



Kroppsideal och ätstörningar ur ett genusperspektiv

En kvalitativ studie om synen på kroppsideal och stort ätbeteende i förhållande till genus och könsroller

Body images and eating disorders from a gender perspective
A qualitative study on views of gender related effects on body image and disturbed eating behaviors

Emelie Andersson

Fakulteten för Hälsa, natur- & teknikvetenskap

Hälsa & Wellness

Examinationsuppgift för Hälsa & Wellness, 7,5Hp

Handledare: GullBritt Rahm

Examinerande lärare: Rolf Ahlzén

20130531

SAMMANFATTNING

Jakten på idealkroppen är ingen ny företeelse, men ett mer välutvecklat samhälle, med teknologi som tillåter medial stimulans tjugofyra timmar om dygnet, gör att det är omöjligt att undgå att bli påverkad. Allt fler unga människor är missnöjda med sina kroppar och inte sällan får detta ohälsosamma konsekvenser som dålig självkänsla, störd kroppsuppfattning och ibland ätstörningar. Könrollerna i samhället påverkar också synen på hur vi bör vara, hur vi bör se ut och vad som förväntas av respektive kön. Ätstörningarna har ökat de senaste årtiondena och vad detta beror på och hur det ska bemötas är en viktig fråga att diskutera. Syftet med studien är att undersöka hur förståelsen för och åsikterna kring kroppsideal och ätstörningar hos unga människor ser ut bland personer som i sitt yrkesliv kommer i kontakt med ungdomar med ätstörningsproblematik. Studien syftar också till att spegla åsikterna kring vilken eventuell betydelse könrollerna kan ha i sammanhanget och hur detta kan ta sig form. I studien intervjuades tre informanter från olika yrkesgrupper och resultatet visar att informanterna anser att dagens kroppsideal är osunda och att idealen skiljer sig mellan tjejer och killar. Det framkommer också att könroller har en betydande del i utformningen av kroppsidealen och att media är en stark källa för påverkan, både gällande könroller, kroppsideal, internalisering av ideal, och gällande kostkunskap och matvanor. Resultatet beskriver även de former av ätstörningar som diagnostiseras och hur fördelningen mellan könen ser ut rörande ätstörningar.

Nyckelord: ätstörningar, genus, kroppsideal, medial påverkan, matvanor

FÖRORD

Idén till denna studie föddes ur ett gammalt intresse för jämställdhet, normkriticism och genusvetenskap. En av många aspekter som berörs av dessa områden är just hälsa, eller kanske snarare ohälsa. Ohälsa kan ta sig många former och en av dessa är kroppsfixering, vilket i vissa fall kan få patologiska konsekvenser. Vägarna dit är flera och två av dem kan tänkas vara könsroller och medias påverkan för vad som är sociokulturellt accepterat. Min önskan för en ökad förståelse för de mekanismer som föder ohälsa genom osunda kroppsideal, medial påverkan och samhällets könsnormativa konstruktion ledde därför fram till denna studie. Jag skulle vilja tacka mina informanter för att ha gjort denna studie möjlig och ett stort tack även till GullBritt Rahm och Carolina Jernbro för vägledning och inspiration.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1	6
Bakgrund 1.1	6
Syfte 1.2	9
METOD 2	9
Urval 2.1	10
Datainsamlingsmetod 2.2	10
Databearbetning/Analys 2.3	11
Etiskt förhållningssätt 2.4	12
RESULTAT 3	12
Vikten av vikten 3.1	13
<i>Vikten – ett nytt klassystem 3.1.1</i>	13
<i>Olika ideal beroende på kön 3.1.2</i>	13
Könsroller och den mediala verklighetens manifesterande i våra liv 3.2	14
<i>Vackra, försynta kvinnor och starka, framgångsrika män 3.2.1</i>	14
<i>Media – din spegelbild 3.2.2</i>	15
<i>Könens media 3.2.3</i>	16
Kostförvirring och det sunda förnuftets uttågande 3.3	16
<i>Sunt förnuft – inte längre möjligt 3.3.1</i>	16
<i>Mat – den stora stressfaktorn 3.3.2</i>	17
Ätstörningar 3.4	18
<i>I mellanlägets land 3.4.1</i>	18
<i>Tjejer bantar, killar tränar 3.4.2</i>	18
<i>Förväntan föder uppmärksammande 3.4.3</i>	19
<i>Risikfaktorer och samsjuklighet 3.4.4</i>	20
DISKUSSION 4	21
Metoddiskussion 4.1	23
REFERENSER 5	25

BILAGOR 6	27
Bilaga 1 - Informationsblankett	27
Bilaga 2 – Samtyckesblankett	28
Bilaga 3 - Intervjuguide	29
Bilaga 4 – Reviderad intervjuguide	30

INLEDNING 1

Bakgrund 1.1

Förekomsten av kropps- och skönhetsideal är konstant, men däremot varierar idealens natur. Hur idealen ser ut är i allra högsta grad kulturellt bundet och de förändras ofta i takt med samhällsklimatet (Nagel & Jones, 1992). I sin avhandling *Mat, kropp och social identitet* beskriver Anneli Liukko (1996) hur idealen kring människokroppen har sett ut och förändrats över tid. Under antikens Rom, till exempel, kunde människor mycket väl vara överviktiga, samtidigt som de uppskattade vackra anletsdrag. Som en kontrast till detta, tros det att kvinnor i början av vår tideräkning kräktes upp maten, för att få eller behålla den slanka kropp som då var ideal. På medeltiden började fetma rentav uppfattas som motbjudande. Under barockens era däremot, fick kroppen gärna ha rundare former och svulstighet betraktades som vackert. Rokokotiden innebar att det smala modet åter blev populärt och kroppen önskades vara slank och smidig. Liukko (1996) beskriver att kroppsidealet även i vår närmaste tidsera har förändrats en del. Under 1920-talet skulle kvinnan vara smal och platt, medan världskrigen tycks ha inspirerat till ett mer muskulöst ideal, vilket i sig påverkade och förändrade synen på kvinnokroppen. Under efterkrigstiden, på 1950-talet, var storbystade kvinnor det som eftersträvades och nästan rent av dyrkades, men framåt slutet av 1960-talet ersattes detta ideal av fotomodeller med magra kroppar. I Sverige går det att följa modet genom att titta på hur kroppsmåttet på Fröken Sverige förändrades med tiden. Hon blev allt längre, samtidigt som hon blev smalare och det är detta ideal som fortfarande tycks vara rådande i vår västerländska kultur. Detta extremsmala ideal är, som beskrivits ovan, inget nytt rent historiskt sett, då det i litteraturen påträffas skildringar av extrema former av kroppsideal. Ett exempel från 1200-talet, visar att levnadsvanorna hos vissa kvinnor beskrivs som närmast anorektiska förhållanden. Detta kroppsideal antog även religiösa aspekter. Att svälta sig och/eller vara extremt återhållsam med maten ansågs kunna frambringa renhet, andlighet och Guds acceptans. Knappa matvanor har även förknippats med intellektualism och tankens klarhet. Övervikt å andra sidan har förknippats med glupskhet och jordisk njutning och en rund kropp ansågs vara ett tecken på välstånd och rikedom. I Sverige, under förra sekelskiftet, var kroppsidealet för män en framskjutande mage, vilket ansågs vara förenat med högre klass, vilket i sin tur var en indikator på hälsa och välstånd. Liukko (1996) beskriver att i vår postmoderna kultur förknippas övervikt och fetma nu med sjukdomar och en överviktig eller fet kropp värderas på ett negativt sätt. Här finns det en skillnad i synen på den kvinnliga och

den manliga kroppen. Trots att övervikt och fetma anses vara negativt hos båda könen, är det så i betydligt större utsträckning för kvinnor än för män (Liukko, 1996).

Vad som är sociokulturellt accepterat och inte i vår västerländska kultur är med andra ord i mångt och mycket en genusfråga. Genus som begrepp syftar till det socialt konstruerade könet, kulturella stereotyper av vad som anses kvinnligt och manligt vad det gäller exempelvis beteende, attityd, intressen och personliga karaktäristika. Könroller kan ses som en individs position inom denna struktur av feminina och maskulina dimensioner. Det är viktigt att förstå att dessa två inte nödvändigtvis måste ses som två motpoler, utan som två fristående dimensioner som kan överlappa varandra. En person kan således inneha både feminina och maskulina egenskaper (Hepp, Spindler & Milos, 2005). Det har i hög grad att göra med normer och värderingar som avspeglas i handlingar och inte sällan finns det ett maktperspektiv med i bilden (Öhman, 2009). De könroller som ständigt reproduceras i samhället ger bränsle åt stereotypa bilder av kvinnliga och manliga attribut. Detta tar sig uttryck i synen på kroppen. Hos unga människor, speciellt, spelar könrollerna en stor roll för den personliga utvecklingen, så väl som för utvecklingen i mellanmännsliga relationer. De påverkar den generella självuppfattningen, men även kroppsuppfattning, självkänsla och kroppsbelåtenhet (Hepp et al. 2005).

En aktör som influerar och manifesterar könroller, sociokulturell press och kroppsideal är massmedia. En studie (Stice, Schupak-Neuberg, Shaw & Stein, 1994) fann att media påverkar såväl bekräftelsen av könroller och internalisering av stereotypa kroppsideal, som kroppsbelåtenhet. Framför allt, menar författarna, är det smalhetsidealet och den kvinnliga könrollen som ligger i fokus för påverkan. Exponering av smala modeller i tidningar leder, hos kvinnor, till ökad depression, stress, skam, skuld, osäkerhet och missnöje med den egna kroppen (Stice et al. 1994). För många västerländska kvinnor är kroniskt bantande, som ett resultat av missnöje med sin kropp och vikt, närmast en livsstil. Detta sätt att leva, med konstant bantande och ständigt fokus på smalhetsidealet, drabbar inte bara vuxna. Denna internalisering börjar redan i ung ålder och Nagel och Jones (1992) hänvisar till en studie (Dyrenforth, Wooley & Wooley, 1980), som visar att små barn, så unga som sex år, föredrar smala dockor framför tjocka. Detta kan ses som ett resultat av den västerländska medias porträttering av tjocka människor som lata, slappa och smutsiga, medan smala människor porträtteras som vackra, vänliga och intelligenta (Nagel & Jones, 1992).

I takt med att artiklar och reklamer om smalhetsideal och bantningskurer har ökat, har även ätstörningar gjort det (Stice et al. 1994). Ätstörningar klassas inte som en fysiologisk sjukdom, utan som en psykologisk störning. När det talas om ätstörningar handlar det vanligen om Anorexia nervosa (AN), Bulimia nervosa (BN) och ätstörning utan närmare specifikation (UNS). AN och BN anses vara de två huvudsakliga formerna av ätstörningar, medan UNS faller under ”övriga ätstörningar”. AN kännetecknas av väldigt låg vikt (minst 15 procent under den förväntade vikten bestämd av ålder, kön och längd), menstruationsbortfall, en intensiv rädsla för viktuppgång och störd kroppsuppfattning. Den innefattar ett minskat födointag, ofta till en början som banting, men vilken inte avstannar. Dieten kombineras i ibland med motion eller andra kompensatoriska beteenden (framkallad kräkning, laxermedel och diuretika). BN yttrar sig genom återkommande perioder av hetsätning, vilket innebär ett intag av betydligt större mängder föda än vad som anses normalt. Det innebär också en känsla av att anse sig ha förlorat kontrollen över ätandet. Denna hetsätning följs av kompensatoriska beteenden, exempelvis fasta, missbruk, laxermedel, urindrivande, framkallad kräkning och/eller överdrivet motionerande. Den drivande faktorn för både AN och BN är ett starkt missnöje med vikt/figur, låg självkänsla och andra psykosociala faktorer. UNS faller under övriga ätstörningar, där element från AN och BN förekommer, men inte i tillräckligt utsträckning för att inkluderas i de diagnoserna, när en normalviktig person regelmässigt använder kompensatoriska beteenden efter intag av små matmängder och/eller när en person tuggar och spottar ut stora mängder mat, men inte sväljer ner den. Under UNS faller även Binge Eating Disorder (BED), så kallad hetsätning, som är en sidodiagnos av BN. BED handlar, i likhet med BN, om perioder av hetsätning av stora mängder mat och uppfattad förlorad kontroll över ätandet. Dock involverar BED inget kompensatoriskt beteende och ytterligare en skillnad är att personer med BED ofta är överviktiga eller feta, till skillnad från bulimiska personer, där de i majoritet är normalviktiga (Uppsala universitet). De flesta studier som gjorts rörande ätstörningar som AN och BN fokuserar nästan uteslutande på kvinnor, vilket leder till att kunskapen kring ätstörningar hos män är betydligt mindre. Ett troligt skäl till snedfördelningen inom forskningen är att ätstörningsproblematikens utbredning hos män har varit avsevärt mycket mindre än hos kvinnor. Kvinnor är överrepresenterade när det kommer till ätstörningar. På senare tid har ett ökat behov av behandling för män kommit till ytan. Om detta är resultatet av ökad ätstörningsproblematik hos män eller ökad kunskap och medvetenhet om ätstörningar hos både vårdgivare och män rent generellt är inte helt lätt att säga (Lewinsohn, Seeley, Moerk & Striegel-Moore, 2002).

Synen på våra kroppar, de ideal som finns i samhället, könsroller och medias budskap är element som påverkar oss genom hela livet. Trots att ett smalhetsideal inte är något nytt, rent historiskt sett, är detta i dagsläget ett högst aktuellt ämne. Metros avslöjande om att modellagenturer värvar allvarligt sjuka människor utanför anorexiakliniker talar om att något är allvarligt fel i sättet att se på kroppen. I ett samhälle där vi egentligen har alla medel nödvändiga för att leva ett hälsosamt liv, mår så många människor dåligt, både psykiskt och fysiskt. Media propagerar för den ena dieten efter den andra, samtidigt som det skvallras om kändisars vikt och det är omöjligt att inte bli påverkad på något sätt. Störd kroppsuppfattning och stort ätbeteende ökar alltmer hos unga tjejer, men även hos killar och det är högst relevant att börja samtala mer om problematiken kring kroppsideal och ätstörningar. Det är också av vikt för de personer runt omkring, i största synnerhet de som arbetar med ungdomar, att ha en förståelse för tankar, känslor och åsikter hos unga kring det som påverkar deras syn på sig själva. Denna studie är en början på detta.

Syfte 1.2

Syftet med studien är att undersöka hur förståelsen för och uppfattningarna kring kroppsideal och ätstörningar hos unga människor (13-25 år) ser ut bland personer som i sitt yrkesliv kommer i kontakt med ungdomar med ätstörningsproblematik. Ett delsyfte är även att spegla åsikterna kring vilken eventuell betydelse könsrollerna kan ha i sammanhanget och hur detta kan ta sig form.

Studien söker svar på följande frågeställningar:

- Hur ser uppfattningen ut kring ungas relation till kroppsideal?
- Hur ser förståelsen ut för de yttre omständigheter som påverkar relationerna till dessa ideal, som exempelvis könsroller och massmedia?
- På vilket sätt tar sig ätstörningar form hos unga tjejer och killar?

METOD 2

Metoden för denna kvalitativa studie, med ett hermeneutiskt synsätt¹ (Widerberg, 2002) är semistrukturerade djupintervjuer. Semistrukturerat i detta fall innebär att intervjuerna utförs med en intervjuguide som grund för intervjuerna, men att det lämnas utrymme och öppnar upp för andra frågor, samt ordningen som frågorna tas upp (Denscombe, 2009). Då syftet med

¹ Hermeneutiskt synsätt innebär att en mening eller ett budskap endast kan förstås i ett sammanhang eller kontext. I all förståelse och tolkning är delarna beroende av helheten (Widerberg, 2002).

studien är att undersöka uppfattningar och åsikter hos personer, lämpar sig kvalitativ metod väl till detta arbete.

Urval 2.1

Urvalet till denna studie gjordes strategiskt. Detta innebär att för att få förståelse från olika infallsvinklar tillfrågades personer från olika yrkesgrupper. Personerna som tillfrågades träffar i sin yrkesroll unga människor med osund kroppsuppfattning och/eller ätstörningsproblematik, men relationen till ungdomarna varierar med yrkesrollen, precis som att stadierna eller tillstånden som ungdomarna befinner sig i, varierar. Personer på åtta olika arbetsplatser i södra och mellersta Sverige tillfrågades om medverkan i studien och de arbetsplatser och yrkesgrupper som tillfrågades var skolsköterskor på högstudier och universitet, kuratorer inom barn- och ungdomspsykiatri, dietist i eget företag, kuratorer och barnmorskor på ungdomsmottagning och personal på ätstörningsenhet inom landstinget. På fyra av arbetsplatserna kontaktades en specifik person direkt med en förfrågan, medan de andra fyra arbetsplatserna fick en mer allmän förfrågan om någon av de anställda var intresserad av att delta. Att detta skilde sig beror i första hand på att de arbetsplatser där endast en person blev tillfrågad, bara innehade en enda tillsatt tjänst som passade studiens syfte, till skillnad från övriga arbetsplatser där det fanns flera tjänster eller yrken som var lämpliga. Sju stycken av arbetsplatserna kontaktades i första skedet genom ett mail som kort presenterade studien, vem som utförde den och en förfrågan om medverkan. Bifogat i mailet fanns även det informationsblad (bilaga 1) som utformats för att tydliggöra all nödvändig information om studien. Sex av dessa kontaktades sedan via telefon, medan en kontakt enbart hölls via mail. En arbetsplats kontaktades i första skedet per telefon och sedan via mail innehållande informationsbladet (bilaga 1). Dessa åtta förfrågningar resulterade i tre positiva svar, tre negativa svar och två uteblivna svar. Samtliga medverkade i studien är kvinnor mellan trettio och femtio år. Yrkesgrupperna och arbetsplatserna som är representerade i studien är dietist i eget företag (utbildad dietist och idrottspedagog), barnmorska på ungdomsmottagning (utbildad barnmorska) och kurator på barn- och ungdomspsykiatri (utbildad socionom).

Datainsamlingsmetod 2.2

Data har samlats in via djupintervjuer². Inför intervjuerna skapades en intervjuguide (bilaga 3) med olika frågor som stöd genom intervjuerna. Denna reviderades dock efter första intervjun

² Ansats att förstå hur informanten tänker, känner och hur dennes föreställningsvärld ser ut (Trost, 2010).

(bilaga 4). Informanterna tillfrågades om önskad plats för intervju, varpå samtliga föreslog sin egen arbetsplats. Före intervjuerna förklarades studiens syfte och hur uppgifterna skulle komma att användas. En samtyckesblankett (bilaga 2) undertecknades av både intervjuare och informant. Intervjuerna, som spelades in med mobiltelefon, varade mellan tjugotvå och trettiofem minuter. Under en av intervjuerna krånglade tekniken och inspelningen, vilket ledde till att vissa frågor fick upprepas och besvaras igen. Efter intervjuerna tackades informanterna för deras tid och tillfrågades om de önskade ta del av uppsatsen när den blivit färdigställd. Samtliga intervjuer skrevs sedan ner ordagrant, transkriberades, inför analysen.

Databearbetning/Analys 2.3

Som analysmetod till studien valdes *kvalitativ innehållsanalys*³ enligt Graneheim & Lundman (2004). Första steget efter transkriberingen var att plocka ut meningsbärande enheter. Där efter kondenserades texten. Efter detta kodades texten, alltså etiketter sattes på meningsenheterna. Koderna kom att bilda kategorier, som byggs upp av subkategorier. (Graneheim & Lundman, 2003).

Tabell 1. Exempel på hur analysen har gått till, steg för steg, från citat till subkategori

Meningsbärande enhet	Kondenserad text	Koder	Subkategori	Kategori
”Nej, så tror jag och man ska ha lite kontroll och man ska veta om man går in nånstans o ha sån där kontroll på hur mycket man har ätit och hur mycket så där du vet. Det är så mycket och man kan inte slappna av och se maten som nånting trevligt, utan det blir mycket om liksom snacka det där. Så det blir lite stressig, va. En stressfaktor. Och av de som har liksom råkat ut för det här och hamnat i det, tror jag att det är väldigt liksom jobbigt. Då tror jag att man inte kan njuta och liksom tänka, ja men jag kan äta det här med gott samvete, utan det är mycket... Jag tror det är mycket maten”	Man ska ha kontroll på hur mycket man ätit. Det går inte att slappna av och se mat som något trevligt, utan det pratas om det så det blir stressigt. Mat är en stressfaktor, vilket är jobbigt för de som hamnat i det. Då går det inte bara att njuta med gott samvete.	<ul style="list-style-type: none"> •Kontroll är viktigt •Kan ej slappna av och se mat som nåt trevligt •Mat= stressfaktor •Dåligt samvete 	Mat – den stora stressfaktorn	Kostförvirring och det sunda förnufts uttågande

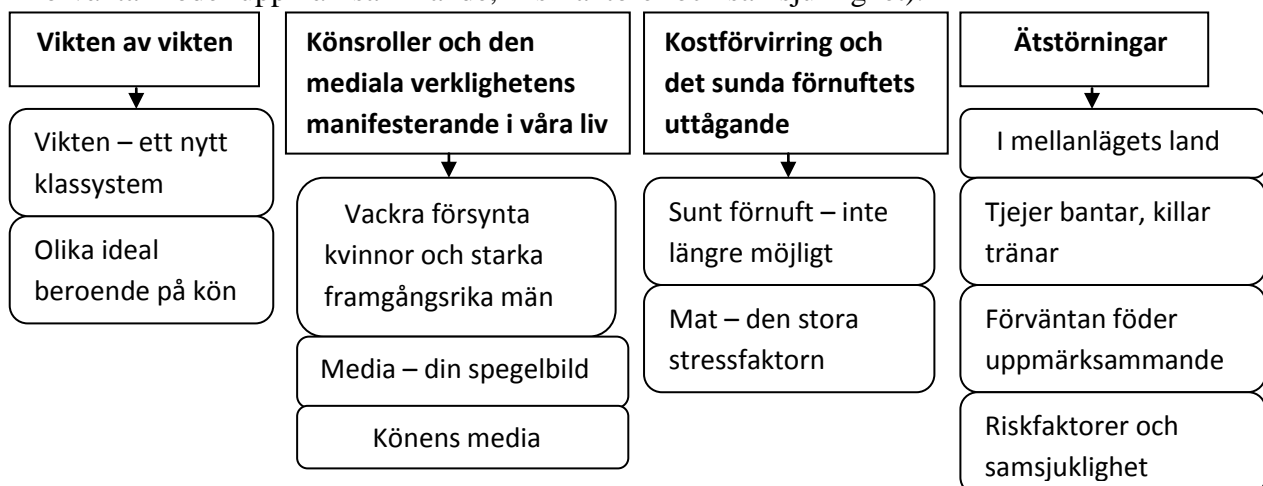
³ Analysmetod inom kvalitativ forskning där manifest och/eller latent innehåll av en eller flera texter tolkas för att så småningom bilda kategorier och ibland ett tema (Graneheim & Lundman, 2003).

Etiskt förhållningssätt 2.4

Den humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningen har fyra grundläggande etikregler som formulerats av vetenskapsrådet, *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (Patel & Davidsson, 2011). I denna studie har samtliga av dessa etikreglers innebörd tillgodosetts. Genom att informera om studiens syfte, både skriftligt i form av informationsblad (bilaga 1) och muntligt, innan intervjuens början, har informationskravet uppfyllts. Samtyckeskravet har uppfyllts genom att informanterna har mottagit en samtyckesblankett (bilaga 2) med all nödvändig information, som sedan har signerats av både informant och forskare. Konfidentialitetskravet har tillgodosetts genom att inga personuppgifter som kan röja någons identitet har använts. Alla påskrivna papper har förvarats på en säker plats där ingen obehörig kan komma åt dem och alla dokument med material har varit lösenordsskyddade. Efter studiens och uppsatsens färdigställande har alla ljud- och textfiler förstörts. Nyttjandekravet har uppfyllts genom att de uppgifterna som framkommit under studien endast har använts i forskningssyfte och har endast redovisats i uppsatsen. Ytterligare etiska aspekter som har tagits i beaktning under studien har varit informanternas bekvämlighet med intervjuplats. De tillfrågades därför om var de önskade att intervjuerna skulle äga rum, för att få chansen att välja en plats som kändes bra för dem.

RESULTAT 3

Analysen av den här studien resulterade i fyra stycken kategorier, med totalt elva subkategorier. Dessa är följande: Vikten av vikten (Vikten – ett nytt klassystem, Olika ideal beroende på kön), Könsroller och den mediala verklighetens manifesterande i våra liv (Vackra, försynta kvinnor och starka, framgångsrika män, Media – din spegelbild, Könens media), Kostförvirring och det sunna förnuftets uttågande (Sunt förnuft – inte längre möjligt, Mat – den stora stressfaktorn) Ätstörningar (I mellanlägets land, Tjejer bantar, killar tränar, Förväntan föder uppmärksammande, Riskfaktorer och samsjuklighet).



Figur 1. Kategorierna med sina respektive subkategorier

Vikten av vikten 3.1

Vikten – ett nytt klassystem 3.1.1

Det finns ett allmänt slankhetsideal i samhället och en av informanterna beskriver synen på vikt nästan som ett nytt klassystem.

”Det blir som att det blir något slags klassystem, fast ett viktsystem. [...] Eller så tänker i alla fall jag att man kan tänka sig att det är underklassen idag, det är inte bara arbetslöshet, utan det är vikt och rökning och det är ohälsa liksom”

Det framkommer också att smalhet har blivit en popularitetsfaktor och trots att funktion borde vara viktigare än utseende och att alla är unika, så går strävan efter smalhet före strävan efter sundhet. Idealen går inte att undgå och den som lever upp till idealet anses lyckad.

”Man ska väl vara snygg och vältränad. Då ses man som lyckad, så är det väl. [...] Snygg och smal är väl bra.”

Återkommande under intervjuerna är dock aspekten att idealen blir påtagliga och realistiska för många människor. Ett exempel som nämns är att det är lägre chans till arbete för de som är överviktiga.

”Det återspeglas i hur det verkligen ser ut på arbetsmarknaden. [...] Jag har hört om vissa studier som visar att är du överviktig så har du sämre chanser, alltså till arbete. Så, jag menar, det blir ju en ganska realistisk bild. Eller att det faktiskt är så att de som lever upp till det här idealet lyckas bättre.”

Olika ideal beroende på kön 3.1.2

Det framkommer tydligt från informanterna att det är olika ideal beroende på kön. Under intervjuerna talas om skillnader i synen på tjejers och killars kroppar och att pressen tidigare legat på tjejerna, men att den nu också ökar för killarna.

”Jag tror nog att det är många pojkar som upplever exakt samma sak som flickor. [...] Det har varit mycket fokus på flickor länge, men jag tror nog faktiskt det... att pojkar också har det ganska tufft.”

Kvinnoidealet beskrivs som smalt, tränat och snyggt. Uppnås det, anses tjejen som lyckad. En informant menar att en del tjejer tycker det är snyggt med utåtpekande revben. Killidealet beskrivs som vältränat, atletiskt och muskulöst. Det framkommer också att förutom mycket muskler, ska även killar ha en låg andel kroppsfett. Sättet att närma sig idealen skiljer sig mellan tjejer och killar.

”Killarna kommer hit och säger att de vill få ’en sån här kropp’ och sen visar de en bild. Men de är inte så fixerade vid vikten som tjejer ofta är, utan de vill se ut på ett visst sätt.”

Under en intervju uttryckte en informant att hon ansåg att en del ungdomar inte bryr sig så mycket om idealet, utan att det är viktigare att hitta en personlig stil. Dock finns det även här en könslig skillnad.

”Jag tror att det är mer accepterat bland tjejer att va lite mer originell, än killarna. En kille som står utanför normen, tror jag, är mer lökig eller böig eller vad det nu är för någonting och hamnar automatiskt hos tjejerna.”

Samtliga informanter är överrens om att kroppsidealen är orimliga och att det är skrämmande hur mycket de påverkar. Det blir en normalisering av idealen. Konsekvenserna och signalerna dessa ideal sänder ut till unga människor är att de aldrig kan slappna av och vara nöjda med sig själva. Det blir en tävling och ständiga jämförelser med andra.

Könsroller och den mediala verklighetens manifesterande i våra liv 3.2

Vackra, försynta kvinnor och starka, framgångsrika män 3.2.1

När det kommer till könsfrågan var informanterna ense om att det finns en distinkt skillnad mellan den kvinnliga rollen och den manliga. Under en intervju talades det om att den påstådda könsneutraliteten är en falsk föreställning. En informant påpekade att vi behandlas olika redan från barnsben då exempelvis flickor och pojkar tröstas på olika sätt när de är ledsna. Synen på könrollernas innebörd för respektive kön var unison – kvinnor ska vara duktiga, tysta, söta och sexiga, medan männens roll visar en macho utsida där du ska vara stor, stark, ha pondus och vara framgångsrik. En informant framhöll dock att inom den manliga könsrollen är inte utseende lika viktigt som beteendet. Hon poängterade också att hon inte trodde att det nödvändigtvis var tvunget att vara macho för att vara accepterad som man, utan att det kan variera.

”De är kanske de där som ska va roliga och käcka och det behöver ju inte vara att de blir hyllade i gänget för att de kanske är de här töffliga bråkstakarna.”

Under en intervju påtalades det att könrollerna var lite av en generationsfråga och att de gamla könsrollstraditionerna, inte är fullt så distinkta hos dagens ungdomar.

”Jag tror att det är en generationsgrej, [...] nu är jag snart femtio och jag tror att där är det mer, du vet kvinnliga och manliga, mannen ska va stark och hålla upp dörren och det där och kvinnan ska vara snygg, men jag tror inte att ungdomarna har blivit så förstörda.”

Media – din spegelbild 3.2.2

Under intervjuerna framkom att bilden av hur vi bör vara och hur vi bör se ut, i stor utsträckning kommer ifrån media. Det påtalades att det förekommer ett generellt utseendefokus och att det som media framställer om exempelvis kroppsideal blir så påtagligt.

”Det är svårt att undgå tror jag. Alltså ideal har ju alltid funnits, men det är väldigt sådär ’in your face’ just nu. [...] och det finns ju väldigt mycket input att få om man är intresserad kroppsideal och av hur andra ser ut.”

En informant menar att media och kändisar har stort inflytande och att det är svårt att undgå att bli påverkad. Speciellt framhävs att som ung är det lättare att blir påverkad av saker och göra det till sin egen verklighet.

”Det som står där och det som visas där, det är ju det som folk tar åt sig. Hur smart man än är, så går man på såna saker.”

När det kommer till vägar att nå kroppsidealet påtalar en informant om medias marknadsföring av olika dieter och hur media vinklar eller plockar vissa saker ur sin kontext för att sända ett visst budskap.

”Det kan stå en mening ryckt ur ett stort sammanhang och så är det bara meningen man läser och det kan misstolkas mycket.”

Gällande trendsättning anser informanterna att det är mediaikoner som sätter idealen. Det omnämns musiker som stora förebilder och framför allt bloggare för unga tjejer. Under en intervju nämns, rörande utseenden, att många av dessa förebilder är kända utan att ha presterat nåt specifikt, utan är kända för att vara kända. Detta, menar informanten, innebär att dessa kändisar rider mycket på sitt utseende – vilket i sin tur påverkar unga människor.

”De är ju kända bara för att vara kända och en förutsättning är ju då att ska man vara känd så ska man ju gärna vara snygg och då i och med att det kanske inte finns så mycket annat där att erbjuda. Då blir ju kanske de förebilder för en del.”

Könens media 3.2.3

Det framkommer också att informanterna anser att det finns en ojämställd porträttering i media som börjar redan i leksakskatalogerna. Högre upp i åldrarna målas kvinnor gärna upp som lite dumma sexobjekt och männen gestaltas utefter status och pengar.

”[...] kvinnor ska se kåta ut och lite blåsta och öppen mun, lite porrigt och kort och uppknäppt och bröstvårtorna ska synas och allt så liksom. Killar ska ha snygga bilar och de ska ha dyra klockor och det är inkomst och det är liksom pengar.”

En av informanterna gör en jämförelse av svensk media kontra brittisk media och konstaterar att hon anser att Sverige har kommit långt i jämställdhetsporträtteringen.

”Det är klart mycket bättre i Sverige [...] alltså både i reklam och... Alltså det är såna här små grejer, men jag tycker att det är... Det är klart inte helt och hållet jämlikt, men det fungerar väldigt mycket bättre här, än vad det gör i andra länder.”

Informanterna är överens om att medias porträttering och inverkan är negativ, även om åsikterna går lite skilda vägar när det gäller hur långt media har kommit i utvecklingen mot ett mer hälsovänligt och jämställt förhållningssätt.

Kostförvirring och det sunda förnufts uttågande 3.3

Sunt förnuft – inte längre möjligt 3.3.1

Informanternas åsikter om ungdomars kunskaper kring god kosthållning går isär en aning. Det framkommer både åsikter om att ungdomar har mycket bra koll på näring och kostcirklar och åsikter om att de nog inte har tillräckliga kunskaper. Dock är alla informanter överens om att ungdomar inte har vidare goda kostvanor. En informant påpekar att många unga människor nog tror att de äter bra, men att det många gånger inte är fallet, medan en annan menar att ungdomarna har kunskapen, men att de däremot inte har förmågan eller intresset att följa den, medan en annan

”Jag tror att kunskapen är god, de vet absolut vad det ska äta, hur och när de ska äta. Men sen ser vi ju att de absolut inte gör det.”

Något som återkom under intervjuerna var åsikten att det inte längre råder något sunt förnuft när det kommer till mat och kosthållning. Media sprider ständigt nya råd och rön om vad som bör ätas för att uppnå den slanka kroppen som är ideal och med all information uppstår en förvirring. Det uppstår manier och fobier kring olika livsmedel och det blir svårt för unga att veta vad de ska tro på.

”Förr använde man sitt sunda förnuft och åt när man var hungrig och man åt det som fanns och närodlat och allt sånt där naturligt och nu är det så mycket prat om det, så det skapar ännu mer stress. Och alla valen gör att man blir ännu mer stressad av det...”

Det framkommer också att ungdomar har lätt för att gå på saker, så som dieter och att det bakom den ”hälsohets” som sprids i media, gömmer sig en strävan efter smalhet, snarare än sundhet. En informant beskriver hur patienter kommer till henne efter att ha gått på olika dieter för att bli smal, men utan att ha tänkt på konsekvenserna. Hon framhäver att dieter är till för sjuka människor, friska människor ska äta vanlig mat.

”Jag har patienter som kommer dagligen nu som har en okej vikt, men de har gått på en diet och de är tjugo, tjugofem år och har jättehögt kolesterol. Men de har ju lyckats bli smala, för de åt på diet. Dieterna går ju bara ut på att gå ner i vikt, men hälsan är ju jättedålig.”

Mat – den stora stressfaktorn 3.3.2

Det beskrivs hur mat har blivit något ångestfyllt för en del ungdomar och att många inte längre kan slappna av. Mat beskrivs som en stor stressfaktor och att det är jobbigt för de som ’hamnat i träsket’. Det beskrivs också hur många unga saknar kompensationstänk och hur det handlar om skuldbeläggning och självbesträffning om de anser sig själva ha misslyckats.

”Man kan inte slappna av och se mat som nånting trevligt, utan det blir mycket om liksom snacka. Så det blir lite stressigt, en stressfaktor.”

En informant spekulerar om kärnfamiljens uppluckrande och nya familjekonstellationers inverkan på ungas matvanor. Hon tror att det kanske kan ge splittring i ungas liv, då det läggs mindre tid på gemensamma hemlagade måltider inom familjen och att det är lite sorgesamt, då gemensamma måltider är mycket mer än bara mat. Hon menar att ungdomar ges mer eget ansvar för maten.

”Jag tror att det är kanske lättare ibland att man får en peng och det här med eget ansvar då, att man själv får köpa sig nånting och så blir det de här hamburgarna eller att man skiter i att äta för att man hellre vill köpa den där tröjan”,

Informanternas uppfattning är att vare sig ungdomar har kunskap om kost eller inte, så är deras kostvanor sällan hälsosamma. Medias propagerande för och emot olika livsmedel och dieter skapar förvirring och det går inte längre att använda det sunda förnuftet för att skapa goda kostvanor.

Ätstörningar 3.4

I mellanlägets land 3.4.1

Under intervjuerna framkommer att det idag finns tre olika diagnoser på ätstörningar; Anorexi, Bulimi och UNS (ätstörning utan närmare specifikation). Under UNS faller exempelvis så kallad hetsätning utan kompensatorisk kräkning. En informant påtalar att det är tajta kriterier för Anorexi och Bulimi och att det är lätt att tänka att det är de diagnoserna som är i majoritet, men att det är faktiskt är UNS som är den största och mest ökande gruppen.

”Så här har du ju ätstörningarna då. Det är jättelite såhär Anorexia nervosa, Bulimi nervosa och ätstörning UNS. [...] Här har vi tre kategorier och den ospecificerade kategorin är den allra största kategorin, alltså typ 70 procent eller nåt.”

Informanterna beskriver att tjejer är starkt överrepresenterade när det kommer till ätstörningar. Det påtalas bland annat att flickor är en större riskgrupp rent generellt, flickor mår sämre och under en intervju framkommer att det finns så många krav och roller för tjejer att fylla idag, som inte fanns tidigare att det går över styr. Samtliga informanter är ense om att det är flest tjejer med ätstörningar, men att det utan tvekan ökar för killar också, som följd av mer press på utseende.

Tjejer bantar, killar tränar 3.4.2

Informanterna var överrens om att det finns en distinkt olikhet i hur ätstörningarna tar sig form hos tjejer och killar. Det framkom att tjejer ofta svälter sig, eller bantar, möjligen med inslag av träning, medan det för männen var träning som var den stora komponenten. Det beskrivs som att bantning kanske ligger nära till hands för tjejer, något vilket de kanske rent av är uppväxta med. En informant framhåller att det finns killar med diagnosen anorexi, men att det inte är så vanligt, utan tar andra vägar.

”Nej, inte svälter sig, men de är väldigt noga med att räkna kalorier och kanske ta bort kolhydrater och äter väldigt mycket protein och räknar...”

Konsekvenserna för de olika ätstörningarna framhålls som både lika och olika. Gemensamt är att ätstörningar, oavsett natur, leder till dålig självkänsla, psykiskt och socialt lidande och en känsla av misslyckande och ett ständigt kontrollbehov. Dock när det kommer till de fysiologiska konsekvenserna, påtalar en informant att rent hormonmässigt är det allvarligare för tjejer än för killar.

”Konsekvenserna, rent hormonmässigt, blir lite annorlunda. För hos kvinnor då, om vi tappar mycket vikt eller äter otillräckligt, så då får vi ju inte våra hormoner att fungera normalt. Det i sin tur gör att vi inte får någon menstruation och det i sin tur osteoporos och sådär, så såna konsekvenser blir ju värre.”

Förväntan föder uppmärksammande 3.4.3

Informanterna menar att det finns ett stort mörkertal av personer med ätstörningar, men som aldrig får kontakt med psykiatrin. Under en intervju beskrivs ätstörningar som ett tabubelagt område och att det inte alltid är lätt att inse när det faktiskt rör sig om en sjukdom. Upptäckterna av stort ätbeteende hos andra, menar informanterna, ligger i förväntan. Detta innebär att det är svårare att upptäcka killar med ätstörningar, än tjejer, därför att det inte förväntas på samma vis. En informant beskriver hur det sker en normalisering av smala killar och att de snarare kanske tas för bleka datakillar än att de valt att svälta sig. Det framkommer också att då killars ätstörningar ofta tar sig form genom överdriven träning, ser de ofta väldigt friska ut, vilket i sin tur gör det svårare att upptäcka.

”Jag har ju hört exempel där läkare också, att man... De är friska, de ser jättesunda ut, de tränar mycket och äter jättenyttigt. Så: ’Du har ju inga problem!’ ’Nej, men jag mår ju inte bra...’ Jo, men du verkar må jättebra fysiskt’.”

I kontrast till killarnas svårupptäckta ätstörningar, menar informanterna att det väcker omedelbart starka känslor om det rör sig om en smal tjej. Tankarna går direkt till ätstörningar och det är därför de lättare upptäcks. Det poängteras också att det är lättare att tala med tjejer kring problem av olika slag och att de generellt söker hjälp tidigare än killar. Dock tror informanterna att när en ätstörning väl blivit uppdagad och kontakt med psykiatrin tagits, så är bemötandet mellan tjejer och killar likvärdigt.

”När man väl konstaterat att det är en ätstörning, så tror jag att bemötandet är helt och hållet likvärdigt.”

Riskfaktorer och samsjuklighet 3.4.4

Informanterna menar att delvis råder en koppling mellan kroppsideal och ätstörning, delvis på grund av fel förebilder för unga. Under en intervju poängterades det också att det finns andra faktorer som spelar in.

”Varför blir någon ätstörd och nån annan inte? För det är ju samma ”input” vi har och då är det ju mer intressant att prata om, vad finns det för andra riskfaktorer? Alltså både biologiska och kulturella.”

Det framkom att de som är allra sjukast ofta har andra bakomliggande faktorer och en informant berättade att det finns starka kopplingar till neuropsykiatri. Upp till 80 procent av patienterna på ätstörningsenheten har även andra diagnoser, som till exempel ADHD, Borderline, Aspergers eller annan diagnos inom autismspektrumet. Hon beskriver hur det inte är helt okomplicerat att ställa diagnoser i dessa fall. Ofta sitter Anorexi ihop med någon form av autism, medan Bulimi och hetsätning ofta är kopplat till ADHD. Också komplexiteten att ätstörningen inte alltid är en diagnos, utan snarare ett symptom på något annat, omnämndes.

”Där det finns en samsjuklighet liksom, även inom autismspektrum så har du, per definition av funktionsnedsättning, en tendens att fastna i grejer. Och du kan fastna i det här med mat. Då kan man diskutera om det är en ätstörning eller om det är ett beteende du fastnar i. Det kan vara olika.”

Hon talade också om svårigheterna med behandlingar och att fokus i vissa fall borde ligga mer på den andra diagnosen, än på själva ätstörningen, för att det ska fungera. Hon framhåller också att hon tror att det kommer att komma betydligt mer forskning på samsjukligheten mellan ätstörningar och neuropsykiatri i framtiden.

DISKUSSION 4

Studien syftade till att undersöka hur förståelsen för och uppfattningarna kring kroppsideal och ätstörningar hos unga människor ser ut bland personer som i sitt yrkesliv kommer i kontakt med ungdomar med ätstörningsproblematik. Ett delsyfte var även att spegla åsikterna kring vilken eventuell betydelse könsrollerna kan ha i sammanhanget och hur detta kan ta sig form.

Första frågeställningen var hur uppfattningen kring ungas relation till kroppsidealen såg ut. Resultatet visar på att det finns ett kroppsideal i samhället som blir högst påtagligt och realistiskt på många vis. Trots att det handlar om ett allmänt slankhetsideal, skiljer det sig ändå mellan tjejer och killar, så till vida att smalhet och vikt är viktigare när det kommer till tjejer, medan en muskulös och atletisk kropp är viktigare när det gäller killar. Resultatet att det råder ett smalare ideal för tjejer än killar går hand i hand med Liukkos (1996) tankar om att, trots att fetma i dagens samhälle ses som något negativt för båda könen, så är det så i betydligt större utsträckning för kvinnor än för män. Det påpekades även att vikt nästan blivit ett nytt klasssystem och att dessa ideal blir högst realistiska för många och kan bland annat tänkas påverka chanserna i arbetslivet, så till vida att personer som uppfyller smalhetsideal har lättare att få jobb. Detta påstående stärks bland annat av en studie av Pingitore, Dugoi, Tindale & Spring (1994) som påvisar just att överviktiga personer har sämre chans att få en anställning, dessutom gäller detta kvinnor i större utsträckning än män (Pingitore et al. 1994). Nagel och Jones (1992) påpekar att det råder en allmän porträttering av överviktiga människor som lata slappa och smutsiga, vilket kan leda till spekulationer kring om detta kan tänkas utgöra en faktor i att smala människor har lättare att få jobb.

I studien framkom även tydligt synen på könsrollernas natur och hur detta påverkar redan från barnsben. Den allmänna uppfattningen hos informanterna var att tjejer förväntas vara vackra, duktiga och tysta, medan killar förväntas vara stora, starka och framgångsrika och att beteendet är viktigare än utseendet för män. Hepp et al. (2005) beskriver hur könsroller påverkar självuppfattningen, kroppsuppfattning, självkänsla och kroppsbelåtenhet. Dessa könsroller är något som porträtteras och manifesteras i våra liv genom media.

Resultatet visade att media spelar en betydande roll, både gällande kroppsideal och könsroller, genom internalisering, något som också stöds av Hepp et al (2005). De påvisar att media

påverkar såväl könsroller som kroppsideal och att exponering av smala modeller leder till missnöje med den egna kroppen – framför allt hos kvinnor. Resultatet pekar på att påverkan från media inte går att undvika och porträtteringen av kvinnor som dumma sexobjekt och män som framgångsrika maktfigurer manifesteras. Sammanfattningsvis ansågs medias porträttering och påverkan som något negativt, men som kanske var på rätt väg mot en förbättring.

Åsikterna om unga människors kunskap om kost var lite tvetydig, men slutsatsen var att oavsett om kunskapen finns eller inte, så är deras kostvanor inte goda och det råder på många sätt förvirring. Det uttrycktes även att de osunda matvanorna kan vara relaterade till att kärnfamiljen inte är lika vanligt förekommande längre och att nya familjekonstellationer och stress kan vara bidragare till ungas matvanor. En rapport från Örebro universitet (Jonsson, 2005) visar att gemensamma familjemåltider är betydligt mer än bara mat. De anses också vara en socialt och kulturellt bunden aktivitet som innefattar kunskap om näring för kroppen, men även för färdigheter inom matlagning. En amerikansk studie (Story, Neumark-Sztainer & French, 2002) påpekar att tiden som spenderas på att laga mat i hemmet har minskat betydligt de senaste årtiondena, delvis som följd av att kvinnorna som oftast skötte matlagningen, nu arbetar i betydligt större utsträckning, vilket bidrar till mindre tid hemma och delvis som en följd av att trenden att äta på restaurang har ökat. Vidare pekar studien på att den syn och relation till mat som finns i hemmet påverkar ungdomar i stor utsträckning (Story et al. 2002). Under intervjuerna framkom att även gällande maten, spelade media en betydande roll i påverkan av vad som anses bra och mindre bra att äta. Det finns för mycket information för att sunt förnuft ska kunna brukas. Story et al. (2002) beskriver också att ju högre grad av exempelvis livsmedelsreklam, via TV, som unga människor blir exponerade för, desto mer påverkas deras matvanor av vad som visas. Enligt informanterna ses mat sällan som något avslappnat och trevligt, utan mer som en stor stressfaktor och ofta bedrivs en jakt på smalhet på bekostnad av sundhet.

Informanterna redogjorde för tre diagnoser gällande ätstörningar, Anorexia nervosa (AN), Bulimia nervosa (BN) och ätstörning utan närmare specifikation (UNS). Tjejer har en överrepresentation gällande ätstörningar, men trender tyder dock på att ätstörningar hos killar ökar. Lewinsohn et al. (2002) talar i sin studie om ett ökat behov av behandlingar för ätstörda män. Deras spekulationer rörande det ökade behovet av vård för män och huruvida det handlar om en fråga om ett faktiskt ökat antal sjuka eller enbart en ökad medvetenhet, kan ses

i relation till informanternas åsikter kring förväntningar och hur de ser olika ut gällande tjejer och killar, när det rör sig om ätstörningar. Det är alltså inte givet att antalet ätstörningar faktiskt har ökat i realiteten, utan att andra aspekter, så som ökad medvetenhet om sjukdomarna eller ändrade diagnoskriterier för dessa gjort att det antyder en ökning. En annan möjlig ingång kan vara att genustänket i samhället ökar och medvetandegör aspekter som tidigare inte berörts i samma utsträckning. Ätstörningar är generellt mer frekvent funnet hos tjejer, men en studie av Muise, Stein & Arbess (2003) visar att många killar är missnöjda med sina kroppar, även långt ner i åldrarna. Rena diagnoser av AN, BN och BED är vanligare förekommande hos vuxna män än hos unga killar, men när det rör sig om delar av dessa diagnoser (UNS) är förekomsten betydligt vanligare hos yngre killar. Studien visar också att ätstörningar är vanligare hos pojkar med övervikt och att förekomsten av ätstörningar inom idrottsvärlden (i sporter där lätt vikt är fördel för prestationen), faktiskt är vanligare hos killar än hos tjejer (Muise et al. 2003). Under en intervju talades det också om andra riskfaktorer för ätstörningar, biologiska och kulturella, samt att det ofta föreligger samsjuklighet mellan ätstörningar och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, så som ADHD, autism, Aspergers syndrom och Borderline. En pilotstudie av Wentz, Lacey, Waller, Råstam, Turk och Gillberg (2005) visar att det råder en samsjuklighet mellan ätstörningar och en del neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Exempelvis tycks ADHD ha en samhörighet med BN och hetsätning, medan AN kopplas till autism. Trots att pilotstudien inte påstår sig vara representativ, så kan den ändå belysa fält för ytterligare forskning.

Resultaten från studien kan ses som en grund för vidare forskning, kanske speciellt gällande förväntningar på vem som får ätstörningar. Det framkom tydligt att det ansågs svårare att upptäcka killar med stort ätbeteende, med främsta anledningen att ett sådant beteende inte förväntades av killar, men även att det inte ansågs lika lätt att tala med killar. Framtida studier torde kunna undersöka vägar att göra det mer accepterat för killar att verbalt och emotionellt uttrycka sina problem, för att snabbare kunna få hjälp vid behov. Ytterligare forskningsrekommendationer för framtiden är samsjukligheten mellan ätstörningar och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Metoddiskussion 4.1

Graneheim och Lundman (2004) förordar användandet av begreppet *tillförlitlighet* när det rör sig om kvalitativ forskning. Detta begrepp innefattar de tre aspekterna trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004). Alla steg i denna studie har grundligt beskrivits och motiverats. Det finns alltid en risk att intervjuaren påverkar resultatet, genom

att denna själv utgör verktyget för själva datainsamlingen. Aspekter som kan tänkas påverka är intervjuares kön och utseende, bemötande och professionalitet (Trost 2010). I detta fall torde inte kön och utseende ha påverkat nämnvärt. Intervjuaren var samkönad med informanterna och då ämnet inte var av speciellt känsligt eller av personlig karaktär, bör svaren antas som öppna och ärliga. Bemötandet och korrektheten tros inte heller ha påverkat. Etiska aspekter togs hänsyn till, genom skriftlig och muntlig information, samt signering av avtal mellan informant och intervjuare. Detta tänks ha ingett en säkerhet hos informanterna som är till studiens fördel. En aspekt som kan ha stärkt informanterna bekvämlighet är att de själva fick välja plats för intervjuerna. Intervjuaren hade en allmän förförståelse för ämnet, men har troligen inte påverkat resultatet. Detta på grund av ett öppensinnigt bemötande mot informanternas tankar och idéer och ett genuint intresse för deras åsikter. Således har inte resultatet styrts eller influerats på annat sätt. Under en intervju uppstod krångel med tekniken och inspelningen, vilket innebar att ett antal frågor fick upprepas och svaras på igen. Detta kan ha haft en liten, men obetydlig effekt på resultatet, då svaren som erhöles ändå var uttömmande och givande för syftet. Analysarbetet har utförts och beskrivits grundligt för att öka möjligheten att bedöma tillförlitligheten. Citat har även redovisats, i syfte att möjliggöra en bedömning för läsaren att se och förstå den empiriska grunden i resultatet. Många delar av resultatet går att finna i andra studier, vilket ytterligare stärker tillförlitligheten till arbetet. En eventuell svaghet i studien kan tänkas vara antalet medverkande informanter. Då en del tillfrågade, på grund av tidsbrist, valde att avstå från medverkan, blev inte spridningen på olika yrkesgrupper så hög som möjligen önskats. Ju fler olika yrken som finns representerade, ju fler infallsvinklar hade kunnat belysas. Dock är uppsatsens omfattning inte så stor att ett större antal intervjuer hade hunnits med och då de erhållna svaren ändå var uttömmande och givande, kan resultatet anses godtagbart.

REFERENSER 5

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur AB.

Dyrenforth, S. R., Wooley, O. W., & Wooley, S. C. (1980). A woman's body in a man's world: A review of findings on body image and weight control. In J. R. Kaplan (Ed.), *A woman's conflict: The special relationship between women and food*. New Jersey: Prentice-Hall.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Hepp, U., Spindler, A., & Milos, G. (2005). Eating disorder symptomatology and gender role orientation, *International Journal of Eating Disorders*, 37, 227-233.

Jonsson, I. M. (2005). *Familjemåltiden en hemvist för kulinarisk kulturell kunskap av betydelse för information och utbildning om mat och måltider*. Örebro: Örebro universitet, Institutionen för Restaurang och Måltidskunskap.

Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., Moerk, K. C., & Striegel-Moore, R. H. (2002). Gender differences in eating disorder symptoms in young adults, *Wiley InterScience* (www.interscience.wiley.com) DOI: 10.1002/eat10103

Liukko, A. (1996). *Mat, kropp och social identitet*. Stockholm: Stockholms universitet, Pedagogiska institutionen.

Muise, A. L., Stein, D. G., & Arbess, G. (2003). Eating disorders in adolescent boys: a review of the adolescent and young adult literature, *Journal of Adolescent Health*, 33, 427-435.

Nagel, K. L., & Jones, K. H. (1992). Sociological factors in the development of eating disorders, *Adolescence*, 105, 107-113.

Patel, R., & Davidsson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur AB

Pingitore, R., Dugoni, B. L., Tindale, S. R., & Spring, B. (1994) Bias against job applicants in a simulated employment interview, *Journal of Applied Psychology*. 79, 909-917.

Stice, E., Schupak-Neuberg, E., Shaw, H. E., & Stein, R. I. (1994). Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: an examination of mediating mechanisms, *Journal of Abnormal Psychology*, 4, 836-840.

Story, M., Neumark-Sztainer, D., & French, S. (2002). Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors, *Supplement to the Journal of the American Dietetic Association*, 3, 40-51.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB

Uppsala universitet. *Hemsidan om ätstörningar*. Hämtad 130517 från url: <http://www.anst.uu.se/ataghade/index.html>

Wentz, E., Lacey, J., Waller, G., Råstam, M., Turk, J., & Gillberg, C. (2005). Childhood onset neuropsychiatric disorders in adult eating disorder patients. A pilot study, *Eur. Child Adolescence Psychiatry*, 14, 431-437.

Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur AB.

Öhman, A. (2009). *Genusperspektiv på vårdvetenskap*. Stockholm: Högskoleverket.

BILAGOR 6

Bilaga 1 - Informationsblankett



KARLSTADS UNIVERSITET
Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskaper
Institutionen för hälsovetenskaper

INFORMATION OM STUDIE

Mitt namn är Emelie Andersson och jag läser sista terminen på programmet Hälsa & Wellness på Karlstads universitet. Programmet leder till en högskoleexamen i hälsofrämjande arbete och den avslutande examinationen sker i form av en studie och uppsats.

Studien heter *Kroppsideal och ätstörningar ur ett genusperspektiv* och syftet med studien är att undersöka förståelsen för och åsikterna kring kroppsideal och ätstörningar hos unga människor i förhållande till könsroller. Detta kommer att ske genom intervjuer med personer som genom i sitt arbete kommer i kontakt med unga människor som har ätstörningsproblem. Du tillfrågas härmed om att medverka i studien.

Intervjuerna kommer att spelas in och materialet kommer att skrivas ut ordagrant, för att sedan tolkas och i vissa fall citeras, i uppsatsen. Inga uppgifter som kan röja din identitet kommer att användas, allting är med andra ord helt konfidentiellt. Efter att uppsatsen är färdig kommer inspelningarna och utskrifterna att raderas/förstöras. Intervjun är helt frivillig och du har all rätt att närsomhelst och på vilka grunder som helst, avsluta intervjun eller din medverkan i studien.

Har du frågor eller funderingar går det bra att kontakta mig via mail eller telefon.

emelie_andersson_@hotmail.se eller 0708-744700

Med vänlig hälsning

Emelie Andersson, studerande, Karlstads universitet

Bilaga 2 – Samtyckesblankett



KARLSTADS UNIVERSITET
Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskaper
Institutionen för hälsovetenskaper

SAMTYCKESBLANKETT

Studien *Kroppsideal och ätstörningar ur ett genusperspektiv* avser en examinerande uppgift för programmet Hälsa & Wellness på Karlstads universitet och kommer att utföras av Emelie Andersson.

Syftet med studien är att undersöka förståelsen för och åsikterna kring kroppsideal och ätstörningar hos unga människor i förhållande till könsroller. Detta kommer att ske genom intervjuer. Genom att skriva under denna blankett ger du ditt medgivande till att medverka i studien.

Intervjuerna kommer att spelas in och materialet kommer att transkriberas för att sedan tolkas och i vissa fall citeras, i uppsatsen. Inga uppgifter som kan röja identiteter kommer att användas i uppsatsen, allting är med andra ord helt konfidentiellt. Efter att uppsatsen är färdig kommer inspelningarna och transkriberingarna att raderas/förstöras. Intervjun är helt frivillig och medverkande har all rätt att närsomhelst och på vilka grunder som helst, avsluta intervjun eller deltagandet i studien.

Jag intygar att ovanstående uppgifter korrekt kommer att åtlidas.

.....

Datum, underskrift

.....

Namnförtydligande

Jag har tagit del av och godkänt informationen ovan och väljer härmed frivilligt att delta i studien.

.....

Datum, underskrift

.....

Namnförtydligande

Bilaga 3 - Intervjuguide

- Hälsa välkommen
- Gå igenom:
 - syftet med studien
 - berätta att samtalet kommer att spelas in
 - förklara hur materialet kommer att användas (transkribering, allt grundmaterial kommer att förstöras/raderas efter uppsatsen är skriven)
 - informera om konfidentialitet och rätten att avbryta medverkandet i intervjun/studien när som helst
- Skriva på samtyckesblankett

Kroppsideal

- Kroppsideal är något som förändras över tid. Hur ser du på de kroppsideal som finns i dagsläget?
- Vad tror du att det sänder för budskap till unga människor? Hur tror du att de påverkas av dessa?
- Tror du att dessa kroppsideal har någon koppling till de könsroller som finns i samhället? På vilket sätt?
- Hur ser du på medias roll, när det gäller könsroller och kroppsideal?

Ätstörningar

- Är det din uppfattning att det finns en skillnad mellan kvinnor och män gällande ätstörningar?
- Vad tror du detta beror på?
- Tror du att bemötandet av kvinnor och män med dessa problem är likvärdigt?
- Tror du att kroppsidealen kan ha en koppling till ätstörningar? På vilket sätt?

Avslutning

- Finns det någonting du skulle vilja tillägga? Ev. frågor?
- Om hen kommer på något eller undrar över något är det bara att höra av sig.
- Tacka så mycket och fråga om intresse för att få en kopia av uppsatsen.

Bilaga 4 – reviderad intervjuguide

Inledning

- Hälsa välkommen
- Gå igenom:
 - syftet med studien
 - berätta att samtalet kommer att spelas in
 - förklara hur materialet kommer att användas (transkribering, allt grundmaterial kommer att förstöras/raderas efter uppsatsen är skriven)
 - informera om konfidentialitet och rätten att avbryta medverkandet i intervjun/studien när som helst
- Skriva på samtyckesblankett

Kroppsideal

- Kroppsideal är något som förändras över tid. Hur ser du på de kroppsideal som finns i dagsläget?
- Vad tror du att det sänder för budskap till unga människor? Hur tror du att de påverkas av dessa? Vad blir konsekvenserna?
- Tror du att det är någon skillnad i synen på kvinnors och mäns kroppar? Hur tänker du då?
- Tror du att kroppsidealen har någon koppling till de könsroller som finns i samhället? På vilket sätt?
- Hur ser du på medias roll, när det gäller könsroller och kroppsideal?
- Anser du att media porträtterar kvinnor och män på ett jämlikt sätt?

Ätstörningar

- Hur tror du att kunskaperna kring hälsosamma matvanor ser ut bland unga människor?
- Tror du att själva matindustrin påverkar hur vi äter? På vilket sätt?
- Är det din uppfattning att det finns en skillnad mellan kvinnor och män gällande ätstörningar?
- Vad tror du detta beror på?
- Tror du att bemötandet av kvinnor och män med dessa problem är likvärdigt, både på professionell nivå och ute i samhället i stort?
- Tror du att kroppsidealen kan ha en koppling till ätstörningar? På vilket sätt?

Avslutning

- Finns det någonting du skulle vilja tillägga? Ev. frågor?
- Om hen kommer på något eller undrar över något är det bara att höra av sig.
- Tacka så mycket och fråga om intresse för att få en kopia av uppsatsen.