring varför personer tränar, något som alltså bör undersökas i framtida studier.

Den aktuella studien kunde även visa på ett svagt samband mellan upptagenhet av kost och en negativ kroppsuppfattning. Detta resultat överensstämmer med tidigare studier som har visat på samband mellan ätstörningar och en negativ kroppsuppfattning (Makower, 2018). Man har kunnat se samband för yngre kvinnor som följer en särskild kost eller diet som inte är ordinerad av läkare och ett större missnöje med kroppen samt ett större önskan att vara smal (Contreras et al., 2015). Då den aktuella studiens deltagare till stor del består av yngre kvinnor och det finns negativa samband mellan upptagenhet av kost och kroppsuppfattning går dessa resultat i linje med Contreras et al. (2015). Hur det kommer sig

att just kvinnor lider av en mer negativ kroppsuppfattning kan tänkas bero på att kraven från samhället kring hur man ska se ut är olika beroende på kön.

Dieter och kostrelaterade sjukdomar

Studien visar att det finns signifikanta skillnader i upptagenhet av kost beroende på om deltagarna tränar mer eller mindre där de som tränar mer hade en mindre upptagenhet av kost. En signifikant skillnad finns också gällande upptagenhet av kost beroende på om deltagarna går på diet eller inte, där man som väntat kan utläsa att de deltagare som går på diet uppvisar en större upptagenhet av kost än de som inte går på diet.

Orsaken till att personer som tränar mer också uppvisar en större upptagenhet av kost går endast att spekulera kring. Man skulle kunna tänka att det beror på att träning och kost många gånger hör ihop då kosten kan påverka träningsprestation. Därför finns det ännu en gång anledning att belysa motivationen till varför personer tränar, då en person som tränar i syfte att exempelvis gå ner i vikt eller bygga muskler kan tänkas vara mer upptagen av vad den ska äta för att uppnå detta syfte. Studiens resultat visar på hur personer som går på en diet också uppvisar större upptagenhet av kost. En spekulation skulle kunna vara att en diet underförstått innebär att man lägger ett större fokus på vad man äter. Det finns dock fortfarande en möjlighet att personer kan träna utan att vara upptagna av kost eller att följa en diet. Den aktuella studiens metodologiska begränsningar gör det svårt att svara på vad som är orsaken till att vissa utvecklar en upptagenhet medan andra inte gör det.

I den aktuella studien undersöktes även skillnader i upptagenhet av kost och träning beroende på om man är allergisk eller har en kostrelaterad sjukdom. Barnett et al. (2016) argumenterar för hur en kostrelaterad allergi eller sjukdom kan leda till en fixering vid mat. Resultaten i den aktuella studien visar dock inga signifikanta skillnader i upptagenhet av kost och träning mellan de som är allergiska eller ej. Detta skulle kunna bero på att gruppen som uppgav en allergi eller sjukdom är relativt liten jämfört med den andra gruppen och att skillnaderna hade kunnat vara större om grupperna hade varit mer jämna.

Åldersskillnader

Likt tidigare nämnt så visar klusteranalysens resultat på två grupper varav den ena består av deltagare som är yngre än 30 år, har en högre upptagenhet av träning, tränar mer, har lägre känsla av sammanhang och en mer negativ kroppsuppfattning. Resultatet från t-testen visar även att det finns skillnader mellan åldersgrupperna gällande upptagenhet av träning, där de som är under 30 har en större upptagenhet av träning. Mycket av resultaten tyder alltså på

att det är den yngre åldersgruppen som är mest upptagen av träning och som tränar mer. Symtom på träningsberoende har tidigare visat sig mer hos yngre personer än hos äldre (Simón-Grima et al., 2019). Den aktuella studiens resultat överensstämmer därför med dessa tidigare fynd när det kommer till hur ofta personer tränar och deras upptagenhet av träning. Det skulle kunna ha olika förklaringar, till exempel att hälsotrenden är mer närvarande i de yngre åldersgrupperna. Dessutom finns en skillnad mellan de som bor ensamma eller tillsammans med andra när det kommer till upptagenhet av träning. En möjlig förklaring till denna skillnad skulle kunna vara att de som är unga också oftare bor ensamma, och därför har mer tid till att vara upptagna av träning och till att träna.

Användning av sociala medier

Tidigare studier har visat på hur det finns ett samband mellan hög användning av sociala medier och utvecklandet av ortorexi (McComb & Mills 2019; Turner & Lefevre, 2017). Den aktuella studiens resultat visar inga skillnader i varken upptagenhet av träning eller kost beroende på hur mycket deltagarna använder sociala medier. Detta går emot tidigare forskning och en alternativ förklaring skulle kunna vara att andelen personer som spenderar mer än 45 minuter om dagen på sociala medier var i majoritet och att det därför var svårt att göra lika stora grupper där tiden spenderad skulle vara större i skillnad. Eftersom majoriteten av deltagarna var unga kan det ha gjort att urvalet består av de personer som använder sociala medier mest. Då deltagare främst rekryterades genom Facebook kan man också anta att majoriteten av deltagarna använder sociala medier och att resultaten därför visar ett högre användande av sociala medier än om deltagarna rekryterats på ett mer traditionellt sätt. En annan eventuell förklaring till den aktuella studiens resultat skulle kunna vara att sociala mediers roll i relation till upptagenhet av träning och kost inte är så stor som andra studier har visat.

Metoddiskussion

Studiens validitet och reliabilitet

I den aktuella studien är det viktigt att diskutera validitetens olika aspekter, det vill säga hur väl studiens påståenden approximerar sanningen och hur dessa sanningar kan ha påverkats av andra omständigheter annat än vad som var tanken (Shadish et al., 2002). Studiens interna validitet går inte att uttala sig om då kausalitet inte undersökts. Däremot är det relevant att diskutera studiens statistiska validitet då både samvariation finns mellan de beroende och oberoende variablerna, samt signifikanta skillnader hos de beroende

variablerna. Det finns en risk att studien haft en låg statistisk power då grupperna i vissa t-test är ojämnt fördelade i antal personer i varje grupp. Exempelvis i jämförelse med de som hade en allergi eller ej bestod den förstnämnda gruppen av 46 personer jämfört med 222 personer. Samtidigt går det att se hur medelvärdena inte skiljer sig så mycket åt vilket inte nödvändigtvis skulle ändras om grupperna hade varit mer jämnt fördelade i n-tal. Inför analyserna kontrollerades det för diverse antaganden beroende på analystyp, vilket minskade risken för brott mot antaganden i statistiska test, exempelvis normalfördelning, homoskedasticitet och multikollinearitet.

Det mest centrala att diskutera i relation till validitet i den aktuella studien är begreppsvaliditeten då många av studiens metodologiska begränsningar går att härleda till svårigheten att definiera begrepp, få deltagarna att förstå begreppen samt hur väl dessa mäts. Framförallt finns det en risk att studiens enkät har bristande definitioner och förklaringar av begrepp och fenomen vilket riskerar att vara ett hot mot begreppsvaliditeten. Då den aktuella studiens urval är ett bekvämlighetsurval kan man inte utesluta att personer som deltagit i studien också har egenskaper som studien inte syftar till att kontrollera för. Även ensidig operationalisering och metodanvändning är värt att ta upp då begreppen som den aktuella studien undersöker endast undersöktes med specifika formulär. Ett alternativ hade kunnat vara att även använda sig av andra metoder så som intervjuer, samt använda olika formulär för att undersöka samma begrepp. Man hade även kunnat mäta deltagares träningsmängd med hjälp av aktivitetsmätare eller dylikt. Slutligen är den externa validiteten viktig att belysa då den aktuella studiens urval till största del bestod av unga högtbildade kvinnor och på så sätt är resultaten svåra att generalisera till andra personer. Ett snävt urval kan inte generaliseras till övriga populationen.

Det är också viktigt att diskutera eventuella mätfel. Reliabiliteten i samtliga formulär utom SISE blev kontrollerade för innan det genomfördes analyser av datan men det är samtidigt viktigt att ha i beaktning att risken för mätfel finns. I den aktuella studien utfördes många signifikanstestningar vilket höjer risken för typ-1 fel och att resultat har visat sig vara signifikant trots att det egentligen inte är så. Mätinstrumenten för upptagenhet av kost och träning som användes i den aktuella studien är utformade för en klinisk grupp men testades på en icke-klinisk grupp. Därför finns en risk att studien inte lyckades fånga upptagenhet av kost och träning i en icke-klinisk grupp. Det finns således en risk för typ-2-fel kring studiens

slutsatser om samband och skillnader som egentligen finns men som inte kan uppvisas utifrån de valda mätinstrumenten.

Designens begränsningar

Den aktuella studien är en tvärsnittsstudie vilket innebär att man inte kan dra slutsatser om orsakssamband. Enkäten i den aktuella studien är baserad på etablerade screeningformulär som tidigare visat på god validitet och reliabilitet. Det är en fördel för den metodologiska tillförlitligheten i den aktuella studien men en konsekvens av användandet av redan etablerade formulär skulle kunna vara att syftet att mäta upptagenhet av kost och träning inte blivit helt uppfyllt. ORTO-15 är utformad för att undersöka en klinisk grupp och syftet i den aktuella studien är att undersöka en icke-klinisk grupps attityder kring kost. Det kan också tänkas att ORTO-15 mäter en besatthet av kost snarare än en upptagenhet av kost. Likaså finns en problematik kring EDS-21 som skapats för att mäta träningsberoende i en klinisk population. I den aktuella studien undersöktes en icke-klinisk population och begreppen träningsberoende och upptagenhet av träning användes likvärdigt. Eventuellt finns en risk att träningsberoende och upptagenhet av träning inte är synonyma med varandra, vilket i så fall gör valet av instrument i den aktuella studien problematiskt. Det kan finnas en risk att personer ägnar mycket åt träning utan att nödvändigtvis träna, detta har den aktuella studien i så fall inte lyckats fånga.

En ytterligare begränsning med både ORTO-15 och EDS-21 är att de är validerade på engelska men saknar validerade svenska översättningar. Den aktuella studien översatte EDS-21 och ORTO-15 från engelska till svenska vilket kan ha påverkat studiens resultat. Även om studiens översättningar av formulären testades på två kurskamrater i syfte att stärka validiteten, skulle ett mer tillfredsställande sätt att stärka validiteten kunna vara att göra en mer omfattande pilotstudie där ett större urval hade gett mer feedback. Det faktum att översättningarna endast testades på psykologstudenter skapar en risk att frågornas begriplighet inte var representativt för det urval som sedan undersöktes. Ett förslag på förbättring är därför att testa översättningarna på ett mindre homogent urval. Ett ytterligare förslag skulle kunna vara att be personer med både svenska och engelska som modersmål att granska översättningarna.

EDS-21 och ORTO-15 är formulär utformade utifrån andra kulturer än den svenska. Detta är viktigt att ha i beaktning i en diskussion kring formulärens validitet och reliabilitet då olika frågor kan vara mer eller mindre relevanta beroende på i vilket land som frågorna

distribueras i. Varga et al. (2014) för denna diskussion och menar att kulturella värderingar påverkar hur det aktuella urvalet svarar på frågorna och diskuterar vikten av kulturella skillnaders betydelse i hur ätstörningar tar sig uttryck. Religion och politik påverkar matkulturen och utbudet samt kvaliteten av mat. Därför kan symtom hos ortorexi se olika ut beroende på land och kultur (Varga et al., 2014). Man kan tänka sig att detta även gäller för hur upptagenhet av träning tar sig uttryck. Den aktuella studien använder sig av ett svenskt urval men med frågor som utgår från USA, Italien och andra kulturer med deras matutbud, kultur och värderingar. Potentiella kulturella och ekonomiska skillnader kan därför påverka begripligheten i den aktuella studiens enkät.

Urvalets begränsningar

Den aktuella studiens urval består av ett bekvämlighetsurval och utgörs till största del av högutbildade kvinnor i 20-årsåldern. Detta försvårar möjligheterna att jämföra grupper gentemot varandra samt att generalisera resultaten. Då den aktuella studiens resultat visar på en relativt hög upptagenhet av kost och träning på helgruppsnivå så skulle man även kunna spekulera i om det kan bero på att de som valde att svara på enkäten också har ett intresse för kost och träning och därför var mer benägna att vilja delta i studien. Om så är fallet kan resultaten vara svåra att generalisera till personer som inte har detta intresse. Slutligen bör det tilläggas att deltagarna till den aktuella studien rekryterades genom Facebook vilket ökar sannolikheten för att deltagarna är vänner och bekanta till artikelförfattarna.

Svårigheten att mäta psykologiska variabler

Det är generellt svårt att uttala sig om separata psykologiska faktorer då många tenderar att överlappa varandra. Därför krävs större förklarad varians för att dra slutsatsen att det är just den specifika psykologiska faktorn man kan uttala sig om och inte en liknande faktor. Regressionsanalyserna i den aktuella studien visar på signifikanta resultat men den förklarade variansen är endast 10-15 % för respektive psykologisk variabel. Detta resultat tyder på att upptagenhet av kost och träning kan predicera en liten del av utfallet för varje psykologisk variabel. För att kunna dra slutsatser om prediktorvariablernas påverkan på de psykologiska faktorerna skulle det behövas en större förklarad varians.

Svårigheten att mäta kost och träning

Även om den aktuella studien har metodologiska svårigheter i att mäta just upptagenhet så svarade många av studiens deltagare över eller omkring cutoff på både ORTO-11 (14,8 % över cutoff, 7,5 % 1 poäng över cutoff), samt uppgav en relativt hög

träningssfrekvens (19,1 % tränar 5 gånger i veckan eller mer). WHO (2010) rekommenderar 150 minuters måttlig fysisk aktivitet per vecka vilket motsvarar cirka 50 minuter 3 gånger i veckan. Även om studiens fråga kring träning inte undersökte tid per träningstillfälle så kan dessa resultat ge indikationer på att en viss del i en icke-klinisk population tänker på vad de ska äta och tränar mer än vad som nödvändigtvis är rekommenderat. Majoriteten av studiens stickprov tränar dock inte mer än rekommenderat och hamnar över cutoff för ORTO-11. Samtidigt fångar dessa resultat något som går i linje med healthism och ortorexi. Utifrån tidigare forskning har det dock diskuterats huruvida ortorexi bör ses som en störning, ett beteendeberoende, eller en extrem kostvana (Håman et al., 2015). Då så pass många deltagare i studien utifrån ORTO-11 verkar vara upptagna av kost så är det värt att ifrågasätta om ett lågt poäng på ORTO-11 egentligen visar på ett patologiskt beteende. Frågan blir då om ORTO-11 mäter något avvikande eller om det mäter ett vanligt förekommande förhållningssätt i människors livsstil. I studien upptäcktes inga stora skillnader mellan personer som tränade mer eller mindre, eller var mycket eller lite upptagna av kost. Man bör dock ha i beaktning att höga svarpoäng generellt genererar mindre skillnader och en takeffekt riskerar att uppstå.

Resultaten visar hur det kan vara svårt för samhället att påverka befolkningens beteende som optimalt ska vara lagom. I samhällets hälsofrämjande arbete kring exempelvis rökning blir det lättare att ge befolkningen råd då det uppmanas att inte röka överhuvudtaget. I fråga om kost och träning vill professionella inom vården däremot uppmana till en balans som kan vara svår att förmedla som hälso- och sjukvårdspersonal, och som individ efterleva.

Etik

Etiska principer har tagits i beaktning vid genomförandet av studien, enligt de rekommendationer som Nationalkommittén för psykologi (2016) etablerat. Eftersom deltagandet var frivilligt efterlevdes principen om autonomi som innebär att personen har rätt att bestämma över sitt eget deltagande (Nationalkommittén för psykologi, 2016). Syftet med den aktuella studien var att bidra till kunskapen om främjandet av psykisk hälsa vilket går i linje med principen om att göra gott (Nationalkommittén för psykologi, 2016). Vidare var deltagandet anonymt och därför kunde inte personlig data kopplas till den enskilda individen. Formuläret skulle däremot eventuellt kunna ha väckt tankar och funderingar som inte skulle uppkommit om studien inte genomförts. Därför presenterades information om kontaktuppgifter om vart deltagarna kunde vända sig för psykologisk hjälp i slutet av den

elektronisk enkäten. I enlighet med rättvisepincipen diskriminerades ingen i den aktuella studien då inga känsliga uppgifter samlades in. Dock finns det alltid en risk att personer upplevt särskilda frågor eller bristande svarsalternativ som diskriminerande eller exkluderande och då fanns möjligheten att kontakta författarnas handledare med synpunkter.

Framtida forskning

Då studiens brister främst innefattas av metodologiska sådana så bör framtida forskning fokusera på att undersöka samma fenomen med en metodologisk förfining. Det huvudsakliga förslaget på en sådan förfining skulle kunna vara att ändra riktning i syfte och frågeställningar. Istället för att undersöka hur upptagenhet av kost och träning samvarierar och predicerar graden av KASAM, självkänsla, kroppsuppfattning och hälsoångest, så vore en mer relevant riktning vara att se hur dessa psykologiska variabler var och en för sig påverkar i vilken grad man är upptagen av kost och träning.

Det går att visa på samband mellan upptagenhet av kost och träning i relation till psykologiska variabler i en icke-klinisk population, men samma typ av studie bör göras utifrån formulär som är utformade för en icke-klinisk population. Utöver andra typer av formulär bör studiens deltagare vara mer jämnt fördelade utifrån kön, ålder och utbildning för att få en så representativ bild av normalpopulationen som möjligt och för att på ett mer tillförlitligt sätt kunna undersöka skillnader. För att undersöka sociala mediers påverkan på upptagenhet av träning och kost skulle ett förslag för framtida studier vara att använda sig av en experimentell design där ena gruppen inte får använda sociala medier överhuvudtaget då det annars är svårt att fånga jämnt fördelade grupper i en tvärsnittsstudie där man kan hitta personer som använder sociala medier ytterst lite.

Kost och träning är komplext att studera eftersom många variabler kan ha en inverkan på människors attityder och beteenden kring kost och träning. En rekommendation inför framtida studier är därför att förutom att göra kvantitativa undersökningar med förfinad metodologi, även genomföra kvalitativa studier på området för att fördjupa förståelsen på individnivå. I dessa studier vore det även fördelaktigt att undersöka motivationen till varför människor tränar, för att se om denna aspekt har någon påverkan på upptagenhet av kost och träning.

Slutsatser och implikationer

Studiens resultat visar att samband mellan upptagenhet av kost och träning med de psykologiska variablerna självkänsla, hälsoångest, KASAM och kroppsuppfattning föreligger.

Dessa samband bedöms vara svaga till måttliga. Resultaten indikerar att träning och kost inte endast medför positiva konsekvenser för individens psykiska mående utan risken finns att en upptagenhet av hälsofrämjande beteenden kan uppstå. Den aktuella studiens resultat indikerar på att ett hälsofokus finns i samhället och upptagenhet av kost och träning kan vara påverkat av detta hälsofokus. Studiens resultat är därför viktiga att ha i beaktning för hälso- och sjukvårdspersonal i samband med hälsofrämjande rådgivning av patienter och befolkningen i stort. Även om det finns tydlig evidens för att hälsofrämjande beteenden kan vara ångestreducerande, så bör man ha en medvetenhet kring att annan typ av psykisk ohälsa kan utvecklas av hälsorekommendationer som från början var tänkt som en ångestreducerande insats. De metodologiska begränsningarna i studien gör det dock svårt att dra allt för säkra slutsatser utifrån resultatet. Framst gäller det formulärens validitet och reliabilitet, svårigheter att mäta psykologiska variabler, samt urvalets homogenitet. I framtida studier bör därför förfinade instrument användas för att mäta upptagenhet av kost och träning. Grupper där fler äldre personer och män ingår bör också undersökas. Dessa framtida undersökningar bör även ta hänsyn till motivationen till varför folk tränar för att kunna dra kausala slutsatser om träning och psykisk hälsa.

Referenser

- Alberts, N.M., Hadjustavropoulos, H.D., Jones, S. L., & Sharpe, D. (2013). The Short Health Anxiety Inventory: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(1), 68-78. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.10.009>
- American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. (5. uppl.). American Psychiatric Association.
- Andersson, S. I. (2018). *Hälsopsykologi* (2. Uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the mystery of health*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Arusoglu, G., Kabakçi, E., Köksal, G., & Merdol, T. (2008). Orthorexia Nervosa and Adaptation of ORTO-11 into Turkish. *Turkish journal of psychiatry*, 19(3), 283-291.
- Askegaard, S., Ordabayeva, N., Chandon, P., Cheung, T., Chytкова, Z., Cornil, Y., Corus, C., Edell, J. A., Mathras, D., Junghans, A. F., Kristensen, D. B., Mikkonen, I., Miller, E. G., Sayarh, N., & Werle, C. (2014). Moralities in food and health research. *Journal of Marketing Management*, 30(17–18), 1800-1832.
- Barnett, M. J., Dripps, W. R., & Blomquist, K. K. (2016). Organivore or organorexic? Examining the relationship between alternative food network engagement, disordered eating, and special diets. *Appetite*, 105, 713–720. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.appet.2016.07.008>
- Bazzano, L. A. (2006). The High Cost of Not Consuming Fruits and Vegetables. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(9), 1364-1368. <https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jada.2006.06.021>
- Biddle, S., Fox, K., & Boutcher, S. (2000). *Physical Activity and Psychological Well-Being*. Routledge.
- Biddle, S., Mutrie, N. (2008). *Psychology of physical activity: determinants, well-being and interventions*. Routledge.
- Boehm, J. K., Soo, J., Zevon, E. S., Chen, Y., Kim, E. S., & Kubzansky, L. D. (2018). Longitudinal associations between psychological well-being and the consumption of fruits and vegetables. *Health Psychology*, 37(10), 959–967. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/hea0000643.supp> (Supplemental)
- Bratman, S. (1997). The health food eating disorder. *Yoga Journal*, 42-50 (September/October).

- Bratman, S., & Knight, D. (2000). *Health food junkies: overcoming the obsession of healthful eating*. New York: Broadway Books.
- Bratman, S. (2017). Orthorexia vs. theories of healthy eating. *Eating and Weight Disorders: EWD*, 22(3), 381–385. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0417-6>
- Carmel, S., & Bernstein, J. (1989). Trait-anxiety and sense of coherence: A longitudinal study. *Psychological Reports*, 65, 221–222.
- Chen, W.-J. (2016). Frequent exercise: A healthy habit or a behavioral addiction? *Chronic Diseases and Translational Medicine*, 2(4), 235–240. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.cdtm.2016.11.014>
- Contreras, M. L. A., Morán, J. K., Frez, S. H., Lagos, C. O., Marín, M. P. F., de los Ángeles Pinto B, M., & Suzarte, É. A. (2015). Weight control behaviors in dieting adolescent girls and their relation to body dissatisfaction and obsession with thinness. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(2), 97–102. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.rchipe.2015.04.020>
- Crawford, R. (1980). Healthism and the Medicalization of Everyday Life. *International Journal of Health Services*, 10(3), 365.
- Dale, H., Brassington, L., & King, K. (2014). The impact of healthy lifestyle interventions on mental health and wellbeing: A systematic review. *Mental Health Review Journal*, 19(1), 1–26. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1108/MHRJ-05-2013-0016>
- David, T. (2020). Constitution. World Health Organization. Hämtad 17 september 2020 från <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., & Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and weight disorders : EWD*, 10(2), 28–32. <https://doi.org/10.1007/BF03327537>
- Downs, D. S., Hausenblas, H. A., & Nigg, C. R. (2004). Factorial Validity and Psychometric Examination of the Exercise Dependence Scale-Revised. *Measurement in Physical Education & Exercise Science*, 8(4), 183–201. https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1207/s15327841mpee0804_1
- Duarte, L. S., Palombo, C. N. T., Solis-Cordero, K., Kurihayashi, A. Y., Borges, A. L. V., Fujimori, E., & Steen, M. (2020). The association between body weight dissatisfaction with unhealthy eating behaviors and lack of physical activity in adolescents: A

- systematic review. *Journal of Child Health Care*, 1-25. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1367493520904914>
- Eklund, M., Bäckström, M., & Hansson, L. (2018). Psychometric evaluation of the Swedish version of Rosenberg's self-esteem scale. *Nord J Psychiatry*, 72(5), 318-324. doi:10.1080/08039488.2018.1457177
- Ensari, I., Greenlee, T. A., Motl, R. W., & Petruzzello, S. J. (2015). Meta-analysis of acute exercise effects on state anxiety: An update of randomized controlled trials over the past 25 years. *Depression and Anxiety*, 32(8), 624–634. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1002/da.22370>
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's Sense of Coherence Scale: A Systematic Review. *Journal of Epidemiology and Community Health (1979-)*, 59(6), 460. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1136/jech.2003.018085>
- Ferguson, E. (2009). A taxometric analysis of health anxiety. *Psychological Medicine*, 39(2), 277–285. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1017/S0033291708003322>
- Frisén, Ann, Kristina Holmqvist Gattario, and Carolina Lunde. 2014. *Projekt Perfekt : Om Utseendekultur Och Kroppsuppfattning*. 1. utg. Natur och kultur.
- Gana K (2001). Is sense of coherence a mediator between adversity and psychological well-being in adults? *Stress and Health*, 17, 77–83.
- Gibson L, Cook M (1996). Neuroticism and Sense Of Coherence. *Psychological Reports* 79: 343–349.
- Głąbska, D., Guzek, D., Groele, B., & Gutkowska, K. (2020). Fruit and Vegetable Intake and Mental Health in Adults: A Systematic Review. *Nutrients*, 12(1), 115. <https://doi.org/10.3390/nu12010115>
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002). How much is too much? The development and validation of the Exercise Dependence Scale. *Psychology & Health*, 17(4), 387–404.
- Hassmén, P., Koivula, N., & Uutela, A. (2000). Physical exercise and psychological well-being: A population study in Finland. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 30(1), 17–25. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1006/pmed.1999.0597>
- Hedman, E., Hesser, H., Andersson, E., Axelsson, E., & Ljotsson, B. (2017). The mediating effect of mindful non-reactivity in exposure-based cognitive behavior therapy for

- severe health anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 50, 15–22. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.janxdis.2017.04.007>
- Holmér, E. (2017). Ätstörningar. Landstinget i Skåne län: 1177 Vårdguiden. Hämtad 17 augusti 2020 från <https://www.1177.se/Skane/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/atstoringar/atstoringar/>.
- Håman, L., Barker-Ruchti, N., Patriksson, G., & Lindgren, E.C. (2015). Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 10(0), 1–15. <https://doi.org/10.3402/qhw.v10.26799>
- Johansson, M., & Kallmin, A. (1998). Ungdomars kroppsuppfattning - en enkästudie i två delar.
- Johansson, T. (2012). *Kändisfabriken: Identitet, makeover och kroppens tid*. Stockholm: Carlssons bokförlag.
- Kiss-Leizer, M., Tóth-Király, I., & Rigó, A. (2019). How the obsession to eat healthy food meets with the willingness to do sports: the motivational background of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders : EWD*, 24(3), 465–472. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00642-7>
- Klaperski, S., Koch, E., Hewel, D., Schempp, A., & Müller, J. (2019). Optimizing mental health benefits of exercise: The influence of the exercise environment on acute stress levels and wellbeing. *Mental Health and Prevention*, 15. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.mhp.2019.200173>
- Li, Y., Lv, M.-R., Wei, Y.-J., Sun, L., Zhang, J.-X., Zhang, H.-G., & Li, B. (2017). Dietary patterns and depression risk: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 253, 373–382. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.psychres.2017.04.020>
- Lupton, D. (n.d.). *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. SAGE Publications.
- Lupton, D. (2012). *Medicine as culture : illness, disease and the body* (3. ed.). SAGE.
- Lövheim, H., Graneheim, U. H., Jonsén, E., Strandberg, G., & Lundman, B. (2013). Changes in sense of coherence in old age—A 5-year follow-up of the Umeå 85+ study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 13–19. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1471-6712.2012.00988.x>

- Makower, I. (2018). *Självkänsla och perfektionism: teori, forskning och klinisk tillämpning*. Studentlitteratur.
- Mammen, G., & Faulkner, G. (2013). Physical activity and the prevention of depression: A systematic review of prospective studies. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(5), 649–657. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.amepre.2013.08.001>
- McComb, S. E., & Mills, J. S. (2019). Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. *Appetite*, 140, 50–75. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.appet.2019.05.005>
- Mendelson, B. K., Mendelson, M. J., & White, D. R. (2001). Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults. *Journal of Personality Assessment*, 76(1), 90–106. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7601_6
- Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Arild Espnes, G. (2017). *The Handbook of Salutogenesis*. Springer. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/978-3-319-04600-6>
- Molendijk, M., Molero, P., Ortuño Sánchez-Pedreño, F., Van der Does, W., & Angel Martínez-González, M. (2018). Diet quality and depression risk: A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *Journal of Affective Disorders*, 226, 346–354. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jad.2017.09.022>
- Nationalkommittén för psykologi, KVA. (2016). *Forskningsetik: vägledning för examensarbeten på grund- eller avancerad nivå*. Hämtad 20201106 från http://sncfp.psychology.su.se/dokument/forskningsetisk_vagledning_exarb.pdf
- Opitz, M.-C., Newman, E., Alvarado Vázquez Mellado, A. S., Robertson, M. D. A., & Sharpe, H. (2020). The psychometric properties of Orthorexia Nervosa assessment scales: A systematic review and reliability generalization. *Appetite*, 155. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.appet.2020.104797>
- Pallant J, Lae L (2002). Sense of coherence, well-being, coping and personality factors: further evaluation of the sense of coherence scale. *Personality and Individual Differences*, 33, 39–48.
- Power, E.M. & Polzer, J. (red.) (2016). *Neoliberal governance and health: duties, risks, and vulnerabilities*. Montreal: McGill-Queen's University Press.
- Robins, R. W., Hendin, H. M., & Trzesniewski, K. H. (2001). Measuring global self-esteem: Construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale.

- Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(2), 151–161. [https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0146167201272002](https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0146167201272002)
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and commitment therapy. Measures package*, 61, 52.
- Ross Arguedas, A. A. (2020). “Can naughty be healthy?”: Healthism and its discontents in news coverage of orthorexia nervosa. *Social Science & Medicine*, 246. <https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.socscimed.2020.112784>
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., & Clark, D. M. (2002). The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 32(5), 843–853. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1017/S0033291702005822>
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin.
- Simón-Grima, J., Estrada-Marcén, N., & Montero-Marín, J. (2019). Exercise addiction measure through the Exercise Addiction Inventory (EAI) and health in habitual exercisers A systematic review and meta-analysis. *Adicciones*, 31(3), 233–249.
- Society for Theory and Research on Salutogenesis. SOC Orientation of Life Questionnaires. Hämtad 21 september 2020 från Society for Theory and Research on Salutogenesis: <https://www.stars-society.org/soccales>
- Spence, J., McGannon, K., & Poon, P. (2005). The Effect of Exercise on Global Self-Esteem: A Quantitative Review. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 27, 311-334.
- Stanley, D. M., Cumming, J., Standage, M., & Duda, J. L. (2012). Images of exercising: Exploring the links between exercise imagery use, autonomous and controlled motivation to exercise, and exercise intention and behavior. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(2), 133–141. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.psychsport.2011.10.002>
- Sveriges psykologförbund (1998). Yrkesetiska principer för psykologer i Norden: Antagna av Sveriges psykologförbunds kongress 1998. Stockholm: Sveriges psykologförbund. Hämtad från <https://www.psykologforbundet.se/globalassets/yrket/yrkesetiska—principer-for-psykologer-i-norden.pdf>
- Taş, D., Mengen, E., Kocaay, P., & Uçaktürk, S. A. (2020). The Effects of Risk Behaviors and Orthorexic Behavior on Glycemic Control in Adolescents with Type 1 Diabetes.

- Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 12(3), 233–240. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.0128>
- Tóth-Király, I., Gajdos, P., Román, N., Vass, N., & Rigó, A. (2019). The associations between orthorexia nervosa and the sociocultural attitudes: the mediating role of basic psychological needs and health anxiety. *Eating and Weight Disorders : EWD*. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s40519-019-00826-1>
- Turner, P.G., Lefevre, C.E. (2017). Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22, 277–284. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0364-2>
- Varga, M., Konkoly Thege, B., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & van Furth, E. F. (2014). When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*, 14(1), 1–23. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/1471-244X-14-59>
- White, R. L., Babic, M. J., Parker, P. D., Lubans, D. R., Astell-Burt, T., & Lonsdale, C. (2017). Domain-specific physical activity and mental health: A meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 52(5), 653–666.
- World Health Organization. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Hämtad 26 oktober från <https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>
- Zhang, Z., & Chen, W. (2019). A systematic review of measures for psychological well-being in physical activity studies and identification of critical issues. *Journal of Affective Disorders*, 256, 473–485. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jad.2019.06.024>

Bilaga 1

1. Jag är född år: *

Short answer text

...

2. Kön *

- Man
- Kvinna
- Ickebinär
- Annat alternativ
- Osäker
- Vill ej svara

3. Utbildningsnivå *

- Grundskola eller motsvarande
- Gymnasium
- Yrkeskola eller folkhögskola
- Yrkehögskola
- Universitet eller högskola
- Annan utbildning

4. Vilken är din huvudsakliga sysselsättning för tillfället? *

- Företagare
- Förvärvsarbete på heltid
- Förvärvsarbete på deltid
- Arbetsökande
- Hemma med familj
- Pensionär
- Studerande
- Annat

7. Har du några allergi/er eller annan kostrelaterad sjukdom (exempelvis diabetes)? *

- ja
- Nej

Om du svarade ja på föregående fråga, vad har du för allergi/er eller kostrelaterad sjukdom?

Long answer text

8. Följer du någon särskild kost eller diet som inte är ordinerad av läkare? Om ja, vilken? (exempelvis undviker *
gluten, lchf, vegetarian, vegan)

- Ja
- Nej

Om du svarade ja på föregående fråga, vilken kost eller diet följer du?

Short answer text

9. Utövar du någon sport eller annan fysisk aktivitet på professionell nivå? *

Ja

Nej

46. Hur ofta tränar du? *

Aldrig

1-2 gånger i veckan

3-4 gånger i veckan

5-6 gånger i veckan

En gång per dag

Två gånger per dag

Tre gånger per dag

Fyra gånger per dag eller mer

47. Mitt fokus på träning har _____ i samband med Covid-19. *

Minskat

Ökat

Inte förändrats

48. Mitt fokus på kost har _____ i samband med Covid-19. *

Minskat

Ökat

Inte förändrats