



Examensarbete, 15 hp.
Kandidatexamen i Folkhälsovetenskap
VT 2019

Självskattad hälsa och kroppsbildsuppfattning – En kvantitativ studie av gymnasieungdomar

Solita Palén

Författare

Solita Palén

Titel

Självskattad hälsa och kroppsbildsuppfattning- En kvantitativ studie av gymnasieungdomar

Engelsk titel

Self-estimated health and body image- A quantitative study on high school students

Handledare

Atika Khalaf

Examinator

Marie Nilsson

Sammanfattning

Bakgrund: Tidigare forskning inom ämnet kroppsbildsuppfattning har till största del utgått från ett patogent perspektiv. Fokus har utgjorts av att eliminera orsaker till en negativ kroppsbild, istället för att försöka förstå hur faktorer som bidrar till en positiv kroppsbild kan främjas, vilket vidare också leder till hälsofrämjande beteenden. I motsats till tidigare forskning var därför föreliggande studies **syfte** att undersöka om det fanns en korrelation mellan gymnasieungdomars självskattade hälsa och kroppsbildsuppfattning utifrån ett salutogent perspektiv. Studiens **metod** har byggts på en kvantitativ enkätundersökning som bestod av de validerade mätinstrumenten Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS) och Body appreciation scale 2 (BAS-2). SHIS mäter hälsa utifrån ett salutogent perspektiv, medan BAS-2 används för att mäta individens kroppsuppskattning ur ett positivt perspektiv, vilket är en betydande del av en individs kroppsbildsuppfattning. Studiens **resultat** kunde påvisa en medelstark positiv korrelation ($r= 0,468$) $p=0,001$ mellan självskattad hälsa och kroppsuppskattning. Flickor skattade sin hälsa signifikant högre än pojkar ($p= 0,003$), med 95 % säkerhet (CI= 1,590- 7,853) och hade också en högre kroppsuppskattning än pojkar på en signifikant nivå ($p=0,001$, 95 % CI= 2,845- 8,062). **Konklusion:** fortsatt forskning bör studera den subjektiva hälsan i relation till kroppsbildsuppfattning ur ett salutogent perspektiv, för att generera kunskap gällande vilka faktorer det är som gör att det finns en korrelation mellan hälsa och kroppsbildsuppfattning.

Ämnesord

Självskattad hälsa, kroppsbildsuppfattning, salutogenes, hälsofrämjande, ungdomar

Author

Solita Palén

Title

Self-estimated health and body image- A quantitative study on high school students

Supervisor

Atika Khalaf

Examiner

Marie Nilsson

Abstract

Background: Previous research in the subject body image has largely been based on a pathogenic perspective. The focus has been on eliminating causes of a negative body image, instead of trying to understand how factors that contribute to a positive body image can be promoted, which furthermore leads to health promoting behaviors. In contrast to previous research, the **purpose** of the present study was therefore to investigate whether there was a correlation between high school students' self-estimated health and body image from a salutogenic perspective. The study's **method** has been based on a quantitative survey that consisted of the validated measuring instruments Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS) and Body appreciation scale 2 (BAS-2). SHIS measures health from a salutogenic perspective, while BAS-2 is used to measure an individual's body appreciation from a positive perspective, which is a significant part of an individual's body image. The study's **results** showed a positive correlation ($r = 0.468$) $p = 0.001$ between self-estimated health and body appreciation. Girls estimated their health significantly higher than boys ($p = 0.003$), with 95% certainty (CI = 1.590-7.853) and had a higher body appreciation than boys at a significant level ($p = 0.001$, 95% CI = 2,845-8,062). **Conclusion:** further research should study the subjective health in relation to body image from a salutogenic perspective, in order to generate knowledge regarding which factors that causes a correlation between health and body image.

Keywords

Self-estimated health, body image, salutogenesis, health promotion, adolescents

Innehållsförteckning

Förord	5
Inledning	6
Litteraturgenomgång	7
Definition och utveckling av kroppsbildsuppfattning	7
Positiv kroppsbildsuppfattning.....	8
Kroppsbildsuppfattning och ungdomar	9
Hälsa utifrån olika definitioner.....	10
Hälsa utifrån salutogent- och patogent perspektiv	11
Problemformulering	12
Syfte	13
Hypoteser.....	13
Metod	13
Val av metod	13
Urval.....	15
Deltagare och kontext.....	15
Genomförande	15
Analys.....	16
Etiska överväganden.....	17
Teoretiska utgångspunkter	18
Holistic body image model.....	18
KASAM.....	18
Resultat	19
Diskussion	23
Resultatdiskussion	23
Metoddiskussion.....	26
Konklusion	28
Referenser	30
Bilaga 1. The Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS)	33
Bilaga 2. Body Appreciation Scale (BAS-2)	35
Bilaga 3. Egna frågor	36
Bilaga 4. Informationsbrev	37

Förord

Jag har med tidens gång tyckt mig kunnat ana en förändring i människors sätt att se på sig själva, i alla åldersgrupper och också utifrån en mer kritisk synvinkel. I min blivande roll som folkhälso pedagog fann jag därför hälsa och kroppsbildsuppfattning som intressanta faktorer att förvärva en djupare förståelse kring. Under utbildningens fortskridande har jag även börjat se samhällsliga utmaningar med nya ögon. Att se utmaningar ur ett hälsofrämjande perspektiv ger en möjlighet att stärka det friska och positiva, vilket numer är ett självklart sätt för mig att vilja arbeta utifrån i framtiden.

Jag har på egen begäran valt att skriva föreliggande arbete själv. Utförandet av enkätundersökningen, och vidare insamlingen av data har jag dock utfört med mina två studiekamrater Alexandra Bildtgård och Kim Balaton Blom. Till er vill jag därför uttrycka ett stort tack, jag upplever att det har varit en fördel att planera och genomföra undersökningen i samråd med er.

Detta arbete hade inte varit möjligt att utföra utan de gymnasieskolor som ställt upp och varit med och deltagit, till er vill jag därför uttrycka min tacksamhet. Jag vill också ödmjukt tacka min handledare Atika Khalaf för din expertis och ditt kunnande som du har delat med dig av under resans gång. Till sist vill jag också tacka Högskolan Kristianstad Läranderesurscentrum (LRC) för feedback och återkoppling gällande arbetet, samt de seminarier som har hållits under examensarbetets gång där studiekamrater tillsammans med sina handledare har framfört konstruktiv kritik. Allt detta sammantaget har varit guld värt.

Solita Palén

Kristianstad 3/6- 2019

Inledning

Hälsan i en befolkning beror på många olika faktorer och kan ses som resultatet av ett samspel mellan individ och samhälle (Folkhälsomyndigheten, 2018). Hälsans bestämningsfaktorer kan definieras som de förhållanden individer växer upp, lever, arbetar och åldras i, samt vilka system som finns tillgängliga för att hantera ohälsa (Rostila & Toivanen, 2012). Villkoren för hälsan handlar således dels om vilka förhållanden som råder på en samhälls nivå- *upstream factors*, men också om vilka faktorer som finns i individens närhet- *downstream factors*, såsom genetiska, individuella (livsstilsval), levnadsförhållanden, sociala relationer och närsamhället. Ovannämnda faktorer bidrar alla till en individs hälsa, och kan även vidare ligga till grund för att en ojämlikhet i hälsa mellan olika grupper i samhället uppstår (a.a.). En av de högst värdesatta resurserna i livet är just hälsan, och omkring 90 % av Sveriges befolkning uppger hälsan som mycket viktig för dem (Socialdepartementet, 2018). En god hälsa är en förutsättning för att kunna ta sig an olika delar i livet såsom utbildning och försörjning, liksom möjlighet till deltagande i samhällslivet i övrigt (a.a.). Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god, och den självskattade hälsan har också ökat under en elvaårsperiod mätt i andelen som uppger gott eller mycket gott allmänt hälsotillstånd (Folkhälsomyndigheten, 2018). Trots att folkhälsan har haft en positiv utveckling i Sverige under de senaste decennierna, så har dock hälsoklyftorna mellan olika grupper av befolkningen ökat (Socialdepartementet, 2018).

Ungdomars hälsa är en betydelsefull indikator på ett samhälles tillstånd och framtida tillväxt (Ahrén & Lager, 2012). I folkhälsoenkäten ”Barn och Unga i Skåne 2016” (Fridh, Grahn, Lindström & Modén, 2016) fick skolelever i årskurs 6 och 9 och gymnasieelever i årskurs 2, uppskatta den egna hälsan genom att svara på frågan ”hur mår du rent allmänt?”. Enkäten visade att den självskattade hälsan minskade med stigande ålder. Andelen som upplevde sin hälsa som god var också högre bland pojkar än bland flickor. Omkring 80 % av pojkarna och 65 % av flickorna på gymnasiet i årskurs två uppgav att de mår ”bra” eller ”mycket bra”. Under ungdomstiden sker förändringar rent kroppsligt och utseende blir också allt viktigare för självkänslan. Puberteten för flickor innebär många gånger en ökning i kroppsfett, vilket strider mot rådande skönhetsideal, medan pojkar eftersträvar en större muskelmassa som ett led i utvecklingen att bli en man (a.a.). Kroppsbildsuppfattningen påverkas många gånger även av den egna uppfattningen av att ha ett undermåligt utseende i jämförelse med andra, erfarenheten av att bli mobbad, eller ett allmänt missnöje över livet (Holmqvist Gattario & Frisén, 2019). I ungdomars fall är också media av särskild vikt för kroppsbildsuppfattningen (de Vries, Peter, de Graaf & Nikken, 2016). I enkätundersökningen ”Barn och Unga i Skåne 2016” av Fridh et al. (2016), fick eleverna i årskurs 9 också svara på frågan ”hur ser du på din kroppsvikt?”. Undersökningen kunde visa att tre av tio normalviktiga pojkar hade en önskan om att gå upp i vikt och tre av tio normalviktiga flickor hade istället en önskan om att gå ned i vikt (a.a.).

Tidigare forskning inom ämnet kroppsbildsuppfattning har till största del utgått från ett patogent perspektiv. Fokus har utgjorts av att eliminera orsaker till en negativ kroppsbild, istället för att försöka förstå hur faktorer som bidrar till en positiv kroppsbild kan främjas (Smolak & Cash, 2011 se Tylka & Wood-Barcalow, 2015a), vilket vidare också leder till hälsofrämjande beteenden (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a: Tylka & Wood-Barcalow, 2015b: Wood-Barcalow et al., 2010). En studie med utgångspunkt i att undersöka om det finns en korrelation mellan gymnasieungdomars självskattade hälsa och kroppsbildsuppfattning utifrån ett salutogent perspektiv kan därför bidra med en djupare förståelse i ämnet.

Litteraturgenomgång

Definition och utveckling av kroppsbildsuppfattning

Kroppsbildsuppfattningen relaterar till en individs uppfattning, känslor och tankar om sin kropp, vilket ofta sker i form av bedömning av kroppsstorlek, samt känslor som relaterar till kroppsformen (Grogan, 2006). Faktorer som spelar in gällande en individs kroppsbildsuppfattning är: *personliga*- personlighet och självkänsla, *interpersonella*-familjemedlemmar, kamrater och media, *biologiska*- genetiska drag, samt *kulturella*-sociala värderingar och normer (Luskin Biordi, 2009 se Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

Känslorna och upplevelserna av den egna kroppen kan många gånger också vara av positiv eller negativ art (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). I Holmqvist Gattario och Friséns studie (2019), kunde tre faktorer till negativ kroppsbild identifieras. Den första faktorn avhandlade hur deltagarna i studien uppfattade sig själva som att inneha ett bristfälligt utseende i jämförelse med sina kamrater. De uppfattade sig exempelvis som större, smalare, kortare eller längre än sina vänner. En annan identifierad faktor var också erfarenheten av att bli retad eller mobbad, och känslan av grupstryck i relation till utseende. Den tredje faktorn handlade om ett missnöje gällande livet i allmänhet (a.a.). de Vries, Peter, de Graaf och Nikken (2016) menar också att media spelar en viktig roll för framförallt ungdomars kroppsbildsuppfattning, och att en ökad användning av sociala medier innebär en ökning av upplevd missnöjdhet gällande kroppen över tid. Denna relation mellan media och kroppsbildsuppfattning var aktuell i lika hög utsträckning för pojkar som för flickor.

Den positiva kroppsbildsuppfattningen utgörs enligt Wood-Barcalow et al. (2010) av en övergripande kärlek och respekt för den egna kroppen. Denna positiva inställning gör det möjligt för individen att uppskatta den unika kroppens skönhet och funktioner och att acceptera och beundra sin kropp, och då även de aspekter av kroppen som inte är förenliga med rådande ideal. Den positiva kroppsbildsuppfattningen innebär också att individen kan känna sig vacker, bekväm, trygg och nöjd med sin kropp. Betoningen utgörs av kroppens tillgångar och vad den kan åstadkomma. En individ med positiv kroppsbildsuppfattning tar också in information på ett kroppsskyddande sätt där positiv information tas i beaktande, medan negativ information sållas bort eller omformuleras (a.a.).

Kroppsbildsuppfattningen har också visat sig utvecklas tidigt i livet, och redan hos treåriga barn har en negativ kroppsbildsuppfattning kunnat påvisas enligt en studie av Spiel, Paxton och Yager (2012). När barn i 3-5 års ålder ställdes inför uppgiften att selektera ut silhuetter av varierande kroppsformer till olika karaktärsdrag (såsom olydig/duktig, glad/ledsen, elak/snäll och aktiv/lat) konstaterades att de större kroppsilhuetterna blev tilldelade de sämre karaktärsdragen. Denna benägenhet ökade också med barnens ålder. Ingen skillnad gällande val av kroppssiluett och karaktärsdrag i relation till barnets kön kunde påvisas, vilket enligt forskarna kan tyda på att barn i denna ålder oavsett kön, får liknande budskap från miljön runt omkring dem gällande utseende.

I en annan studie kunde forskarna dock konstatera att mammorna som deltog i studien sände ut olika signaler till sina barn gällande kroppsbildsuppfattning i relation till barnets kön (McCabe, Ricciardelli, Stanford, Holt, Keegan & Miller, 2007). Mammor till barn i 4 års ålder uppgav i studien att de kände oro gällande sina barns vikt- och muskelmassa. Viktökning gav upphov till oro hos mammor till flickor, medan mammor till pojkar kände en oro inför brist på muskelmassa. Denna oro var också något som barnen själva hade

givit uttryck för enligt mammorna. Samtidigt ansåg de att deras barn generellt sätt var glada, och att barnens oro inför den egna kroppsbilden inte verkade ha någon inverkan på deras liv (McCabe et al, 2007).

Positiv kroppsbildsuppfattning

Tidigare forskning inom ämnet kroppsbildsuppfattning har haft en patogen infallsvinkel och har utgått från att lindra symptomen av en negativ kroppsbildsuppfattning, istället för att överväga hur en positiv kroppsbild kan främjas (Smolak & Cash, 2011 se Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Detta har i sin tur begränsat den övergripande förståelsen för kroppsbilden. Konsekvensen av detta kan sedermera bli att yrkesverksamma som arbetar med att förbättra individers hälsa, reducerar symptomen av en negativ kroppsbildsuppfattning men stärker inte de aspekterna som kan leda till en positiv kroppsbild, vilket i bästa fall kan resultera i en neutral kroppsbildsuppfattning (a.a.). Genom att flera olika discipliner, samt att ledande forskare inom dessa discipliner uppmärksammat vikten av att forska inom ämnet positiv kroppsbildsuppfattning, har dock denna trend kunnat vändas och flera olika forskningsbidrag inom ämnet har publicerats (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

Den positiva kroppsbildsuppfattningen står inte i motsats till den negativa utan är en egen konstruktion, vilket innebär att den inte bör presenteras som enbart låg närvaro av en negativ kroppsbild (Tylka, 2012 se Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). I Tylka och Wood-Barcalows (2015b) studie kunde forskarna konstatera att en positiv kroppsbildsuppfattning hade en positiv inverkan på de högskolestudenter som ingick i studien, bland annat gällande deltagarnas självkänsla och deras intuitiva ätande (tillfredsställande av kroppens behov av näringsrik mat vid hunger). Tiggerman och McCourt (2013) menar också att det finns en relation mellan positiv kroppsbildsuppfattning och ålder, då deras studie visade att kvinnor med stigande ålder kunde uppleva en viss nivå av missnöje gällande kroppsbilden, samtidigt som de uppskattade och respekterade sina kroppar (a.a.). En positiv kroppsbildsuppfattning har således en unik relation till välbefinnande, självomsorg och beteenden kopplat till näringsintag, vilka inte enbart kan förklaras genom avsaknad av en negativ kroppsbildsuppfattning (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

Den positiva kroppsbildsuppfattningen är en mångfacetterad konstruktion med olika aspekter, däribland kroppsuppskattning som kan förklaras som uppskattning av kroppens funktioner och funktionalitet samt kroppens hälsa (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Kroppsuppskattningen handlar således inte om utseende eller hur väl den passar in utifrån sociokulturella ideal, utan snarare om vad kroppen är kapabel till att göra och att den är unik för varje individ (a.a.). Detta var också något som Frisé och Holmqvist (2010a) kunde konstatera i sin studie, där svenska pojkar och flickor i tonåren såg på sina kroppar som en del av dem själva, vilket också gjorde att det var viktigt för dem att vårda och uppskatta sina kroppar genom att exempelvis träna för att upprätthålla eller förbättra vad deras kroppar klarar av att utföra. Trots att två tredjedelar av de deltagande i studien uppgav att de hade en eller flera kroppsdelar som de inte var helt nöjda med, så uppgav de också att de inte blev nedtyngda av detta utan att de istället accepterade dessa delar av kroppen och uppskattade dess funktioner.

Att se på skönhet och vad skönhet är ur ett bredare perspektiv är också en aspekt av positiv kroppsbildsuppfattning (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). I det bredare perspektivet av

skönhet innefattas också personliga egenskaper, vilket innebär att skönhet inte enbart handlar om det yttre utseendet. En individ med positiv kroppsbildsuppfattning kan också se skönhet som inte alltid ligger i linje med de sociokulturella idealen gällande utseende. Att inneha en inre positivitet hänger också samman med den positiva kroppsbildsuppfattningen, tillsammans med positiva känslor och beteenden kopplat till självomsorg (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Enligt Wood-Barcalow et al. (2010) studie uppgav högskolestuderande kvinnor i USA att den positiva kroppsbildsuppfattningen kan beskrivas som att en individ är glad på insidan, vilket vidare utstrålar en slags "lyster" på utsidan. Deras inre positivitet bidrog vidare till självvårdande beteenden, som att reducera stress och att träna (a.a.). I Frisé och Holmqvist (2010a) studie uppgav de svenska tonåringarna att deras inre positivitet var relaterad till deras träning och vad de hade uppnått med sin träning. De tränade för nöjes skull och för att utmana sig själva, snarare än för att gå ned i vikt eller forma sina kroppar.

Att filtrera bort information på ett kroppsskyddande sätt är också relaterat till den positiva kroppsbildsuppfattningen (Wood-Barcalow et al., 2010). Det innebär att individen har ett "skyddande filter" och accepterar information som är förenlig med en positiv kroppsbildsuppfattning, och förskjuter den information som kan skada den positiva kroppsbilden. Denna filtrering är dock inte vattentät om en individ är under press och lever i utsatthet. Individen kan då vara mottaglig för negativa attityder gällande kroppsbilden, såsom kritik av andra gällande vikt eller orealistiska mediabilder gällande kroppsideal (a.a.). Den positiva kroppsbildsuppfattningen är inte heller kopplad till ett återkommande mottagande av komplimanger (Calogero, Herbozo & Thompson, 2009), däremot är den kopplad till en kroppssceptans av andra. Om en individ upplever en acceptans från omgivningen gällande den egna kroppen, är det också troligt att individen inte kommer att fokusera på att ändra sin kropp utan istället kommer fokus att utgöras av vad kroppen är kapabel att utföra (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

Kroppsbildsuppfattning och ungdomar

I ungdomsåren sker förändringar för individen på framförallt tre plan: kroppen, tankeförmågan samt samspelet med familjen (Berg Kelly, 2014). Den kroppsliga förändringen i tonåren utgörs bland annat av puberteten och förändringar i kroppssammansättningen som exempelvis proportionerna mellan olika delar på kroppen samt förändringar i mängden av bindväv, muskelmassa, celler och fettmassa. Den förändrade tankeförmågan har även en inverkan på identitetsskapandet och tankar kring den egna kompetensen och förmågan som självständig individ. Det sociala samspelet med familjen byts också i tonåren ut till andra sociala nätverk, där sökandet att finna sin plats i dessa nya nätverk är väsentligt. Alla dessa förändringar sammantaget påverkar individens kroppsbildsuppfattning samt också individens identitetsbildning (a.a.)

Kroppsbildsuppfattningen kan se olika ut för flickor och pojkar (Frisé & Holmqvist, 2010b; Hoffman & Warschburger, 2017). I Hoffman och Warschburger (2017) studie, vilken syftade till att studera missnöje gällande kroppen i relation till ålder och vikt över en tjugomånaders period, påvisade också forskarna att kroppsbildsuppfattningen för flickor ändras över tid, med en ökad oro gällande kroppsvikt och kroppsform. I Frisé och Holmqvist studie (2010b) rapporterade de svenska flickorna en lägre kroppsuppskattning gällande vikt och utseende, och var också mer benägna att tillägna sig rådande kroppsideal samt att försöka gå ned i vikt, än pojkarna i samma studie.

Hoffman och Warschburger (2017) kunde i sin studie också påvisa att de äldre flickorna uppgav en större oro kopplat till muskelmassa, än de yngre flickorna. En tänkbar anledning till detta enligt forskarna, skulle kunna ligga i ökningen av kroppsfett i puberteten, vilket får till följd att tidigare synliga muskler inte längre är lika visuella. Pojkarna i studien hade däremot lika stor oro kopplat till muskelmassa över tid. Att se muskulös och atletisk ut är många gånger kopplat till manlighet, vilket forskarna såg som en möjlig förklaring till oron som kunde konstateras hos pojkarna (a.a.). Frisé och Holmqvist (2010b) fann att pojkar som uppfattade sig själva som sena i utvecklingen jämfört med sina kamrater, hade en högre missnöjdhet gällande sin vikt. En sen utveckling som bidrar till mindre muskelmassa under en period i livet där sådana attribut är av vikt, kan utgöra förklaringen till den lägre kroppsuppskattningen och missnöjet gällande vikten (a.a.).

Dessa skillnader utifrån kön blir intressant nog mindre vid positiv kroppsbildsuppfattning. När kroppsbildsuppfattningen är positiv och fokuserad på uppskattning och funktion blir kroppsbilden mer jämlik (Frisé & Holmqvist, 2010a; Holmqvist, & Frisé, 2012). Enligt Frisé och Holmqvist (2010a) studie uppgav inte heller svenska pojkar och flickor med en positiv kroppsbildsuppfattning ett missnöje utifrån rådande skönhetsideal när de blev tillfrågade. För flickor handlar denna ofta om ett missnöje gällande mage och rumpa och för pojkar brist på muskelmassa. Detta ger också en indikation på att en positiv kroppsbildsuppfattning inte är lika könsstereotypisk som den negativa kroppsbildsuppfattningen. Kritiken av skönhetsideal såg dock annorlunda ut för flickor och pojkar i studien. Flickorna var i allmänhet mer utförliga och detaljerade än pojkarna i sin kritik och talade mer ofta om onaturliga och orealistiska ideal (a.a.).

I Holmqvist och Frisé andra studie (2012) fann forskarna en skarp kritik gällande utseendeideal från båda könen. Denna kritik handlade inte enbart om utseende i sig, utan också om medias sätt att porträttera idealen, bland annat genom att retuschera bilder och enbart visa bilder som stämmer överens med rådande ideal. En del av ungdomarna uttryckte också kritik gällande intentionerna av dessa av media förmedlade ideal, bland annat när det kommer till användandet av attraktiva modeller för reklam i syfte att få konsumenter att köpa en produkt. Ungdomarna hade också ett mer flexibelt sätt att se på skönhet. De rådande utseendeidealerna var inte önskvärda för dem, och viktigare var att se ut som sig själv, snarare än att försöka efterlikna dessa ideal (a.a.).

Till skillnad från tidigare nämnda Wood-Barcalow et al. (2010) studie, där de högskolestuderande kvinnorna uppgav att de älskade sina kroppar, var ungdomarna i Frisé och Holmqvist (2010a) studie mer reserverade. De uppgav att de uppskattade sina kroppar, men framförde inte en kärlek på samma vis för kroppen som de högskolestuderande kvinnorna. En förklaring till detta kan dock vara att ungdomen är en tid med förändringar på många olika plan, och att känna kärlek till sin kropp utvecklas senare i livet (a.a.) Det kan också finnas en kulturell förklaring till skillnaderna i att uttrycka sig positivt om kroppen. Svenskar blir tidigt i livet inskolade i Jante-lagen, vilken är en kulturell attityd och syftar till att ingen ska tro sig vara bättre än någon annan (Coleman, 2004).

Hälsa utifrån olika definitioner

Enligt Brülde och Tengland (2003) finns det tre olika utgångspunkter som kan urskiljas vid definition av hälsa: hälsa som *klinisk status*, hälsa som *funktionsförmåga* och hälsa som *välbefinnande*. Hälsa som klinisk status utgår från att hälsa är frånvaro av sjukdom och utgörs av den medicinska traditionen. Hälsa som funktionsförmåga relaterar till psykiska,

fysiska och sociala perspektiv och ser till individen som helhet och vad denne har för handlingsförmåga. Hälsa som välbefinnande avser att må bra och utgörs av den upplevelsen av hälsan (Brülde & Tengland, 2003).

Hälsa som begrepp har beskrivits utifrån många olika sätt (Seedhouse, 2001 se Bringsén, Andersson & Ejlertsson, 2009). Winroth och Rydqvist (2008) definierar hälsa som ”Hälsa är att må bra- och att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav- och för att kunna förverkliga sina mål.” (Winroth & Rydqvist, 2008, ss. 18) I denna definition anses hälsan ha ett egenvärde- att må bra, samtidigt som hälsan också har ett instrumentellt värde- en tillgång som bidrar till handlingsförmåga (a.a.). Den mest kända definitionen av hälsa är dock formulerad i *World Health Organisation* konstitution från år 1948 (Pellmer, Wramner, B. Wramner, H., 2012) och lyder “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (WHO konstitution, 1948). Winroth och Rydqvist (2008) menar att denna definition har sin utgångspunkt i hälsa som klinisk status, men att formuleringen också lägger vikt vid hälsa som välbefinnande. Definitioner av hälsa har enligt Pellmer et al. (2012) inget egenvärde i sig. Relevansen utgörs snarare av definitionens förmåga att vara ett verktyg gällande arbetet med hälsans bestämningsfaktorer, och att kunna mäta hälsa. Den breda definitionen av hälsa som WHO formulerade år 1948 kan därför ses som en markering för att hälsoutvecklingen i omvärlden var i behov av sociala reformsträvanden, och inte enbart en fråga om bättre sjukvård och sjukdomsförebyggande insatser (a.a.). Formuleringen har dock fått utstå kritik då den ansetts för utopisk utifrån formuleringen ”complete well-being.” (Winroth & Rydqvist, 2008).

Bringsén et al. (2009) fann i sin studie att det fanns ett behov av en positiv beskrivning av hälsa samt ett sätt att mäta detta hos individer utifrån ett salutogent perspektiv. Vid utformningen av en sådan beskrivning av hälsa, samt det salutogent betingade mätinstrumentet *SHIS– Salutogenic Health Indicator Scale*, använde således Bringsén et al. (2009) en rad olika tolkningar av hälsa och positiv hälsa. Dessa låg till grund för vad som sedermera kom att bli den slutgiltiga definitionen av hälsa i relation till SHIS:

Health is a positive subjective experience of oneself as a whole. Health is measurable by using individuals’ feelings/ experiences of physical, mental and social well-being as indicators. Health can be promoted by an individual’s positive experiences/emotions, and health serves as a resource for the individual when dealing with the various strains of everyday life or pursuing their individual goals. Illness is important because it might restrict an individual’s ability to act.

(Bringsén et al., 2009, ss. 14-15)

Hälsa utifrån salutogent- och patogent perspektiv

År 1979 presenterade Aaron Antonovsky begreppet salutogenes- studium av hälsoutveckling, vilket står i kontrast till patogenes-studium av sjukdomsutveckling (Becker, Glascoff & Felts, 2010). Det patogena perspektivet utgår från att undersöka uppkomst och orsaker till sjukdom och hur individer kan hantera, undvika, eller eliminera sjukdom- eller risker för sjukdom (Antonovsky, 1996). Perspektivet antar också att individer skulle förbli friska utan att investera i hälsan, om inte dessa sjukdomar uppkom. Denna synvinkel gör att yrkesverksamma agerar retrospektivt, eftersom det inte finns några

incitament för att agera gällande en individs hälsa, om inte tecken på sjukdom eller ohälsa uppkommit. Till skillnad från det patogena perspektivet, så fokuserar det salutogena perspektivet på att upptäcka orsaker till hälsa och identifiera de faktorer som leder till hälsa (Antonovsky, 1996). Detta perspektiv ger yrkesverksamma å andra sidan en möjlighet att arbeta för ett optimalt välbefinnande, genom att se på hur hälsa kan skapas, främjas och bibehållas utifrån psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande (Becker, Glascoff & Felts, 2010). Suominen och Lindström (2008) menar att de båda perspektiven behövs då de kompletterar varandra, men att det salutogena perspektivet alltför ofta negligeras. En djupare förståelse för det salutogena perspektivet skulle därför kunna leda till implementering av interventioner med syfte att förbättra individers begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i relation till sin omgivning, vilket vidare även kan ha en inverkan på folkhälsan i sig (a.a.).

Enligt Keyes, Shmotkin och Ryff (2002) har det patogena perspektivet med sjukdomsförebyggande insatser som utgångspunkt inom den traditionella vården, dikterat villkoren för en bättre hälsa. Ett problem med denna utgångspunkt är dock att en minskning av ett negativt tillstånd eller risker per automatik inte leder till ett positivt tillstånd eller positiva faktorer för hälsan (Keyes et al., 2002). Antonovsky menar att individer är ofullständiga och därför också mottagliga för skador och sjukdomar om de inte aktivt utövar handlingar som genererar hälsa (Antonovsky, 1996). Det salutogena perspektivet menar därför att insatser som endast syftar till att förebygga ohälsa inte är tillräckligt, utan att också hälsofrämjande insatser som stödjer hälsa snarare än motverkar risker för hälsan är nödvändiga.

Problemformulering

Kroppsbildsuppfattningen har visat sig utvecklas tidigt i livet, och redan hos barn i tre års ålder har uppfattningen gällande kroppsbilden kunnat påvisas (Spiel et al., 2012). Faktorer som leder till en negativ kroppsbildsuppfattning innefattar bland annat jämförelser av kamraters utseende kontra det egna utseendet, att bli retad eller mobbad (Holmqvist Gattario & Frisé, 2019) samt media, och då inte minst sociala medier (de Vries et al., 2016). Den positiva kroppsbildsuppfattningen står inte i motsats till den negativa, och innebär således inte enbart frånvaro av en negativ kroppsbild (Tylka, 2012 se Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Istället utgörs den positiva kroppsbildsuppfattningen av kärlek och respekt för den egna kroppen, samt en uppskattning av kroppens funktionalitet och vad den kan utföra (Wood-Barcalow et al., 2010). Den positiva kroppsbildsuppfattningen bidrar också till hälsofrämjande beteenden såsom intuitivt ätande, självomsorg (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b), samt träning och reducering av stress (Wood-Barcalow et al., 2010). Forskningen inom ämnet kroppsbildsuppfattning har under lång tid haft en patogen prägel, med utgångspunkt i att förebygga symptom av en negativ kroppsbild, istället för att studera hur en positiv kroppsbild kan främjas. Detta har lett till en risk för att yrkesverksamma som arbetar med att förbättra individers hälsa på sin höjd uppnår att förmå individen till en neutral kroppsbildsuppfattning, då faktorerna för en positiv kroppsbild inte har tagits i beaktande (Smolak & Cash, 2011 se Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Genom att studera gymnasieungdomars självskattade hälsa och kroppsbildsuppfattning utifrån ett salutogent perspektiv, kan denna studies resultat bidra till en ökad förståelse kring huruvida det finns en korrelation mellan ovan nämnda faktorer.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka om det går att påvisa en relation och i så fall hur den ser ut mellan gymnasieungdomars självskattade hälsa och kroppsbildsuppfattning utifrån ett salutogent perspektiv.

Hypoteser

- H_0 : Det finns ingen korrelation mellan gymnasieungdomars självskattade hälsa och kroppsbildsuppfattning
- H_1 : Det finns en korrelation mellan gymnasieungdomars självskattade hälsa och kroppsbildsuppfattning

Metod

Val av metod

En studies syfte avgör om en kvantitativ eller kvalitativ metod är mest lämplig för att samla in data (Eliasson, 2013). Att välja metod handlar således om att konstruera ett verktyg som kan ta fram det data som behövs för att kunna svara på den aktuella studiens syfte. Kvantitativa studier är användbara om det är av vikt att kunna göra undersökningsmaterialet mätbart. Metoden används också för att påvisa hur vanliga olika förhållanden eller attityder är inom den undersökta gruppen, eller om flera olika områden är tänkta att täckas in i studien (a.a.). Utifrån föreliggande studie, vars syfte var att undersöka om en korrelation mellan gymnasieungdomars självskattade hälsa och kroppsbildsuppfattning kunde påvisas, valdes således en kvantitativ metod. Detta metodval ansågs som mest lämpligt, då variablerna *självskattad hälsa* och *kroppsbildsuppfattning* behövde vara mätbara för att vidare ha möjlighet att svara på studiens syfte och för att kunna påvisa en eventuell korrelation mellan dessa variabler.

Studiedesignen på den utförda studien är en tvärsnittsstudie, vilket innebär att prevalensen av olika attityder, samt korrelationen mellan olika variabler vid ett givet tillfälle går att studera (Andersson, 2016). Det går dock inte att påvisa att de eventuellt funna korrelationerna mellan variablerna orsakas av varandra, utan enbart att det finns en samvariation mellan dessa. Detta då tiden mellan exponering av de studerade variablerna och effekterna av dessa inte är kartlagda (a.a.). Avsikten gällande tvärsnittsstudien var att samla in information genom en webbaserad enkätundersökning utifrån validerade mätinstrument.

En enkätundersökning ska vara utformad med avsikt att samla information som sedan kan användas som data för analys. En undersöknings uppgift är därför inte att förändra individers attityder eller förse dem med information (Denscombe, 2018). Utifrån denna vetenskap valdes därför två validerade mätinstrument (se Bilaga 1-2) för att kunna mäta de variabler (självskattad hälsa och kroppsbildsuppfattning) som var aktuella för studien. Det ska dock tydliggöras att vid utförandet av enkätundersökningen, så var det allt som allt tre mätinstrument som kom att användas. Vid själva datainsamlingen har tre studenter arbetat tillsammans med avsikten att den genererade datan skulle komma till användning i två examensarbeten. Respondenterna har således fått besvara tre olika mätinstrument i enkätundersökningen, varav av två har använts för att besvara på föreliggande studies syfte.

Utöver de tre mätinstrumenten formulerades också 22 egna frågor. Tre av dessa har vidare använts till föreliggande studies resultat, vilka var följande: ”hur gammal är du?”, ”hur definierar du sig?”, och ”tror du att din hälsa påverkas av din kroppsbildsuppfattning?”.

De två validerade mätinstrumenten som användes i studien var *Salutogenic Health Indicator Scale* (SHIS), samt *Body appreciation scale 2* (BAS-2). SHIS (se Bilaga 1) är ett mätinstrument som mäter hälsa utifrån ett salutogent perspektiv (Bringsén et al., 2009). SHIS består av tolv frågor tillhörande två olika dimensioner av hälsoindikatorer- en som är intrapersonell och en som är interaktiv. Den intrapersonella dimensionen benämns som IntraPersonliga Karaktärsdrag (IPK), och den interaktiva dimensionen som InterAktiv Funktion (IAF). Varje fråga besvaras på en sexgradig skala som går från positivt till negativt gällande självskattad hälsa, där ett högre värde ger bättre indikatorer på hälsa. Ett totalvärde av SHIS räknas ut genom att slå ihop poängen från IPK och IAF, vilket tillsammans som högst kan ge ett maxvärde på 72 poäng, och som lägst ett värde på 12 poäng (a.a.). BAS-2 (se Bilaga 2) är ett mätinstrument som används för att mäta en individs kroppsuppskattning utifrån ett positivt perspektiv, vilket utgör en betydande del av en individs kroppsbildsuppfattning (Tylka, & Wood-Barcalow, 2015b). BAS-2 består av tio påståenden med fem olika svarsalternativ och tillhörande poäng: aldrig= 1 poäng, sällan= 2 poäng, ibland= 3 poäng, ofta= 4 poäng och alltid= 5 poäng. Maxpoängen för BAS-2 är 50 poäng, och lägst möjliga poäng är 10. Desto högre poängen är, desto högre kroppsuppskattning innehar individen (a.a.).

Vid val av kvantitativ metod talas det ofta om studiens relevans och pålitlighet utifrån termerna *validitet* och *reliabilitet* (Denscombe, 2018). Validiteten refererar till relevansen av studiens data, och berör sedermera huruvida undersökningen mäter det som är avsett att mätas utifrån studiens syfte (a.a.). Validiteten i denna studie har tillgodosetts genom att två validerade mätinstrument- *Salutogenic Health Indicator Scale* (SHIS), och *Body appreciation scale 2* (BAS-2) har använts vid insamlandet av data. SHIS ansågs relevant för att mäta variabeln *gymnasieungdomars självskattade hälsa*, medan BAS-2 ansågs som användbar för att mäta variabeln *kroppsbildsuppfattning*.

Reliabiliteten åsyftar en studies pålitlighet och avser huruvida studien skulle kunna gå att upprepas med samma resultat (Eliasson, 2013). En studies reliabilitet bestäms av hur undersökningen har utförts och hur precist datan har bearbetats. Undersökningen ska sålunda utföras på exakt samma sätt oberoende av var och när undersökningen genomförts. Att mäta variabelerna på flera olika sätt, exempelvis med flera frågor för samma variabel är också ett sätt att öka studiens reliabilitet, samt att förbereda själva undersökningen grundligt (a.a.). Reliabiliteten i denna studie har tagits i beaktande genom att låta alla respondenter svara på enkätundersökningen i ett klassrum under skoltid (med undantag för en skola), då en eftersträvan fanns att alla respondenter skulle befinna sig i liknande miljö oavsett vilken skola som deltog i undersökningen. De har även tillhandahållits samma information rörande enkätundersökningen genom det informationsbrev (se Bilaga 4) som medföljde som förstaplacering i själva undersökningen. Datainsamlingen har också utförts digitalt vilket medfört att manuell inmatning kunnat undvikas med mindre risk för den mänskliga faktorn med potentiellt internt bortfall som konsekvens. Själva variabelerna som studiens syfte bygger på har också undersökts noga, där tolv frågor har ställts gällande variabeln *självskattad hälsa* med mätinstrumentet SHIS, och tio påståenden formulerats gällande *kroppsbildsuppfattning* med mätinstrumentet BAS-2.

Urval

Urvalet för studien har utgått från ett sannolikhetsurval. En teknik för ett sådant urval är att göra ett så kallat slumpmässigt urval (Denscombe, 2018). Vid ett slumpmässigt urval finns tre kriterier att uppfylla: en känd population som urvalet kan göras ur, en urvalsram, samt en slumpmässig urvalsprocess. Det är följaktligen inte så att den slumpmässiga urvalsprocessen utgörs av premissen att vem som helst kan studeras. Ur ett statistiskt perspektiv innebär istället denna urvalsteknik att varje enhet ska ha samma kända sannolikhet att ingå i urvalet (a.a.). I den aktuella studien utgjordes populationen som skulle studeras av ungdomar bosatta i Skåne. Urvalsramen för studien fastställdes till ungdomar i åldersgruppen 15-20 år, som studerar på gymnasiet. En risk med denna urvalsmetod är dock att den slumpmässiga urvalsprocessen kan skapa en snedfördelning gällande kön i selektionsurvalet. För att motarbeta denna risk valdes därför skolorna ut selektivt medan klasserna i sig slumpades. Detta för att säkra en variation i utbudet av utbildning, vilket vidare ökade möjligheten till en jämn könsfördelning.

Deltagare och kontext

För att uppnå ett representativt urval, med utgångspunkten att ett högt antal deltagare bringar mer tillförlitliga resultat i studien (Eliasson, 2013), så fick sammantaget 270 respondenter delta i enkätundersökningen. 21 av de 270 svaren kom dock att räknas som internt bortfall, då 8 dem aldrig slutfördes, och 11 av dem var ifyllda felaktigt vilket således gjorde dem icke tolkningsbara. Två respondenter identifierade sig också som "annat". Dessa svar plockades dock bort av etiska skäl, då de låga antalet bedömdes utgöra en risk för identifiering av personerna ifråga. Sammantaget kom därför deltagarna till studien att utgöras av 249 respondenter, varav 165 definierade sig som flickor, och 84 som pojkar. Åldern på deltagarna visade sig vara 16-20 år. Av de tre deltagande gymnasieskolorna bedrivs en i kommunal regi och två i privat regi. Respondenterna som deltagit i enkätundersökningen har vidare utgjorts av elever från alla årskurser på gymnasiet.

Genomförande

Vid utformningen av enkätundersökningen tillfrågades några vänner och bekanta för att prova länken och själva enkäten, i syfte att försäkra att allt fungerade rent tekniskt. Ett test att föra över dessa svar i en Excel-fil och vidare in i analysprogrammet SPSS utfördes också. Vid utformningen av enkäten togs även en rad olika aspekter i beaktande. En enkätundersökning ska bland annat enbart ställa de absolut nödvändigaste frågorna som behövs för att kunna svara på studiens syfte. Detta då det annars finns risk för en för stor mental ansträngning, vilket vidare kan leda till att respondenten inte fullföljer hela undersökningen (Denscombe, 2018). För att motverka ett sådant scenario testades därför studien utifrån tidsomfattning, vilket visade att den tog cirka 10 minuter att utföra. I en undersökning är det också av vikt att tänka på frågornas ordningsföljd. Om respondenten redan i början av undersökningen ställs inför komplexa frågor, finns en risk att undersökningen inte slutförs. Det finns också en fara för att tidigt ställda frågor kan komma att påverka svaren på resterande frågor (Denscombe, 2018). Vid utformningen av enkätundersökningen gjordes således avvägningen att placera det mätinstrumentet och de egna frågorna först i undersökningen, som på ett mer generellt plan ser till nuläget gällande hälsa och mediavanor. Därefter följde sedan mätinstrumenten som avhandlade frågor gällande kroppsbildsuppfattning och kroppsbildsuppfattning i relation till andra.

Etableringen av kontakt med skolorna som deltagit har sett olika ut, samt också själva utförandet av enkätundersökningen. Sammantaget har tre gymnasieskolor, i både privat- och kommunal regi, deltagit. Rektorn på den första skolan kontaktades via telefon och informerades om studiens syfte, men ville inte låta eleverna utföra undersökningen på lektions- eller mentorstid. Det bestämdes därför att kontakt med eleverna fick sökas vid ett givet tillfälle utanför elevmatsalen, där de blev tillfrågade om att delta i undersökningen. Länken till undersökningen lades också upp på skolans skolportal, så att eleverna kunde fylla i den vid ett senare tillfälle om de så önskade. Rektorn på den andra skolan kontaktades också via telefon och tillhandahölls information om studien. Det bestämdes därefter att enkätundersökningen skulle utföras på elevernas mentorstid vid två olika tillfällen. Den tredje skolan blev aktuell då en privat bekantskap med en av skolans lärare fanns. Undersökningen på denna skola utfördes vid ett enskilt tillfälle på lektions- och mentorstid. I de fallen där undersökningen har utförts på lektions- eller mentortid, har länken skrivits upp på tavlan i klassrummet.

Vidare har eleverna blivit informerade muntligt om studien, studiens syfte, att resultaten är tänkta att presenteras på gruppnivå och inte kommer att kunna härledas till en enskild individ, samt att det är okej att inte delta men att en slutförd enkätundersökning dock kommer att tolkas som ett samtycke till att delta. Om respondenter som utför en undersökning är av uppfattningen att deras svar kan vara av betydelse och göra skillnad, är det också mer troligt att de engagerar sig i undersökningen i större utsträckning och tillhandahåller mer tillförlitliga svar (a.a.). Eleverna uppmuntrades därför att svara så sanningsenligt som möjligt, med motiveringen att det är genom sanna svar som en djupare förståelse gällande deras mående och leverne kan förvärfvas. Inledningsvis i enkätundersökningen placerades också informationsbrevet (se Bilaga 4) innehållande utförligare information till eleverna utifrån de fyra forskningsetiska principerna gällande information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande (Vetenskapsrådet, 2002). Efter den inledande sessionen med uppmaningen om att uppge sanningsenliga svar samt information om studien, fick eleverna sedan utföra enkätundersökningen med hjälp av olika digitala verktyg (dator/surfplatta/mobiltelefon) i lugn och ro i egen takt.

Analys

Först sammanställdes en tabell för att redogöra för karakteristika av studiens deltagare och mätinstrument innehållande antal/frekvens, medelvärde, standardavvikelse, skewness och kurtosis. För att beskriva mittpunkten av kvantitativ data används centralmått (Denscombe, 2018), vilket i studien utgjordes av *medelvärdet*. Medelvärdet är i dagligt språk förknippat med "genomsnittet" och förklarar hur datan skulle se ut om alla värden i fördelningen var lika, det vill säga en jämn fördelning av värden (a.a.). Det spridningsmått som hänger samman med medelvärdet är *standardavvikelsen* (Eliasson 2013). Standardavvikelsen visar hur stor andel av svaren som ligger inom ett visst avstånd från medelvärdet (a.a.). *Skewness* och *kurtosis* är mått som redogör för fördelningen av värden och huruvida dessa är normalfördelade (Brown, 1997). Normalfördelningen beskrivs av en klockformad kurva för låga och höga värden relaterade till en mittpunkt som utgörs av medelvärdet av det observerade (Andersson, 2016). Normalfördelningen av SHIS och BAS-2 redovisas även i studiens resultatdel med hjälp av histogram. Värdena för skewness och kurtosis förväntas ligga mellan -2 till +2 (Brown, 1997). Skewness (skevhet) kännetecknar graden av asymmetri av en fördelning runt dess medelvärde. Normala fördelningar ger en skewness-statistik runt värdet noll. Kurtosis kännetecknar den relativa toppigheten eller flatheten i en

fördelning jämfört med normalfördelningen. Normala fördelningar ger en kurtosis-statistik runt värdet noll (a.a.).

När skillnaden mellan två grupper medelvärden ska undersökas baserat på kvotvariabler, så kan detta göras med hjälp av ett Independent Samples T-test (Eliasson, 2013). Två t-test av oberoende observationer utfördes sedermera, för att undersöka om det fanns en signifikant skillnad mellan flickor och pojkar gällande självskattad hälsa och kroppsbildsuppfattning. Testet bygger på två datauppsättningar och deras standardavvikelse, vilket ger en siffra som visar sannolikheten för att en skillnad mellan de två datauppsättningarna beror på en tillfällighet (Denscombe, 2018). Ett t-test utgår från nollhypotesen, vilket är ett antagande om att det inte finns någon signifikant skillnad tills dess att motsatsen är statistiskt bevisad (Chan, 2003).

Måttet som har använts i studien för att beskriva relationen mellan SHIS och BAS-2 är korrelationskoefficienten, i form av ett Pearson-r korrelationstest. Genom att mäta hur utspridda värdena är i förhållande till varandra, undersöker korrelationskoefficienten hur stark relationen mellan två variabler är (Eliasson, 2013), vilket i detta fall utgjordes av kvotvariabler. Den starkaste korrelationen förväntas ha ett värde som ligger mellan -1, vilket innebär en negativ korrelation, till +1, vilket innebär en positiv korrelation (a.a.). En positiv korrelation innebär även att en ökning av den ena variabeln hänger samman med en ökning av den andra variabeln (a.a.). Det går följaktligen inte att säga att en hög självskattad hälsa beror på en hög kroppsbildsuppfattning och vice versa, utan enbart att det fanns en korrelation mellan variablerna vid det givna tillfället då undersökningen utfördes.

Till sist framställdes också tre stapeldiagram för att kunna illustrera respondenternas karaktär från enkätundersökningen utifrån de två mätinstrumenten SHIS och BAS-2, samt den egna formulerade frågan ”Tror du att din hälsa påverkas av din kroppsbildsuppfattning?”. Med hänvisning till de låga antalet respondenter som definierade sig som ”annat” så plockades dock dessa svar bort av etiska skäl innan stapeldiagrammen framställdes. Stapeldiagrammen utfördes vidare genom att de sammanlagda svaren från varje mätinstrument och den egna frågan enskilt delades in i kvartiler för att få fram statistiskt säkra cut-offs (grupperingar utifrån svarsalternativen för varje mätinstrument, samt den egna frågan). Detta innebär att kvotvariablerna (summeringen av SHIS, BAS-2 och den egna frågan) delades in i tre olika grupper, så att respondenternas svar fanns presenterade i varje grupp (Altman & Bland, 1994). Cut-off för SHIS: 12-32 poäng (låg självskattad hälsa, 33-48 poäng (medel självskattad hälsa) och 49-72 poäng (hög självskattad hälsa). Cut-off för BAS-2: 10-18 poäng (låg kroppsuppskattning), 19-31 poäng (medel kroppsuppskattning, och 32-50 poäng (hög kroppsuppskattning). Cut-off för frågan ”Tror du att din hälsa påverkas av din kroppsbildsuppfattning?”: 1-7 poäng (håller inte med) 8-9 poäng (håller delvis med), och 10 poäng (håller med).

Etiska överväganden

Denna studie har tagit sin utgång i Vetenskapsrådets (2002) fyra etiska huvudprinciper vilka består av följande: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet, samt nyttjandekravet. Informationskravet har tillgodosetts genom att respondenterna tillhandahölls information om undersökningen både muntligt och skriftligt genom det informationsbrev (se Bilaga 4) som var tillgängligt för dem innan själva undersökningen startade. Detta informationsbrev innehöll bland annat information om studiens syfte, att deltagande var frivilligt, att ett slutfört deltagande i studien dock skulle komma att tolkas

som samtycke, hantering av data samt kontaktuppgifter. Samtyckeskravet har uppmärksammats genom förtydligandet i informationsbrevet, där respondenterna blev informerade om att ett deltagande i studien skulle komma att tolkas som samtycke. Konfidentialitetskravet har tagits i beaktande då material har förvarats och hanterats med sekretess på säker plats. Ingen persondata har samlats in (exempelvis namn och personuppgifter) vilket följaktligen innebär att inga svar har kunnat eller kommer kunna härledas till enskilda individer. Den insamlade datan har också presenterats på gruppnivå. Nyttjandekravet har tillfredsställts genom att datan enbart har använts av de tre studenter som utfört undersökningen (Vetenskapsrådet, 2002).

Utöver dessa fyra huvudprinciper gällande etik, menar Denscombe (2018) att den som utför en undersökning ska undvika att skapa psykisk skada och bör därför föreställa sig sannolikheten för huruvida undersökningen kan tolkas som kränkande eller beröra alltför känsliga frågor. För att vara på den säkra sidan, så informerades därför involverad personal på skolorna om att en risk för känslor av negativ art kunde komma att uppstå efter undersökningen. De skulle i sin tur vara beredda att vidarebefordra respondenterna till kurator eller elevhälsan om ett sådant behov skulle komma att finnas. En annan aspekt som är av relevans, är att samtliga respondenter varit 15 år eller äldre, vilket innebär att samtycke till att delta i enkätundersökningen enbart har behövts inhämtas från respondenterna själva och inte från vårdnadshavare (Vetenskapsrådet, 2002).

Teoretiska utgångspunkter

Holistic body image model

Holistic body image model är en modell som arbetats fram av Wood-Barcalow, Tylka och Augustus-Horvath (2010) och som ser till kroppsbildsuppfattningen utifrån ett positivt perspektiv. Vid framtagningen av modellen använde sig Wood-Barcalow et al. (2010) av *grundad teori* för att skapa teman rörande positiv kroppsbildsuppfattning utifrån intervjuer med respondenter och expertis inom ämnet (a.a.). Med grundad teori åsyftas ett arbetsätt där en ny teori skapas ur inhämtad och analyserad data genom observationer av verkligheten (Silverman, 2013). *Holistic body image model* menar att en individs kroppsbildsuppfattning påverkas av olika faktorer såsom arv, hälsa, utvecklingsfaktorer (pubertet och ålder), rådande värderingar i samhället, utbildning, andlighet, kultur, samt personliga relationer till andra (Wood-Barcalow et al., 2010). Genom att filtrera bort budskap av negativ art från dessa källor, skapas och bibehålls sedermera också en positiv kroppsbildsuppfattning, vilket vidare genererar investering i hälsofrämjande levnadsväl enligt modellen. Det skyddande filtret hjälper också individen att skapa och inneha positiva känslor och realistiska uppfattningar gällande kroppen utifrån ovannämnda faktorer som påverkar kroppsbilden, vilket också skapar en sundare utvärdering av kroppen med fokus på funktionalitet och den egna kroppens unika utseende (a.a.).

KASAM

KASAM-modellens grundare är Antonovsky. KASAM är en förkortning av *känsla av sammanhang* (Antonovsky, 1991), och definieras enligt följande:

Känsla av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla

av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang.

(Antonovsky, 1991, ss. 41)

KASAM är sprungen ur Antonovskys salutogena perspektiv av hälsa, och syftar till att förklara vad som medverkar till en bibehållen eller en förbättrad hälsa (Jakobsson, 2008). Enligt modellen befinner sig hälsan i ett kontinuum med polerna total hälsa och total ohälsa, vilka individer rör sig mellan konstant livet ut. Utifrån en individs KASAM kan ett antagande sedan göras gällande var i detta kontinuum individen kan antas befinna sig och vilken förmåga individen har att hantera stressade situationer (a.a.).

Enligt Antonovsky består KASAM av tre beståndsdelar: *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet* (Antonovsky, 1991). Begripligheten åsyftar i vilken uträkning en individ upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt greppbart. En individ med en hög känsla av begriplighet väntar sig att de stimuli som kan komma att uppstå i framtiden är förutsägbara, eller går att förklara om de kommer som en överraskning. Hanterbarheten handlar om en individs upplevelse av de resurser som står till förfogande räcker till för att möta de krav som kan komma att infinna. Vid en hög känsla av hanterbarhet kommer således en individ inte att känna sig som ett offer för olika omständigheter i livet. Den sista beståndsdel i KASAM är meningsfullhet. Den pekar på vikten av att vara en del av de processer som skapar såväl nuet som framtiden. En individ som har en hög känsla av meningsfullhet uppfattar att livet har en mening och är av betydelse, och utmaningar ses som en möjlighet snarare än som en börda (a.a.).

Resultat

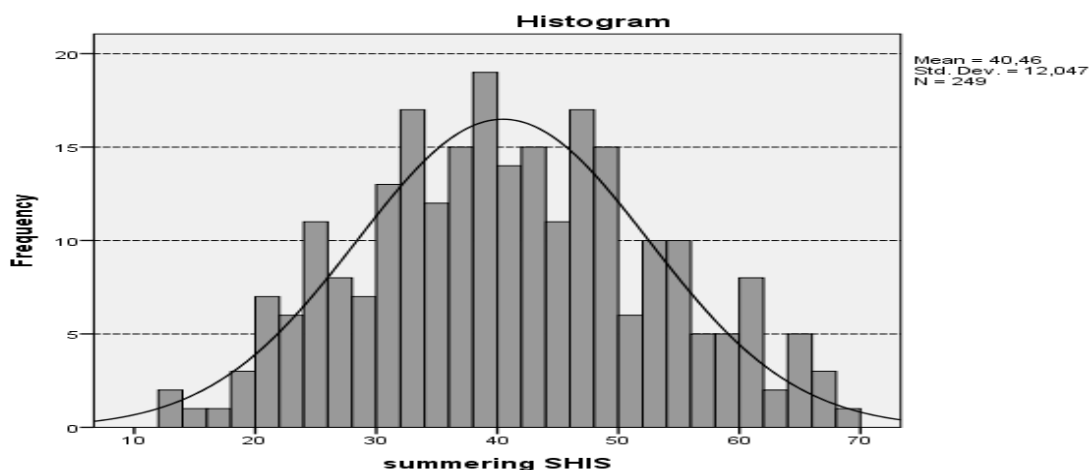
Studiens resultat kommer att presenteras genom deskriptiv statistik i form av tabeller som redovisar karakteristika för studien samt de statistiska analyserna *t-test* och *Pearson korrelationstest*. Histogrammen presenterar vidare normalfördelningen av SHIS och BAS-2, medan stapeldiagrammen redovisar jämförande statistik i poängintervaller utifrån statistiskt säkrade cut-offs av SHIS och BAS-2 samt frågan "tror du att din hälsa påverkas av din kroppsbildsuppfattning?".

Resultatet visar att 66,3% av respondenterna (n=165) identifierade sig som flickor och 33,7% (n=84) av respondenterna definierade sig som pojkar. Medelåldern på respondenterna var 17 år med en standardavvikelse på 1,8 (Tabell 1.). Genom en summering av respondenternas svar från mätinstrumentet SHIS framkom ett medelvärde på 40,5 med en standardavvikelse på 12,0 vilket indikerar att merparten av respondenterna upplever sig ha en medelskattad salutogen hälsa (a.a.). En skewness på 0,114 och en kurtosis på -0,542 visar på en normalfördelning kring medelvärdet (se histogrammet över fördelningen av SHIS). Summeringen av respondenternas svar från mätinstrument *Body appreciation scale 2* (BAS-2) gav ett medelvärde på 24,9 med en standardavvikelse på 10,2, vilket indikerar att huvuddelen av respondenterna upplever att de har en medelskattad positiv kroppsbedömning. En skewness på 0,486 och en kurtosis på -0,504 visar även här på en normalfördelning kring medelvärdet (se histogrammet över fördelningen av BAS-2).

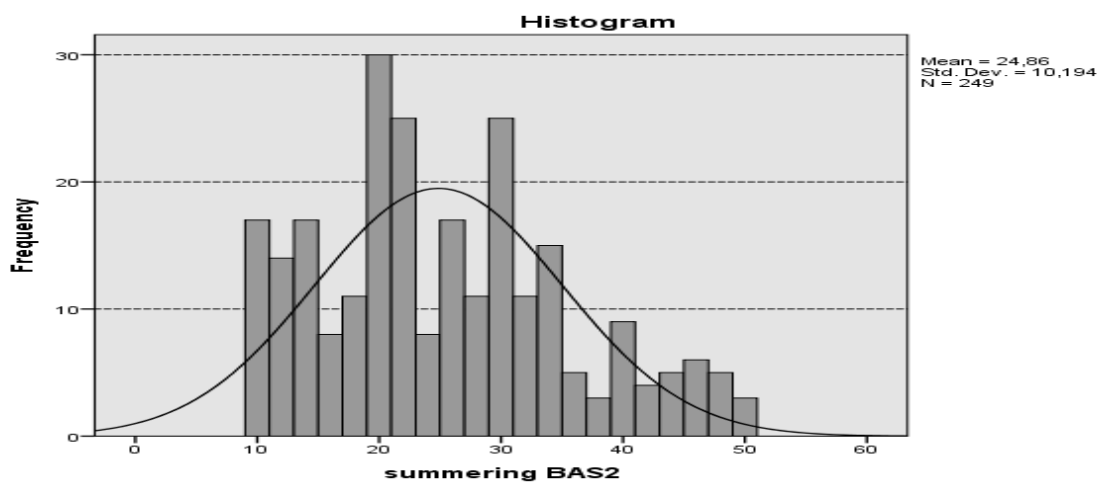
Tabell 1. Karakteristika av alla deltagare och mätinstrument

Variabel	
Antal (n)	249
Kön (n, %)	
• Flicka	165 (66,3%)
• Pojke	84 (33,7%)
Ålder, m (SD)	17,43 (1,8)
Ålder, min/max	16/20
Skewness/kurtosis, min/max	- 2/+2
SHIS, m (SD)	40,46 (12)
• Skewness/kurtosis	0,114/-0,542
BAS-2, m (SD)	24,86 (10,2)
• Skewness/kurtosis	0,486/ -0,504

n=antal/frekvens, m= medelvärde, SD= standardavvikelse, skewness= skevhet, kurtosis= toppighet



Histogram 1. Fördelning av svaren från mätinstrumentet SHIS.



Histogram 2. Fördelning av svaren från mätinstrumentet BAS-2.

Tabell 2. Synliggör korrelationen mellan SHIS och BAS-2. Tabellen visar att det finns en positiv korrelation ($r= 0,468$) $p=0,001$ mellan självskattad hälsa och kroppsuppskattning. Utifrån tabellen kan även slutsatsen dras om att förkasta nollhypotesen $H_0=$ det finns ingen korrelation mellan ungdomars självskattade hälsa, och istället godta den alternativa hypotesen $H_1=$ det finns en positiv korrelation mellan ungdomars självskattade hälsa och kroppsbildsuppfattning.

Tabell 2. Pearson korrelationstest

		SHIS	BAS-2
SHIS	Pearson Correlation	1	,468**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	249	249
BAS-2	Pearson Correlation	,468**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	249	249

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

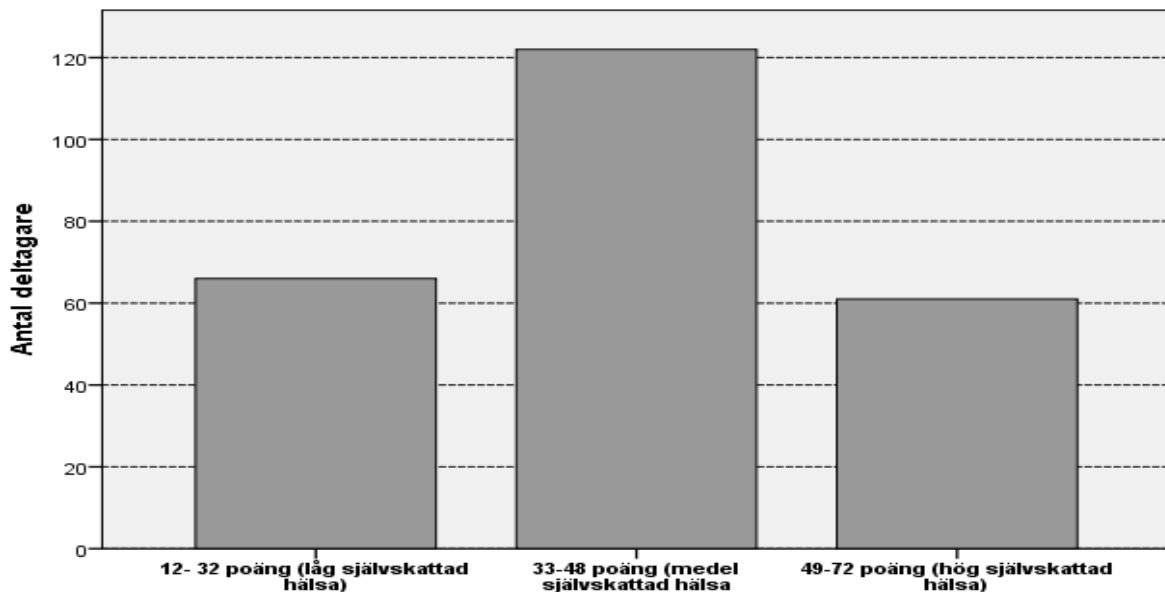
Tabell 3. Redogör för huruvida det finns en signifikant skillnad mellan flickor och pojkar utifrån självskattad hälsa och kroppsuppskattning. Tabellen visar en större spridning kring medelvärdet för pojkar ($SD= 12,25$) än flickor ($SD= 11,66$) utifrån SHIS, medan större spridning kring medelvärdet hos flickor ($SD=10,17$) än pojkar ($SD=9,29$) kan konstateras utifrån BAS-2. Dessa skillnader är dock signifikanta. Flickor ($m= 42, 05$) skattar sin hälsa signifikant högre än pojkar ($m=37,33$) $p= 0,003$, med 95 % säkerhet ($CI= 1,590- 7,853$). I tabellen visas även att flickor ($m= 26,70$) har en högre kroppsuppskattning än pojkar ($m=21,25$) på en signifikant nivå ($p=0,001$, 95 % $CI= 2,845- 8,062$).

Tabell 3. T-test av kvotvariabler

Variabel	Flickor, n=165		Pojkar, n=84		p-värde	95 % CI
	m	(SD)	m	(SD)		
SHIS	42,05	11,66	37,33	12,25	0,003	1,590- 7,853
BAS-2	26,70	10,17	21,25	9,29	0,001	2,845- 8,062

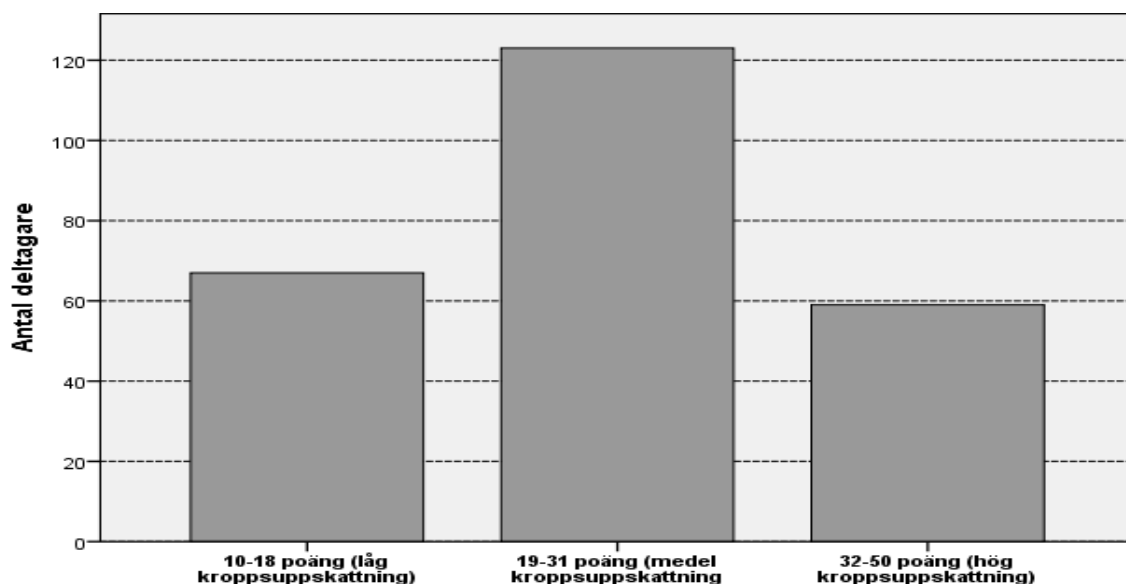
p-värde=signifikansnivå, CI= konfidensintervall

Stapeldiagram 1. Illustrerar fördelningen av svaren från alla respondenter utifrån mätinstrumentet *Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS)*.



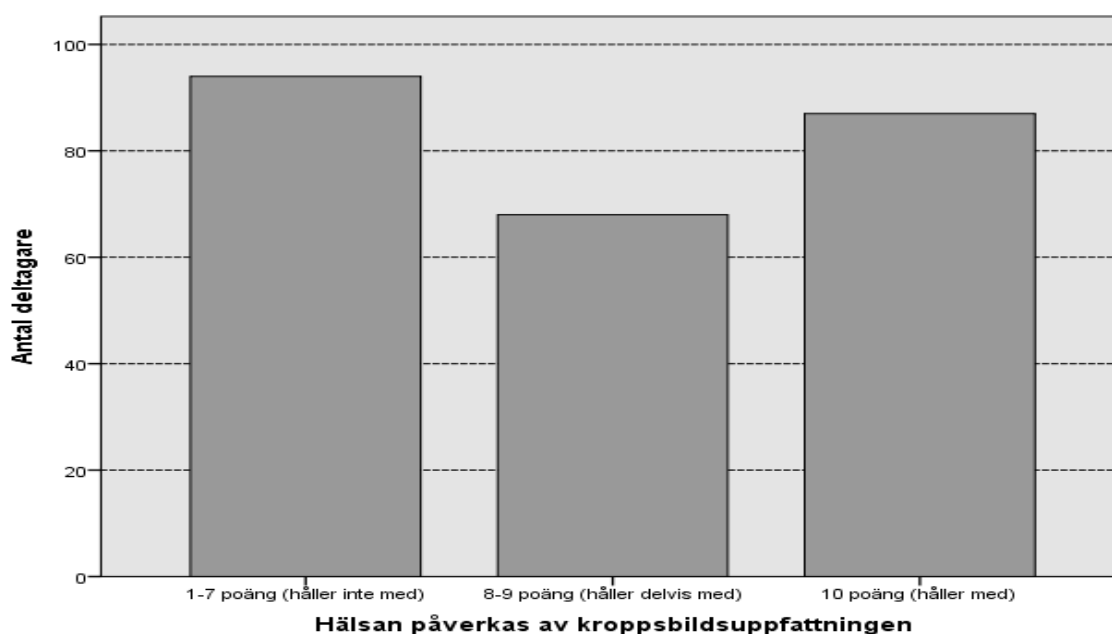
Stapeldiagrammet visar att 26,5 % av respondenterna (n= 66) rapporterade en låg skattad hälsa med en poäng mellan 12-32. Merparten av respondenterna, 48,9 % (n= 122) rapporterade en medelskattad hälsa med en poäng mellan 33-48, medan 24,4% av respondenterna (n=61) rapporterade en hög skattad hälsa med en poäng mellan 49-72.

Stapeldiagram 2. Åskådliggör fördelningen av svaren från alla respondenter utifrån mätinstrumentet *Body appreciation scale 2 (BAS-2)*.



Stapeldiagrammet visar att 26,9 % av respondenterna (n= 67) rapporterade en låg skattad kroppsuppskattning mellan 10-18 poäng. Merparten av respondenterna, 49,4 % (n= 123) rapporterade en medelskattad kroppsuppskattning med en poäng mellan 19-31, medan 23,7 % (n= 59) rapporterade en hög skattad kroppsuppskattning med en poäng mellan 32-50.

Stapeldiagram 3. Visar hur respondenterna valde att svara på frågan ”Tror du att din hälsa påverkas av din kroppsbildsuppfattning?”



Stapeldiagrammet visar hur respondenterna valde att svara på frågan ”Tror du att din hälsa påverkas av din kroppsbildsuppfattning?”. Av diagrammet framgår det att merparten av respondenterna, 37,8% (n=94) inte höll med och trodde inte att hälsan påverkas av kroppsbildsuppfattningen. 27,3 % av respondenterna (n=68) höll delvis med, och trodde att hälsan kan påverkas av kroppsbildsuppfattningen med en poäng mellan 8-9. 34,9% av respondenterna (n=87) höll däremot helt med och trodde att hälsan påverkas av kroppsbildsuppfattningen.

Diskussion

Resultatdiskussion

Föreliggande studies resultat påvisar att merparten av respondenterna rapporterar en medel- eller hög självskattad hälsa. Det finns idag knapphändig information om gymnasieungdomars självskattade hälsa på nationell nivå. På lokal nivå finner dock Fridh et al. (2016) att huvuddelen av de tillfrågade skånska ungdomarna i årskurs 2 på gymnasiet att de mår ”bra” eller ”mycket bra”, med en siffra på 80 % för pojkar och 65 % för flickor. Dessa siffror stämmer följaktligen överens med föreliggande studies resultat, som visar att 48,9 % av respondenterna skattar sin hälsa som medel, och 24,4 % skattar sin hälsa som hög. Merparten av respondenterna rapporterar även en medel kroppsupsfattning (49,4 %) medan 23,7 % rapporterar en hög kroppsupsfattning. Hoffman och Warschburger (2017) samt Meland, Haugland och Breidablik (2006) konstaterar dock i sina studier att kroppsbildsuppfattningen för flickor ändras över tid, samt att den blir mer negativ med stigande ålder. Med en överrepresentation av flickor i denna studie och med en medelålder på 17 år så kan detta indikera att studiens resultat gällande kroppsbildsuppfattning kan komma att ändras i takt med att respondenterna, och då framförallt flickorna, blir äldre. Det skulle därför möjligen kunna vara av betydelse att implementera ett hälsofrämjande arbete

med skolan som arena för framförallt flickor, för att förebygga diskrepanser i kroppsbildsuppfattningen.

Studiens resultat med 73,3 % av respondenterna som rapporterar en medel- eller hög självskattad hälsa, och 73,1 % av respondenterna som rapporterar en medel- eller hög skattad kroppsbildsuppfattning, kan vidare associeras till Antonovskys teori om KASAM-känsla av sammanhang. KASAM liksom SHIS, är sprungen ur ett salutogent perspektiv av hälsan (Bringsén et al., 2009; Jakobsson, 2008). Beståndsdelarna i KASAM- *begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet* kan därför kopplas till mätinstrumentet SHIS som använts. *Begripligheten* i KASAM åsyftar huruvida en individ upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt greppbart (Antonovsky, 1991), och kan associeras med SHIS två påståenden: ”fungerat bra i kontakten med andra” och ”haft lätt för att koncentrera mig”. *Hanterbarheten* handlar om en individ upplever att dennes resurser är tillräckliga för att möta de krav som ställs i livet. I mätinstrumentet SHIS efterfrågas sådana resurser genom påståendena: ”varit i känslomässig balans”, ”upplevt att min kropp fungerat bra i förhållande till vad min livssituation behöver”, ”känt mig frisk”, ”haft mycket energi”, ”känt mig lugn, avslappnad”, ”sovit bra”, samt ”känt mig pigg”. Den sista beståndsdel i KASAM är *meningsfullheten* som utgörs av individens upplevelse av att livet har en mening och att utmaningar är möjligheter snarare än bördor (a.a.). Detta synsätt på tillvaron som meningsfull kan till sist kopplas samman och förklaras genom de tre kvarvarande påståendena i SHIS: ”varit iderik, kreativ”, ”känt mig beslutsam”, och ”känt mig glad och optimistisk”. Genom dessa påståenden i mätinstrumentet SHIS och med utgångspunkt i svaren, indikerar följaktligen resultaten i denna studie att ungdomarna ifråga vid mättillfället innehar en hög grad av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i livet.

Relation mellan självskattad hälsa och kroppsbildsuppfattning

Resultatet i studien visar att det finns en positiv korrelation mellan självskattad hälsa utifrån ett salutogent perspektiv och positiv kroppsbildsuppfattning. En positiv korrelation innebär i detta fall att en hög självskattad hälsa hänger samman med en hög skattad kroppsbildsuppfattning. Trots att studien påvisar en korrelation tror dock en majoritet av respondenterna, 37,8% (n=94), att hälsan inte påverkas av kroppsbildsuppfattningen. Vidare är den funna korrelationen intressant, då tidigare studier konstaterat att en positiv kroppsbildsuppfattning ofta leder till hälsofrämjande beteenden såsom intuitivt ätande och självomsorg (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b), samt träning och reducering av stress (Wood-Barcalow et al., 2010), men har däremot inte uppmätt respondenternas subjektiva upplevelse av den egna hälsan som helhet. Meland et al. (2006) konstaterar emellertid i sin studie att missnöje gällande kroppen är associerat med en negativ hälsa. Aanesen et al. (2017) menar vidare att självkänslan är starkt influerad av kroppsbildsuppfattningen under tonåren och att en hög självkänsla också innebär en lägre prevalens av klagomål rörande den subjektiva upplevelsen av hälsan.

Enligt *Holistic body image model* leder en positiv kroppsbildsuppfattning till hälsofrämjande beteenden (Wood-Barcalow et al., 2010), vilket därför tyder på att dessa faktorer samspelar med varandra. Genom att filtrera bort budskap av negativ art från omgivningen kan en positiv kroppsbildsuppfattning också bibehållas (a.a.). Utifrån studien går det inte att konstatera att hälsa och kroppsbildsuppfattning påverkar varandra, utan enbart att det finns en korrelation mellan dem (Andersson, 2016). Resultat kan däremot ses som en indikator på att hälsofrämjande arbete med målgruppen bör bedrivas. Detta då

hälsan har en relation med en positiv kroppsbildsuppfattning, samt att en positiv kroppsbildsuppfattning också leder till hälsofrämjande beteenden enligt *Holistic body image model* (Wood-Barcalow et al., 2010).

Signifikanta skillnader utifrån ett genusperspektiv

Den utförda studien visar också att det finns signifikanta skillnader mellan flickor och pojkar utifrån självskattad hälsa och kroppsbildsuppfattning, och att flickor skattar både sin hälsa och kroppsbildsuppfattning högre än pojkar. Dessa resultat är dock inte i linje med flera tidigare studier, som visar att pojkar utgör den grupp som generellt sett brukar skatta sin kroppsbildsuppfattning högre än flickor (Frisén & Holmqvist, 2010b; Hoffman & Warschburger, 2017; Meland et al., 2006). Tidigare studier påvisar även att pojkar i större utsträckning tenderar att skatta sin hälsa högre än flickor (Aanesen, Meland & Torp, 2017; Forsberg, Carlerby, Norstrand, Risberg & Kostenius, 2019; Meland et al., 2006). I Aanesen et al. (2017) och i Meland et al. (2006) studier som båda är utförda i Norge, finner forskarna även att flickor rapporterar mer klagomål gällande sin subjektiva hälsa än pojkar och att den upplevda negativa hälsan ökar med stigande ålder.

Utifrån tidigare forskning är denna studies resultat därmed svårtolkat, speciellt utifrån vetenskapen att skillnader utifrån kön tenderar att bli mindre vid positiv kroppsbildsuppfattning (Frisén & Holmqvist, 2010a; Holmqvist, & Frisé, 2012), vilket är vad denna studie har mätt med mätinstrumentet BAS-2. I en studie från Skottland kom forskarna fram till att pojkar upplever sig mer bekväma med att uttrycka klagomål gällande hälsan då de inte behöver oroa sig för reaktioner från sina kamrater (MacLean, Sweeting, & Hunt, 2010). Detta kan möjligtvis utgöra en del av förklaringen av studiens resultat, även om det inte helt förklarar den ojämna rapporterade hälsan och kroppsbildsuppfattningen. Om det enbart skulle handla om pojkars eventuella välvilja till att uttrycka sin subjektiva uppfattning kring den egna hälsan, så hade resultaten snarare indikerat en utjämning gällande hälsa och kroppsbildsuppfattning utifrån kön, och inte att flickor skattar både sin hälsa och kroppsbildsuppfattning högre. Det kan också möjligen handla om en ny kvarstående trend för pojkarna, vilket i så fall är av vikt att följa upp med framtida forskning med fokus på bakomliggande faktorer till förekomsten. Den ojämna könsfördelningen, med en överrepresentation av flickor (n=165) jämfört med pojkar (n=84) kan möjligtvis också utgöra en del av förklaringen till studiens resultat rörande skillnader utifrån kön.

Till följd av de signifikanta skillnaderna mellan könen, så dras sedermera slutsatsen att det ur ett etiskt perspektiv är av vikt att arbeta för att främja hälsan och kroppsbildsuppfattningen. Detta för att hela gruppen ungdomar ska kunna tas i beaktande utifrån rättvisepincipen som syftar till att utjämna skillnader i hälsa (Andersson, 2016). Flera forskare menar att skolan kan ses som en möjlig arena för ett sådant arbete (Meland et al., 2006; Fardouly & Vartanian 2016; Yager, Diedrichs, Ricciardelli & Halliwell, 2013). Yager et al. (2013) poängterar vidare att preventioner i skolan bör fokusera på hur ett sådant arbete gällande kroppsbildsuppfattning ska utföras och vad sådana preventioner ska innehålla, snarare än vid vilken ålder det är lämpligt att börja arbeta med frågan. Det är också av betydelse att utvecklingen av sådana program både är effektiva för flickor och pojkar i separerade grupper uppdelat utifrån kön, som tillsammans i helklass (a.a.). Mediekunskap är ett område som lyfts upp som ett möjligt ämne för dessa program eller interventioner, för att adressera de potentiella effekter som bland annat social media kan ha på sina användare rörande exempelvis kroppsbildsuppfattningen (Fardouly, & Vartanian,

2016: Holmqvist, & Frisé, 2012). Men det är även av vikt att förstå att sakfrågan inte enbart kan lösas med preventionsprogram i skolan av risker för vad som kan orsaka en negativ kroppsbildsuppfattning. En betydelsefull del utgörs även av att implementera de kunskaper som finns gällande positiv kroppsbildsuppfattning i redan existerande program/interventioner i eller utanför skolan som arena (Holmqvist Gattario, 2013). Att ge ungdomar en alternativ bild av skönhet samt uppmuntra dem att se sina kroppar utifrån ett funktionellt perspektiv är också viktiga faktorer att beröra i arbetet med målgruppen (Holmqvist, & Frisé, 2012).

Metoddiskussion

Studiens validitet har framförallt haft för avsikt att stärkas genom användningen av de två validerade mätinstrumenten *Salutogenic Health Indicator Scale* (SHIS) och *Body appreciation scale 2* (BAS-2). Validiteten syftar till om undersökningen ifråga mäter det som är avsett att mätas utifrån studiens syfte (Denscombe, 2018). En fördel med att använda validerade mätinstrument, är att dessa redan är kontrollerade gällande huruvida de mäter de variabler som är avsedda att mätas (Andersson, 2016), vilket stärker studiens validitet. De båda mätinstrumenten som använts i studien har vidare mätt hälsa och kroppsbildsuppfattning utifrån ett salutogent perspektiv (Bringsén et al., 2009; Tylka, & Wood-Barcalow, 2015b). Detta innebär således att det inte går att säga att någon av respondenterna innehar en dålig hälsa eller en negativ kroppsbildsuppfattning, utan enbart att de har en avsaknad av en högt självskattad hälsa utifrån ett salutogent perspektiv samt en positiv kroppsbildsuppfattning. En annan aspekt som kan ha sänkt såväl validiteten som reliabiliteten är huruvida respondenterna har tagit del av den information som funnits att tillgå i undersökningen gällande definitionerna av hälsa och kroppsbildsuppfattning. Om de inte har tagit till sig dessa definitioner så kan validiteten ha sänkts då undersökningen faktiskt inte mätt det som var avsett att mätas, och reliabiliteten genom att det blir svårt att finna belegg för att undersökningen skulle gå att upprepa med samma resultat. En positiv aspekt av definitionerna är dock att de var vetenskapligt förankrade och enkelt formulerade för att alla skulle förstå dem, samt att de fanns att återgå till om någon ville påminna sig om innebörden av dem.

Insamlingen av data för studien utgjordes av en enkätundersökning. Detta förfarande kan ha stärkt studiens reliabilitet då det bidrog till eliminering av risk för påverkan gällande hur frågorna ställdes, det vill säga alla respondenter fick frågorna formulerade på samma sätt (Denscombe, 2018). Reliabiliteten avser huruvida studien skulle kunna gå att upprepas med samma resultat (Eliasson, 2013). Något som kan ha sänkt studiens reliabilitet är dock att förkodade svar i en enkät gör att respondenter blir begränsade i sina möjligheter att kunna svara sanningsenligt (Denscombe, 2018), vilket också blev fallet för några av de svarande som utförde enkätundersökningen. Dessa individer förmedlade under själva utförande av enkätundersökningen att de upplevde att inga av de svarsalternativ som fanns att tillgå överensstämde utifrån dem själva. Konsekvensen av detta blev sedermera att de fick klicka i vad de tyckte stämde näst bäst överens, för att kunna komma vidare i undersökningen. Detta hade delvis kunnat undvikas om en pilotundersökning hade utförts, då en sådan undersökning ger utrymme för reflektion och revidering av ställda frågor med tillhörande svarsalternativ (Eliasson, 2013). Inför studien bildades dock uppfattningen att det skulle bli en utmaning att få ihop ett representativt urval, då många skolor avböjde att delta. Detta ledde till beslutet att det inte fanns något utrymme för en pilotundersökning, då dessa respondenter skulle "gått förlorade". Det ska också poängteras att alla de ovannämnda

fallen inte hade kunnat undvikas, då en del av dem rörde de validerade mätinstrumenten och inte de egna formulerade frågorna.

Ett ytterligare tillvägagångssätt som kan ha stärkt studiens reliabilitet är att eleverna vid själva utförandet av enkätundersökningen har befunnit sig i ett klassrum på mentor- eller lektionstid. Fördelen med detta är således att alla respondenter (med undantag för en skola) fått genomföra undersökningen i liknande miljöer, vilket vidare stärker reliabiliteten. Avsikten med detta tillvägagångssätt var också att respondenterna skulle befinna sig i en miljö utan andra störningsmoment i omgivningen. Något som dock kan ha sänkt reliabiliteten är att eleverna stundtals satt och diskuterade frågorna sinsemellan innan de hann få en tillsägelse av lärare eller undertecknad. Flera mätinstrument har också varit aktuella i enkätundersökningen. Sammantaget rörde det sig om tre validerade mätinstrument och 22 egna formulerade frågor, varav två av de validerade mätinstrumenten och tre av de egna frågorna har använts till föreliggande studie. En reflektion som initialt gjordes, var huruvida undersökningen skulle uppfattas vara för lång eller för krävande för respondenterna. En sådan upplevelse hade då kunnat leda till konsekvensen att undersökningen inte fullföljdes eller fylldes i sanningsenligt (Denscombe, 2018), vilket vidare hade sänkt studiens reliabilitet. För att få en uppfattning om detta klockades tiden som det tog att utföra studien, vilket motsvarade ungefär 10 minuter. Trots detta så kan det dock konstateras att 8 respondenter valde att aldrig slutföra studien, vilket möjligen kan förklaras av en för stor upplevd mental ansträngning i samband med undersökningen.

Inför föreliggande studie sattes en urvalsram upp. En urvalsram är användbar när gruppen som ska undersökas är för stor för att inkludera alla i gruppen (Eliasson, 2013). Urvalsramen för denna studie gjorde det därför möjligt att precisera vilka respondenter som var aktuella att delta utifrån studiens syfte, vilket utgjordes av gymnasieelever i åldern 15-20 år bosatta i Skåne. Vidare bidrog det tillämpade slumpmässiga urvalet att en selektion av skolor kunde göras, men med slumpade klasser. Tanken med detta urval var en önskan om att få en jämn fördelning utifrån kön, vilket också hade förmedlats till de aktuella skolorna. Med facit i hand blev könsfördelningen dessvärre snedvriden med 165 respondenter som definierade sig som flickor, och 84 respondenter som definierade sig som pojkar. Små grupper i ett urval och en sned könsfördelning kan också sänka studiens generaliserbarhet, det vill säga huruvida undersökningens resultat kan sägas gälla en hel population (Backman, 2008). Då undersökningen i form av en tvärsnittsstudie ämnade att se till båda könen gällande självskattad hälsa och kroppsbildsuppfattning i ett nutidsperspektiv, så hade det varit önskvärt med en jämnare könsfördelning. En annan aspekt gällande urvalet är också att gymnasieskolan i Sverige inte är obligatorisk, då skolplikten enligt skollagen (SFS 2010:800) upphör vid utgången av vårterminen det tionde året, vilket medför en risk för omedveten exkludering med ett urvalsfel som följd (Andersson, 2016). Detta kan vidare ha sänkt studiens generaliserbarhet, då ungdomar som av olika anledningar inte börjat studera på gymnasiet, heller inte har kunnat vara med och påverkat studiens resultat. Ur ett etiskt perspektiv gjordes också bedömningen att de respondenter som definierade sig som ”annat” skulle plockas bort innan analysen av data påbörjades. Eftersom de var så få, fanns en risk gällande identifiering av dessa respondenternas svar, vilket hade gått emot den forskningsetiska principen om konfidentialitet (Vetenskapsrådet, 2002).

Analys och bearbetning av studiens data har genomförts i det statistiska programmet SPSS (Statistical Packages for the Social Science). Två respondents svar eliminerades dock från analysen på grund av risken att bli igenkända utifrån könsdefinitionen ”annat”. En fördel med statistiska datorprogram är att de utför den tunga statistiska analysen av arbetet och samtidigt tillhandahåller ett enkelt och koncist sätt att presentera kvantitativ data (Denscombe, 2018). Statistiska signifikanstester ger också en ökad trovärdighet utifrån tolkning av resultaten, då dessa grundas på uppmätta kvantiteter snarare än på intryck (a.a.). Utifrån föreliggande studie kan därför detta förfarande ses som en styrka, då studiens resultat bygger på stora volymer av data som har samlats in som vidare har presenterats med hjälp av stapeldiagram, histogram samt signifikanstester.

Konklusion

Denna studie har påvisat en positiv relation mellan självskattad hälsa ur ett salutogent perspektiv och positiv kroppsbildsuppfattning. Föregående studier har inte studerat den subjektiva hälsan som helhet i relation till kroppsbildsuppfattning, men har däremot kunnat visa att en positiv kroppsbildsuppfattning leder till hälsofrämjande beteenden. Ur ett patogent perspektiv har dock tidigare studier funnit att ett missnöje gällande kroppen är associerat med en negativ hälsa. Vidare har den aktuella studien även konstaterat signifikanta skillnader utifrån kön, då flickor skattade både sin hälsa och kroppsbildsuppfattning högre än pojkar. Detta resultat har följaktligen varit svårtolkat men kan dock möjligen peka på en ny trend, då föregående forskning i ämnet har påvisat det motsatta.

Med utgångspunkt i ett salutogent perspektiv bör den fortsatta forskningen studera den subjektiva hälsan som helhet i relation till kroppsbildsuppfattning. Sådan forskning skulle vara av betydelse, då det skulle generera kunskap gällande vilka faktorer det är som gör att det finns en relation mellan hälsa och kroppsbildsuppfattning, så att det framtida folkhälsoarbetet kan utarbetas med stöd av evidensbaserad forskning. Denna forskning skulle bland annat kunna ge svar på vad för folkhälsoarbete som torde göras och när detta arbete borde utföras. Vidare studier bör också undersöka om en ny företeelse är på framfart gällande pojkars subjektiva hälsa i relation till kroppsbildsuppfattningen, samt vilka faktorer som skulle kunna ligga bakom ett sådant möjligt trendbrott. Även om mer forskning efterfrågas så är det konstaterat att en alternativ bild av skönhet och en mer funktionell syn på kroppen har en relation med en positiv kroppsbildsuppfattning. Att arbeta för att uppnå sådana synsätt hos ungdomar skulle därför förslagsvis kunna utgöra en del av det framtida folkhälsoarbetet. Utifrån det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken som åsyftar att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation, är det således av vikt att arbeta för att utjämna eventuella skillnader i hälsa mellan könen.

Utifrån ett etiskt perspektiv är skolan som arena en bra plats för folkhälsoarbete, då barn och unga vistas i denna miljö oavsett socioekonomisk position eller förutsättningar i livet i övrigt. Oberoende av arena, så är det dock ur ett hälsofrämjande och folkhälsovetenskapligt perspektiv av vikt att arbeta med dessa frågor, då kroppsbildsuppfattningen utvecklas tidigt i livet. Ungdomars hälsa är en betydelsefull indikator på ett samhälles tillstånd och framtida tillväxt, och samhället bär ett gemensamt ansvar att ge dem tillräckliga verktyg för att klara av framtidens utmaningar.

Referenser

- Ahrén, J. & Lager, A. (2012) Ungdomars psykosociala hälsa. I Rostila, M & Toivanen, S. (red). *Den orättvisa hälsan- om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*, ss. 280-298. Stockholm: Liber
- Altman, D. G. & Bland, J. M. (1994). Statistics notes: quartiles, quintiles, centiles, and other quantiles. *Bmj*, 309(6960), 996-996.
- Andersson, I. (2016). *Epidemiologi för hälsovetare- en introduktion*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur
- Aanesen, F., Meland, E. & Torp, S. (2017). Gender differences in subjective health complaints in adolescence: The roles of self-esteem, stress from schoolwork and body dissatisfaction. *Scandinavian journal of public health*, 45(4), 389-396.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, 11(1), ss. 11-18.
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. 2 uppl. Lund: studentlitteratur
- Becker, C. M., Glascoff, M. A. & Felts, W. M. (2010). Salutogenesis 30 Years Later: Where Do We Go from here?. *International Electronic Journal of Health Education*, 13, ss. 25-32.
- Berg Kelly, K. (2014). *Ungdomars hälsa*. Lund: Studentlitteratur
- Bringsén, Å., Andersson, H. I. & Ejlertsson, G. (2009). Development and quality analysis of the Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS). *Scandinavian Journal of Public Health*, 37(1), ss. 13-19.
- Brown, J. D. (1997). Skewness and kurtosis. *Shiken: JALT testing & evaluation SIG*.
- Brülde, B. & Tengland, P-A. (2003). *Hälsa och sjukdom- en begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur
- Calogero, R. M., Herbozo, S. & Thompson, J. K. (2009). Complimentary weightism: The potential costs of appearance-related commentary for women's self-objectification. *Psychology of Women Quarterly*, 33(1), ss. 120-132.
- Chan, Y. H. (2003). Biostatistics 102: quantitative data-parametric & non-parametric tests. *Blood pressure*, 140(24.08), 79-00.
- Coleman, S. (2004). The charismatic gift. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 10(2), ss.421-442.
- Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken- för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur

de Vries, D. A., Peter, J., de Graaf, H. & Nikken, P. (2016). Adolescents' social network site use, peer appearance-related feedback, and body dissatisfaction: Testing a mediation model. *Journal of youth and adolescence*, 45(1), ss. 211-224.

Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur

Fardouly, J. & Vartanian, L. R. (2016). Social media and body image concerns: Current research and future directions. *Current opinion in psychology*, 9, 1-5.

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Folkhälsans utveckling- årsrapport 2018*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/577b81a929364c6da074a391e29c134d/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2018-18001.pdf> [2019-03-11]

Forsberg, H., Carlerby, H., Norstrand, A, Risberg, A. & Kostenius, C. (2019). Positive self-reported health might be an important determinant of student's experience of high school in northern Sweden. *International journal of circumpolar health*, 78(1), 1598758

Fridh, M., Grahn, M., Lindström, M. & Modén, B. (2016). *Folkhälsorapport Barn och Unga i Skåne- en undersökning om barn och ungdomars livsvillkor, levnadsvanor och hälsa*. https://utveckling.skane.se/siteassets/publikationer_dokument/folkhalsorapport-barn-och-unga-i-skane-2016.pdf [2019-03-11]

Frisén, A. & Holmqvist, K. (2010a). What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body image*, 7(3), ss. 205-212.

Frisén, A. & Holmqvist, K. (2010b). Physical, sociocultural, and behavioral factors associated with body dissatisfaction in Swedish 16year-old boys and girls. *Sex Roles*, 63, ss. 373-385.

Grogan, S. (2006). Body image and health: contemporary perspectives. *Journal of health psychology*, 11(4), ss. 523-530.

Hoffmann, S. & Warschburger, P. (2017). Weight, shape, and muscularity concerns in male and female adolescents: Predictors of change and influences on eating concern. *International Journal of Eating Disorders*, 50(2), ss. 139-147.

Holmqvist Gattario, K. (2013). *Body image in adolescence: through the lenses of culture, gender, and positive psychology*. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet, 2013.

Holmqvist Gattario, K. & Frisé, A. (2019). From negative to positive body image: Men's and women's journeys from early adolescence to emerging adulthood. *Body image*, 28, ss. 53-65.

Holmqvist, K. & Frisé, A. (2012). "I bet they aren't that perfect in reality." Appearance ideals from the perspective of adolescents with a positive body image. *Body Image*, 9, ss. 388-395.

Jakobsson, U. (2008). KASAM-instrumentets utveckling och psykometriska egenskaper- en översikt. *Vård i Norden*, 28(1), ss. 53-55.

- Keyes, C. L., Shmotkin, D. & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), ss. 1007-1022
- MacLean, A., Sweeting, H. & Hunt, K. (2010). 'Rules' for boys 'guidelines' for girls: Gender differences in symptom reporting during childhood and adolescence. *Social science & medicine*, 70(4), 597-604.
- McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A., Stanford, J., Holt, K., Keegan, S. & Miller, L. (2007). Where is all the pressure coming from? Messages from mothers and teachers about preschool children's appearance, diet and exercise. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 15(3), ss. 221-230.
- Meland, E., Haugland, S. & Breidablik, H. J. (2006). Body image and perceived health in adolescence. *Health Education Research*, 22(3), 342-350.
- Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. 3 uppl. Stockholm: Liber
- Rostila, M. & Toivanen, S. (2012) Den orättvisa hälsan. I Rostila, Mikael., Toivanen, Susanna (red). *Den orättvisa hälsan- om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*, ss. 13-26. Stockholm: Liber
- SFS 2010:800. Skollag. Stockholm: Utbildningsdepartementet
- Silverman, D. (2013). *Doing qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Socialdepartementet. (2018). *God och jämlik hälsa- en utvecklad folkhälsopolitik*. Regeringens proposition 2017/18:249. Stockholm: Regeringskansliet
- Spiel, E. C., Paxton, S. J. & Yager, Z. (2012). Weight attitudes in 3-to 5-year-old children: Age differences and cross-sectional predictors. *Body image*, 9(4), ss. 524-527.
- Suominen, S. & Lindström, B. (2008). Salutogenesis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(4), ss. 337-339.
- Tiggemann, M. & McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body image*, 10(4), ss. 624-627.
- Tylka, T. L. & Wood-Barcalow, N. L. (2015a). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body image*, 14, ss. 118-129.
- Tylka, T. L. & Wood-Barcalow, N. L. (2015b). The Body Appreciation Scale-2: item refinement and psychometric evaluation. *Body image*, 12, ss.53-67.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. ISBN: 91-7307-008-4.
<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [2019-03-06]

Winroth, J. & Rydqvist, L-G. (2008). *Hälsa och hälsopromotion- med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*. Stockholm: SISU Idrottsböcker

Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L. & Augustus-Horvath, C. L. (2010). “But I like my body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7(2), ss. 106-116.

World Health Organization. Constitution. New York: WHO: 1948.
<https://www.who.int/about/mission/en/> [2019-02-25]

Yager, Z., Diedrichs, P. C., Ricciardelli, L. A. & Halliwell, E. (2013). What works in secondary schools? A systematic review of classroom-based body image programs. *Body Image*, 10(3), 271-281

Bilaga 1. The Salutogenic Health Indicator Scale (SHIS)

Hur har du känt dig under **de senaste 4 veckorna**, i följande avseenden (ju längre till vänster du placerar ditt svarskräys desto mer håller du med om det vänstra påståendet och vice versa)

Under de senaste 4 veckorna har jag...

	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
A: känt mig pigg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	känt mig trött, utmattad
B: känt mig glad, optimistisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	känt mig nedstämd, dyster
C: känt mig lugn, avslappnad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	känt mig orolig, spänd
D: sovit bra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sovit dåligt
E: haft lätt för att koncentrera mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	haft svårt för att koncentrera mig
F: varit idérik, kreativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	haft brist på idéer/kreativitet
G: varit beslutsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	varit villrådig, tveksam
H: varit i känslomässig balans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	varit i känslomässig obalans
I: känt mig frisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	känt mig sjuk
J: haft mycket energi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	haft lite energi
K: fungerat bra i kontakten med andra människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	fungerat dåligt i kontakten med andra människor
L: upplevt att min kropp fungerat bra i förhållande till vad min livssituation behöver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	upplevt att min kropp fungerat dåligt i förhållande till vad min livssituation behöver

© Åsa Bringsén, Ingemar Andersson, Göran Ejlertsson. Formuläret får endast användas i sin helhet. Kommersiell användning är förbjuden, om inte skriftligt tillstånd erhållits av instrumentets konstruktörer.

Bilaga 2. Body Appreciation Scale (BAS-2)

Frågor/påståenden	<i>Aldrig</i>	<i>Sällan</i>	<i>Ibland</i>	<i>Ofta</i>	<i>Alltid</i>
1. Jag respekterar in kropp					
2. Jag trivs med min kropp					
3. Jag tycker att min kropp åtminstone har några bra egenskaper					
4. Jag har en positiv inställning till min kropp					
5. Jag är uppmärksam på min kropps behov					
6. Jag känner kärlek till min kropp					
7. Jag uppskattar min kropps olika och unika egenskaper					
8. Mitt beteende visar min positiva inställning till min kropp, till exempel sträcker jag på mig och ler					
9. Jag är bekväm i min kropp					
10. Jag tycker att jag är vacker, även om jag inte ser ut som attraktiva människor (t.ex. modeller och skådespelare) på bilder i media					

Bilaga 3. Egna frågor

Hur gammal är du? *

- 15 år
- 16 år
- 17 år
- 18 år
- 19 år
- 20 år

Hur definierar du dig? *

- Tjej
- Kille
- Annat

Tror du att din *hälsa påverkas av din kroppsbildsuppfattning? *

*hälsa är subjektiv upplevelse av sin egna fysiska, psykiska och sociala välbefinnande.

	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Håller med	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Håller inte med

Du har nu slutfört enkäten. Tack så mycket för att du deltog.

Du kan nu stänga fönstret.

Bilaga 4. Informationsbrev

Hej!

Vi är tre studenter som går på Högskolan i Kristianstad. Nu under vårterminen ska vi skriva vårt examensarbete. Vi hade tyckt att det var roligt om just du vill medverka till detta arbete genom att svara på vår enkätundersökning.

Syftet med enkäten är att se närmare på kroppsbildsuppfattning, det vill säga hur du ser på din kropp, utifrån ett hälsofrämjande perspektiv. Om du väljer att fortsätta till undersökningen tolkar vi det som att du tycker det är okej att delta i denna undersökning. Det är frivilligt att delta och du kan när som helst välja att avbryta och inte fortsätta att svara på frågor. Det är helt okej!

Allt insamlat material kommer att förvaras och hanteras med sekretess och med det menar vi att det är endast vi som ansvarar för enkäterna som kommer att ha tillgång till dessa och att inga svar kommer att kunna spåras till dig. Det är enbart vi som kommer att hantera enkäterna och resultaten. Resultatet från enkäterna kommer att sammanställas, analyseras och presenteras på gruppnivå. Inga resultat kommer att kunna hänvisas till enskild individ.

Detta examensarbete kommer att publiceras på Diva-portalen på Högskolan Kristianstads hemsida någon gång under juni/juli 2019.

Hur lång tid tar det?

Det tar ungefär 10 minuter att besvara frågorna och undersökningen kommer att genomföras under en lektion på en vanlig skoldag.

Kontakt

Vi som genomför examensarbetet heter Alexandra Bildtgård, Kim Balaton Blom och Solita Palén. Om du har några frågor eller funderingar, så går det bra att kontakta oss på våra mailadresser:

alexandra.bildtgard0004@stud.hkr.se

kim.blom0001@stud.hkr.se

solita.palen0016@stud.hkr.se