



# **Kroppsuppfattning hos unga idrottare:**

- en jämförelse mellan judokas och fotbollsspelare

Mattias Erlandsson, Owe Dvärby

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Självständigt arbete 1 nivå Kandidat: 12:2023

Hälsopedagogprogrammet 2020-2023

Handledare: Erik Hemmingsson

Examinator: Erik Hemmingsson

## **Abstract**

**Aim** - The purpose of the study was to compare differences in body image between a specific weight-base sport and a ball sport. Related questions where as follows:

“Are there any differences in distorted body image between soccer players and judokas?”

“Is there an association between gender and age with distorted body image regardless of sport?”

**Method** - The survey was given to athletes striving to be elite within either judo or soccer. Groups occurred according to sport, gender and age category. In addition to the basic questions, the survey consisted of 22 questions where 13 were from the Body Appreciation Scale (BAS) and 9 from the Eating Disorder Inventory (EDI), specifically those related to body image. Comparison was then made based on the groupings, where independent sample t-tests demonstrated differences. A correlation analysis was then made which evaluated the correlation between age and gender independent of sport.

**Results** - A total of 93 participants completed the survey in its entirety, 43 women and 50 men. 50 were striving to be elite within judo (21 women, 29 men, 25 in high school, 25 post-high school) and 43 in soccer (22 women, 21 men, 21 in high school, 22 post-high school). The total score in the entire questionnaire gave an average value of 96,0 for judo and 93,1 for soccer ( $p=0,27$ ). The mean value was 88,7 for women and 99,8 for men ( $p=<0,001$ ), as well as a mean value corresponding to 94,0 for the post-high school group and 96,3 for the high school group ( $p=0,52$ ).

**Conclusions** - No significant difference could be seen in the tendency to distorted body image between the sports or whether they belonged to the high school or post-high school category. Differences in results regarding specific questions in the EDI, however, indicate a tendency for the dissatisfaction to express itself in different ways within the sports. A significant difference could be seen in gender, with a greater tendency in women towards distorted body image compared to men. Further sport-specific research is requested.

## **Sammanfattning**

**Syfte** - Syftet med studien var att jämföra skillnader i kroppsuppfattning mellan en specifik viktbaserad sport kontra en bollsport. Frågeställningarna lydde enligt följande:

“Finns det några skillnader i förvrängd kroppsuppfattning mellan en utövare av fotboll respektive judo?”

“Finns det samband mellan kön och ålder med förvrängd kroppsuppfattning oavsett val av idrott?”

**Metod** - Enkät tilldelades elitsatsande utövare inom judo samt fotboll. Grupperingarna skedde utefter idrott, kön och ålderskategori. Utöver basfrågor bestod enkäten av totalt 22 frågor, där 13 tagits ifrån Body Appreciation Scale (BAS) samt 9 från Eating Disorder Inventory (EDI), specifikt relaterat till kroppsuppfattning. Jämförelse gjordes utifrån grupperingarna, där oberoende t-test visade skillnader. Därefter verkställdes en sambandsanalyser som evaluerade eventuella korrelationer mellan ålder och kön oberoende av idrott.

**Resultat** - Totalt 93 deltagare genomförde enkäten i sin helhet, 43 kvinnor varav 50 män. 50 var elitsatsande inom judo (21 kvinnor, 29 män, 25 gymnasiala, 25 eftergymnasiala) och 43 inom fotboll (22 kvinnor, 21 män, 21 gymnasiala, 22 eftergymnasiala). Totalpoängen på hela enkäten gav ett medelvärde på 96,0 för judo och 93,1 för fotboll ( $p=0,27$ ). Medelvärdet motsvarade 88,7 för kvinnor och 99,8 för männen ( $p<0,001$ ), samt 94,0 poäng för eftergymnasiala gruppen och 95,3 för den gymnasiala gruppen ( $p=0,52$ ).

**Slutsats** - Ingen signifikant skillnad i tendens till förvrängd kroppsuppfattning kunde ses mellan sporterna eller i huruvida de tillhörde gymnasiala eller eftergymnasiala kategorin. Skillnad i resultat på specifika frågor i EDI indikerar dock en tendens till att missnöjet uttrycker sig olika sätt till val av idrott. Signifikant skillnad kunde ses mellan könen, med en större tendens hos kvinnor till förvrängd kroppsuppfattning. Vidare idrottsspecifik forskning efterfrågas.

## **Innehållsförteckning**

<b>1 Introduktion</b>	<b>5</b>
<b>2. Bakgrund</b>	<b>5</b>
2.1 Kroppsuppfattning	6
2.1.1 Prevalens	9
2.2 Riskfaktorer	9
2.2.1 Biologiska faktorer	9
2.2.2 Faktorer under uppväxten	11
2.2.3 Kön	12
2.2.4 Socialt tryck	14
2.3 Fysisk aktivitet och idrott	16
2.3.1 Judo	18
2.3.2 Fotboll	18
2.4 Tidigare forskning	19
2.5 Etik	21
2.5.1 Etiska överväganden	21
2.5.2 Etik och kroppsuppfattning	22
2.6 Eventuella problem i studien	22
<b>3 Syfte och frågeställningar</b>	<b>23</b>
3.1 Hypotes	24
<b>4 Metod</b>	<b>24</b>
4.1 Metodval	24
4.2 Studiepopulation och urval	24
4.3 Konstruktion av enkät	25
4.4 Datainsamling	26
4.5 Databearbetning och statistisk analys	26
<b>5 Resultat</b>	<b>26</b>
<b>Diskussion</b>	<b>32</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>35</b>
<b>Slutsats</b>	<b>36</b>
Käll-och litteraturförteckning	37
<b>Tabell- och litteraturförteckning</b>	<b>50</b>
Bilagor	50

# 1 Introduktion

Kroppen är grundstenen i idrott. Prestation skapas utifrån kroppen, samtidigt som kroppen utåt speglar den vi är. Trots att kroppen utgör en fundamental aspekt inom såväl idrott som övrig tillvaro är faktisk förståelse relaterat till den psykologiska upplevelsen begränsad. Mycket tyder på att elitsatsning innebär en påfrestning på kroppsuppfattningen, där avvikelse mellan det faktiska/egna och ett internaliserat ideal i många fall orsakar ett påtagligt psykologiskt lidande. Psykisk sjukdom som grundar sig i en förvrängd kroppsuppfattning, liksom ätstörning och kroppsdysmorfier, har visat sig utpräglat inom elitidrotten (se "[Fysisk aktivitet och idrott](#)"). Den höga prevalensen av diagnostiserad ätstörning samt förvrängd kroppsuppfattning hos elitidrottare indikerar ett ouppfyllt förbättringsområde. Då kroppsuppfattning generellt kan ses som en fundamental komponent vid utvecklandet av ätstörning kan det vara av intresse att undersöka kroppsuppfattning inom elitidrott.

Judo och fotboll har olika kravställning sett till prestation. Undersökning av idrottsspecifika skillnader i kroppsuppfattning kan ge en ökad förståelse kring specifika skillnader i miljön. Riskfaktorer kan därmed identifieras för framtida interventioner.

## 2. Bakgrund

Elitsatsning är hos många idrottare ett mål i livet. Att följa en dröm om att bli bäst, där disciplin och uppoffring är komponenter som krävs för att lyckas (Burns et al, 2018). Enligt Riksidrottsförbundet (2022) är definitionen av en elitsatsning en “krävande, specialiserad och organiserad idrottsverksamhet med uttalade prestations- och resultatmål” (Riksidrottsförbundet, 2022). Elitsatsning inom idrott startar ofta i tidig ålder, något som kan påverka det psykiska måendet (se “[Faktorer under uppväxten](#)”). Rätt kost, träningsdos och kroppsideal blir påfrestningar att förhålla sig till, något som kan leda till en förvrängd bild gällande vilka förutsättningar som är optimala (Burns et al, 2018).

En förvrängd kroppsuppfattning kan medföra allvarliga risker för det fysiska och psykiska måendet (1177, 2022). Förvrängd kroppsuppfattning innebär att upplevelsen av den egna kroppen kännetecknas av en självkritik som inte stämmer överens med en objektiv verklighet av individens faktiska utseende. Således präglas självbilden av en önskan att uppnå ett ideal som internaliserats utifrån en socialt upplevd standard för optimal kroppssammansättning, antingen baserat på attraktion eller prestation (LR Vartanian, 2012). Den upplevda självbilden beskrivs som en neurologisk konstruktion vars psykologiska påfrestning inverkar såväl på individens medvetna samt omedvetna relation till dess tillvaro (Overås et al, 2014). Det som inleds som ett allmänt missnöje kring sitt yttre kan övergå i besatthet där vardagen totalt styrs av ens utseende. Individen riskerar därigenom att fastna i tvångsmässigt kontrollbehov, likt ständiga tankar relaterat till aspekter av ens utseende, eller att individen speglar sig orimligt mycket (alternativt undviker sin spegelbild helt). Även nyttjandet av restriktiva och kompensatoriska beteenden, likt laxering, påtvingad kräkning, fastande eller överdriven motion kan förekomma (Kinnander, 2022). Förvrängd kroppsuppfattning kan leda till alternativt indikera på ett antal psykiska diagnoser, likt dysmorfofobi (BDD), ätstörningar, dermatillomani och trichotillomani samt depression-och ångestsyndrom. Diagnoserna tenderar även att korrelera, där uppkomsten av en kan leda till uppkomsten av en annan. En sådan progression kan potentiellt innebära ett antal allvarliga hälsorelaterade konsekvenser, likt ökad förekomst av infektioner och sjukdomar, ökad benägenhet för överbelastningsskador och stressfrakturer, nedsatt blodcirkulation, snabb viktnedgång, näringsbrist, övervikt samt mortalitet (Internetpsykiatri, 2022). Även social isolering, då den upplevda skammen och ångesten över utseendet hos individer med en förvrängd kroppsuppfattning innebär en tendens att fastna i undvikande av sociala situationer. Detta kan innebära problematik inom arbetet och skolan. Det kan även leda till att individen

slutar med saker den tidigare tyckt om att göra (1177, 2022). De depressiva symptomen som uppkommer i samband med en förvrängd kroppsuppfattning kan i allvarliga fall leda till självmordstankar och suicid (Internetpsykiatri, 2022).

## 2.1 Kroppsuppfattning

Kroppsuppfattning är ett komplext, multidimensionellt och dynamiskt koncept som innefattar en individs perception, tankar, samt känslor relaterat till den egna kroppen. Exakt definition varierar dock och har gjort sedan begreppets uppkomst (Cash, 2004).

Kroppsuppfattning definieras enligt Bob Price (1990) som en medveten och omedveten attityd gentemot den egna kroppen. Definitionen tar tre komponenter till hänsyn; ideal (sätt till en inre bild av hur kroppen bör se ut), kroppens realitet vilket beskrivs som verklig presentation (hur kroppen egentligen är) samt presentation, hur kroppen anpassas och presenteras gentemot omgivningen. Individens sociala stöd samt copingstrategier påverkar därefter hur kroppsuppfattningen ger uttryck i en vardaglig miljö. (Price, 1995)

LR Vartonian (2012) definierar kroppsuppfattning utefter självbestämmandeteorin (SDT), där förvrängd kroppsuppfattning beskrivs som en avvikelse mellan det faktiska/egna (hur individen ser sig själv) samt det ideala/egna (hur individens ideal ser ut), samtidigt som man bekräftar att det ideala/egna potentiellt speglar en internalisering av samhällets standard för attraktion (LR Vartonian, 2012).

Andra definitioner beskriver förvrängd kroppsuppfattning synonymt med dysmorfofobi (även kallat BDD eller dysmorf kroppsuppfattning). Begreppet dysmorfofobi används som diagnostisering utifrån DSM-5 inom klinisk verksamhet för att beskriva återkommande oro samt ångest över utseendet. För diagnostisering krävs en stark upptagenhet vid det egna utseendet vilket skapar problematik inom individens sociala liv eller arbetsförmåga. Diagnoskriterierna enligt DSM-5 inkluderar en överdriven upptagenhet med ett eller flera upplevda fel i utseendet, försök att dölja eller upprepad kontroll av utseendet, oro över utseendet eller undvikande av situationer och/eller aktiviteter, att tankar och rädsla av att något är fel orsakar ett påtagligt lidande, att det är tidskrävande samt att det i betydande grund inverkar på vardagliga rutiner, yrkesliv/studier eller vardagliga sociala aktiviteter och/eller relationer, samt att missnöjet leder till känslor av nedstämdhet, oro eller ångest. (Internetpsykiatri Region Stockholm, 2023). Hos patienter med BDD tycks självmordstankar, självmordsförsök samt självmord vara vanligt. 80% av individer med diagnostiserad BDD har rapporterat uppleva självmordstankar någon gång under sin livstid, medan 24-28% har

genomfört självmordsförsök (Phillips, 2007). En studie genomförd i Sverige visade ett liknande resultat, där 24% av individerna med trolig BDD rapporterat självmordsförsök. Nuvarande fynd indikerar att BDD-liknande symptom är en individuell riskfaktor för suicidalitet (Krebs et al, 2022).

Enligt definition ställs diagnos av dysmorfofobi först vid uppkomst av kompensatoriskt eller restriktivt beteende i samband med att kroppsuppfattningen är förvrängd, först då blir det en sjukdom. Förvrängd kroppsuppfattning icke synonymt med BDD och i stället enligt definition av Price (1995) och LR Vartanian (2012) räknas därigenom inte nödvändigtvis som en psykologisk sjukdom vilket gör diagnostisering och definition problematisk, då de flesta människor upplever något de inte är nöjda med. Deras definition av kroppsuppfattning refererar snarare till den psykologiska upplevelsen av det fysiska utseendet, vilket inkluderar dess form, storlek, och egenskaper. Det innefattar även en individs övertygelser, attityd och känslor relaterat till sin kropp. En positiv kroppsuppfattning innebär att man känner sig bekväm och självsäker i sin kropp, medan en negativ/förvrängd kroppsuppfattning kan leda till känslor av missnöje, självmedvetenhet, samt eventuella psykiska problem. Den kroppsdel som bidrar till negativ psykologisk påverkan varierar, oftast handlar det dock om en synlig kroppsdel. Avvikelser i det yttre, likt ett födelsemärke, ett ärr, en rynka, blek eller röd färg på hyn, asymmetri, stora öron eller stor näsa. Även formen på ens läppar, bröst, rumpa, axlar, lår eller könsdelar kan leda till oro eller ångest relaterat till utseendet (Hosseini och Padhy, 2023).

Utöver effekt på den medvetna psykologiska upplevelsen har en förvrängd kroppsuppfattning en bevisad effekt på den omedvetna upplevelsen av kroppen. Vid behavioristiska studier tenderar individer med förvrängd kroppsuppfattning att överskatta sin upplevda storlek på kroppen samt dess dimensioner, samtidigt som upplevelsen av kroppen leder till ångest (Overås et al, 2014). Detta bevisades i en studie på individer diagnostiserade med Anorexia Nervosa, där de visade på signifikant överskattning av kroppens storlek när de skulle passera en dörr (Beckmann et al., 2021). Utöver inverkan på kroppsschemat har effekt av en förvrängd kroppsuppfattning skådats på flertalet komponenter av verklighetsupplevelsen inkluderat perceptuell, kognitiv, affektiv och behavioral upplevelse (Ekström et al, 2014) (Daniels et al 2022) (Badoud och Tsakiris, 2017) (Engel et al, 2020).

Förutom att påverka självkänslan negativt (Hartmann et al, 2014) kan en förvrängd kroppsuppfattning leda till en fixering relaterat till att uppnå en förändring i utseendet. En sådan progression kan leda till att individer fastnar i negativa mönster relaterat till kost, eller att de genomför kosmetisk kirurgi vars procedurer kan bli kostsamma (Gillen et al, 2021). En



förvrängd kroppsuppfattning har således korrelation med flertalet negativa hälsoutfall, inkluderat frekvent bantning, bulimi samt återhållsamhet relaterat till diet (Lewer et al, 2017) (McLean et al, 2019). Även i avseende av psykisk sjukdom, bland annat ätstörningar likt anorexia nervosa, bulimi, dysmorfofobi, dermatillomani, trikotillomani samt depression-och ångestsyndrom (Neumark-Sztainer et al, 2006). Relaterat till kosmetisk kirurgi har det uppskattats att 15% av alla som genomför plastikkirurgi lider av BDD (Ribeiro, 2017) samtidigt som de sällan identifieras hos kosmetisk eller dermatologisk personal (Veale, et al, 2016). Även om studier visat att plastikkirurgi kan inom många instanser öka positivitet relaterat till kroppen (Asimakopoulou et al, 2019) finns bevis för att personer som genomgår kosmetisk operationen inte upplever minskade symtom relaterat till en förvrängd kroppsuppfattning. För personer med diagnostiserad BDD tenderar kosmetisk kirurgi att leda till att kroppsuppfattningen förblir oförändrad, instanser har även rapporterats där det bevisats kunna förvärra symptomen (Aouizerate et al, 2003).

### **2.1.1 Prevalens**

Då förvrängd kroppsuppfattning saknar diagnostiseringskriterier samt att det varierar i definition går det inte att yttra sig kring prevalens inom den generella befolkningen, då olika studier generellt undersöker olika aspekter av kroppsuppfattningen. Det är dock möjligt att undersöka prevalensen av psykiska sjukdomar som grundar sig i kroppsuppfattningen. 2,5% av befolkningen utvecklar dysmorfofobi (BDD) under sin livstid. Prevalensen var högre hos kvinnor (3,3%) än hos män (1,6%) (Phillips och Kelly, 2021).

Relaterat till ätstörning var prevalensen 2016 hos den generella populationen sätt till kvinnor i Europa 1-4% för anorexi nervosa, 1-2% för bulimi, 1-4% för hetsättningsstörning samt 2-3% för ospecificerad ätstörning, medan det hos män rapporterats att 0,3-0,7% diagnostiserats med ätstörning (Keski-Rahkonen och Mustelin, 2016). Inom idrott är prevalensen av BDD och ätstörning överrepresenterat. Prevalensen av BDD hos kvinnliga atleter i college har uppskattas till 7,8%, där estetiska sporter generellt var överrepresenterade (Knecht, 2007). Fortsättningsvis har prevalensen av ätstörning samt stort ätbeteende hos atleter uppskattats vara mellan 0-19% för män samt 6-45% för kvinnor (Bratland-Sanda och Sundgot-Borgen, 2012)

## 2.2 Riskfaktorer

### 2.2.1 Biologiska faktorer

För kroppsuppfattningen är biologiska faktorer angelägna då genetiska predispositioner, hormoner samt kemiska processer samspelar med yttre faktorer för att ge uttryck i individuell upplevelse. Heritabiliteten för att internalisera ett ideal om att vara smal har uppskattats till 40% (Suisman, 2012). Liknande heritabilitet har skådats inom ätstörningar, där tvillingstudier har uppskattat heritabiliteten inom anorexia nervosa från 38% till 74%, inom bulimi från 55% till 62%, samt inom hetsättningsstörning från 39% till 45%. Forskning relaterat till epigenetik och kroppsuppfattning/ätstörning är dock få till antalet och med bristande studiedesign (Hübel et al., 2019). Utvecklandet av förvrängd kroppsuppfattning har även ett samband med vissa personlighetsdrag, likt perfektionism, impulsivitet, undvikande, belöningsberoende, neuroticism samt tvångsmässig belägenhet i kombination med lågt självstyrande, självkänsla och samarbetsvilja (Levallius, 2015). Även genetiska personlighetsdrag relaterat till ångest tycks ha viss korrelation (Vannucci och Ohannesian, 2021). Många av dessa, likt perfektionism och tendens till ångest, har belägg för ärftlighet. Vilka specifika gener som inverkar på kroppsuppfattningen, samt vilka som associeras med ökad risk för att kroppsuppfattningen ska bli förvrängd, är dock inte kartlagt (Himmerich et al., 2019).

Mycket tyder dock på att vissa genetiska dispositioner kan influera kemiska processer i hjärnan samt hur människor reagerar på visuell uppfattning relaterat till vikt och storlek. Hjärnans belöningsystem, alltså de nätverk i centrala nervsystemet (CNS) som reglerar och styr beteende genom stimulering av nervceller relaterat till psykologisk belöning och bestraffning, reagerar utifrån yttre påverkan. Positiv feedback relaterat till utseendet, eller åskådning av attraktiva kroppar, aktiverar hjärnans belöningsystem i form av utsändning av kemiska signalsubstanser, likt dopamin, vilket förstärker beteendet. Motsatt stimulering, alltså negativ feedback likt social exklusion eller mobbning relaterat till utseendet, innebär istället en stressrespons. I samband med att dessa system aktivt och konsekvent stimuleras utifrån diverse reaktorer i miljön blir systemen genom naturlig adaptation mer effektiva på att producera väntat utfall (Vocks et al, 2010). Detta gör en över tid mer mottaglig för att utveckla vissa beteenden. Tvångssyndrom (OCD) relaterat till förvrängd kroppsuppfattning kan förklaras utifrån denna modell (Lochner et al, 2016). Även

dysmorfofobi, som inom många instanser kan kopplas till trauma under uppväxten (se [“Faktorer under uppväxten”](#)).

Viss korrelation har skådats relaterat till hormoner och kroppsuppfattningen, där lägre halter av östrogen samt nedsatt utsöndring av progesteron har kopplats till sämre kroppsuppfattning. Detta leder till sämre kroppsuppfattning under den premenstruella veckan samt under den första veckan av menstruationen hos kvinnor. Även låga halter av testosteron har kopplats till sämre kroppsuppfattning hos män (Krohmer et al., 2019). Då hormoner till stor utsträckning påverkas av diet (Nagata et al., 2019) finns belägg för att obalanserad kosthållning kan innebära en sämre kroppsuppfattning. En sämre diet bestående av mycket energi har associerats till en sämre kroppsuppfattning (Ribeiro-Silva et al., 2018). Människor engagerade i bantning har även i genomsnitt en sämre kroppsuppfattning jämfört med kontrollgrupp (Melanie et al., 2018). Orsakssambandet mellan kost och kroppsuppfattningen har dock inte kartlagts. Huruvida kosten har en inverkan på kroppsuppfattningen, eller huruvida de depressiva-och ångestrelaterade symptomen som ofta uppkommer i samband med en förvrängd kroppsuppfattning innebär sämre kosthållning, har till vår vetenskap inte undersökts.

### **2.2.2 Faktorer under uppväxten**

Mycket tyder på att faktorer i uppväxten kan vara betydande för uppkomsten av en förvrängd kroppsuppfattning. Många som insjuknar beskriver att de hemifrån fått lära sig att det är viktigt med utseende. Flertalet beskriver även erfarenheter av mobbning och att de blivit trakasserade över sitt utseende under uppväxten (1177, 2022). De kvarvarande problemen som mobbning, diskriminering och kommentarer skapar kan leda till en rädsla för sociala konsekvenser (Hemmingsson, 2018). Mycket tyder på att människor som utvecklar symptom av kontrollbehov och kompensatoriskt beteende i samband med en förvrängd kroppsuppfattning tenderar att ha en hög kravställning gentemot sig själva, en strävan efter perfektionism som ger en negativ uppfattning av den egna kroppen, samtidigt som individerna har låg upplevd självkänsla (Hartmann et al., 2014).

Mycket tyder på att dynamiken med föräldrarna under uppväxten kan ha en inverkan på utvecklandet av förvrängd kroppsuppfattning. Barn blir medvetna om sitt kön redan vid 2 års ålder, i samband med det skapas även en medvetenhet kring sociala normer, likt konkurrensbetoning eller athleticism för män (fokus kring muskularitet) samt skönhet eller att vara smal för kvinnor (relaterat till hår, hud, smal midja och höfter) (Cash, 2004). En teori är att det internaliseras utefter de leksaker vi leker med, likt barbiedockor (Dockterman, 2016).

Detta har dock till vår vetenskap inte undersökts. I samband med att barnet utvecklar en medvetenhet kring sitt yttre genomförs försök till att manipulera föräldern till att ge belöning i form av beröm och bekräftelse relaterat till utseendet, därav existerar argumentation för att kroppsuppfattningen är ett inlärt beteende (Cash, 2004). I samband med uppväxten börjar barn därefter jämföra sig med sina jämnåriga, speciellt relaterat till utseende. Mobbning relaterat till kroppen och vikt tycks vara vanligt inom skolmiljön, samtidigt som det negativt associeras med negativa utfall likt missnöje med kroppen, stört ätbeteende, samt försämrad mental hälsa (Gattario et al., 2019). Vid 6 års ålder existerar ökad prevalens av kroppsjämförelse, speciellt relaterat till muskularitet och vikt. 40-50% av barn mellan 6 och 12 års ålder har rapporteras uppleva missnöje med någon del av kroppen relaterat till storlek eller vikt (Paton et al., 2021). Mycket tyder på att användandet av sociala medier (specifikt exponering för orealistiska skönhetsideal inom dessa) har en negativ effekt på kroppsuppfattningen även under uppväxten (Kirchaburun et al., 2020). Till vilken effekt just sociala medier inverkar under uppväxten, samt hur det ger uttryck i kroppsuppfattningen senare i livet, har dock inte undersökts. Ansträngningar gentemot att minska konsumtionen av sådana medier under uppväxten tros dock kunna hjälpa i att förebygga eller minska förvrängd kroppsuppfattning senare i livet (Tiggeman och Slater, 2017). Tonåren markerar övergången från barn till vuxenskap, vilket associeras med stor förändring relaterat till det fysiska och sociala. Under denna period har föräldrarna rapporterats ha en betydande roll, där positivitet relaterat till kroppsuppfattningen har viss korrelation med en positiv relation till föräldrarna (Walter och Sheenaar-Golan, 2017). Ofta debuterar symtom av kompensatoriskt beteende relaterat till en förvrängd kroppsuppfattning (likt OCD-liknande kontrollbehov, symtom på BDD samt ätstörningar) tidigt under tonåren. Puberteten innebär snabba förändringar i avseende av kroppstorlek samt form som därefter ställer krav på integration med den upplevda självbilden. Samtidigt sker jämförelse med jämnåriga i stor utsträckning, vilket innebär en större känslighet gentemot kritik eller mobbning relaterat till utseendet (Wilhelm och Phillips, 2012). 26% av studenter i college har trolig ätstörning (Tavolacci et al., 2015). Fortsättningsvis har det rapporterats att 95% av individer som lider av ätstörning är mellan åldrarna 12 och 26 (National Eating Disorder Association, 2022). Detta är en indikation på att utvecklandet av förvrängd kroppsuppfattning sker under uppväxten, då denna period agerar beteendegrundande (Wilhelm och Phillips, 2012). Även om missnöje relaterat till kroppen tycks öka under uppväxten visar existerande forskning att missnöje relaterat till kroppen har en tendens att minska efter 30 års ålder. Detta tros vara en konsekvens av förändrad prioritet, då äldre vuxna tycks fokusera mer på fysisk funktion samt hälsa snarare än utseendet. Den

ökade acceptansen bakom den fysiska förändringen relaterat till åldrande må även påverkas av sociala faktorer och normer (National Eating Disorder Association, 2022).

Övergrepp och vanvård har måttligt associerats med insjuknandet i dysmorfofobi, där skillnader i form av övergrepp och vanvård associerats med skillnader i allvarlighetsgraden av symptom samt kön, självmordsbenägenhet och anknytande störningar. Allvaret av sexuella övergrepp har signifikant förknippats med allvarlighetsgraden av BDD, dock så kunde inte allvarlighetsgraden av de sexuella övergreppen förutse allvarlighetsgraden av BDD med ålder och aktuell behandlingsstatus vid genomförd simultan multipel regressionsanalys (Didie et al., 2006). Oavsett tycks trauma under uppväxten innebära en riskfaktor för att utveckla förvrängd kroppsuppfattning.

### 2.2.3 Kön

Kvinnor tycks vara överrepresenterade när det kommer till såväl förvrängd kroppsuppfattning som ätstörningar. Mycket tyder på att störst prevalens existerar hos unga kvinnor. En förklaringsmodell är att både män och kvinnor i denna ålder tycks eftertrakta en permanent partner. Individer strävar därefter att uppnå det ideal som de tror att det motsatta könet finner attraktivt. Det skönhetsideal som motsatta könet tros finna attraktivt baseras utifrån kulturell förväntan (Gualdi-Rosso et al., 2022), därav sker det i samspel med ett socialt tryck att uppnå den kulturella skönhets-standarderna (se "[Socialt tryck](#)"). Denna kulturella standard för skönhet (ideal) varierar mellan män och kvinnor. Den manliga kroppen ska enligt en traditionell social standard vara muskulös och trimmad, medan den idealiserade kvinnokroppen generellt ska vara smal. Idealet inom vilket individer förväntas förhålla sig till ger uttryck i upplevt missnöje, där förvrängd kroppsuppfattning hos kvinnor generellt präglas av en önskan att bli smala för kvinnor, medan förvrängd kroppsuppfattning hos män generellt präglas av en önskan att öka i muskelmassa (Piran och Robinson, 2016). Hur individer förhåller sig till traditionella kulturella könsnormer tycks även det ha en inverkan på utvecklingen av förvrängd kroppsuppfattning, där individer som är mer trogna kring kulturella könsnormer, liksom att värdera atletisk förmåga och fysisk styrka för män samt smalhet för kvinnor, är mer troliga att uppleva missnöje relaterat till sin kropp. (Finne et al., 2020).

I avseende av prevalens relaterat till könen är kvinnor mer troliga att rapportera kroppsmisshälsa samt att engagera sig i ett ätstört beteende. Kvinnor är också mer troliga att jämföra sina kroppar med sina jämnåriga och med kändisar, samt att känna press att anpassa sig till idealiserade könsnormer (Poulton et al., 2016). Detta stärks av att social jämförelse

(att jämföra sig själv med andra) är en signifikant prediktor för kroppsmissnöje i både män och kvinnor, vilket bevisades i en metaanalys av 93 studier. Samma studie såg att kvinnor är mer troliga att engagera sig i social jämförelse samt att i samband med det uppleva negativa tankar relaterat till kroppsuppfattningen (Halliwell och Diedrichs, 2019). Exponering för bilder inom media har associerats med sämre kroppsuppfattning hos både män och kvinnor, men effekten tycks vara starkare hos kvinnor. Även här var kvinnor mer troliga att engagera sig i social jämförelse jämfört med män, samt att uppleva en press att förhålla sig till de specifika skönhetsidealen (Tiggeman och Slater, 2017).

Dock existerar avvikelser från denna tumregel inom vissa instanser av idrott. Inom tävlingsinriktad bodybuilding fann en studie av Murrey et al (2018) högre prevalens av missnöje relaterat till kroppen hos manliga bodybuilders jämfört med kvinnliga. De var även mer troliga att uppleva symptom på muskeldysmorfi samt träningsberoende (Murrey et al., 2018). Fortsättningsvis visade en longitudinell studie att män i större utsträckning baserar mer av sitt egenvärde på utseendet, där differensen var störst hos unga vuxna. Inom samma studie var prevalensen av kroppsmissnöje även stor hos män, även om kvinnliga gruppen hade högre prevalens (Mellor et al., 2010). I överlag tyder bevisen på att en könsskillnad existerar, där kvinnor är mer troliga att uppleva missnöje och press att förhålla sig till idealiserade kroppsnormer, men att det existerar en prevalens även hos män i avseende av förvrängd kroppsuppfattning samt stort ätbeteende, speciellt inom miljöer där muskularitet betonas.

Mycket tyder även på att mörkertal är högst förekommande relaterat till förvrängd kroppsuppfattning hos båda könen då det kulturellt präglas av tabubelagdhet (se "[Etik](#)"), men speciellt hos män. Mycket tyder på att förvrängd kroppsuppfattning ofta överses eller avfärdas då en kulturell standard existerar där män inte ska bry sig om sitt utseende och att de i stället ska lägga fokus på styrka och athleticism. Ett stigma existerar därigenom kring mäns förmåga att visa sig svaga, inkluderat i avseende av psykologiskt lidande (McKenzie et al., 2018). Många forskare betonar därmed behovet av könsspecifik forskning relaterat till kroppsuppfattning, speciellt i avseende av förvrängd kroppsuppfattning hos män (specifikt ett behov relaterat till ätstörning samt muskeldysmorfi) (Grogan, 2016). Då eventuella problem som kan uppkomma tycks variera baserat på skillnader i ideal existerar ett behov av forskning som undersöker könsrelaterade riskfaktorer relaterade till idrott. Kvinnliga kontra manliga atleter har troligt specifika problem och svårigheter som varierar (Perry et al., 2021).

## 2.2.4 Socialt tryck

Utöver den självmedvetna bilden av kroppen tyder mycket på existensen av ett socialt tryck att uppnå ett specifikt ideal, samt att detta ideal är en väg till lycka och framgång (Hemmingsson, 2018). Generellt ska kroppen vara smal och vältränad, där avvikelse i vikt direkt stämplas som något negativt (Lupton, 2013). Övervikt associeras med att vara lat, brist på viljestyrka samt att vara utom kontroll. Kroppen blir därmed en symbol för personlig ordning eller oordning (Grogan, 2016). Även om övervikt har tydliga negativa fysiska konsekvenser och association med ökad morbiditet samt mortalitet (World Health Organization, 2022) och att “argumentation motsäger adekvat och konsekvent litteratur” (Brownell och Rodin, 1994) existerar argumentation för att det moderna kriget mot fetma och övervikt begrundar sig i moraliskt omdöme samt en konstruerad rädsla och vämjelse snarare än hälsa (Hemmingsson, 2018). Bristande social jämlikhet i avseende av klass, kön, etnicitet samt generationsbias, politisk ändamålsenlighet, organisatoriskt och ekonomiskt intresse sägs vara avgörande faktorer för den kulturella tabubelagdhet relaterat till avvikelse i utseende (Monaghan, 2005). Inom media förespråkas smalhet, där bilder som exponeras består av kraftigt digitalt retuscherade kroppar. Uppvisandet av det perfekta idealet kommer med lovord om att skönhet leder till lycka, där konsumtion av vissa produkter, att göra vissa val, eller att engagera sig i vissa beteenden kommer skapa ett bättre liv. Det existerar därigenom ett kommersiellt syfte i att skapa missnöje vid marknadsföring för att få människor att investera i deras produkt (Hemmingsson, 2018). Normaliseringen av ett orealistiskt ideal genom marknadsföring skapar en opraktisk standard för individer att förhålla sig till, samt skapar en strävan efter ett ideal som är fysiologiskt onåbart. En studie från 2014 genomförd på tonåringar i USA visade att 90% av urvalet kände sig pressade av modeindustrin samt media-industrin att vara smala, att 60% aktivt jämförde sig själva med de bilder som de exponeras för, samt att 46% strävade efter att uppnå idealet av att vara smal/vältränad. Samtidigt uppgav 81% av flickor i 10-års ålder en rädsla för att vara överviktiga (National Eating Disorders Association, 2017). I många fall klassificeras även den generella standarden för skönhet porträtterat inom modeindustrin som hälsa, men genomsnittet av BMI på kvinnliga modeller har uppskattats till 17,41, vilket ligger under normalintervallet på 18,5-25. Det klassificeras även som lindrig anorexi i enlighet med DSM-5 (Rodgers et al., 2017).

Utöver att skapa en individuell press på människor att uppnå ett specifikt ideal, finns det bevis för att människor bemöts olika i sociala situationer beroende på utseende. Människor som är överviktiga har svårare att få en hyresrätt, accepteras av “bra” högskolor,

samt att få jobb (O'Brien et al., 2012). En annan studie visar att människor bemöts olika av expediten i en kläddaffär vid övervikt. Expediten log mindre, stod längre bort, hade mindre ögonkontakt samt ville avsluta fortare. Mycket tyder på existensen av ett socialt tryck att uppnå ett specifikt ideal som en konsekvens av exponering för sociala medier (Hemmingsson, 2018). Exponering för sociala medier har bevisats kunna försämra ätstörningar samt utlösa alternativt förvärra vissa genetiska eller psykologiska predispositioner (Spettigue et al., 2004). Sociala medier tycks därigenom vara en plattform för individer att engagera sig i en maladaptiv process av kroppsjämförelse. Tendensen att jämföra sin kropp med andra har bevisats signifikant negativt korrelera med självkänsla relaterat till den kroppsliga upplevelsen, samtidigt som det signifikant positivt korrelerar med motivationen att använda sociala medier för jämförelse av kroppen (Puglia, 2017). 87% av kvinnor samt 65% av män jämför sin kropp med bilder de exponeras för på sociala medier, samtidigt som känslorna gentemot deras egen kropp blir mer positiva ifall de retuscherar deras egna bilder (Blackford, 2020). Exponering för bilder på smala idealiserade kroppar har association med överskattning av den egna kroppen relaterat till dess dimensioner och vikt. Det leder till en visuell omkalibrering i hjärnan relaterat till kroppsuppfattningen. Praktiskt innebär det en förändring i perception, där uppmärksamheten tenderar att oftare riktas mot de kroppar som följer idealiseringen, vilket över tid tros kunna leda till ytterligare stimulering av verkningsmekanismen (Challinor et al., 2017). Samma mekanism tros kunna vara verksam även i form av underskattning relaterat till muskeldysmorfi (Sturman et al., 2017). Det sociala trycket att uppnå ett specifikt ideal tycks ha lett till att flertalet individer utvecklat en negativ självkänsla relaterat till sin kropp även om självkänslan inte begrundar sig i en objektiv verklighet av det faktiska utseendet, alltså att kroppsuppfattningen är förvrängd.

Även om existensen av ett socialt tryck utifrån tillgänglig forskning ej går att förneka tycks inte alla individer vara känsliga för det. Kroppsuppfattningen är fortfarande en individuell process som baseras utifrån ett samspel mellan miljörelaterad samt biologiska faktorer (se "[Biologiska faktorer](#)"). Risken för att drabbas av ätstörning förutspås av graden i vilket individen förhåller sig till den upplevda kulturella standarden, alltså huruvida idealet internaliseras (Stormer et al, 1996). Även om mycket tyder på att vissa genetiska dispositioner är mer mottagliga för att drabbas (Levallius, 2015) finns det till vår vetenskap ingen vetenskap som lyckats undersöka individuella skillnader relaterat till förvrängd kroppsuppfattning, alltså orsaken till att vissa drabbas men vissa inte vid samma miljörelaterade exponering.



## 2.3 Fysisk aktivitet och idrott

Generellt tyder forskning på att fysisk aktivitet positivt korrelerar med kroppsuppfattning, där låg fysisk aktivitetsnivå identifierats som en riskfaktor för att utveckla förvrängd kroppsuppfattning (Lim och Sim, 2019). Både vuxna och ungdomar med en positiv kroppsuppfattning är mer troliga att engagera sig i fysisk aktivitet, samtidigt som fysisk aktivitet kan förbättra kroppsuppfattningen. Interventioner som förespråkar fysisk aktivitet föreslås därmed även vara till fördel för att motverka förvrängd kroppsuppfattning oavsett åldersgrupp (Tavolacci et al., 2017) (Sabiston et al., 2018). Utöver korrelation med kroppsuppfattningen har fysisk aktivitet positivt associerats med en ökad självkänsla hos unga vuxna, samt att synen på den egna kroppen kunde förutspå relationen mellan fysisk aktivitet och självkänsla (Soleymani et al., 2021). Intervention av fysisk aktivitet genomförd på människor som genomgått komplikationer relaterat till kroppen, likt överlevare av bröstcancer samt hjärtsvikt, tycks bidra till att känslorna gentemot kroppen blir mer positiva. Generellt leder komplikation i samband med ett fysiskt trauma att den psykologiska upplevelsen av kroppen påverkas negativt. Skillnaden i förvrängd kroppsuppfattning inom båda studierna, där ena kollade på bröstcancer-överlevare (Ferrer et al., 2019) samt den andra på överlevare av hjärtsvikt (Cattadori et al., 2017) var signifikanta vid jämförelse med kontrollgrupp. Detta skapar argumentation för att intervention av fysisk aktivitet effektivt kan öka livskvaliteten hos vissa utsatta grupper i avseende av förvrängd kroppsuppfattning.

Undantag för att fysisk aktivitet har en korrelation med en positiv kroppsuppfattning tycks dock existera inom idrottssammanhang, mer specifikt inom sammanhang av elitsatsning där prevalensen av förvrängd kroppsuppfattning, associerade kompensatoriska beteenden och psykologiska sjukdomar är kraftigt överrepresenterade jämfört med den allmänna populationen. Att elitsatsning kan leda till förvrängd kroppsuppfattning föreslogs tidigt (Sundgot-Borgen och Torstveit, 2004). Nyare forskning visar dock att förvrängd kroppsuppfattning är utpräglat inom elitidrotten. En studie där 2067 franska atleter undersöktes av licensierade vårdgivare utifrån universala diagnostiska verktyg (DSM-5 samt ICD-10) fann en punktprevalens där 4,9% av studiepopulationen (6,5% för kvinnor, 4% för män) haft minst en ätstörning senaste 6 månaderna (Schaal et al., 2011), vilket är mer än dubbelt så högt som prevalensen inom den vanliga populationen (Keski-Rahkonen och Mustelin, 2016). En annan undersökning genomförd på elitatleter i Australien fann att punktprevalensen av symptom på ätstörning var 22,8% (Gulliver et al., 2015). En studie genomförd på svenska atleter fann att 26% av elitatleter som söker psykiatrisk vård

diagnostiseras med en ätstörningsdiagnos. Även här var kvinnor överrepresenterade, där 37% av kvinnliga elitidrottare som sökt psykiatrisk vård diagnostiserats med minst en ätstörningsdiagnos (Åkesdotter, 2023).

Studier som undersöker kroppsuppfattningen inom specifika idrotter är till största del osammanhängande. Existerande forskning tyder dock på att estetiska sporter samt viktbaserade sporter har högst nivå av missnöje relaterat till kroppen (Kristjánsdóttir, 2019). Nuvarande forskning tyder på att ytterligare forskning samt intervention krävs för att förstå unika kravställningar samt den press som specifika sporter ställer på individen för att effektivt yttra sig om vilka sporter som kan innebära en risk för att utveckla förvrängd kroppsuppfattning, samt för hur det kan förebyggas. Flertalet förslag inkluderar kunskapsutveckling, framförallt hos tränare och coacher (Smith, 2018). Huruvida en sådan intervention effektivt motverkar förvrängd kroppsuppfattning har dock inte till vår vetenskap undersökts.

### **2.3.1 Judo**

Inom judo krävs optimala fysiska egenskaper hos utövaren. Fysiska, aeroba samt tekniska egenskaper är grundpelare för att lyckas. Judo är en kampsport som inkluderar vikt-kategorier. För att öka sina chanser för framgång sker därigenom någon form av bantning eller diet. Detta för att uppnå en optimal vikt genom en begränsad diet samt högintensiv träning (Torres-Luque G et al., 2016). Sporter som genomgår någon form av viktminskning har ökad risk för minskat korttidsminne, fysisk-och psykisk trötthet, koncentrationsförmåga, ökad förvirring, ilska, isolering, depression samt minskad självkänsla (Franchini E, et al., 2012). Detta kan leda till en större medvetenhet sett till individens kroppssammansättning, vilket kan ha positiva respektive negativa effekter på utövarens fysiska samt mentala hälsa. Kopplingar mellan en mindre procentuell fettmängd på kroppen och tävlingsnivå har även setts hos judokas, där en högre nivå av utövande påvisat lägre fettprocent (Torres-Luque G et al., 2016). Generellt har den existerande forskningen relaterat till Judo ett fokus på kroppslig sammansättning relaterat till kroppen, likt aspekterna av vikt och fettprocent samt snabb vikt-nedgång, snarare än den psykologiska upplevelsen av kroppen vilket är en indikation på ett förbättringsområde.

### **2.3.2 Fotboll**

Fotboll sätter höga krav på spelaren. Både manliga och kvinnliga fotbollsspelare upplever problematik relaterat till utseendet, men det ideal som eftersträvas varierar mellan

könen. Manliga fotbollsspelare tenderar att eftersträva större och mer muskulösa kroppar, medan kvinnliga fotbollsspelare tenderar att eftersträva tunnare/smala kroppar, samt en önskan att minska i kroppsfett (Izquierdo och Diaz, 2021). I samband med att detta ideal eftersträvas riskerar individer att fastna i negativa beteendemönster. Manliga fotbollsspelare har rapporterats vara mer troliga att fastna i överträning samt restriktivt ätande, medan kvinnliga fotbollsspelare var mer troliga att engagera sig i hetsätning samt laxeringsbeteende (Paine et al., 2019).

Förvrängd kroppsuppfattning kan även ha en påverkan på prestation. Individer med en negativ kroppsuppfattning är mer troliga att uppleva symptom relaterat till ångest, depression samt låg självkänsla (Andrew et al, 2016). Idrottare som har en negativ kroppsuppfattning är mindre troliga att ta risker, därav minskad kreativitet och beslutsfattning på fotbollsplanen vilket innebär en trolig prestationsförsämring (Voelker och Gill, 2018).

Viljan att utvecklas är en naturlig aspekt av sporten, strävan efter optimal prestation ger därefter uttryck i kroppsuppfattningen. Problematik uppstår dock när individer utöver optimal prestation även behöver förhålla sig till samhällsenliga normer och skönhetsideal, där avvikelser från dessa kan leda till kritik. Hos kvinnliga fotbollsspelare har flertalet kampanjer startat inom fotbollen i försök att motverka de samhällsenliga idealen, likt att kvinnor måste vara smala eller ha långt hår. Exempelvis kampanjen genomförd av australiska landslaget #loveourgame, som betonade till acceptans relaterat till utseende och kroppsuppfattning (Football Australia Media, 2023). Genom att förespråka inklusion samt acceptans av olikheter samt att exponera atleter av olika form, vikt och storlek relaterat till kroppen finns argumentation för att det skulle innebära en reduktion i press för atleter att förhålla sig till specifika skönhetsstandarder, vilket innebär att mediapresentation har en avgörande roll (Bresnahan och Sabiston, 2018).

## 2.4 Tidigare forskning

Idrottsspecifik forskning där man enbart mäter kroppsuppfattning är relativt liten. Detta tillsammans med ett stort mörkertal indikerar att existerande forskning är i behov av inriktad forskning. Detta för att underlätta intervention, identifiera riskgrupper, samt att dra eventuella orsakssamband kopplat till den idrottsrelaterade miljön i förhållande till tillståndet.

Kristjánisdóttir nämner i sin studie om ätstörning och oro över kroppsuppfattning för olika elitidrottare att viktbaserade sporter hade näst högst risk att lida av missnöje över sin kropp, efter estetiska sporter. Av de 76 deltagare som deltog inom de viktbaserade sporterna

var 5,2% i risk för ”allvarligt missnöje med kroppen”. 71,1% upplevde inget missnöje med kroppen och resterande 23,7% låg däremellan (9,2% i måttlig samt 14,5 i milt missnöje). Högre prevalens fanns hos bollsporter. Av 380 deltagare låg 7,9% inom risk för ”allvarligt missnöje med kroppen” och 55,8% inom “inget missnöje med kroppen”. Resterande 36,3% låg däremellan (12,1% måttlig, 24,2% milt missnöje) (Kristjánsdóttir, 2019). Dock bör åtanke tas till att stor spridning existerar inom grupperna, med 380 deltagare kontra 76. Detta i kombination med att undersökningen ej är idrottsspecifik, utan utefter sportsliga kategorier, kan medföra ett missvisande resultat då olika idrotter ställer olika krav.

Petisco-Rodríguez genomförde en studie som jämförde kvinnliga fotbollsspelare (n=40), gymnaster (n=40) samt en kontrollgrupps (n=40) ät-attityd, ångest, självkänsla samt perfektionism. 5% av fotbollsspelare och gymnaster påvisade en förvrängd ät-attityd i jämförelse med kontrollgruppens 15%. Man såg inga större avvikelser i prevalensen mellan de två sporterna. (Petisco-Rodríguez, C. 2020).

I Goltz studie “*Disordered eating behaviors and body image in male athletes*” (2013) jämfördes 156 manliga atleter i samband med deras ätbeteende, missnöje med kroppsbilden samt relation till kroppsfett. Deltagarna blev indelade i följande kategorier: Viktbaserade sporter (N=52), sporter där smalhet förbättrar prestationen (N=52) samt sporter med estetiska ideal (N=52). 14,7% (23 stycken) av deltagarna hade någon form av kroppsmisnöje. Man såg dock ingen signifikant skillnad mellan sporterna (Goltz, F. R. et al., 2013).

728 latinamerikanska idrottare och icke idrottare undersöktes i en studie inom kroppsuppfattning samt vikthantering (n=449 kvinnor samt n=279 män). Tre grupper studerades indelade i icke-estetiska sporter (t.ex. fotboll), estetiska sporter (t.ex. cheerleading) samt icke deltagande av sport. Män inom icke-estetiska sporter (51,2%) var mer missnöjda med sin kropp än de övriga. De var mer sannolika att använda träning för viktnedgång än icke-deltagande av sport. Man såg även att ett större kroppsmisnöje ökade risken för vikt reducerande beteenden (Reina, A. M. et al., 2019).

En studie undersökte hur personlighet och individuella skillnader korrelerar med en positiv kroppsuppfattning. 101 kvinnor och 106 män undersöktes utifrån ålder, längd, vikt, etnicitet, religion, förhållandestatus samt utbildning. Enkäten bestod av självskattad attraktivitet, mediekonsumtion, Big Five Questionnaire (förkortad till 15 objekt), Bem Sex Role Inventory (BSRI) samt Body Appreciation Scale (BAS) (Swami, V. et al., 2008). Ingen skillnad kunde ses i resultat vid enkelriktad variansanalys mellan könen utifrån BAS. Ingen skillnad kunde heller ses mellan könen när BMI blandades in (p=0.22). Man kunde dock se att männens poäng på BAS signifikant positivt korrelerade med högre utbildning, självskattad

attraktivitet samt instrumentalitet, samtidigt som media och neuroticism var signifikant negativt korrelerade. När det kommer till kvinnorna poäng på BAS var hög utbildning, självskattad attraktivitet samt instrumentalitet positivt signifikant. Negativt signifikant korrelation kunde ses i ålder, media samt neuroticism.(Swami. V, et al., 2008).

Rachel Andrew granskade i sin studie *“Predicting body appreciation in young women: An integrated model of positive body image”* 266 unga kvinnor mellan åldrarna 18-30 år. Kopplingen mellan BMI, aktivitet, social jämförelse, självobjektifiering, tunn-ideal internalisering, kroppsacceptans av andra, självmedkänsla, autonomi, mediekonsumtion samt body appreciation scale (BAS) undersöktes (Andrew. R, 2016). I studien såg man att utseendefixering i media på ett negativt sätt hade ett signifikant samband med kroppsuppfattningen ( $p < 0.05$ ), samt att upplevd kroppsacceptans av andra ( $p < 0.001$ ) och självmedkänsla ( $p < 0.05$ ) hade ett positivt signifikant samband med kroppsuppfattning. Man såg ingen signifikant korrelation mellan medverkan i sport och fritidsintressen ( $p = 0.06$ ), icke framträdande media ( $p = 0.10$ ) samt autonomi ( $p = 0,05$ ). Ingen signifikant skillnad sågs i självobjektifiering, social jämförelse samt tunn-ideal internalisering. (Andrew. R, 2016).

## 2.5 Etik

Fenomenet förvrängd kroppsuppfattning blir ytterligare problematiskt då det förknippas med skam. Fixering vid kropp, mer specifikt överdriven omsorg för sitt utseende förknippas med fåfänga. Gemensamt med arrogans och förmögenhet utgör fåfänga högmod, som är en av de sju dödssynderna. Att bry sig om sin kropp och dess sammansättning associeras därigenom kulturellt som något etiskt felaktigt. Den kulturella tabubelagdheten kring kroppsuppfattning innebär att mörkertal är högst förekommande, fenomenet kan enkelt beskrivas som pinsamt, något man helst vill hålla för sig självt och som man inte vill erkänna, varken för omgivningen eller för sig själv (Reel et al., 2010). Ett erkännande skulle vara att omfamna sin egen imperfektion och risken för att bli dömd av sin omgivning. Man gör sig själv, inom den sociala miljön, tillgänglig för kritik sätt till omgivningens ideal och förväntan, vilket är en socialt utsatt position.

### 2.5.1 Etiska överväganden

Etik i vetenskaplig forskning är väsentligt för att säkerställa att moralisk forskning som respekterar mänskliga rättigheter samt etiska principer bedrivs. Etik finns för att i ett vetenskapligt syfte bedriva säker, samhällsnyttig samt respektfull forskning. Då vetenskaplig

forskning kan få betydande konsekvenser på individnivå men även i samhället i helhet är det angeläget att jobba på ett etiskt korrekt sätt. Detta för att minimera de potentiella risker som finns för de involverade samt att upprätthålla integriteten i den vetenskapliga processen. Etiska överväganden är särskilt viktigt när forskning bedrivs på en utsatt befolkningsgrupp såsom barn, gravida eller äldre. Att arbeta på ett etiskt sätt hjälper till att skydda rättigheter samt säkerställa att potentiella faktorer inte kan leda till att befolkningsgruppen utnyttjas.

När ny mark bryts på ett känsligt område gäller det som forskare att bevara den forskningssed som finns. Dessa är tillförlitlighet, ärlighet, respekt samt ansvar. Med tillförlighet menas att garantera att forskningen som utförs uppfyller kvalitet från studiedesign till exploatering av hjälpmedel. Ärlighet syftar till att på ett objektivt sätt framföra resultatet i studien. Med andra ord minimera risken för att "söka" sig till svar som styrker den egna resultat, att vara öppen kring brister samt att framföra ett resultat som ej förfalskats. Respekt handlar om att visa respekt för den tidigare forskningen, miljön som studeras samt forskningen som genomförs. De tre ovannämnda leder till den fjärde och sista aspekten som är ansvar. Med ansvar framförs en roll om att framföra forskningen framåt i en positiv riktning med de inblandade (ALLEA, 2018). Utöver det tidigare nämnda är det även till stor vikt att följa de forskningsetiska regler som efterfrågas av överhuvudet.

## **2.5.2 Etik och kroppsuppfattning**

Etik kopplat till kroppsuppfattning är komplext. Många faktorer avgör det etiska övervägandet i frågan. Hänsyn har tagits till de potentiella skador som kan uppstå angående enkätfrågornas emotionella sensitivitet och dess påverkan på individer med redan existerande mentala hälsoproblem. Upplysning om studiens mål och genomförande är nödvändigt för att säkerställa att individen är fullt medveten om vad deltagandet resulterar i. Detta medför även information om sekretess och integritet där personlig data inte sprids vidare utan skyddas. För att föra en representativ bild av populationen måste subjektivitet och diskriminering undvikas i urvalsprocessen. Detta för att skapa en garanti om att urvalet i studien är representativ för populationen. Ett annat etiskt övervägande är att använda validerade enkäter som faktiskt studerar ämnet. Det är inte enbart för forskarens bästa utan även för studiepopulationens tilltro till att den personliga informationen används till det som är sagt. Utifrån resultatet har forskaren ett ansvar att oavsett utfall se till den bredare bilden. Med detta menas det sociala och kulturella sammanhang som kan påverka forskningen.

## 2.6 Eventuella problem i studien

Studiepopulation är i en aspekt otillräcklig för att dra en helhetsanalys. Judo är en liten sport i Sverige med ca 20 000 aktiva medlemmar (Svenska judoförbundet, 2023), vilket medför en liten studiegrupp jämfört med fotboll där antalet aktiva spelare är ca 600 000 (Svenska fotbollsförbundet, 2023). I kontext är en judoka ekvivalent till 30 fotbollsspelare. Märkertalet bör teoretiskt vara högre hos fotbollsspelare kontra judo. Ser man dessutom över den kategori som studeras kan man se att tillgångarna är få. Detta då judo i Sverige i dagsläget endast har ett officiellt elitsatsande gymnasium (RIG), utöver ett NIU som till hösten 2023 ska grundas i Borås. De tävlingsinriktade utövarna är även i en liten skara, där det under SM 2023 var ca 300 deltagare fördelat på 15 vikt-kategorier och tre ålderskategorier under 18 år, under 21 år samt seniorer (över 21) (Svenska judoförbundet, 2023).

En studie specificerad på kroppsuppfattning mellan fotboll och judo har ej studerats förut, detta resulterar i oupptäckt mark. Tittar man på tidigare studier har ämnet endast varit en liten del av dessa studier, där en liten grupp studerats av de valda sporterna. Huvudfokuset har legat på anslutande psykologiska sjukdomar samt missnöje snarare än psykologisk upplevelse av kroppen.

Det är även svårt att definiera elitsatsning då dessa skiljer sig sporterna emellan. Inom fotboll kan strävan att hamna i högsta divisionen i Sverige vara målet medan judo som tidigare nämnts inte är så stort i Sverige. Kravbilden är därmed stor på att elitsatsning inom judo ska ske utanför Sveriges gränser.

Frågorna i enkäten är en generell bild på eventuellt missnöje. Detta medför att man utefter förväntan relaterat till normer besvarar frågor på olika sätt. Exempel på detta kan vara en av frågorna "Jag tycker min rumpa är för stor" (EDI, fråga 8). I en aspekt kan denna fråga ses som ett missnöje över att ens rumpa är för stor, medan det också kan ses som en fördel att den ej är det. Olika ideal finns hos män och kvinnor, detta kan då medföra olika svar. Då enkäten är baserad på poäng betyder detta att om normen trycker på låga poäng hos en grupp betyder inte det att gruppen med höga poäng har lägre chans för att ha ett missnöje över sin kropp. Kollar man på individen i sig existerar risk för att den under ifyllande av enkäten känner sig pressad av normen att svara utefter det som den tror är accepterat. Samtidigt kan yttre faktorer såsom stress vara en faktor till missvisande resultat. Insamlingen av resultat skedde innan träning. Frågorna kan då ha besvarats i hast. En annan faktor kan vara att individen ej tar frågorna seriöst och svarar därefter, då ämnet är förknippat med en allmän

känslighet. Frågorna kan därigenom upplevas som extrema, något utanför vardagligt tal och tänk.

Då frågorna i EDI är selekterade och ej är den fullskaliga enkäten har majoriteten av resultaten tagits från BAS. Skillnader i enskilda svar har dock tagits från båda delarna. Detta har resulterat i att sannolikheten för att se en bredare skillnad minskat.

### **3 Syfte och frågeställningar**

Syftet med studien är att jämföra skillnader i kroppsuppfattning mellan en specifik viktbaserad sport kontra en bollsport. Frågeställningarna lyder enligt följande:

“Finns det några skillnader i förvrängd kroppsuppfattning mellan en utövare av fotboll respektive judo?”

”Finns det samband mellan kön och ålder med förvrängd kroppsuppfattning oavsett val av idrott?”

#### **3.1 Hypotes**

Rimligen bör viktbaserad sport ha lägre poäng på enkäterna, alltså högre tendens till förvrängd kroppsuppfattning, då ett större fokus ligger på vikthållning i samband med prestation. Fortsättningsvis bör kvinnor samt den eftergymnasiala gruppen ha lägre poäng sett till medelvärdet. Hypotesen baseras på förväntat resultat utifrån existerande forskning (se [“Fysisk aktivitet och idrott”](#) samt [“Tidigare forskning”](#)).

## **4 Metod**

### **4.1 Metodval**

Studien är en kvantitativ enkätundersökning. Informationssökning genomfördes under november och december 2022, där existerande forskning samt generell information kartlades. Av respekt för de etiska avseenden genomfördes enkätundersökningen anonymt. Målet var att individen inte skulle känna sig ignorerad vid behov av hjälp, därmed inkluderades kontaktuppgifter från oss och övriga hjälporganisationer på enkätens informationsblad. Således erbjöds individen kontakt vid frågor, funderingar eller begäran av stöd. I praktiken

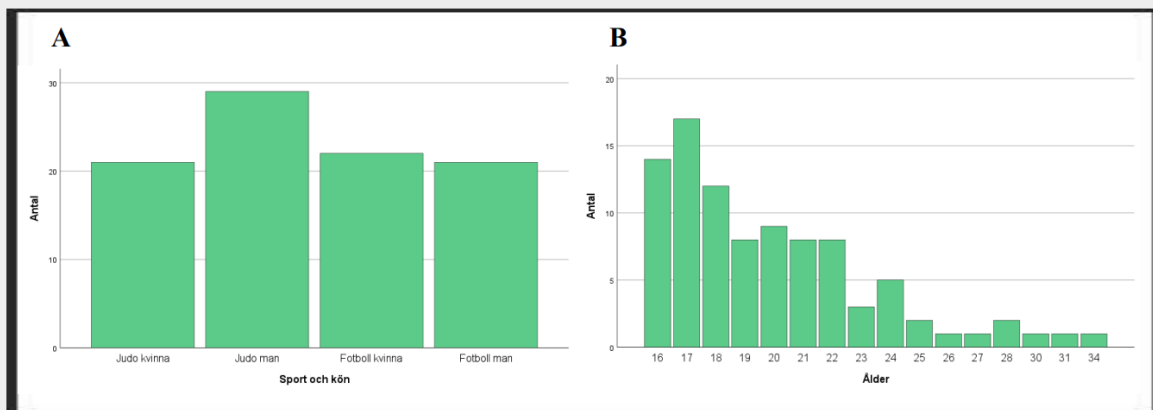


tillämpades sedan detta tankesätt, då vi fysiskt deltog när individerna fyllde i enkäterna i pappersform.

## 4.2 Studiepopulation och urval

Inom undersökningen grupperades individerna utefter idrott (judo eller fotboll), kön (man, kvinna eller annan/vill inte säga), ålder samt huruvida de gick på gymnasiet eller ej (gymnasial eller eftergymnasial). Totalt deltog 95 individer i studien, varav 93 personer genomförde enkäten i sin helhet. De två bortfallen hade ej fyllt i enkäten i sin helhet, utan lämnade avsnitt blanka. Dessa ingick därmed inte i den statistiska analysen. Av de 93 som ingick i den slutgiltiga statistiska analysen var 43 kvinnor och 50 män. Av dessa var 50 elitsatsande inom judo varav 21 kvinnor och 29 män. 25 av dem gick på gymnasiet. 10 av dessa elever gick i årskurs ett, 9 i årskurs två, samt 6 i årskurs tre. Resterande 25 var eftergymnasiala. Av de 43 elitsatsande inom fotboll var 22 kvinnor och 21 män. 21 studerade på gymnasiet varav 8 i årskurs ett, 5 i årskurs två samt 8 i årskurs tre.

Sett till totalt antal deltagare studerade 46 på gymnasiet varav 18 i årskurs ett, 14 i årskurs två samt 14 i årskurs tre. Resterande 47 räknas som eftergymnasiala.



Figur 1. Fördelning av studiepopulationen (n=93) sätt till sport och kön (A) samt ålder (B).

## 4.3 Konstruktion av enkät

De inkluderade standardfrågorna syftade till att besvara de relevanta grupperingarna (judo, fotboll, kön, ålder, gymnasial samt eftergymnasial). Därefter användes Body Appreciation

Scale (BAS) som första avsnitt, där 13 frågor mätte kroppssyn och uppskattning gentemot sin kropp. Enkäten har god validitet, reliabilitet samt goda psykiatriska egenskaper (Dietrich et al., 2016). Den andra delen av enkäten använde sig av Eating disorder inventory (EDI), där nio frågor selektivt valts ut av 64 frågor för att besvara kroppsmisnöje i relation till specifika kroppsdelar. Även denna enkät har hög validitet samt reliabilitet (Cumella, 2006). Då ämnet är förknippat med en allmän känslighet (se "[Etiska överväganden](#)") har enkäterna på ett respektfullt tillvägagångssätt fokuserat på positivitet i frågeställningen. Poänggraderingen utformades så att ett lägre värde indikerar större tendens till förvrängd kroppsuppfattning. Högsta respektive lägsta poäng för BAS är 65 och 13, 54 och 9 för EDI, samt 119 och 22 sätt till fulla enkäten (BAS+EDI).

#### **4.4 Datainsamling**

Gymnasiala studiepopulationen för judo hämtades från studerande på Lindeskolans riksidrottsgymnasium (RIG) i judo samt tävlande under SM i judo 2023 där även den eftergymnasiala populationen samlades in. För fotboll baserades den gymnasiala studiepopulationen på studerandes inom NIU-utbildningar i stockholm, där elever studerandes på Solna gymnasium, Danderyds gymnasium, Midsommarkransens gymnasium och Tibble gymnasium finns representerade. Eftergymnasiala populationen inom fotboll hämtades från aktiva spelare i superettan, division 1, division 2 och division 3 på herrsidan, medan det på damsidan hämtades från spelare i elitettan och division 1. Enkäter delades ut personligen, där besök genomfördes. Ifyllnad skedde i pappersformat (bilaga 4, 6, 7).

#### **4.5 Databearbetning och statistisk analys**

Utifrån svaren på enkäten sammanställdes resultaten i SPSS. Eventuell tendens till förvrängd kroppsuppfattning analyserades utifrån medelvärden på enkäterna. Även analys av skillnader inom specifika frågor undersöks. Därefter skedde en jämförelse utifrån grupperingarna kön, sport, gymnasialt och eftergymnasialt. Ett oberoende t-test kartlade eventuella skillnader mellan grupperingarna. Sambandsanalys verkställdes för att evaluera eventuell korrelation mellan ålder och kön oberoende av idrott.

## 5 Resultat

Studiepopulationen fick i genomsnitt 51,7 poäng på BAS (n=93), där maxpoängen för en enskild individ var 65 medan lägsta var 34. För enskild individ utifrån sport var den högsta poängen inom fotboll 65 och inom judo 64, medan lägsta inom fotboll var 34 respektive 37 för judo. Lägre poäng indikerar större sannolikhet för förvrängd kroppsuppfattning. Totalt hade 6 individer en poäng >40 (ca 6% av populationen). 14 hade en totalpoäng >45 motsvarande ca 15% och 36 individer hade en poäng >50 motsvarande ca 39%.

Medelvärdet sett till hela studiepopulationen motsvarade 42,9 på EDI (n=93). Maxpoängen för en enskild individ var 54 poäng medan lägsta var 18 poäng. För enskild individ utifrån sport var högsta poängen 54 inom både judo och fotboll. Som lägst hade fotbollen en totalpoäng på 18 respektive 30 för judo.

Medelvärdet vid hela enkäten (BAS+EDI) motsvarade 94,6 (n=93). För enskild individ utifrån sport var högst poäng inom judo 118, vilket också var högst poäng på individnivå för hela populationen. Lägst poäng inom judo var 67. För fotboll var högsta respektive lägsta poäng 117 och 52, vilket var lägst poäng sett till hela populationen. Totalt hade sex individer en poäng >75 (ca 6% av studiepopulationen), vilket kan ses som lågt.

Judo hade ett något högre medelvärde sett till totalpoäng på BAS jämfört med fotboll (52,6 för judo (n=50), 50,7 för fotboll (n=43)), men det fanns ingen signifikant skillnad mellan grupperna beroende på val av idrott (p=0,16). Totalt två individer hade ett medelvärde >40 sett till totalpoäng på BAS inom judo, medan fyra hade det inom fotboll. Ingen signifikant skillnad kunde ses vid jämförelse av totalpoäng på EDI mellan sporterna (p=0,53), med en genomsnittlig poäng på 43,4 (judo) samt 42,5 (fotboll).

Ingen signifikant skillnad kunde ses mellan sporterna sett till sammanlagda poäng på både BAS och EDI (p=0,27). Judokas hade ett medelvärde motsvarande 96,0 poäng, medan fotbollsspelare hade ett medelvärde motsvarande 93,1 poäng.

Kvinnor hade i genomsnitt lägre poäng, med ett medelvärde på 49,9 (n=43) kontra 53,3 för män (n=50). Skillnaden mellan män och kvinnor var signifikant för medelvärdet på totalpoäng på BAS (p=0,01). Bland kvinnorna fanns fyra individer som hade en totalpoäng >40 på BAS, medan det hos männen fanns två individer.

Ett signifikant värde (p=<0,001) sågs i EDI mellan kvinnor (n=43) och män (n=50). Män hade i genomsnitt högre poäng (45,7) än kvinnor (39,8). Vidare fick en kvinnlig individ en totalpoäng >20.

Signifikant skillnad kunde ses gällande medelvärdet på sammanlagda poäng i jämförelsen mellan män och kvinnor ( $p < 0,001$ ). Kvinnorna hade ett lägre medelvärde motsvarande 88,7 jämfört med det manliga medelvärdet motsvarande 99,8.

Kvinnliga judokas hade ett lägre genomsnitt än männen gällande totalpoäng på BAS, motsvarande 50,8 ( $n=21$ ) (för kvinnor) samt 53,9 ( $n=29$ ) (för män). Skillnaden mellan manliga och kvinnliga judokas var dock icke signifikant ( $p=0,10$ ).

EDI gav en totalpoäng på 40,3 för kvinnor samt 45,5 för män vilket ger kvinnliga judokas ett lägre medelvärde än männen gällande totalpoäng på EDI. Skillnaden mellan manliga och kvinnliga judokas var signifikant ( $p=0,01$ ).

Signifikant skillnad kunde ses i jämförelse mellan kvinnliga judokas ( $n=21$ , 90,6 poäng) samt manliga judokas ( $n=29$ , 99,8 poäng) sett till totalpoäng på BAS och EDI kombinerat ( $p=0,01$ ).

Kvinnliga fotbollsspelare hade ett lägre genomsnitt än männen, där det totala genomsnittet för kvinnor gällande totalpoäng på BAS var 49,0 ( $n=22$ ) och för män 52,4 ( $n=21$ ). Skillnaden mellan manliga och kvinnliga fotbollsspelare var icke signifikant ( $p=0,10$ ).

Signifikant skillnad kunde ses mellan kvinnliga fotbollsspelare och manliga fotbollsspelare sett till totalpoäng på EDI ( $p < 0,001$ ). Kvinnliga fotbollsspelare hade ett medelvärde motsvarande 39,2 poäng, medan manliga fotbollsspelare hade ett medelvärde motsvarande 45,9 poäng.

Signifikant skillnad sågs mellan kvinnliga fotbollsspelare samt manliga fotbollsspelare ( $p=0,001$ ) i avseende av totalpoäng på BAS och EDI kombinerat, där medelvärdet uppmättes till 86,9 för kvinnor samt 99,7 för män.

Kvinnliga judokas hade en genomsnittlig totalpoäng på BAS motsvarande 50,81 ( $n=21$ ), medan kvinnliga fotbollsspelare hade en genomsnittlig totalpoäng på BAS motsvarande 49 ( $n=22$ ). Skillnaden var icke signifikant ( $p=0,41$ ).

Sett till kvinnliga judokas jämfört med kvinnliga fotbollsspelare sågs ingen signifikant skillnad sett till totalpoäng på EDI ( $p=0,59$ ). Kvinnliga judokas hade ett medelvärde motsvarande 40,4, medan kvinnliga fotbollsspelare hade ett medelvärde motsvarande 39,2.

Totala genomsnittliga poängen (BAS+EDI) för kvinnliga judokas ( $n=21$ ) uppmättes till 90,62 respektive 86,86 för kvinnliga fotbollsspelare ( $n=22$ ). Ingen signifikant skillnad sågs mellan grupperna ( $p=0,35$ ).

Manliga judokas hade en genomsnittlig totalpoäng på BAS motsvarande 53,9 (n=29) medan manliga fotbollsspelare hade en genomsnittlig poäng på 52,38 (n=21). Skillnaden var icke signifikant (p=0,38).

På EDI hade kvinnliga judokas ett lägre medelvärde sätt till totalpoäng på EDI. Kvinnliga judokas hade ett medelvärde motsvarande 40,4 poäng, medan manliga judokas hade ett medelvärde motsvarande 45,5 poäng. Skillnaden var signifikant (p=0,01).

Ingen signifikant skillnad kunde ses i medelvärde mellan manliga judokas (n=29) och manliga fotbollsspelare (n=21) (p=0,95). Medelvärdet för manliga judokas var 99,8 och 99,7 för manliga fotbollsspelare.

Eftergymnasiala populationen hade ett medelvärde på BAS motsvarande 51,0 (n=47), vilket var lägre än den gymnasiala populationen med ett medelvärde motsvarande 52,4 poäng (n=46). Skillnaden var dock icke signifikant (p=0,34).

Ingen signifikant skillnad kunde ses mellan åldersgrupperna sätt till totalpoäng på EDI (p=0,96). Eftergymnasiala gruppen hade en genomsnittlig totalpoäng på EDI motsvarande 43,0, medan gymnasiala gruppen hade en poäng motsvarande 42,9.

Sammanlagda totala poängen för EDI och BAS gav ett genomsnittligt poäng på 94,0 för eftergymnasiala (n=47) samt 95,3 för gymnasiala (n=46) grupperna. Ingen signifikant skillnad sågs (p=0,52).

Tabell 1. Beskrivning av deltagarna (n=93).

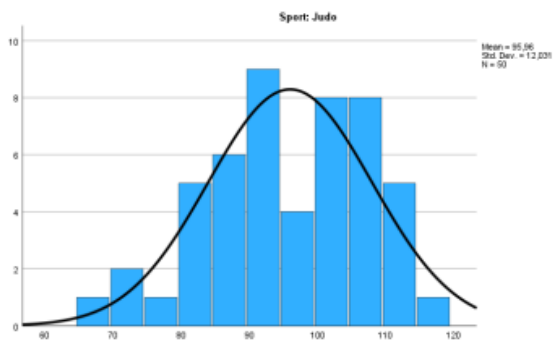
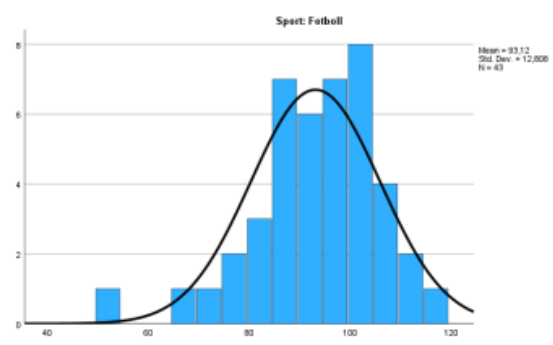
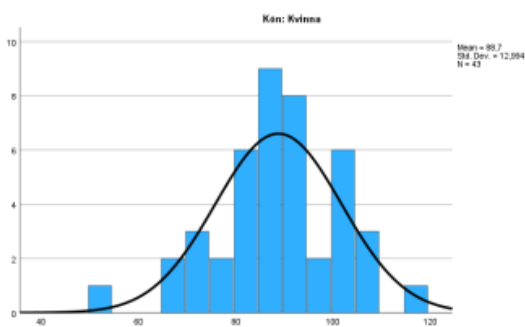
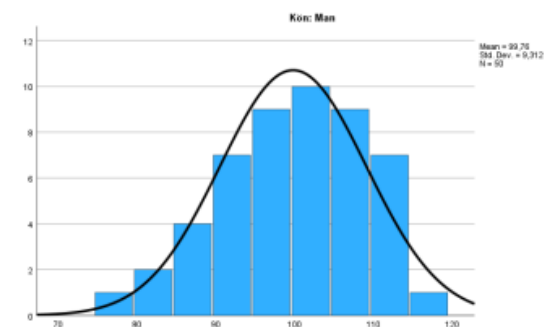
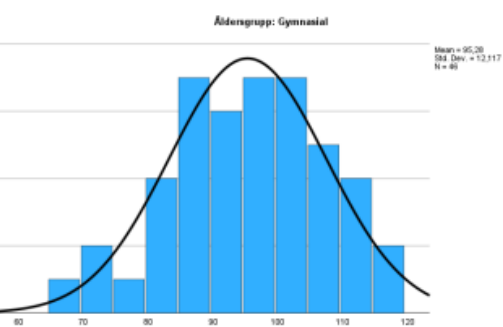
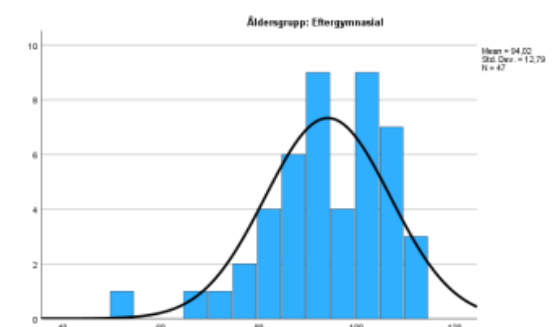
	<b>Judo (n=50)</b>		<b>Fotboll (n=43)</b>				<b>Totalt (n=93)</b>
	Kvinnor (n=21)	Män (n=29)	Kvinnor (n=22)	Män (n=21)	Kvinnor (n=43)	Män (n=50)	
<b>Antal</b>							
Gymnasiala	11	14	11	11	25	22	46
Eftergymnasiala	10	15	11	10	25	21	47
<b>Poäng</b>							
BAS	50,8	53,9	49,0	52,4	49,9	53,3	51,7
EDI	40,4	45,5	39,2	45,9	39,8	45,7	42,9
BAS + EDI	90,6	99,8	86,9	99,7	88,7	99,8	94,6

Data presenteras som antal och medelvärde sätt till poäng.  
 BAS, Body Appreciation Scale; EDI, Eating Disorder Inventory.

Tabell 2. Resultat av enskilda frågor samt resultat av oberoende *t*-test.

	Sport				<i>t</i> -test sport p	Kön				<i>t</i> -test kön p	Ålderskategori				<i>t</i> -test ålder p
	Judo (n=50)		Fotboll (n=43)			Kvinna (n=43)		Man (n=50)			Gymn. (n=46)		Efter. (n=47)		
	M	SD	M	SD		M	SD	M	SD		M	SD	M	SD	
<b>BAS</b>															
BAS 1	4,16	0,77	4,14	0,71	0,90	4,05	0,72	4,24	0,74	0,21	4,33	0,67	3,98	0,76	0,02
BAS 2	4,26	0,75	3,91	0,72	0,02	3,77	0,78	4,38	0,60	<0,001	4,20	0,72	4,00	0,78	0,21
BAS 3	4,20	0,73	3,95	0,93	0,15	3,72	0,85	4,40	0,67	<0,001	4,26	0,74	3,91	0,88	0,04
BAS 4	4,18	0,87	3,93	0,88	0,18	3,70	0,94	4,38	0,70	<0,001	4,15	0,79	3,98	0,97	0,35
BAS 5	4,72	0,50	4,60	0,54	0,29	4,44	0,59	4,86	0,35	<0,001	4,65	0,53	4,68	0,52	0,79
BAS 6	4,22	0,74	3,93	0,91	0,09	3,63	0,82	4,48	0,61	<0,001	4,20	0,81	3,98	0,85	0,21
BAS 7	3,94	0,91	4,02	0,80	0,62	3,93	0,63	4,02	0,96	0,60	4,15	0,78	3,81	0,83	0,04
BAS 8	3,38	1,12	3,40	1,10	0,95	3,28	0,98	3,48	1,20	0,38	3,20	1,19	3,57	0,99	0,10
BAS 9	3,10	1,11	3,07	1,12	0,90	3,00	0,98	3,16	1,22	0,49	2,96	1,12	3,21	1,10	0,27
BAS 10	4,32	0,68	4,09	0,87	0,16	3,91	0,84	4,48	0,61	<0,001	4,33	0,73	4,11	0,81	0,18
BAS 11	4,24	0,69	4,26	0,82	0,92	4,26	0,66	4,24	0,82	0,92	4,15	0,70	4,34	0,79	0,27
BAS 12	3,50	1,34	3,21	1,21	0,28	3,30	1,15	3,42	1,40	0,66	3,43	1,29	3,30	1,28	0,61
BAS 13	4,39	0,76	4,14	0,83	0,14	3,95	0,75	4,55	0,74	<0,001	4,37	0,77	4,17	0,83	0,24
<b>EDI</b>															
EDI 1	5,16	1,24	4,58	1,14	0,02	4,93	1,32	4,86	1,14	0,78	4,89	1,22	4,89	1,23	0,99
EDI 2	5,62	0,57	4,79	1,17	<0,001	5,37	0,93	5,12	1,02	0,22	5,17	0,96	5,30	1,01	0,51
EDI 3	4,40	1,33	3,72	1,26	0,01	4,00	1,40	4,16	1,28	0,57	4,17	1,36	4,00	1,32	0,54
EDI 4	4,70	1,20	4,05	1,21	0,01	4,44	1,28	4,36	1,23	0,75	4,47	1,30	4,33	1,20	0,59
EDI 5	5,24	1,21	4,23	1,39	<0,001	4,95	1,34	4,62	1,41	0,25	4,79	1,44	4,76	1,34	0,93
EDI 6	5,64	0,63	5,16	1,07	0,01	5,67	0,68	5,20	0,99	0,01	5,32	0,91	5,52	0,86	0,27
EDI 7	4,36	1,45	3,81	1,48	0,08	3,95	1,59	4,24	1,39	0,36	4,13	1,51	4,09	1,47	0,90
EDI 8	5,76	0,72	5,30	0,86	0,01	5,67	0,72	5,44	0,88	0,17	5,40	0,93	5,70	0,66	0,09
EDI 9	5,00	1,33	3,91	1,48	<0,001	4,40	1,76	4,58	1,23	0,55	4,55	1,47	4,43	1,53	0,70
<b>Totalt</b>															
BAS	52,0	6,62	50,7	6,69	0,16	49,9	7,14	53,3	5,91	0,01	52,4	6,30	51,0	7,05	0,34
EDI	43,4	6,71	42,5	7,07	0,53	39,8	7,24	45,7	5,18	<0,001	42,9	6,84	43,0	6,94	0,96
BAS + EDI	96,0	12,0	93,1	12,8	0,27	88,7	13,0	99,8	9,31	<0,001	95,3	12,1	94,0	12,8	0,63

Data presenteras som medelvärde (SD). Signifikant skillnad vid oberoende *t*-test om  $p < 0,05$ .  
 BAS, Body Appreciation Scale; EDI, Eating Disorder Inventory; SD, standarddeviation.

**A****B****C****D****E****F**

Figur 2. Fördelning av totalpoäng på BAS+EDI utefter sport (A-B), kön (C-D) och ålderskategori (E-F). X-axel visar totalpoäng, y-axel visar antal sätt till population (n). Kurva visar normalfördelning.



## Diskussion

Ingen idrottsspecifik signifikant skillnad mellan judo och fotboll kunde ses, varken utifrån medelvärdet på de specifika enkäterna eller totalpoängen sätt till båda. Detta är en avvikelse från hypotesen. Teorin att judo bör ha ökad prevalens begrundar sig i att det är en viktbaserad idrott, vilket ställer ökade krav på förhållandet mellan vikt och prestation. Samma teori beskrivs inom existerande idrottsspecifik forskning, där en tendens till detta har skådats som sanning (Zibellini et al., 2021). Utifrån resultatet från denna studie kan man dra slutsatsen att båda idrotterna har en tendens till missnöje relaterat till kroppsuppfattningen, där totalt 6 individer av 93 hade en poäng som var avsevärt låga, men att inga signifikanta skillnader kunde ses beroende på val av idrott. I fråga 9 på BAS som handlar om huruvida individen fokuserar mycket energi på att vara orolig över kropp och vikt sågs ingen signifikant skillnad mellan idrotterna sätt till medelvärdet ( $p=0,86$ ). Samma brist på signifikans sågs i huruvida egenvärdet baseras på ens kroppsform eller vikt ( $p=0,95$ ). Detta är en avvikelse från vår hypotes om att judo bör ha ett lägre värde då man förhåller sig till viktclasser. Avrundat blir medelvärdet ungefär ekvivalent med "Ibland". Båda idrotterna har en tendens till att värdera vikt. Denna vikt och/eller kroppsform har sedan en tendens att inverka på egenvärdet.

Vid analys av de specifika frågorna tycks missnöjet generellt sett till hela populationen grunda sig i olika aspekter av kroppen beroende på idrott. Även om det allmänna missnöjet relaterat till kroppen är förhållandevis lika mellan idrotterna sett till medelvärdet i EDI ( $p=0,53$ ) skiljer idrotterna sig gällande vilka kroppsdelar missnöjet relaterar till. Medelvärdet är lägre för kroppsuppfattningen för alla frågor inom EDI hos fotboll. Signifikant skillnad existerar i avseende av missnöje relaterat till storleken på magen ( $p=0,02$  och  $p=0,01$ ) höften ( $p=0,09$  och  $p=<0,001$ ), rumpan ( $p=<0,001$  och  $p=0,01$ ) samt kroppsdelars storlek ( $p=<0,001$ ). Även gällande huruvida de är nöjda med formen av sin kropp ( $p=0,01$ ). Enda kroppsdelens där signifikant skillnad inte kunde ses var låren ( $p=0,08$ ) även om medelvärdet var något lägre inom fotboll. Signifikant skillnad existerar sätt till nästintill alla kroppsdelar specificerade i enkäten, där medelvärdet dessutom inom alla instanser är lägre för fotbollen, men trots det finns ingen signifikant skillnad sett till totalpoäng på EDI där medelvärdet är väldigt nära varandra (43,4 för judo, 42,5 för fotboll). Den kroppsdel som skapar känslor av missnöje tycks vara mer specifik samt skilja sig mycket mellan olika individer i fotbollgruppen, medan kroppsmissnöje inom judo på individnivå generellt verkar handla om en helhet relaterat till kroppen. Skillnad vid specifika frågor

gällande hur grupperna har svarat på enkäten, men ingen förändring sett till totalpoäng, är en indikation på att trots liknande prevalens av förvrängd kroppsuppfattning i sin helhet, tenderar missnöjet att uttrycka sig olika sätt till val av idrott. Det kan beskrivas som en teoribildande nyhet sätt till existerande forskning. Det tyder på att yttre faktorer, likt kultur och relaterad kravställning, har en inverkan på skapandet av ideal som tycks vara specifika för den miljö inom vilket en individ befinner sig i, men att missnöje i sig självt inte behöver vara unikt för en subkultur. Missnöje relaterat till kroppen kanske därmed handlar mycket om personlighetsdrag, vilket är rimligt sätt till att kroppsuppfattningen är en individuell upplevelse (LR Vartanian, 2012). Även om personlighet till stor del tycks påverkas av genetiska dispositioner (Himmerich, 2019) är det fortfarande miljön som påverkar hur det uttrycks i beteende, vilket innebär att det är inlärt utifrån yttre påverkan. Till vilken utsträckning individer med vissa personlighetsdrag tenderar att söka sig till olika typer av idrotter har till vår vetenskap inte undersökts. Men om vi för argumentationens skull förutsätter att personligheten i överlag är relativt lika sett till båda idrotterna, tycks förvrängd kroppsuppfattning handla om en på individnivå personlighet som värdesätter perfektionism (Levallius, 2015). Det kanske även är därför missnöje relaterat till kroppsuppfattning samt ätstörning är så pass utpräglat inom elitidrott, då elitsatsning och viljan att bli bäst är en form av strävan efter perfektion inom sin idrott. Orsakssambandet mellan personlighet samt kroppsuppfattning inom idrott är dock inte helt kartlagt, vilket tyder på ett behov av ytterligare forskning som försöker identifiera riskfaktorer i miljön. Tenderar vissa personlighetsdrag att i större utsträckning elitsatsa, eller leder elitsatsning inom idrott till att en viss personlighet skapas? Är detta då en förutsättning för att bli elit trots att det innebär risk för negativa konsekvenser likt förvrängd kroppsuppfattning? Elitsatsning kanske då är en individuell riskfaktor för att utveckla ätstörning, vilket tyder på att intervention krävs. Hur kravställningar påverkar kroppsuppfattningen samt hur denna uttrycks i kulturell förväntan är inte heller fullt förstått. Är den "negativa" kroppsuppfattningen kopplat till prestation inom idrotten, eller handlar det om en fixering kring utseendet utifrån samhälleliga ideal? Vidare idrottsspecifik forskning relaterat till ideal samt de krav miljön ställer på kroppsrelaterad prestation efterfrågas.

En annan teori är att judo är en individuell sport där kroppen generellt är mer exponerad för omgivningen jämfört med fotboll. Tävlan inom judo innebär ett individuellt ansvar för prestationen; blickar riktas isolerat mot idrottaren. Detta kan potentiellt innebära ett ökat socialt tryck på att kroppen måste framställas enligt skönhetsidealen. Alternativt kan det innebära att en sport som judo kulturellt blir mer accepterande kring avvikelser i utseendet,

vilket således innebär en större acceptans för imperfektion. I samband med att individen exponeras för kroppar av övriga deltagare i sin sanna form bör det ske liknande motsatt effekt som sågs i Puglia (2017). Exponering för andra icke “perfekta” kroppar leder således till ökad acceptans för egna avvikelser. Man förhåller sig till olika normer inom den miljö man befinner sig i. Till vår vetenskap finns dock ingen forskning som undersöker detta samband, vilket tyder på ett behov av ytterligare forskning.

Sätt till resultatet tycks kvinnor ha en tendens till en sämre kroppsuppfattning jämfört med män, vilket kan ses inom alla instanser av jämförelser relaterat till kön oberoende av val av idrott. Detta stämmer överens med hypotesen samt existerande forskning (Halliwell och Diedrichs, 2019, Tiggeman och Slater, 2017). Utifrån oberoende t-test visade sig skillnaden signifikant sätt till medelvärdet på såväl BAS som EDI samt kombination av totalpoängen mellan män (n=50) och kvinnor (n=43). Samma signifikans kunde även ses mellan kvinnliga (n=21) och manliga (n=29) judokas. Oberoende t-test mellan kvinnliga (n=21) och manliga (n=22) fotbollsspelare såg signifikans sätt till totalpoäng inom EDI samt totalpoäng sett till hela enkäten, men totalpoängen på BAS gav en icke signifikant skillnad ( $p=0,10$ ). I och med att en tydlig skillnad kunde skådas i medelvärdet på BAS mellan könen kan resultatet dock tolkas som att kvinnor inom fotboll har tendens till lägre poäng på BAS, där bristen på signifikans troligt är en konsekvens av typ 2-fel. En större population hade troligt visat på signifikans, speciellt då p-värdet är förhållandevis lågt. Som nämnt i avsnittet “[Eventuella problem i studien](#)” är judo en liten sport i Sverige och medför därför en liten studiepopulation. Optimalt hade varit att söka sig utomlands för att ytterligare utöka populationen.

Sätt till specifika frågor i EDI så ses ingen avsevärd skillnad gällande vilka specifika kroppsdelar missnöje relaterar till mellan könen. Enda signifikanta skillnaden var att män har en tendens till att i större utsträckning anse att deras höfter är för stora (EDI 6,  $p=0,03$ ). Det går att utifrån detta argumentera för att ideal inom elitsatsande idrott begrundar sig mycket i optimal kroppssammansättning för prestation relaterat till idrotten snarare än idealet sätt till samhällets standard för attraktion, då optimal kroppssammansättning för prestation är relativt oberoende av könsskillnad. Hur aspekter relaterat till kön samt sociala faktorer skapar atletiska ideal, samt hur idealet inverkar på kroppsuppfattningen är dock inte fullt förståeligt.

Signifikant skillnad kunde inte ses utifrån åldersgrupperna (gymnasial eller eftergymnasial), varken sett till specifika frågor eller till totalpoäng. Tendensen till förvrängd kroppsuppfattning är därmed densamma oavsett ålder. Detta motsäger vår hypotes grundad i existerande forskning, då missnöje relaterat till kroppen samt upplevd självkänsla tenderar att

öka fram till ungefär 30 års ålder (National Eating Disorder Association, 2022). En förklaringsmodell är att grupperna var relativt lika i ålder, där många inom den eftergymnasiala gruppen nyss gått ur gymnasiet. Större skillnad hade möjligtvis skådats ifall spridningen i ålder var större inom grupperna.

Trots att mycket tyder på att individer inom idrottssammanhang är överrepresenterade gällande såväl förvrängd kroppsuppfattning som associerade psykiska sjukdomar och beteenden (se "[Fysisk aktivitet och idrott](#)") är utbudet av undersökningar relaterat till idrottsspecifika skillnader begränsat. Sambandet mellan uppkomsten av förvrängd kroppsuppfattning och kravställningar inom miljön är idag okänt. Bristen på förståelse kring varför vissa individer drabbas medan vissa inte indikerar ett förbättringsområde, där undersökningar potentiellt kan motivera intervention. Denna studie har undersökt skillnader i kroppsuppfattningen sett till sporterna judo och fotboll, ålder samt kön i försök att inom de specifika grupperingarna identifiera eventuella riskfaktorer som kan leda till förvrängd kroppsuppfattning, vilket kan beskrivas som en individuell riskfaktor för att utveckla psykisk sjukdom (Krebs et al, 2022).

## Metoddiskussion

BAS och EDI är två validerade enkäter som mäter individens generella kroppsuppfattning. Ett lågt resultat tyder på att man potentiellt kan ha en förvrängd kroppsuppfattning, men då det inte räknas som en psykisk sjukdom existerar inga diagnostiseringskriterier. Praktiskt innebär detta att förvrängd kroppsuppfattning som koncept blir förhållandevis diffust. När räknas kroppsuppfattningen som förvrängd? Enklaste förklaringsmodellen är att missnöjet relaterat till kroppsuppfattningen orsakar ett påtagligt lidande på alternativt det psykiska eller fysiska måendet (LR Vartanian, 2012), men missnöje relaterat till kroppsuppfattning är skalenligt, då de flesta upplever något de inte är nöjda med. Detta innebär att kroppsuppfattningen blir förvrängd utifrån subjektiv bedömning, då avvikelse mellan det faktiska/egna och idealet internaliseras utifrån en samhällsenlig standard och socialt tryck (LR Vartanian, 2012). Detta innebär att fenomenet är komplext och svårt att individualisera i en enkätundersökning. Den tidigare forskningen är tvådimensionell när det kommer till BAS. Då man studerat idrottare mot varandra har man ej hittat stora skillnader i kroppsmisnöje (Kristjánsdóttir, H. 2019, Reina, A. M. et al., 2019, Petisco-Rodríguez, C. 2020). I studier när man kollat på enbart "icke idrottare" har man inte sett något samband mellan idrott och missnöje relaterat till kroppsuppfattningen (Andrew. R, 2016). Med en stor

spridning på resultat har vi tagit slutsatsen att BAS som tidigare nämnt påvisar en generell bild av kroppsuppfattning. Med andra ord tar enkäten inte hänsyn till individens vardagliga liv, idrottande eller ej. För att undvika detta hade personifierade frågor rörande idrott alternativt intervjuer varit att föredra. Liknande analys har även gjorts när det kommer till könen. Det kan vara så att frågorna i BAS möjligtvis blir mer tilltalande för ett av könen över de andra. Frågorna utgår ifrån individens egen tolkning och norm. Något som även här skiljer sig eftersom det är en individuell preferens. EDI som ursprungligen har 64 frågor har ej valts att undersökas djupgående i andra studier. Detta eftersom det ej skulle rättfärdiga dessa resultat med vårt, då vi endast valde att ta med nio frågor som ansetts som relevanta i vår undersökning. Men helhetsbilden är densamma då båda enkäterna har samma räkneshystem, ett lägre poäng påvisar en större sannolikhet för att kroppsuppfattningen är förvrängd. Inga faktiska diagnoser genomförs. Samma ståndpunkter gäller för BAS.

## **Slutsats**

Ingen signifikant skillnad kunde ses mellan sporterna judo och fotboll eller i ålder gällande tendens till förvrängd kroppsuppfattning. Skillnader i resultat på specifika frågor inom EDI indikerar dock en tendens till att missnöjet uttrycker sig olika utifrån val av idrott. Generellt hade kvinnor en större tendens till en förvrängd kroppsuppfattning än män, även om båda könen hade viss prevalens. Vidare idrottsspecifik forskning relaterat till exponering för ideal, de krav olika idrotter ställer på kroppsrelaterad prestation, samt hur idealet inverkar på kroppsuppfattningen efterfrågas.

## Käll-och litteraturförteckning

All European Academies. (2018). *Den Europeiska kodexen för forskningens integritet*: [https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW\\_ALLEA\\_Den\\_europeiska\\_kodexen\\_f%C3%B6r\\_forskningens\\_integritet\\_digital\\_FINAL.pdf](https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_f%C3%B6r_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf)

Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2016). *Predicting body appreciation in young women: An integrated model of positive body image*. *Body image*, 18, 34-42. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S174014451530019X>

Aouizerate, B., Pujol, H., Grabot, D., Faytout, M., Suire, K., Braud, C., Auriacombe, M., Martin, D., Baudet, J., & Tignol, J. (2003). *Body dysmorphic disorder in a sample of cosmetic surgery applicants*. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 18(7), 365–368. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2003.02.001>

Asimakopoulou, E., Zavrides, H., & Askitis, T. (2019). *The impact of aesthetic plastic surgery on body image, body satisfaction and self-esteem*. *Acta chirurgiae plasticae*, 61(1-4), 3-9.

Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). *The body appreciation scale: Development and psychometric evaluation*. *Body image*, 2(3), 285-297. <https://bpb-us-w2.wpmucdn.com/u.osu.edu/dist/1/10560/files/2015/02/BAS-16fesf4.pdf>

Badoud, D., & Tsakiris, M. (2017). *From the body's viscera to the body's image: Is there a link between interoception and body image concerns?*. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 77, 237-246. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28377099/>

Beckmann, N., Baumann, P., Herpertz, S., Trojan, J., & Diers, M. (2021). *How the unconscious mind controls body movements: Body schema distortion in anorexia nervosa*. *International Journal of Eating Disorders*, 54(4), 578-586. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33345338/>

Beverley K. Mendelson & Donna R. White (2001) *Manual for the Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults* Concordia University Morton J. Mendelson McGill University.  
[https://www.researchgate.net/publication/12125512\\_The\\_Body-Esteem\\_Scale\\_for\\_Adolescents\\_and\\_Adults#pf8](https://www.researchgate.net/publication/12125512_The_Body-Esteem_Scale_for_Adolescents_and_Adults#pf8)

Buchholz, A., Mack, H., McVey, G., Feder, S., & Barrowman, N. (2008). *BodySense: An evaluation of a positive body image intervention on sport climate for female athletes*. *Eating Disorders*, 16(4), 308-321.  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10640260802115910>

Burns, L., Weissensteiner, J.R., Cohen, M. et al. *A survey of elite and pre-elite athletes' perceptions of key support, lifestyle and performance factors*. *BMC Sports Sci Med Rehabil* 14, 2 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13102-021-00393-y>

Bratland-Sanda, S., & Sundgot-Borgen, J. (2013). *Eating disorders in athletes: overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and treatment*. *European journal of sport science*, 13(5), 499-508.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24050467/>

Brownell, K. D., & Rodin, J. (1994). *The dieting maelstrom: Is it possible and advisable to lose weight?* *American Psychologist*, 49(9), 781–791.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.49.9.781>

Carlson Jones, D. (2004). *Body image among adolescent girls and boys: a longitudinal study*. *Developmental psychology*, 40(5), 823.  
<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0012-1649.40.5.823>

Cash, T. F. (2004). *Body image: Past, present, and future*. *Body Image*. 1(1), 1-5  
[https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1)

Cattadori, G., Segurini, C., Picozzi, A., Padeletti, L., & Anzà, C. (2018). *Exercise and heart failure: an update*. *ESC heart failure*, 5(2), 222-232.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29235244/>

Challinor, K. L., Mond, J., Stephen, I. D., Mitchison, D., Stevenson, R. J., Hay, P., & Brooks, K. R. (2017). *Body size and shape misperception and visual adaptation: An overview of an emerging research paradigm*. *The Journal of international medical research*, 45(6), 2001–2008. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0300060517726440>

Choi, Y., Choi, E., Shin, D., Park, S. M., & Lee, K. (2015). *The association between body weight misperception and psychosocial factors in Korean adult women less than 65 years old with normal weight*. *Journal of Korean Medical Science*, 30(11), 1558-1566. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26538998/>

Clarys, P., Geelen, B., Aerenhouts, D., Deriemaeker, P., & Zinzen, E. (2011). *Estimation of body composition in adolescent judo athletes*. *Journal of Combat Sports and Martial Arts*, 2(2), 73-77. <https://publisherspanel.com/api/files/view/10548.pdf>

Costarelli, V., & Stamou, D. (2009). *Emotional intelligence, body image and disordered eating attitudes in combat sport athletes*. *Journal of Exercise Science & Fitness*, 7(2), 104-111. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1728869X09600137>

Daniels, E. A., Zurbriggen, E. L., & Ward, L. M. (2020). *Becoming an object: A review of self-objectification in girls*. *Body Image*, 33, 278-299. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32470822/>

Didie, E. R., Tortolani, C. C., Pope, C. G., Menard, W., Fay, C., & Phillips, K. A. (2006). *Childhood abuse and neglect in body dysmorphic disorder*. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1105-1115. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.007>

Dockterman, E. (2016, January 28). *The New Barbie Is Tall, Petite and Curvy*. *Time*. <https://time.com/barbie-new-body-cover-story/>

Ekstrom, A. D., Arnold, A. E., & Iaria, G. (2014). *A critical review of the allocentric spatial representation and its neural underpinnings: toward a network-based perspective*. *Frontiers in human neuroscience*, 8, 803. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4193251/>



Engel, M. M., Van Denderen, K., Bakker, A. R., Corcoran, A. W., Keizer, A., & Dijkerman, H. C. (2020). *Anorexia nervosa and the size-weight illusion: No evidence of impaired visual-haptic object integration*. *PloS one*, 15(8), e0237421.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7451544/>

FHE Health. (2019, October 23). *Body Positive: Can It Help You Overcome Addiction?* FHE Rehab. <https://fherehab.com/news/bodypositive/>

Finne, E., Schlattmann, M., & Kolip, P. (2020). Gender role orientation and body satisfaction during adolescence—Cross-sectional results of the 2017/18 HBSC study. *Journal of Health Monitoring*, 5(3), 37. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8734142/>

Football Federation Australia. (2021, February 28). *Football Australia launches #LoveOurGame advert and campaign ahead of FIFA Women's World Cup 2023™*. [Press release].

<https://www.footballaustralia.com.au/news/football-australia-launches-loveourgame-advert-and-campaign-ahead-fifa-womens-world-cup-2023tm>

Franchini, E., Brito, C. J., & Artioli, G. G. (2012). *Weight loss in combat sports: physiological, psychological and performance effects*. *Journal of the international society of sports nutrition*, 9(1), 52. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3607973/>

Garner, D. M. (2004). *Review of the Eating Disorder Inventory-3*. In J. C. Conoley & J. J. Kramer (Eds.), *The eleventh mental measurements yearbook* (pp. 396-397). Buros Institute of Mental Measurements.

[https://www.researchgate.net/publication/233165202\\_Review\\_of\\_the\\_Eating\\_Disorder\\_Inventory-3](https://www.researchgate.net/publication/233165202_Review_of_the_Eating_Disorder_Inventory-3)

Gattario, K. H., Lindwall, M., & Frisén, A. (2020). *Life after childhood bullying: Body image development and disordered eating in adulthood*. *International Journal of Behavioral Development*, 44(3), 246-255.

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0165025419877971?journalCode=jbda>

Gillen, M. M., & Markey, C. H. (2021). *Body image, weight management behavior, and women's interest in cosmetic surgery*. *Psychology, Health & Medicine*, 26(5), 621-630. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32496824/>

Godoy-Izquierdo, D., & Díaz, I. (2021). *Inhabiting the Body (ies) in Female Soccer Players: The Protective Role of Positive Body Image*. *Frontiers in Psychology*, 12, 718836. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34630229/>

Goltz, F. R., Stenzel, L. M., & Schneider, C. D. (2013). *Disordered eating behaviors and body image in male athletes*. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 35, 237-242. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24142083/>

Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. 3rd Edition. Routledge.

Gulliver A, Griffiths KM, Mackinnon A, Batterham PJ, Stanimirovic R. *The mental health of Australian elite athletes*. *J Sci Med Sport*. 2015 May;18(3):255-61. doi: 10.1016/j.jsams.2014.04.006. Epub 2014 Apr 29. PMID: 24882147. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24882147/>

Halliwell, E., & Diedrichs, P. C. (2014). *Testing a dissonance body image intervention among young girls*. *Health Psychology*, 33(2), 201. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23668845/>

Halliwell, E., & Diedrichs, P. C. (2019). *Cognitive dissonance-based interventions to facilitate positive body image and embodiment*. In T. L. Tylka & N. Piran (Eds.), *Handbook of positive body image and embodiment: Constructs, protective factors, and interventions* (pp. 360–373). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190841874.003.0034>

Hartmann, A. S., Thomas, J. J., Greenberg, J. L., Matheny, N. L., & Wilhelm, S. (2014). *A comparison of self-esteem and perfectionism in anorexia nervosa and body dysmorphic disorder*. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(12), 883-888. <https://kops.uni-konstanz.de/handle/123456789/55286>

Himmerich, H., Bentley, J., Kan, C., & Treasure, J. (2019). *Genetic risk factors for eating disorders: an update and insights into pathophysiology*. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, 9, 2045125318814734.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6378634/>

Hosseini, S. A., & Padhy, R. K. (2023). *Body image distortion*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546582/>

Hübel, C., Marzi, S. J., Breen, G., & Bulik, C. M. (2019). *Epigenetics in eating disorders: a systematic review*. *Molecular psychiatry*, 24(6), 901-915.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6544542/>

Internet psykiatri. (u.å). *Modul 1: Introduktion till behandlingen*. Hämtad från

<https://www.internetpsykiatri.se/globalassets/verksamheter/psykiatri/internetpsykatrin/behandling/modul-1-bdd.pdf>

Karolinska Institutet. (2022). *Olika ätstörningar – vad är skillnaden?*. Hämtad från

<https://ki.se/forskning/olika-atstorningar-vad-ar-skillnaden>

Keski-Rahkonen A, Mustelin L. *Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors*. *Curr Opin Psychiatry*. 2016 Nov;29(6):340-5. doi: 10.1097/YCO.0000000000000278. PMID: 27662598.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27662598/>

Knecht, J. C. (2007). *The prevalence of body dysmorphic disorder in female collegiate athletes*. West Virginia University.

<https://www.proquest.com/openview/306a98c30cfbccba0df55ea0683aa5a8/1?pq-origsite=gsc-holar&cbl=18750>

Kircaburun, K., Griffiths, M. D., & Billieux, J. (2020). *Childhood emotional maltreatment and problematic social media use among adolescents: The mediating role of body image dissatisfaction*. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18, 1536-1547.

<https://doi.org/10.1007/s11469-019-0054-6>

Krebs, G., de la Cruz, L. F., Rijdsdijk, F. V., Rautio, D., Enander, J., Rück, C., ... & Mataix-Cols, D. (2022). *The association between body dysmorphic symptoms and suicidality among adolescents and young adults: a genetically informative study*. *Psychological medicine*, 52(7), 1268-1276. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9157307/>

Kristjánsdóttir, H., Sigurðardóttir, P., Jónsdóttir, S., Þorsteinsdóttir, G., & Saavedra, J. (2019). *Body image concern and eating disorder symptoms among elite Icelandic athletes*. *International journal of environmental research and public health*, 16(15), 2728. <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/15/2728>

Krohmer, K., Derntl, B., & Svaldi, J. (2019). *Hormones matter? Association of the menstrual cycle with selective attention for liked and disliked body parts*. *Frontiers in Psychology*, 10, 851. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6519316/>

Levallius, J., Clinton, D., Bäckström, M., & Norring, C. (2015). *Who do you think you are? -Personality in eating disordered patients*. *Journal of eating disorders*, 3, 1-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25774297/>

Lewer, M., Bauer, A., Hartmann, A. S., & Vocks, S. (2017). *Different Facets of Body Image Disturbance in Binge Eating Disorder: A Review*. *Nutrients*, 9(12), 1294. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29182531/>

Lochner, C., McGregor, N., Hemmings, S., Harvey, B. H., Breet, E., Swanevelder, S., & Stein, D. J. (2016). *Symmetry symptoms in obsessive-compulsive disorder: clinical and genetic correlates*. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 38(1), 17–23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26291046/>

Lupton, D. (2013). *The digitally engaged patient: Self-monitoring and self-care in the digital health era*. *Social Theory & Health*, 11(3), 256-270. <https://doi.org/10.1057/sth.2013.10>

Marschin, V., & Herbert, C. (2021). *Yoga, Dance, Team Sports, or Individual Sports: Does the Type of Exercise Matter? An Online Study Investigating the Relationships Between*

*Different Types of Exercise, Body Image, and Well-Being in Regular Exercise Practitioners.* Frontiers in Psychology, 12, 621272.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8024543/>

McKenzie, S. K., Collings, S., Jenkin, G., & River, J. (2018). *Masculinity, Social Connectedness, and Mental Health: Men's Diverse Patterns of Practice.* American journal of men's health, 12(5), 1247–1261. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6142169/>

McLean, S. A., & Paxton, S. J. (2019). *Body Image in the Context of Eating Disorders.* The Psychiatric clinics of North America, 42(1), 145–156.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30704635/>

Melin, A., Sjödin, A., & Tornberg, Å. (2013). *För lågt energiintag ger hormonrubbningsar.* Svensk Idrottsforskning, (2), 37-39.

<https://www.idrottsforskning.se/wp-content/uploads/2014/04/Lagt-energiintag-hormonrubbningsar.pdf>

Mellor, D., Fuller-Tyszkiewicz, M., McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2010). *Body image and self-esteem across age and gender: A short-term longitudinal study.* Sex Roles: A Journal of Research, 63(9-10), 672–681. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9813-3>

Monaghan L. (2005) *'Discussion piece: A critical take on the obesity debate'*, Social theory & health, Vol. 3, No. 4, p.302–314.

Navarro-Patón, R., Mecías-Calvo, M., Pueyo Villa, S., Anaya, V., Martí-González, M., & Lago-Ballesteros, J. (2021). *Perceptions of the body and body dissatisfaction in primary education children according to gender and age. A cross-sectional study.* International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(23), 12460.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8657074/>

Neumark-Sztainer, D., Paxton, S. J., Hannan, P. J., Haines, J., & Story, M. (2006). *Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males.* Journal of adolescent health, 39(2), 244-251.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16857537/>

O'Brien, K. S., Latner, J. D., Ebner, D., & Hunter, J. A. (2013). *Obesity discrimination: the role of physical appearance, personal ideology, and anti-fat prejudice*. *International journal of obesity*, 37(3), 455-460.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22531085/>

Overås, M., Kapstad, H., Brunborg, C., Landrø, N. I., & Lask, B. (2014). *Memory versus perception of body size in patients with anorexia nervosa and healthy controls*. *European Eating Disorders Review*, 22(2), 109-115. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24590562/>

Perry, C., Champ, F. M., Macbeth, J., & Spandler, H. (2021). *Mental health and elite female athletes: a scoping review*. *Psychology of Sport and Exercise*, 56, 101961.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1469029221000790>

Petisco-Rodríguez, C., Sánchez-Sánchez, L. C., Fernández-García, R., Sánchez-Sánchez, J., & García-Montes, J. M. (2020). *Disordered eating attitudes, anxiety, self-esteem and perfectionism in young athletes and non-athletes*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6754. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6754>

Phillips, K. A. (2007). *Suicidality in body dysmorphic disorder*. *Primary psychiatry*, 14(12), 58. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2361388/>

Phillips, K. A., & Kelly, M. M. (2021). *Body Dysmorphic Disorder: Clinical Overview and Relationship to Obsessive-Compulsive Disorder*. *Focus (American Psychiatric Publishing)*, 19(4), 413–419. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35747292/>

Price B. (1990). *A model for body-image care*. *Journal of advanced nursing*, 15(5), 585–593. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2358576/>

Puglia, D. R. (2017). *Social media use and its impact on body image: the effects of body comparison tendency, motivation for social media use, and social media platform on body esteem in young women* (Doctoral dissertation, The University of North Carolina at Chapel Hill).

<https://cdr.lib.unc.edu/concern/dissertations/xk81jm13m>

Reel, J., Beals, K., Ransdell, L., & Hewett, Z. (2010). *The Hidden Faces of Eating Disorders and Body Image*. *Women in Sport and Physical Activity Journal*, 19(1), 86-88.

<https://doi.org/10.1123/wspaj.19.1.86>

Reina, A. M., Monsma, E. V., Dumas, M. D., & Gay, J. L. (2019). *Body image and weight management among Hispanic American adolescents: Differences by sport type*. *Journal of Adolescence*, 74, 229-239. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31271969/>

Ribeiro R. V. E. (2017). *Prevalence of Body Dysmorphic Disorder in Plastic Surgery and Dermatology Patients: A Systematic Review with Meta-Analysis*. *Aesthetic plastic surgery*, 41(4), 964–970. <https://doi.org/10.1007/s00266-017-0869-0>

Ribeiro-Silva, R. C., Fiaccone, R. L., Conceição-Machado, M. E. P. D., Ruiz, A. S., Barreto, M. L., & Santana, M. L. P. (2018). *Body image dissatisfaction and dietary patterns according to nutritional status in adolescents*. *Jornal de pediatria*, 94(2), 155–161.

<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.05.005>

Rierdan, J., & Koff, E. (1980). *Representation of the female body by early and late adolescent girls*. *Journal of Youth and Adolescence*, 9(4), 339-346.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24318155/>

Riksidrottsförbundet. (2022). *Viktiga begrepp inom barn- och ungdomsidrott*. Hämtad från:

<https://www.rf.se/rf-arbetar-med/barn--och-ungdomsidrott/viktiga-begrepp-inom-barn--och-ungdomsidrott>

Rodgers, R. F., Ziff, S., Lowy, A. S., Yu, K., & Austin, S. B. (2017). *Results of a strategic science study to inform policies targeting extreme thinness standards in the fashion industry*. *The International journal of eating disorders*, 50(3), 284–292.

<https://doi.org/10.1002/eat.22682>

Rouveix, M., Bouget, M., Pannafieux, C., Champely, S., & Filaire, E. (2007). *Eating attitudes, body esteem, perfectionism and anxiety of judo athletes and nonathletes*.

International journal of sports medicine, 28(04), 340-345.

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2006-924334>

Schaal, K., Tafflet, M., Nassif, H., Thibault, V., Pichard, C., Alcotte, M., Guillet, T., El Helou, N., Berthelot, G., Simon, S., & Toussaint, J. F. (2011). *Psychological balance in high level athletes: Gender-based differences and sport-specific patterns*. PLoS One, 6(5), e19007.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0019007>

Smith, B. E. (2018). *An Exploration of the Collegiate Coach-athlete Relationship and Its Impact on Female Athlete Attitudes and Behaviors Toward Disordered Eating and Body Image* (Doctoral dissertation, James Madison University).

<https://commons.lib.jmu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1193&context=diss201019>

Spettigue, W., & Henderson, K. A. (2004). *Eating disorders and the role of the media. The Canadian child and adolescent psychiatry review*. La revue canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 13(1), 16–19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19030149/>

SSKR. (2023). *Kroppsuppfattning*. Hämtad från:

<https://www.sskr.nu/Kroppsuppfattning>

Sturman, D., Stephen, I. D., Mond, J., Stevenson, R. J., & Brooks, K. R. (2017). *Independent Aftereffects of Fat and Muscle: Implications for neural encoding, body space representation, and body image disturbance*. Scientific reports, 7(1), 1-8.

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1038/srep40392.pdf>

Suisman, J. L., O'Connor, S. M., Sperry, S., Thompson, J. K., Keel, P. K., Burt, S. A., Neale, M., Boker, S., Sisk, C., & Klump, K. L. (2012). *Genetic and environmental influences on thin-ideal internalization*. The International journal of eating disorders, 45(8), 942–948.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3523121/>

Sundgot-Borgen, J., & Torstveit, M. K. (2004). *Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population*. Clinical journal of sport medicine : official journal of the Canadian Academy of Sport Medicine, 14(1), 25–32.

<https://doi.org/10.1097/00042752-200401000-00005>



Svenska fotbollsförbundet (2023). *Fotbollen i Sverige*.

<https://www.svenskfotboll.se/landslag/media/info-svff/>

Swami, V., Hadji-Michael, M., & Furnham, A. (2008). *Personality and individual difference correlates of positive body image*. *Body image*, 5(3), 322-325.

[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S174014450800048X?casa\\_token=j8pv3t4c5ckAAAAA:T30NZYOLsUeKPU6e2D0vhwZ-EMMuot5-UVjgCVYaJi-424-hNIKepFhw2wre\\_TqwShIII5NNssk](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S174014450800048X?casa_token=j8pv3t4c5ckAAAAA:T30NZYOLsUeKPU6e2D0vhwZ-EMMuot5-UVjgCVYaJi-424-hNIKepFhw2wre_TqwShIII5NNssk)

Tavolacci, M. P., Grigioni, S., Richard, L., Meyrignac, G., Déchelotte, P., & Ladner, J. (2015). *Eating disorders and associated health risks among university students*. *Journal of nutrition education and behavior*, 47(5), 412-420.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1499404615005692>

Tiggemann, M., & Slater, A. (2017). *Facebook and body image concern in adolescent girls: A prospective study*. *International Journal of Eating Disorders*, 50(1), 80-83.

<https://doi.org/10.1002/eat.22640>

Torres-Luque, G., Hernández-García, R., Escobar-Molina, R., Garatachea, N., & Nikolaidis, P. T. (2016). *Physical and physiological characteristics of judo athletes: An update*. *Sports*, 4(1), 20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5968945/>

Vannucci, A., & Ohannessian, C. M. (2018). *Body image dissatisfaction and anxiety trajectories during adolescence*. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(5), 785-795. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15374416.2017.1390755>

Vartanian, L.R. (2012). *Self-Discrepancy Theory and Body Image*.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123849250001127?via%3Dihub>

Veale, D., Gledhill, L. J., Christodoulou, P., & Hodsoll, J. (2016). *Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence*. *Body Image*, 18, 168-186. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27498379/>

Vocks, S., Tuschen-Caffier, B., Pietrowsky, R., Rustenbach, S. J., Kersting, A., & Herpertz, S. (2010). *Meta-analysis of the effectiveness of psychological and pharmacological treatments for binge eating disorder*. *The International journal of eating disorders*, 43(3), 205–217.

<https://doi.org/10.1002/eat.20696>

Voelker, D. K., & Reel, J. J. (2018). *Researching eating disorders and body image in sport: Challenges and recommendations*. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 12(4), 473-479.

<https://journals.humankinetics.com/view/journals/jcsp/12/4/article-p473.xml>

Walter, O., & Shenaar-Golan, V. (2017). *Effect of the parent–adolescent relationship on adolescent boys’ body image and subjective well-being*. *American journal of men's health*, 11(4), 920-929.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5675334/>

Zaccagni, L., Rinaldo, N., Bramanti, B., Mongillo, J., & Gualdi-Russo, E. (2020). *Body image perception and body composition: assessment of perception inconsistency by a new index*. *Journal of Translational Medicine*, 18, 1-8.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31937320/>

Åkesdotter, C. (2023). *Psychiatric disorders in Swedish elite athletes: Prevalence, comorbidity and life stories* (Doctoral dissertation, Gymnastik-och idrottshögskolan, GIH).

## Tabell- och litteraturförteckning

### Bilagor

	1=Aldrig 2=Sällan 3=Ibland 4=Oftast 5=Alltid
<b>1. Jag respekterat min kropp</b>	
<b>2. Jag mår bra i min kropp</b>	
<b>3. I det stora hela är jag nöjd med min kropp</b>	
<b>4. Oavsett bristerna, så accepterar jag min kropp för vad den är.</b>	
<b>5. Jag känner att min kropp åtminstone har några bra kvaliteter.</b>	
<b>6. Jag har en positiv attityd gentemot min kropp.</b>	
<b>7. Jag uppmärksammar min kropps behov.</b>	
<b>8. Mitt egenvärde är oberoende av min kroppsform eller vikt</b>	
<b>9. Jag fokuserar inte mycket energi på att vara orolig över min vikt eller kroppsform</b>	
<b>10. Mina känslor mot min kropp är i överlag positiva.</b>	
<b>11. Jag engagerar min i hälsosamma vanor för att ta</b>	

<b>hand om min kropp.</b>	
<b>12. Jag tillåter inte orealistiska bilder... mot min kropp.</b>	
<b>13. trots dess imperfektion, gillar jag ändå min kropp</b>	

*Bilaga 1: Body appreciation scale (BAS).*

	1=Aldrig 2=Sällan 3=Ibland 4=Oftast 5=Vanligen 6=Alltid
<b>1. Jag tycker min mage är för stor</b>	
<b>1. Jag tycker min mage är för stor</b>	
<b>3. Jag tycker att min mage är i precis rätt storlek</b>	
<b>4. Jag är nöjd med formen av min kropp</b>	
<b>5. Jag gillar formen av min rumpa</b>	
<b>5. Jag tycker mina höfter är för stora</b>	
<b>7. Jag tycker mina lår är i precis rätt storlek</b>	
<b>8. Jag tycker min rumpa är</b>	

<b>för stor</b>	
<b>9. Jag tycker mina höfter är i precis rätt storlek</b>	

*Bilaga 2: Eating disorder inventory (EDI).*

## Kroppsuppfattning hos unga fotbollsspelare och judokas

*-En studie om kroppsuppfattning och dess prevalens hos specifika idrottare*

Det här är en studie som genomförs inom ramen för Hälso pedagogprogrammet på Gymnastik-och idrottshögskolan (GIH) i Stockholm. Undersökningen är en del av vårt examensarbete för kandidatexamen.

Vårt syfte med studien är att undersöka skillnader i kroppsuppfattning hos elitsatsande idrottare. Det som undersöks är huruvida det existerar några skillnader i förvrängd kroppsuppfattning mellan en utövare av fotboll respektive judo, samt om det finns ett samband mellan ålder och kön med förvrängd kroppsuppfattning oavsett val av idrott. Studien kommer på så sätt bidra till en ökad kunskap så att unga idrottare i behov av stöd och hjälp lättare kan identifieras.

Enkäten består av två stycken validerade frågeformulär: Body Appreciation Scale (BAS) samt Body Eating disorder inventory (EDI). Frågorna besvaras anonymt och kommer därmed inte att kunna kopplas till personen i fråga. Vi ber dig svara så sanningsenligt som möjligt, och du uppmanas läsa igenom frågorna noggrant och ta den tid du känner behövs.

**Kontakta gärna oss** om du har några eventuella frågor eller funderingar kring enkäten eller problemområdet. Tillsammans med Riksidrottsförbundet (RF) tjänst och hälsa vill vi lyfta den hjälp, stöd och råd som finns att tillgå om man upplever att man vill prata med någon. Du kommer i kontakt med dem via [www.rf.se](http://www.rf.se), och du kan även ringa 1177. Det går även bra att vända sig till vår handledare Erik Hemmingsson som kan härleda dig till rätt stöd och hjälp.

*Tack för din medverkan!*

Kontaktuppgifter:

**Handledare:** Erik Hemmingsson, högskolelektor idrottsvetenskap inriktning folkhälsa.  
[erik.hemmingsson@gih.se](mailto:erik.hemmingsson@gih.se), 08-120 53 78; 073 593 90 88.

**Studenter:** Owe Dvärby, [owe.dvarby@student.gih.se](mailto:owe.dvarby@student.gih.se), 070-612 61 78 .  
Mattias Erlandsson, [mattias.erlandsson@student.gih.se](mailto:mattias.erlandsson@student.gih.se), 072-261 37 89.

1. Kön:	Kvinna   Man   Annan				Ålder:	
2. Studerar du på gymnasium?		Ja   Nej				
3. Om ja, vilket år?		1   2   3   (4)				
4. Vilken sport utövar du?		Judo   Fotboll				
		Aldrig   Sällan   Ibland   Oftast   Alltid				
5. Jag respekterar min kropp.						
6. Jag mår bra i min kropp.						
7. I det stora hela är jag nöjd med min kropp.						
8. Oavsett bristerna, så accepterar jag min kropp för vad den är.						
9. Jag känner att min kropp åtminstone har några bra kvaliteter.						
10. Jag har en positiv attityd gentemot min kropp.						
11. Jag uppmärksammar min kropps behov.						

Bilaga 6: Tilldelad enkät (sida 1).

	Aldrig	Sällan	Ibland	Oftast	Alltid
12. Mitt egenvärde är obereonde av min kroppsform eller vikt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jag fokuserar inte mycket energi på att vara orolig över min vikt eller kroppsform.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mina känslor mot min kropp är i överlag positiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jag engagerar mig i hälsosamma vanor för att ta hand om min kropp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Jag tillåter inte orealistiska bilder på kvinnor/män presenterade i media att påverka attityden mot min kropp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Trots dess imperfektion, gillar jag ändå min kropp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Del 2**

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Vanligen	Alltid
18. Jag tycker min mage är för stor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Jag tycker att mina kroppsdelar är för stora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Jag tycker att min mage är i precis rätt storlek.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Jag är nöjd med formen av min kropp.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Jag gillar formen av min rumpa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Jag tycker mina höfter är för stora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Jag tycker mina låar är i precis rätt storlek.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Jag tycker min rumpa är för stor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Jag tycker mina höfter är i precis rätt storlek.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tack för din medverkan!



