



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för hälsovetenskaper
Fysioterapeutprogrammet

Utbildningsprogram
i fysioterapi 180 hp

Examensarbete 15 hp
HT 2023

Ungdomars kroppsuppfattning, attityd till kroppen
och inställning till fysisk aktivitet
- en kvantitativ enkätstudie

Författare

Emma Knese
Hedda Liljekvist
Fysioterapeutprogrammet
Lunds Universitet
em3832kn-s@student.lu.se
he5438li-s@student.lu.se

Handledare

Catharina Sjö Dahl Hammarlund, Docent
Lunds Universitet, Medicinska fakulteten
catharina.sjodahl_hammarlund@med.lu.se

Ann Wibring Canneroth, Fysioterapeut
Vuxenpsykiatrimottagning ätstörning, Malmö
ann.wibringcanneroth@gmail.com

Examinator

Caroline Larsson, Universitetsadjunkt
Lunds Universitet, Medicinska
fakulteten
caroline.larsson@med.lu.se

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	5
1.1 Inledning	5
1.2 Kroppsuppfattning	5
1.3 Kroppsattityd	5
1.4 Kroppsuppfattning och inställning till fysisk aktivitet	5-6
2 Syfte	6
2.1 Frågeställningar	6
3 Metod	6
3.1 Deltagare	6
3.2 Datainsamling	6
3.3 Bedömningsinstrument	6-7
3.4 Analys	7
3.5 Etik	8
4 Resultat	8
4.1 Urvalsgrupp	8
4.2 Body Attitude Test (BAT)	8
4.3 Könsskillnader – BAT	8-9
4.4 Modifierad Exercise and Eating Disorder (EED)	9
4.5 Könsskillnader – EED	9
4.6 Tabell 1	10
4.7 Tabell 2	11
4.8 Tabell 3	12
4.9 Tabell 4	13
5 Resultatdiskussion	13
5.1 Kroppsuppfattning och attityd till den egna kroppen	13-14
5.2 Inställning till fysisk aktivitet	14
5.3 Könsskillnader	14-15
5.4 Metoddiskussion	15
5.4.1 Svarsfrekvens	15
5.4.2 Styrkor och svagheter	15-16
6. Klinisk relevans	16
7 Slutsats	16
8 Referenser	17-18
9 Bilagor	19
9.1 Bilaga 1	19
9.2 Bilaga 2	20
9.3 Bilaga 3	21
9.4 Bilaga 4	22
9.5 Bilaga 5	23

Sammanfattning

Titel: Ungdomars kroppsuppfattning, attityd till kroppen och inställning till fysisk aktivitet - en kvantitativ enkätstudie.

Bakgrund: Kroppsmissnöje bland ungdomar är ett folkhälsoproblem som kan resultera i olika, skadliga tillstånd. Dessa tillstånd kan vara nedsatt känslomässigt välbefinnande och symptom på psykisk ohälsa, däribland depression och ätstörningar. Kroppsuppfattning är individens uppfattning om den egna kroppen. Kroppsattityden förändras under en livstid, tonåren kan vara en extra känslig och avgörande tidpunkt för utvecklandet av en hälsosam kroppsuppfattning. Utöver ålder finns det andra faktorer som kan påverka individens kroppsuppfattning, exempelvis skönhetsideal, media, kön och sociala relationer. Generellt sett är en positiv kroppsbild förknippad med ett ökat deltagande i sport och fysisk aktivitet. Nedsatt eller förvrängd kroppsbild kan öka risken för överdriven träning. Fysioterapeutiska interventioner kan vara en god behandlingsmetod vid en negativt förändrad kroppsuppfattning.

Syfte: Att undersöka hur en grupp ungdomar skattade sin kroppsuppfattning, kroppsuppfattning och inställning till fysisk aktivitet.

Frågeställningar: "Hur skattar en grupp ungdomar sin kroppsuppfattning och attityd till den egna kroppen?", "Hur ser inställningen till fysisk aktivitet ut hos en grupp ungdomar?" samt "Finns det några könsskillnader avseende kroppsuppfattning, attityd till kroppen och inställning till fysisk aktivitet?"

Studiedesign: Kvantitativ enkätstudie.

Metod: Enkäterna bestod av formulären Body Attitude Test (BAT) och modifierad Exercise and Eating Disorder (EED). Studiedeltagarna fyllde i enkäten anonymt med hjälp av ett Google-formulär.

Resultat: Resultatet visade att kroppsmissnöjet var större hos kvinnorna än männen. Männen hade även bättre inställning till fysisk aktivitet. Generellt skattade dock samtliga deltagare lågt på enkäterna, vilket indikerade god inställning till fysisk aktivitet, kroppsuppfattning och attityd till kroppen.

Slutsats: Vårt resultat tydde på att det fanns könsskillnader gällande kroppsuppfattning, kroppsuppfattning och inställning till fysisk aktivitet. Det krävs dock större och fler studier som undersöker ämnet.

Nyckelord; kroppsuppfattning, kroppsuppfattning, kroppsbild, fysisk aktivitet, ungdomar.

Abstract

Title: Adolescents body image, body attitude and attitude towards physical activity - a quantitative survey study.

Background: Body dissatisfaction among adolescents is a public health problem that can result in a variety of harmful conditions. These conditions can be impaired emotional well-being and symptoms of mental illness, including depression and eating disorders. Body image is an individual's perception of their own body. The attitude towards the body changes during a lifetime, adolescence can be an extra sensitive and decisive time for the development of a healthy body attitude. In addition to age, there are other factors that can affect individual's body image, for example beauty ideals, the media, gender and social relationships. A positive body image is associated with increased participation in sports and physical activity. Impaired or distorted body image can increase the risk of excessive exercise. Physiotherapy interventions can be a good treatment method for a negatively changed body image.

Purpose: To investigate how a group of young people estimated their body attitude, body image and attitude towards physical activity.

Questions: "How does a group of young people rate their body image and attitude towards their own body?", "What does the attitude towards physical activity look like in a group of young people?" and "Are there any gender differences regarding body image, attitude to the body and attitude to physical activity?"

Study design: Quantitative survey study.

Method: A quantitative survey study conducted using two surveys that were merged into one. The questionnaires consisted of the Body Attitude Test (BAT) and modified Exercise and Eating Disorder (EED) forms. The study participants completed the survey anonymously using Google-forms.

Results: The results showed that body dissatisfaction was higher among women than men. The men also had a more positive attitude to physical activity. In general, however, all participants scored low on the questionnaires, which indicated a good attitude towards physical activity, body image and body attitude.

Conclusion: The results indicated that there were gender differences regarding body attitude, body image and attitude to physical activity. However, larger and more studies investigating the subject are required to make any further conclusions.

Keywords; body image, body attitude, physical activity, adolescents.

1 Bakgrund

1.1 Inledning

Psykisk ohälsa kan uppenbara sig på olika sätt och drabba ungdomar i olika åldrar. Vid psykisk ohälsa kan man uppleva negativ kroppsuppfattning och en försämrad attityd till kroppen, samt att inställningen till fysisk aktivitet kan ändras. Kroppsmisshöjelse bland ungdomar är ett folkhälsoproblem som kan resultera i olika, skadliga tillstånd (1). Dessa tillstånd kan vara nedsatt känslomässigt välbefinnande och symptom på psykisk ohälsa, däribland depression och ätstörningar (1).

1.2 Kroppsuppfattning

Kroppsuppfattning är individers uppfattning om den egna kroppen. Olika skönhetsideal kan leda till att människor jämför och ser skillnader mellan sin egen kropp och dessa ideal, den egna kroppsuppfattningen kan då orsaka kroppsmisshöjelse. Kroppsmisshöjelse har visats kunna bidra till olika tillstånd som nedsatt känslomässigt välbefinnande, symptom på depression, ätstörningar och låg självkänsla (1).

1.3 Kroppsattityd

Kroppsattityd är tankar och känslor för den egna kroppen. Attityden till kroppen förändras under en livstid, tonåren kan vara en extra känslig och avgörande tidpunkt för utvecklandet av en hälsosam kroppsuppfattning (2). Tonåringar går igenom stora förändringar, både fysiologiska, sociala och psykologiska. Tidigare studier har visat att tonårsflickor tenderar att sträva efter ett skönhetsideal med en smal och slank kropp, medan tonårspojkar strävar efter en muskulös kropp med låg fettprocent (3). Förutom att idealen skiljer sig mellan flickor och pojkar, så upplever flickor mer kroppsmisshöjelse än vad pojkar gör (3).

En kroppsuppfattning och kroppsuppfattning nära det socialt accepterade skönhetsidealet är förknippat med att ha fler positiva egenskaper som att vara framgångsrik och hälsosam. Trots att flickor till större del är normalviktiga jämfört med pojkar, tenderar flickor att ha en mer förvrängd bild av sin kroppsstorlek. Det kan i sin tur kan leda till viktkontrollerande beteenden (4). I huvudsak visas en positiv eller negativ kroppsuppfattning genom den perceptuella dimensionen, det vill säga "hur jag ser mig själv" samt de kognitiva och affektiva dimensionerna som innebär "hur jag tänker och känner om mitt fysiska utseende" (5).

1.4 Kroppsuppfattning och inställning till fysisk aktivitet

Träning och hälsa har de senaste 20 åren blivit allt mer aktuellt och stor vikt läggs ofta på de negativa konsekvenser som bland annat övervikt kan leda till (6). Hälsotrenden kan vara både bra och dålig, för vissa kan det resultera i livsstilsförändringar till det bättre. De som lever en osund livsstil kan göra en positiv förändring, exempelvis minska stillasittande och motionera mer (6). Men det den hälsosamma livsstilen kan även öka risken för andra ohälsosamma beteenden, t.ex viktkontrollerande beteende i form av överdriven träning och extremt strikta kostvanor (6).

Generellt sett är dock en positiv kroppsuppfattning förknippad med ett ökat deltagande i sport och fysisk aktivitet (5). I idrottssammanhang kan en gynnsam kroppsbild bero på de fysiska förändringarna som sker på grund av resultatet från sporten som utövas, exempelvis kroppformen (5). Upplevda fysiska förändringar kan då leda till ökad självförmåga och självförtroende (5).

Utifrån en missvisande kroppsbild kan överdriven träning uppstå, detta kan resultera i nedsatt prestationsförmåga på grund av överbelastning och fysisk utbrändhet (5). Överdriven träning innebär att träningen stör viktiga aktiviteter, inträffar på olämpliga tider och platser och fortsätter trots skador och/eller medicinska komplikationer (7). Överdriven träning kan också ha en motsatt effekt på den mentala hälsan och utvecklas till ett beroende som personen inte längre kan kontrollera (8).

Dagens kunskapsläge visar att uppfattningen om den egna fysiska förmågan visat sig ha stor betydelse för motivation och självförtroende till att vara fysiskt aktiv. En god kroppsuppfattning och kroppssattityd tillsammans med fysisk aktivitet är tydligt kopplat till välbefinnande hos ungdomar (9).

2 Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur en grupp ungdomar skattar sin kroppssattityd, kroppsuppfattning och inställning till fysisk aktivitet.

2.1 Frågeställningar

- Hur skattar en grupp ungdomar sin kroppsuppfattning och attityd till den egna kroppen?
- Hur ser inställningen till fysisk aktivitet ut hos en grupp ungdomar?
- Finns det några könsskillnader avseende kroppsuppfattning, attityd till kroppen och inställning till fysisk aktivitet i en grupp ungdomar?

3 Metod

3.1 Deltagare

Urvalsgruppen som ingick i studien var ungdomar som gick i årskurs tre på gymnasiet. Deltagarna rekryterades via mejl till rektorer och lärare på gymnasieskolor i Skåne och Blekinge. Mejlen innehöll information till både lärare, se bilaga 1 och deltagare, se bilaga 2. 69 gymnasieskolor kontaktades varav 12 avböjde förfrågan, 11 godkände och 46 återkom ej med svar. Vid fem tillfällen närvarade författarna fysiskt när ungdomarna fyllde i enkäten. Författarna åkte då ut till skolorna och besökte ungdomarna under lektionstid. Vid de fysiska tillfällena fick deltagarna muntlig och skriftlig information om studien samt ge samtycke att delta. Övriga tillfällen, där ungdomarna fyllde i enkäten på distans, fick de ge medgivande att delta i studien när de öppnade enkäten innan första frågan. Detta skedde efter godkännande från rektorer och lärare. I urvalsgruppen ingick uppskattningsvis 1588 elever. Inklusionskriterierna för deltagarna var att de skulle ha fyllt 18 år. Exklusionskriterierna var att deltagarna inte hade fyllt 18 år.

3.2 Datainsamling

Anonym data samlades in genom två enkäter som fylldes i med hjälp av Google-formulär via en länk för att underlätta sammanställningen av resultatet. Enkäten var tillgänglig att besvara i en månads tid. För att slutföra deltagandet av enkäten skulle alla frågor vara ifyllda, men deltagarna kunde när som helst välja att avbryta sitt deltagande.

3.3 Bedömningsinstrument

Enkäten bestod av två delskalor, Body Attitude Test och Exercise and Eating Disorder (BAT)

och en modifierad version av Exercise and Eating Disorder (EED), dessutom samlades information deltagarnas kön in ("man", "kvinna" eller "annat").

Body Attitude Test (BAT), se bilaga 3, skattar kroppsuppfattning och attityd till kroppen och används ofta av fysioterapeuter inom psykiatrin. BAT är utformat som ett självskattningsformulär där patienten själv får ta ställning till 20 påståenden. Fråga 15 och 20 är tilläggsfrågor. Svaren skattas efter en sexgradig Likertskala, Alltid = 5 poäng, Nästan alltid = 4 poäng, Ofta = 3 poäng, Ibland = 2 poäng, Nästan Aldrig = 1 poäng och Aldrig = 0 poäng. Frågorna nummer 4 och 9 var kontrollfrågor och graderas med motsatt poäng, det vill säga Alltid = 0 och Aldrig = 5 (10).

Totalpoängen för enkäten räknades ut genom att summera samtliga poäng för påståendena. Maxpoängen var 100 och lägsta poäng var 10. Över 35 poäng indikerade sämre kroppsuppfattning och attityd till kroppen än vad som kliniskt anses normalt enligt BAT-formuläret (10). Formuläret är reliabilitets- och validitetstestat (10). Från början skapades BAT-formuläret för kvinnliga patienter som led av ätstörningar. Från början var formuläret skapat på holländska men har sedan översatts till fler språk, däribland svenska. Formuläret har sedan testats på olika typer av undergrupper, det har visat sig att BAT-formuläret även där är reliabelt, validerat och praktiskt att använda (11).

Baserat på kliniska observationer och befintlig forskning utvecklades formuläret Exercise and Eating Disorder (EED), för att skatta överdriven träning, ätbeteende och attityd till fysisk aktivitet. Formuläret består av 19 frågor som skattas efter en sexgradig Likertskala.

Svarsalternativen på frågorna går från aldrig till alltid. Skalan graderas från 0-5 eller 5-0. I fråga 4-13 var Aldrig = 0 poäng, Sällan = 1 poäng, Ibland = 2 poäng, Ofta = 3 poäng, Mycket ofta = 4 poäng, Alltid = 5 poäng. Fråga 1-3 och 14-19 var skalan omvänd, dvs Aldrig = 5 poäng och Alltid = 0 poäng. Vid uträkning av resultatet tar man ett genomsnittsvärde och baserat på detta värde placeras resultatet i en grupp. Desto högre poäng, desto större indikator för överdriven träning och negativ inställning till fysisk aktivitet (7).

Då denna undersökning inte hade till avsikt att undersöka ätbeteende och överdriven träning togs de frågor som var kopplade till dessa delar bort (frågorna 4, 5, 6, 9, 12, 13, 16 och 17). I bilaga 4 har borttagna frågor markerats med gul överstrykning. Formuläret EED är i sin helhet reliabilitets- och validitetstestat (7). EED-formuläret är testat och skapat för de individer som har någon form av ätproblematik/ätstörning för att bedöma eller få en överblick av överdriven träning (7).

3.4 Analys

Vid analys samt bearbetning av data användes deskriptiv statistik. Genom Google-formulär exporterades samtliga data över till Microsoft Excel för vidare svarshantering och bearbetning. I Microsoft Excel delades alla frågor med tillhörande svar upp och då räknades även procentsatsen för varje svarsalternativ ut. På så sätt kunde vi sedan skapa tabeller att föra över datan till som presenterar resultatet i form av fråga med svarsalternativ, antalet svarande per svarsalternativ och dess procent. Eftersom BAT-formuläret inte modifierades kunde vi räkna ut en totalpoäng för samtliga frågor och jämförde med normalvärdet, vilket var 35 poäng eller mindre. Då EED-formuläret var modifierat i denna studie kunde vi inte värdera poängen enligt grupperna. Vi kunde bara få ett genomsnittsvärde och se om det var högt eller lågt på separata frågor. Presentation av resultatet gjordes genom tabeller och de frågor som utmärkte sig belystes även i löpande text.

3.5 Etik

Författarna var medvetna om att frågorna som ställdes i formulären kunde ha uppfattats som känsliga och stötande. Efter överenskommelse med handledare kontaktades Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN). VEN har granskat projektplanen och givit ett rådgivande yttrande (VEN 43-23), se bilaga 5. Efter samråd med handledare beslutades modifiering av EED-formuläret för att ta bort fokus från frågor som rörde ätbeteende samt korrigerade av informationsbrev till deltagare, rektorer och lärare. Efter att ha övervägt och modifierat formuläret valde vi att ha med resterande frågor för att kunna besvara vårt syfte och våra frågeställningar, vilket våra handledare höll med om. Datan var anonym då inga personuppgifter samlades in.

Vi beslutade också att de som kryssat i ”annat” som konstllhörighet var en för liten grupp för att kunna särredovisas i resultatet, detta då ”annat”-gruppen var så pass liten att dess anonymitet i så fall inte kunde garanteras.

4 Resultat

4.1 Urvalsgrupp

I urvalsgruppen ingick uppskattningsvis 1588 elever och 254 ungdomar svarade på enkäten. 254 svar ger en svarsfrekvens på ca 16 %, vi räknade med att bortfallet blev cirka 1334 deltagare. Av de som svarade var 160 (63%) kvinnor och 90 (35%) män och 4 personer (2%) svarade annat. Det interna bortfallet gick inte att redogöra för, då inga svar sparades om deltagaren valde att avbryta sin medverkan.

4.2 Body Attitude Test (BAT)

Första delen av formuläret bestod av Body Attitude Test (BAT), se tabell 1. Den genomsnittliga totalpoängen blev 32 av max 100 för alla deltagare. I genomsnitt skattade deltagarna tillsammans lågt, vilket visade på god kroppsattityd och kroppsuppfattning BAT Resultatet av BAT-formuläret visade att 74% av deltagarna aldrig, nästan aldrig eller ibland kände sig missnöjda med sin kropp när de jämförde sig med andra jämnåriga. Flera av frågorna i BAT-formuläret indikerade att ungdomarna kände sig trygga i sin kropp och hade god attityd till kroppen. Av deltagarna uppgav 93% att de aldrig, nästan aldrig eller ibland upplevde den egna kroppen som ett hot. Det var 31% som rapporterade att de alltid, nästan alltid eller ofta kände ständig oro i kroppen. De som angav att de upplevde ångest på grund av saker/skeenden i kroppen alltid, nästan alltid eller ofta var 26%. Resultatet indikerade att ungdomarna hade god kroppsattityd. De som svarade att de alltid, nästan alltid efter ofta tyckte att utseendet var mycket viktigt för dem var 71%. Det var 66% av deltagarna som svarade att de alltid, nästan alltid eller ofta iakttog sitt yttre i spegeln. De två sistnämnda frågorna indikerade en sämre attityd till kroppen än det generella resultatet. Samtliga procentsatser är avrundade till närmaste heltal i alla tabeller.

4.3 Könsskillnader – BAT

Könsskillnaderna i BAT-formuläret presenterades i tabell 2. Genomsnittspoängen per fråga i formuläret för kvinnorna blev 1.9 och för männen 1.1 poäng. Den genomsnittliga totalpoängen blev då 38 för kvinnorna och 22 poäng av max 100 för männen. Männen låg inom normalvärdet (<35), medan kvinnorna låg lite över normalvärdet.

I de frågor som skattade kroppsmissnöje var andelen mellan kvinnor och män proportionellt störst bland kvinnorna. Av kvinnorna uppgav 37% att de alltid, nästan alltid eller ofta kände sig missnöjda med sin kropp när de kollade sig i spegeln, jämfört med männens 11%. Av

kvinnorna rapporterade 42% att de alltid, nästan alltid eller ofta var avundsjuka på andra på grund av deras figur, medan endast 13% av männen rapporterade det. De som rapporterade att de önskade att bli smalare alltid, nästan alltid eller ofta var 45% av kvinnorna medan enbart 15% av männen angav samma. Av kvinnorna rapporterade 34% att de alltid, nästan alltid eller ofta tyckte att de var för tjocka, jämfört med männens 8%. Generellt skattade kvinnorna högre på samtliga frågor jämfört med männen, oavsett kategori.

4.4 Modifierad Exercise and Eating Disorder (EED)

Andra delen av formuläret bestod av den modifierade versionen av EED, se tabell 3. Genomsnittspoängen per fråga för samtliga deltagare var 1.9 poäng av 5 möjliga, där en högre poäng indikerade sämre inställning till fysisk aktivitet.

Resultatet visade att ungdomarna generellt sett hade en positiv inställning till fysisk aktivitet och träning. Av deltagarna svarade 72% att de alltid, mycket ofta eller ofta tyckte om att vara fysiskt aktiva. Av deltagarna angav 66% att de alltid, mycket ofta eller ofta var fysiskt aktiva för att få en god hälsa. I urvalsgruppen rapporterade 78% aldrig, sällan eller ibland på frågan ”om jag inte har varit fysiskt aktiv, klarar jag inte av att slappna av”. Av deltagarna svarade 66% aldrig, sällan eller ibland på ”om jag inte varit fysiskt aktiv, får jag dåligt samvete”. Svaren på dessa frågor indikerade en sund inställning till fysisk aktivitet.

4.5 Könsskillnader - EED

Könsskillnader presenterades i en egen tabell, se tabell 4. Genomsnittspoängen per fråga för kvinnorna var 2 och männen 1.7 poäng. Av männen angav 86% att de alltid, mycket ofta eller ofta tyckte om att vara fysiskt aktiva i sällskap med andra medan endast 56% av kvinnorna svarade så. Resultatet visade att 58% av männen svarade att de alltid, mycket ofta eller ofta är fysiskt aktiva för att få ett fint utseende, till skillnad från kvinnorna som rapporterade 48%. På övriga frågor fanns det inga markanta skillnader mellan kvinnor och män.

4.6 Tabell 1.

Redovisning av hur samtliga deltagare (n=254) skattade sin kroppsuppfattning och kroppssattityd genom Body Attitude Test (BAT).

BAT Antal (%)	Alltid	Nästan alltid	Ofta	Ibland	Nästan aldrig	Aldrig
1. När jag jämför mig med jämnåriga känner jag mig missnöjd med min kropp	13 (5)	24 (9)	31 (12)	93 (37)	61 (24)	32 (13)
2. Jag upplever min kropp som ett känslolöst föremål/ en sak	6 (2)	20 (8)	18 (7)	49 (19)	52 (20)	109 (43)
3. Mina höfter är för breda/tjocka	8 (3)	19 (7)	18 (7)	32 (13)	42 (17)	135 (53)
4. Jag känner mig hemmastadd/tillfreds i min egen kropp	45 (18)	74 (29)	43 (17)	58 (23)	22 (9)	12 (5)
5. Jag har en stark önskan om att bli smalare/slankare	41 (16)	24 (9)	23 (9)	56 (22)	36 (14)	74 (29)
6. Jag tycker mina bröst är för stora (mitt bröstomfång är för stort)	9 (4)	7 (3)	7 (3)	12 (5)	32 (13)	187 (74)
7. Jag känner ett behov av att dölja min kropp (t.ex med löst sittande kläder)	11 (4)	23 (9)	26 (10)	58 (23)	58 (23)	78 (31)
8. När jag ser mig i spegeln är jag missnöjd med min kropp	15 (6)	25 (10)	31 (12)	77 (30)	69 (27)	37 (15)
9. Jag har lätt för att slappna av rent kroppsligt	39 (15)	68 (27)	46 (18)	45 (18)	41 (16)	15 (6)
10. Jag tycker jag är för tjock	23 (9)	17 (7)	24 (10)	51 (20)	45 (18)	94 (37)
11. Jag upplever min kropp som en börda	12 (5)	11 (4)	23 (9)	45 (18)	54 (21)	109 (43)
12. Min kropp känns främmande/som om den inte är min egen	4 (2)	4 (2)	12 (5)	26 (10)	41 (16)	167 (66)
13. Vissa delar av min kropp känns / ser svullna ut	12 (5)	18 (7)	31 (12)	56 (22)	41 (16)	96 (38)
14. Jag upplever att min kropp är ett hot för mig	4 (2)	3 (1)	9 (4)	23 (9)	34 (13)	181 (71)
15. Mitt yttre/mitt utseende är mycket viktigt för mig	34 (13)	70 (28)	75 (30)	50 (17)	19 (7)	6 (2)
16. Min mage ser ut som om jag vore gravid	11 (4)	12 (5)	23 (9)	47 (19)	47 (19)	119 (47)
17. Jag upplever/känner en (ständig) oro i kroppen	18 (7)	24 (9)	36 (14)	48 (19)	52 (20)	76 (30)
18. Jag är avundsjuk på andra på grund av deras figur	26 (10)	25 (10)	29 (11)	86 (34)	45 (18)	43 (17)
19. Jag upplever saker/skeenden i min kropp som gör mig ångestfylld	13 (5)	16 (6)	35 (14)	64 (25)	59 (23)	67 (26)
20. Jag iakttar mitt yttre i spegeln	63(25)	42(17)	61(24)	45(18)	23(9)	20(8)

4.7 Tabell 2.

Redovisning av hur deltagarna utifrån könsidentitet, kvinnor (n=160), män (n=90), annat (n=4) skattade sin kroppsuppfattning och kroppssattityd genom BAT.

BAT Antal (%)	Kön	Alltid	Nästan alltid	Ofta	Ibland	Nästan aldrig	Aldrig
1. När jag jämför mig med jämnåriga känner jag mig missnöjd med min kropp	Kvinnor	10 (6)	21 (13)	25 (16)	64 (40)	29 (18)	11 (7)
	Män	3 (3)	3 (3)	5 (6)	27 (30)	32 (36)	20 (22)
2. Jag upplever min kropp som ett känslolöst föremål/ en sak	Kvinnor	3 (2)	12 (8)	12 (8)	33 (21)	33 (21)	67 (32)
	Män	3 (3)	7 (8)	5 (6)	14 (16)	19 (21)	42 (47)
3. Mina höfter är för breda/tjocka	Kvinnor	7 (4)	14 (9)	14 (9)	24 (15)	30 (19)	71 (44)
	Män	1 (1)	3 (3)	4 (4)	7 (8)	12 (13)	63 (70)
4. Jag känner mig hemmastad/tillfreds i min egen kropp	Kvinnor	17 (11)	38 (24)	33 (21)	45 (28)	17 (11)	10 (6)
	Män	28 (31)	36 (40)	9 (10)	12 (13)	4 (4)	1 (1)
5. Jag har en stark önskan om att bli smalare/slankare	Kvinnor	31 (19)	22 (14)	19 (12)	34 (21)	23 (14)	29 (18)
	Män	8 (9)	2 (2)	4 (4)	21 (23)	11 (12)	44 (49)
6. Jag tycker mina bröst är för stora (mitt bröstomfång är för stort)	Kvinnor	5 (3)	5 (3)	4 (3)	9 (6)	19 (12)	118 (74)
	Män	2 (2)	2 (2)	3 (3)	2 (2)	13 (14)	68 (76)
7. Jag känner ett behov av att dölja min kropp (t.ex med löst sittande kläder)	Kvinnor	9 (6)	17 (11)	16 (10)	48 (30)	37 (23)	33 (21)
	Män	1 (1)	4 (4)	10 (11)	10 (11)	21 (23)	44 (49)
8. När jag ser mig i spegeln är jag missnöjd med min kropp	Kvinnor	13 (8)	19 (12)	27 (17)	55 (34)	44 (28)	12 (8)
	Män	1 (1)	5 (6)	4 (4)	21 (23)	35 (39)	24 (27)
9. Jag har lätt för att slappna av rent kroppsligt	Kvinnor	15 (9)	37 (23)	26 (16)	35 (22)	33 (21)	14 (9)
	Män	24 (27)	31 (34)	20 (22)	8 (9)	6 (7)	1 (1)
10. Jag tycker jag är för tjock	Kvinnor	19 (12)	14 (9)	20 (13)	37 (23)	30 (19)	40 (25)
	Män	4 (4)	1 (1)	3 (3)	14 (16)	15 (17)	53 (59)
11. Jag upplever min kropp som en börda	Kvinnor	11 (7)	8 (5)	15 (10)	32 (20)	38 (24)	56 (35)
	Män		3 (3)	8 (9)	12 (13)	15 (17)	52 (58)
12. Min kropp känns främmande/som om den inte är min egen	Kvinnor	1 (0,6)	4 (3)	7 (4)	20 (13)	31 (19)	97 (61)
	Män	2 (2)		5 (6)	4 (4)	10 (11)	69 (77)
13. Vissa delar av min kropp känns / ser svullna ut	Kvinnor	10 (6)	17 (11)	26 (16)	45 (28)	30 (19)	32 (20)
	Män	2 (2)	1 (1)	5 (6)	9 (10)	10 (11)	63 (70)
14. Jag upplever att min kropp är ett hot för mig	Kvinnor	4 (3)	3 (2)	3 (2)	15 (9)	25 (16)	110 (69)
	Män			5 (6)	7 (8)	9 (10)	69 (77)
15. Mitt yttre/mitt utseende är mycket viktigt för mig	Kvinnor	26 (16)	40 (25)	53 (33)	27 (17)	10 (6)	4 (3)
	Män	8 (9)	30 (33)	21 (23)	22 (24)	8 (9)	1 (1)
16. Min mage ser ut som om jag vore gravid	Kvinnor	10 (6)	10 (6)	21 (13)	42 (26)	33 (21)	44 (28)
	Män	1 (1)	2 (2)	2 (2)	3 (3)	8 (9)	74 (82)
17. Jag upplever/känner en (ständig) oro i kroppen	Kvinnor	16 (10)	21 (13)	27 (17)	38 (24)	33 (21)	25 (16)
	Män	1 (1)	2 (2)	8 (9)	10 (11)	18 (20)	51 (57)
18. Jag är avundsjuk på andra på grund av deras figur	Kvinnor	26 (16)	19 (12)	22 (14)	58 (36)	20 (13)	15 (9)
	Män		6 (7)	5 (6)	27 (30)	25 (28)	27 (30)
19. Jag upplever saker/skeenden i min kropp som gör mig ångestfylld	Kvinnor	12 (8)	12 (8)	30 (19)	50 (31)	34 (21)	22 (14)
	Män		3 (3)	4 (4)	14 (16)	25 (28)	44 (49)
20. Jag iakttar mitt yttre i spegeln	Kvinnor	51 (32)	25 (16)	37 (23)	30 (19)	11 (7)	6 (4)
	Män	12 (13)	17 (19)	21 (23)	15 (17)	12 (13)	13 (14)

4.8 Tabell 3.

Redovisning av hur samtliga deltagare (n=254) skattade överdriven träning genom modifierad Exercise And Eating Disorder (EED).

Modifierad EED Antal (%)	Alltid	Mycket ofta	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
1. Jag tycker om att vara fysiskt aktiv	89 (35)	57 (22)	38 (15)	39 (15)	25 (10)	6 (2)
2. Jag tycker om att vara fysiskt aktiv i sällskap med andra	56 (22)	66 (26)	45 (18)	45 (18)	29 (11)	13 (5)
3. Jag är fysiskt aktiv för att få en god hälsa	71 (28)	59 (23)	37 (15)	47 (19)	30 (12)	10 (4)
4. Jag är fysiskt aktiv för att få ett fint utseende	38 (15)	39 (15)	53 (21)	55 (22)	35 (14)	34 (13)
5. Om jag inte är fysiskt aktiv dagligen, känns det som ett problem	16 (6)	31 (12)	33 (13)	67 (26)	52 (20)	55 (22)
6. Om jag inte har varit fysiskt aktiv, klarar jag inte av att slappna av	13 (5)	15 (6)	26 (10)	54 (21)	59 (23)	87 (34)
7. Om jag inte varit fysiskt aktiv, får jag dåligt samvete	26 (10)	24 (9)	37 (15)	66 (26)	53 (21)	48 (19)
8. Jag lägger märke till när jag är i god form	41 (16)	53 (21)	56 (22)	65 (26)	23 (9)	16 (6)
9. Jag lägger märke till när jag är utmattad	45 (18)	50 (20)	65 (26)	58 (23)	26 (10)	10 (4)
10. Jag lägger märke till fysisk smärta	66 (26)	46 (18)	55 (22)	64 (25)	17 (7)	6 (2)
11. Jag tar hänsyn till de kroppsliga signaler jag känner	29 (11)	48 (19)	71 (28)	60 (24)	35 (14)	11 (4)

4.9 Tabell 4.

Redovisning av hur deltagarna utifrån könsidentitet, kvinnor (n=160), män (n=90), annat (n=4) skattade överdriven träning genom modifierad EED.

Modifierad EED Antal (%)	Kön	Alltid	Mycket ofta	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
1. Jag tycker om att vara fysiskt aktiv	Kvinnor	45 (28)	33 (21)	27 (17)	31 (19)	18 (11)	6 (4)
	Män	45 (50)	25 (28)	9 (10)	6 (7)	5 (6)	
2. Jag tycker om att vara fysiskt aktiv i sällskap med andra	Kvinnor	23 (14)	38 (24)	29 (18)	34 (21)	24 (15)	12 (8)
	Män	34 (38)	27 (30)	16 (18)	11 (12)	1 (1)	1 (1)
3. Jag är fysiskt aktiv för att få en god hälsa	Kvinnor	42 (26)	30 (19)	23 (14)	36 (23)	20 (13)	9 (6)
	Män	29 (32)	30 (33)	13 (14)	10 (11)	7 (8)	1 (1)
4. Jag är fysiskt aktiv för att få ett fint utseende	Kvinnor	26 (16)	19 (12)	32 (20)	37 (23)	23 (14)	23 (14)
	Män	12 (13)	20 (22)	21 (23)	18 (20)	11 (12)	8 (9)
5. Om jag inte är fysiskt aktiv dagligen, känns det som ett problem	Kvinnor	9 (6)	16 (10)	18 (11)	41 (26)	35 (22)	41 (26)
	Män	8 (9)	15 (17)	15 (17)	26 (29)	13 (14)	13 (14)
6. Om jag inte har varit fysiskt aktiv, klarar jag inte av att slappna av	Kvinnor	10 (6)	10 (6)	14 (9)	33 (21)	32 (20)	61 (38)
	Män	3 (3)	5 (6)	12 (13)	20 (22)	26 (29)	24 (27)
7. Om jag inte varit fysiskt aktiv, får jag dåligt samvete	Kvinnor	21 (13)	15 (9)	16 (10)	38 (24)	39 (25)	31 (19)
	Män	5 (6)	9 (10)	19 (21)	29 (32)	12 (13)	16 (18)
8. Jag lägger märke till när jag är i god form	Kvinnor	21 (13)	29 (18)	30 (19)	53 (33)	14 (9)	13 (8)
	Män	20 (22)	25 (28)	27 (30)	11 (12)	5 (6)	2 (2)
9. Jag lägger märke till när jag är utmattad	Kvinnor	23 (14)	32 (20)	41 (26)	40 (25)	18 (11)	6 (4)
	Män	22 (24)	19 (21)	23 (26)	16 (18)	7 (8)	3 (3)
10. Jag lägger märke till fysisk smärta	Kvinnor	43 (27)	25 (16)	33 (21)	46 (29)	9 (6)	4 (3)
	Män	23 (26)	21 (23)	21 (23)	18 (20)	5 (6)	2 (2)
11. Jag tar hänsyn till de kroppsliga signaler jag känner	Kvinnor	17 (11)	31 (19)	47 (29)	38 (24)	19 (12)	8 (5)
	Män	12 (13)	18 (20)	23 (26)	21 (23)	13 (14)	3 (3)

5 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur en grupp ungdomar skattade sin kroppsattityd, kroppsuppfattning och inställning till fysisk aktivitet. Resultatet tydde på att urvalsgruppen generellt sett hade god kroppsattityd, kroppsuppfattning och inställning till fysisk aktivitet. Kvinnornas rapporterade svar visade på mindre god attityd till kroppen och kroppsuppfattning jämfört med männen, vilket indikerade en möjlig könsskillnad gällande dessa faktorer bland de tillfrågade ungdomarna. En liknande trend sågs vid frågeställningen som gällde inställningen till fysisk aktivitet där urvalsgruppens generellt sett rapporterade god inställning till fysisk aktivitet. Männens resultat indikerade bättre inställning till fysisk aktivitet jämfört med kvinnorna.

5.1 Kroppsuppfattning och attityd till den egna kroppen

Svaren på BAT-formuläret visade att urvalsgruppen generellt sett en god kroppsuppfattning och attityd till den egna kroppen. Totalpoängen för hela urvalsgruppen blev 32 av 100, där 35 poäng eller högre indikerade en sämre kroppsuppfattning och kroppsattityd (10). Eftersom den genomsnittliga totalpoängen var lägre än 35 för hela urvalsgruppen antydde det på god kroppsuppfattning och attityd till kroppen. En studie, med 10 496 deltagare, av Leppänen et al.

(2022) presenterade att den största delen av ungdomarna som deltog var nöjda med sin kropp. Fyra av tio ungdomar visade sig däremot vara missnöjda med sin kropp (12). Denna studie visade, likt vårt resultat, att ungdomar generellt har god kroppsattityd och kroppsuppfattning.

En av frågorna som stack ut var ”Jag upplever saker/skeenden i min kropp som gör mig ångestfylld” där 26% av urvalsgruppen svarade alltid, nästan alltid eller ofta. I nationella folkhälsoenkäten från 2022 presenterades det att kvinnor i åldersgruppen 16-29 år var den grupp som i störst utsträckning rapporterade att de hade besvär av ångest, ångslan och oro. I folkhälsoenkäten angav 23% angav svåra besvär och 50% angav lättare besvär. Detta skilde sig från männen i samma åldersgrupp där ca 45% rapporterade lätta eller svåra besvär. Ångest innebär en stark känsla av oro och rädsla, denna känsla kan kännas i kroppen. Ångslan liknas vid att känna sig orolig och nervös (13). Om man jämför folkhälsoenkäten med vår studie tyder inte vårt resultat på något alarmerande, då deltagarna i vår studie skattade lägre än den stora urvalsgruppen i folkhälsoenkäten. Det kan dock vara missvisande att jämföra en liten urvalsgrupp med en större då resultatet inte blir lika representativt för åldersgruppen.

5.2 Inställning till fysisk aktivitet

Resultatet för urvalsgruppen som gällde EED-formuläret var lägre än vi förväntade oss, vilket indikerade god inställning till fysisk aktivitet. Våra resultat visade att männen rapporterade mindre kroppsmissnöje än kvinnorna. Männen fick även bättre poäng på det modifierade EED-formuläret än kvinnorna, vilket indikerade bättre inställning till fysisk aktivitet. Det krävs större studier för att se om det finns någon koppling mellan inställning till fysisk aktivitet och kroppsmissnöje. I en studie av Manzano-Sánchez et al. (2022), som undersökte sambandet mellan nivån av fysisk aktivitet, kroppsattityd och ätbeteendet. Enligt studien såg man ett samband mellan en stillasittande livsstil, låg aktivitetsnivå och skev kroppsuppfattning. De individer som rapporterade sämre attityd till kroppen hade även låg aktivitetsnivå i studien (3).

I en systematisk översikt skriven av Foley Davelaar (2021) undersöktes kroppsbilden och dess roll i fysisk aktivitet utifrån 22 artiklar. Det presenteras en könsskillnad gällande deltagandet i fysisk aktivitet, vid 14-års ålder slutade flickorna idrotta i dubbelt så hög takt än pojkarna (14). I vår studie var männen mer positivt inställda till fysisk aktivitet än kvinnorna, både generellt sett men även gällande fysisk aktivitet tillsammans med andra. Möjligtvis kan det finnas en koppling mellan att flickor i mycket högre grad slutar att idrotta i ung ålder än pojkar, och att kvinnorna i vår studie skattade lägre på frågorna gällande fysisk aktivitet jämfört med männen.

5.3 Könsskillnader

Resultatet visade att könsskillnaderna var större i BAT-formuläret än i det modifierade EED-formuläret. Enligt vår studie visade resultatet inga större könsskillnader angående inställningen till fysisk aktivitet. Kvinnorna skattade högre på BAT, både i relation till det totala genomsnittet men också till männen, vilket indikerade att kvinnorna hade en sämre kroppsuppfattning och attityd till kroppen. De delskalor i BAT-formuläret som stack ut i vår studie var framförallt nummer 2; negativ upplevelse gällande att känna sig hemmastadd i kroppen och nummer 3; kroppsmissnöje. För de frågor som gällde kroppsmissnöje var skillnaden mellan män och kvinnor större jämfört med resterande frågor.

Att kvinnornas kroppsmissnöje var större än hos männen sammanfaller med vad Manzano-Sánchez et al. (2022) fann i deras studie. I studien undersökte de sambandet mellan gymnasieelevers fysiska aktivitetsnivåer, kroppsuppfattning och förhållande till mat samt om

det fanns några könsskillnader. I studien deltog 1089 elever, varav 453 pojkar och 636 flickor, där de fick fylla i ett frågeformulär med frågor avseende kost, kroppsattityd och fysisk aktivitet. Enligt studien rapporterade flickorna större kroppsmissnöje än pojkarna, vilket stämde överens med våra fynd (3).

Skönhetsidealen för tonårsflickor är ofta en smal och slank kropp, medan tonårspojkar strävar efter en mer muskulös kropp (3). Att idealen skiljer sig för män och kvinnor kan vara en av anledningarna till att männen rapporterade mindre kroppsmissnöje än kvinnorna. De frågor i BAT-formuläret gällande kroppsmissnöje var kopplade till en önskan om smalhet och de typiska skönhetsidealen för kvinnor. Av kvinnorna skattade 34% att de alltid, nästan alltid eller ofta tyckte att de var för tjocka, jämfört med männens 8%. Resultatet pekade på att smalheten är större för kvinnorna än männen. Hade det istället funnits påståenden som till exempel "jag skulle vilja ha en mer muskulös kropp" hade resultatet möjligtvis sett annorlunda ut. Det manliga idealet är ofta en muskulös kropp med låg fettprocent (4), vilket möjligtvis hade kunnat bidra till ett större kroppsmissnöje hos männen i studien om den typen av fråga hade ställts, vilket vi tror.

5.4 Metoddiskussion

5.4.1 Svarsfrekvens

Gensvaret från skolorna vid förfrågan om deltagande i studien var litet, vilket bidrog till en lägre svarsfrekvens än förväntat. Svartsfrekvensen i vår studie var 16%. En svartsfrekvens för enkätstudier bedöms vara acceptabel vid 60%, dock finns det ingen statistisk grund för denna siffra (15). Svartsfrekvensen är generellt sett 10-11% lägre vid enkätundersökningar som skickas ut via e-post än exempelvis via brev, vilket man kan ha i åtanke (16). Med tanke på vad som ansågs vara en acceptabel svartsfrekvens för en enkätstudie, blev vår studie mindre tillförlitlig.

5.4.2 Styrkor och svagheter

En svaghet i studien kan möjligtvis vara att deltagarna läste och fyllde i formulären självständigt, vilket kan ha gett större utrymme för feltolkning av frågor. En fråga som stack ut, där genomsnittspoängen var högre än snittet, var "jag iakttar mitt yttre i spegeln". 66% av deltagarna svarade att de alltid, nästan alltid eller ofta iakttog sitt yttre i spegeln, vilket är en hög procentandel i relation till övriga frågor. Att iaktta innebär att granska och studera sin spegelbild länge och noga. Det går att spekulera kring om deltagarna i studien tolkade frågan som "jag tittar mig i spegeln" istället för "jag iakttar mitt yttre i spegeln". En del av frågorna var möjligtvis mer riktade mot det kvinnliga könet, exempelvis "jag tycker mina bröst är för stora" samt "min mage ser ut som jag vore gravid", vilket kan ha gjort det svårare för männen att relatera till just dessa påståenden. Detta kan ha varit en bidragande faktor till att resultatet var missvisande, dels för att frågorna var mer inriktade på kvinnliga ideal men också att majoriteten av deltagarna i studien var kvinnor.

Datainsamlingen ansåg vi var en av studiens styrkor då det gick väldigt smidigt att både skapa, samla in och bearbeta enkätsvaren i Google-formulär. Författarna fick dock en uppfattning om att deltagandet möjligtvis ökade vid de tillfällena då de närvarade fysiskt vid datainsamlingen, jämfört med digitalt utskick. Detta då det fanns tillfälle att exempelvis svara på eventuella frågor som dök upp under tiden som deltagarna fyllde i enkäten.

Eftersom EED-formuläret var modifierat kunde vi inte räkna ut en totalpoäng, vilket också kunde ses som en svaghet. Författarna ville egentligen ha med det ursprungliga EED-formuläret i studien för att bland annat kunna räkna ut en totalpoäng, vilket hade

underlättat bearbetningen av svaren på EED-formuläret. Resultatet hade på det sättet även blivit tydligare och lättare att analysera. De frågor som plockades bort från formuläret gjorde att totalpoängen skulle bli missvisande och vi valde därför att presentera genomsnittspoängen per fråga istället, för att ändå kunna redovisa ett resultat för inställningen till fysisk aktivitet.

6 Klinisk relevans

En negativt påverkad kroppsuppfattning och kroppsmisnöje kan öka risken för skadliga hälsotillstånd, exempelvis depression, ångest, låg självkänsla och ätstörningar (6). Det kan därför vara viktigt att uppmärksamma kroppsmisnöje och skev kroppsuppfattning i god tid för att kunna behandla symptomen, innan det eventuellt leder till ett skadligare tillstånd. Fysioterapeutiska interventioner kan vara av vikt för att behandla symptom i samband med förvrängd kroppsbild och negativ kroppssattityd (6). Att vara mycket fysiskt aktiv är inte alltid positivt då det i vissa fall kan innebära ohälsa. En till synes hälsosam livsstil kan grunda sig i ett ohälsosamt tankesätt. Detta är en viktig aspekt för fysioterapeuter som arbetar för att främja rörelse och fysisk aktivitet genom livet. Vid patientmöte bör man ha olika riskfaktorer och kännetecken i beaktning för tecken på ohälsosam, överdriven träning. Fysioterapeuten har verktyg som kan fånga upp personer som har negativ kroppsuppfattning och attityd till kroppen samt erbjuda behandling för detta (8).

7 Slutsats

Resultatet indikerade generellt sett en god kroppsuppfattning, attityd till kroppen och inställning till fysisk aktivitet sett till hela urvalsgruppen. Vårt resultat tydde även på att det fanns könsskillnader gällande kroppssattityd, kroppsuppfattning och inställning till fysisk aktivitet. Kvinnorna rapporterade sämre kroppsuppfattning och kroppssattityd i högre grad än männen, och männen verkade ha en bättre inställning till fysisk aktivitet och träning.

8 Referenser

1. Uchôa FNM, Uchôa NM, Daniele TMDC, Lustosa RP, Garrido ND, Deana NF, et al. Influence of the Mass Media and Body Dissatisfaction on the Risk in Adolescents of Developing Eating Disorders. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Apr 29;16(9):1508. PubMed PMID: 31035441.
2. Gualdi-Russo E, Rinaldo N, Zaccagni L. Physical activity and body image perception in adolescents: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Oct;19(20):13190. PubMed PMID: 36293770.
3. Manzano-Sánchez D, Palop-Montoro MV, Arteaga-Checa M, Valero-Valenzuela A. Analysis of adolescent physical activity levels and their relationship with body image and nutritional habits. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Mar;19(5):3064. PubMed PMID: 35270754.
4. Toselli S, Rinaldo N, Mauro M, Grigoletto A, Zaccagni L. Body image perception in adolescents: The role of sports practice and sex. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Nov;19(22):15119. PubMed PMID: [36429834](#).
5. Zaccagni L, Gualdi-Russo E. The impact of sports involvement on body image perception and ideals: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Mar;20(6):5228. PubMed PMID: 36982136.
6. Quiles Marcos Y, Quiles Sebastián MJ, Pamies Aubalat L, Botella Ausina J, Treasure J. Peer and family influence in eating disorders: a meta-analysis. *Eur Psychiatry*. 2013 May;28(4):199-206. PubMed PMID: 22944338.
7. Danielsen M, Björnely S, Rö Ö. Validation of the exercise and eating disorder questionnaire. *Int J Eat Dis*. 2015 Nov;48(7):983-93. PubMed PMID: 25639668.
8. Quraishi S, Chahal A. The Role of Sports Physiotherapist in Confronting Exercise Addiction. *J Lifestyle Med*. 2021 Jul 31;11(2):47-51. PubMed PMID: 34549025.
9. Högskolan Kristianstad. Fysisk aktivitet och body image påverkar ungdomars hälsa och välmående [Internet]. Kristianstad: Högskolan Kristianstad; 2022 [uppdaterad datum 20220422; citerad datum 20240103]. Hämtad från/Available from:<https://www.hkr.se/nyheter/2022/fysisk-aktivitet-och-body-image-paverkar-ungdomars-halsa-och-valmaende/>
10. Probst M, Vandereycken W, Van Coppenolle H, Pieters G. Body experience in eating disorders before and after treatment: a follow-up study. *Eur Psychiatry*. 1999 Oct;14(6):333-40. PubMed PMID: 10572365.
11. Probst M, Vandereycken W, Van Coppenolle H, Vanderlinden J. The Body Attitude Test for Patients with an Eating Disorder: Psychometric Characteristics of a New Questionnaire. *The Journal of Treatment & Prevention*. 2007 Jun;3(2):133-44.
12. Leppänen MH, Lehtimäki AV, Roos E, Viljakainen H. Body Mass Index, Physical Activity, and Body Image in Adolescents. *Children (Basel)*. 2022 Feb 4;9(2):202. PubMed PMID: 35204922.
13. Folkhälsomyndigheten. Hur vanligt är ängslan, oro och ångest? [Internet]. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2022 [uppdaterad datum 22/11-2022; citerad datum 2/1-2024]. Hämtad från: <https://dinpsykiskahalsa.se/artiklar/hur-mar-vi-i-sverige/angslan-oro-och-angest-statistik/>
14. Foley Davelaar CM. Body image and its role in physical activity: A systematic review. *Cureus*. 2021 Feb;13(2):13379. PubMed PMID: 33754104.
15. Livingston EH, Wislar JS. Minimum response rates for survey research. *Arch Surg*. 2012 Feb;147(2):110. PubMed PMID: 22351903.
16. Scott A, Jeon SH, Joyce CM, Humphreys JS, Kalb G, Witt J, Leahy A. A randomised trial and economic evaluation of the effect of response mode on response rate, response

bias, and item non-response in a survey of doctors. *BMC Med ResMethodol.* 2011 Sep 5;11:126. PubMed PMID: 21888678.

9. Bilagor

9.1 Bilaga 1.

Information till verksamhetschef/rektorer/lärare.



Information till verksamhetschef

Förfrågan om att genomföra studien:

**Gymnasieelevers kroppsuppfattning, attityd till kroppen och inställning till fysisk aktivitet.
- En kvantitativ enkätstudie.**

Psykisk ohälsa är vanligt förekommande i dagens samhälle. Vid psykisk ohälsa kan man uppleva negativ kroppsuppfattning och en försämrad attityd till kroppen, samt att inställningen till fysisk aktivitet kan ändras. Det finns olika mätinstrument som används av fysioterapeuter i samband med dessa besvär. Ett verktyg är Body Attitude Test (BAT), som skattar kroppsuppfattning och attityd till kroppen. Ett annat verktyg är Exercise and Eating Disorder (EED), som skattar problematisk träning. I denna studie är EED-formuläret modifierat för att belysa inställningen till fysisk aktivitet. Med hjälp av dessa verktyg vill vi mäta gymnasieelevers kroppsuppfattning, kroppsuppfattning och inställning till träning och fysisk aktivitet.

Detta är en kvantitativ enkätstudie, kriterierna för urvalet är att alla studiedeltagare är elever i årskurs tre på gymnasiet, som är över 18 år. Vi beräknas få in cirka 300 svar på formuläret. Datainsamlingen sker med hjälp av Google-formulär där studiedeltagarna är helt anonyma i sina svar. Bearbetning och analys kommer ske via Excel för att få ut ett genomsnittsvärde på alla frågor. Vi anhåller om att skolsköterska eller lärare kan vara på plats om behov önskas av elev.

Alla studiedeltagare informeras muntligt om studien och dess syfte innan formulären fylls i. Deltagarna får också information om att de ger sitt samtycke att delta genom att fylla i formuläret. Det insamlade materialet kommer samlas i Google-forms och Excel, därefter kommer datan föras över till ett separat USB-minne som kommer förvaras inlåst. Datan som redovisas i arbetet består av text och kompletterande tabeller.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs. Allt insamlat material kommer att raderas efter godkänd examination.

Studien ingår som ett examensarbete i Fysioterapeutprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Hedda Liljekvist

Emma Knese

Handledare

Handledare

*Studerande på
Fysioterapeutprogrammet*

*Studerande på
Fysioterapeutprogrammet*

*Catharina Sjö Dahl Hammarlund
Sjukgymnast*

*Ann Wibring Canneroth
Fysioterapeut*

*E-post:
he5438li-s@student.lu.se*

*E-post:
em3832kn-s@student.lu.se*

*Health Sciences Center
, Lunds universitet*

*Vuxenpsykiatrimottagning Åtstörning,
Malmö*

*Tel: 0764-6228961
E-post:catharina.sjodahl_hammarlund@med.lu.se*

*Tel: 0738-089424
E-post:ann.wibringcanneroth@gmail.com*

9.2 Bilaga 2. Information till studiedeltagare.



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Information till studiedeltagare

Gymnasieelevers kroppsuppfattning, attityd till kroppen och inställning till fysisk aktivitet. - En kvantitativ enkätstudie.

Du tillfrågas härmed om deltagande i ovanstående enkätstudie.

Denna enkätstudie riktar sig till gymnasieelever i åldrarna 18-20 år och genomförs efter medgivande av personal på skolan.

Syftet är att undersöka gymnasieelevers kroppsuppfattning, kroppsuppfattning och inställning till fysisk aktivitet. Genom att du inte ger oss några uppgifter som exempelvis namn eller adress kommer vi inte att kunna identifiera enskilda personer när vi analyserar vår data.

Studien genomförs med hjälp av ett gemensamt frågeformulär för två olika verktyg som används av fysioterapeuter inom psykiatrin. Formulären heter Body Attitude Test & Exercise and Eating Disorder. Genom BAT-formuläret kan vi få en uppfattning om attityder till kroppen och kroppsuppfattning. EED-formuläret är modifierat för att belysa inställningen till fysisk aktivitet och få en uppfattning om detta.

Om Du väljer att fylla i enkäten ger du också ditt samtycke till att delta i studien. Ditt deltagande är frivilligt, det betyder att ifall Du inte vill medverka behöver Du inte ange orsaken för detta. Du kan välja att avsluta ditt medverkande när du vill.

Alla frågorna i formuläret kommer att besvaras fullständigt anonymt, detta betyder att ingen kommer kunna veta att det är Du som svarat på frågorna.

Insamlat material kommer förvaras i enkätssystemet Google-formulär, datan kommer att läggas över på ett separat USB-minne som läses in separat.

Vill du få ytterligare information om studien eller har andra frågor, kontakta gärna oss.

Vi är ytterst tacksamma för din medverkan!

Författare

Emma Knese
Hedda Liljekvist
Fysioterapeutprogrammet
Lunds Universitet
em3832kn-s@student.lu.se
he5438li-s@student.lu.se

Handledare

Catharina Sjö Dahl Hammarlund, Sjukgymnast
Baravägen 3 222 40, Lund
Health Science Center, Lunds Universitet
catharina.sjodahl_hammarlund@med.lu.se
Ann Wibring Canneroth, Fysioterapeut
Per Albin Hanssons Väg 41 205 02, Malmö
Vuxenpsykiatrimottagning - Åtstörning
ann.wibringcanneroth@gmail.com

9.3 Bilaga 3.
Body Attitude Test (BAT)

BAT - KROPPSATTITYD TEST

ID-nr

Pers.nr

Datum.....

Namn.....

Sign

	Alltid	Nästan alltid	Ofta	Ibland	Nästan aldrig	Aldrig
1. När jag jämför mig med jämnåriga känner jag mig missnöjd med min kropp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag upplever min kropp som ett känslöst föremål/en sak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mina höfter är för breda / tjocka.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag känner mig hemmastadd / tillfreds i min egen kropp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jag har en stark önskan att bli smalare / slankare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jag tycker mina bröst är för stora (mitt bröstomfång är för stort).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jag känner ett behov av att dölja min kropp (t ex med löst sittande kläder).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. När jag ser mig i spegeln är jag missnöjd med min kropp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jag har lätt för att slappna av rent kroppsligt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jag tycker jag är för tjock.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jag upplever min kropp som en börda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Min kropp känns främmande / som om den inte är min egen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Vissa delar av min kropp känns / ser svullna ut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jag upplever att min kropp är ett hot för mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Mitt yttre / mitt utseende är mycket viktigt för mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Min mage ser ut som om jag vore gravid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Jag upplever / känner en (ständig) oro i kroppen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Jag är avundsjuk på andra på grund av deras figur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Jag upplever saker / skeenden i min kropp som gör mig ångestfylld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Jag iakttar mitt yttre i spegeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Body Attitude Test (BAT), Probst M. et al 1997.

Svensk översättning: Majewski M-L., Majewski J., Håkanson M., Thörnberg U., Lönning H., Silfverskiöld P., Punt E., 1998.

9.4 Bilaga 4.
 Modifierad Exercise and Eating Disorder (EED).

HELSE NORD-TRØNDELAG
 PSYKIATRISK KLINIKK

Exercise and Eating Disorders (EED) Version 3
 M. Danielsen, (2014)
 Regionalt kompetenscenter for åtstørningar (RKSF), Sjukhuset Levanger

Kryssa for det alternativ etter varje påstående som stammer best in på dig de under de seneste fyra veckorna.

		Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Mycket ofta	Alltid
1	Jag tycker om att vara fysiskt aktiv						
2	Jag tycker om att vara fysiskt aktiv i sällskap med andra						
3	Jag är fysiskt aktiv for att få en god hälsa						
4	Jag är fysiskt aktiv for att bli smal						
5	Jag är fysiskt aktiv for att förbränna kalorier som jag har ätit						
6	Jag är fysiskt aktiv for att slippa känna jobbiga känslor						
7	Jag är fysiskt aktiv for att få ett fint utseende						
8	Om jag inte är fysiskt aktiv dagligen, känns det som ett problem						
9	Om jag inte har varit fysiskt aktiv, kan jag inte äta						
10	Om jag inte har varit fysiskt aktiv, klarar jag inte att slappna av						
11	Om jag inte varit fysiskt aktiv, får jag dåligt samvete						
12	Om jag inte har varit fysiskt aktiv, känns min kropp stor						
13	Om jag inte har varit fysiskt aktiv, känns min kropp äcklig						
14	Jag lägger märke till när jag är i god form						
15	Jag lägger märke till när jag är utmattad						
16	Jag lägger märke till när jag är törstig						
17	Jag lägger märke till när jag är hungrig						
18	Jag lägger märke till fysisk smärta						
19	Jag tar hänsyn till de kroppsliga signaler jag känner						

Svensk översättning 2015
 AnnaKarin Öhman, MSc, legitimerad sjukgymnast, specialist i psykiatri och psykosomatik
 Åtstörningsenheten Västerås, Sverige
 Bodil J. Landstad, Professor i Hälsovetenskap på Mittuniversitetet, Sverige. Forskningschef i Helse Nord-Trøndelag, Norge

9.5 Bilaga 5.
Utlåtande från VEN.



Vårdvetenskapliga etiknämnden

MEDICINSKA
FAKULTETEN

UTLÅTANDE

1 (1)

2023-03-03

Emma Knese & Hedda Liljekvist

VEN 43-23 Gymnasieelevers uppfattning, attityd till kroppen och inställning till fysisk aktivitet – en enkätstudie
Emma Knese och Hedda Liljekvist
Handledare: Catharina Hammarlund Sjödahl och Ann Wibring Canneroth
Område: Fysioterapi kandidat

Föredragande Bengt Sivberg

Yttrande

VEN har en etisk invändning som rör användandet av EED-instrumentet, som utöver fysisk aktivitet även omfattar ätstörningar. Tillsammans med BAT skulle studiedeltagare i riskzonen för anorexia nervosa kunna identifieras och VEN anser denna kombination av instrument direkt är olämplig för en uppsats på kandidatnivå. VEN föreslår därför att ni använder endast BAT och själva utformar en enkät som omfattar fysisk aktivitet.

VEN föreslår även att ni överväger att ändra datainsamlingen till *Sunet Survey*, då detta enkätssystem både garanterar ett anonymitetsskydd och ger er möjlighet till påminnelser.

Santliga informationsbrev behöver korrigeras p.g.a. den föreslagna designändringen.

Brev till verksamhetschefen

Brevet innehåller ingen direkt förfrågan om godkännande till att studien genomförs.

Ovanstående korrigeringar görs i samråd med handledaren.

Ni rekommenderas följa de förslag på korrigeringar och layout-anvisningar som erhållits av VEN:s sekreterare.

Komplettering:

Ingen


Ulf Jakobsson
Ordförande

Postadress: Institutionen för hälsovetenskaper, Box 157, 221 00 Lund. Besöksadress: Baravägen 3, Lund
Telefon: 046-222 00 00 vx. Telefax 046-222 18 08
Internet: <https://canvas.education.lu.se/courses/15149>
Ordförande: Ulf Jakobsson. E-post: ulf.jakobsson@med.lu.se
Sekreterare: Anna Blomgren. 046-222 18 69. E-post: ven@med.lu.se