



HÖGSKOLAN
DALARNA

Institutionen för hälsa och samhälle
Psykologi III
C-uppsats 15 hp
HT-09

Kön, kroppsbild och dysfunktionella tankar - en sambandsstudie

Amanda Frank

Löpnr: C-15/10

Examinator: Roger Melin

Handledare: Lena Linde

KÖN, KROPPSBILD OCH DYSFUNKTIONELLA TANKAR – EN SAMBANDSSTUDIE

Amanda Frank

Body-esteem är den affektiva sidan av kroppsbilden, vilken formas genom sociala erfarenheter. Kvinnor har i jämförelse med män haft en mer negativ kroppsbild, som mer frekvent korrelerat med depression och dysfunktionella tankar, framförallt inom ätstörningsområdet. Syftet med föreliggande studie var att undersöka könsskillnader i body-esteem och dess subkategorier, samt pröva om ett starkare samband mellan negativ body-esteem och högre grad av dysfunktionella tankar fanns hos kvinnor. Sambandet mellan body-esteem, dysfunktionella tankar och psykisk ohälsa behandlades. Deltagarna var 73 högskolestudenter inom social och idrottsinriktad utbildning. Formulär om body-esteem och dysfunktionella tankar, samt frågor om psykisk ohälsa användes. Resultat påvisade att kvinnor hade en mer negativ body-esteem än män, framförallt i uppfattning om vikt. Hos kvinnor fanns ett medelstarkt negativt samband mellan body-esteem och dysfunktionella tankar. Resultaten indikerar att normer för kvinnliga kroppsideal som florerar i det västerländska samhället påverkar kvinnors tänkande och kroppsuppfattning negativt.

I dagens västerländska samhälle är kroppsbilden någonting som människan i stor utsträckning förhåller sig till, i och med den objektifierade kroppens utbredning i media och inom kultursfären (Dworkin & Wachs, 2009; Grogan, 2007). Enligt social expectancy theory råder det en samstämmighet inom olika kulturer för vad som uppfattas som attraktivt och dessa stereotypa föreställningar kopplas i sin tur samman med en mängd attribut för att världen ska te sig begriplig för oss (Cash & Pruzinsky, 2002). Till exempel har den smala och vältränade kroppen i det västerländska samhället blivit förknippad med framgång och lycka (Dworkin & Wachs, 2009; Grogan, 2007). Vi tillägnar oss rådande kroppsideal genom de sociala erfarenheter vi får via media, idrott, familj samt jämnåriga kamrater, och dessa bidrar allteftersom till den subjektiva kroppsbild som individen formar (Grogan, 2007; Thompson, Heinberg, Altabe & Tantleff-Dunn, 1999). Att allt fler utvecklar ätstörningssjukdomar och ett starkt missnöje med kroppens yttre har lett till ett ökat intresse för studier på kroppsbildens område (Thompson et al, 1999). Vetenskapsmän ser kroppsbilden som ett multidimensionellt begrepp som innefattar känslor- kognitions- och beteendenaspekter, exempelvis belåtenhet med vikt, kroppsstorlek och utseende, känsla för kroppen, perception av kroppen, bantning med mera (Cash & Pruzinsky, 2002; Grogan, 2007). Ett av de begrepp som ofta används när det talas om kroppsbild är body-esteem, som kan beskrivas som den affektiva sidan av kroppsbilden. Body-esteem, som mäts av BESAA (Body Esteem Scale for Adolescents and Adults), handlar om vilka känslor och attityder som finns inför vikt och utseende och hur dessa attribueras till andra personer i omgivningen (Mendelson, Mendelson & White, 2001; Franzoi & Shields, 1984). Vidare riktar body-esteem in sig på att registrera uppfattningar av kroppen som helhet, till skillnad från många andra begrepp om kroppsbilden som riktar in sig på olika kroppsdelar (Thompson et al, 1999).

Majoriteten av de undersökningar om kroppsuppfattning som har gjorts under de senaste decennierna visar på att kvinnor är mer missnöjda med sina kroppar än vad män är (Demarest

& Allen, 2000; Fallon & Rozin, 1985; Feingold & Mazzella, 1998; Green & Pritchard, 2003; Ivarsson, Svalander, Litlere & Nevenon, 2006; Lowery et al., 2005; Mendelson et al., 2001; Muth & Cash, 1997; Neighbors & Sobal, 2007; Tiggerman, 1992; Vartanian, Giant & Passino, 2001;), även om vissa undersökningar inte har funnit några könsskillnader (Faremo, Hermansson & Huggert, 2008; Frost & McKelvie, 2004; Wilcox, 1997). De studier som har mätt body-esteem rapporterar i huvudsak ett större missnöje hos kvinnor än hos män vad gäller attityder till utseende och vikt (Ivarsson et al., 2006; Mendelson et al., 2001; Vartanian et al., 2001). En undersökning som inte funnit några könsskillnader i body-esteem har påträffats (Faremo et al., 2008). Även andra undersökningar, som har mätt missnöje med utseende och vikt med hjälp av instrument som jämför aktuell kroppsvikt med önskvärd kroppsvikt samt använt sig av figurskattningsskalor, har också uppmätt könsskillnader (Demarest & Allen, 2000; Neighbors & Sobal, 2007). Det har vidare konstaterats att genom hela livet är kvinnor mer missnöjda med sina kroppar än vad män är (Tiggermann, 1992; Tiggermann & Lynch, 2001). Forskare har funnit en orsak till detta bland annat vara könsskillnader i hur den sociala normen i samhället för vad som är en attraktiv kropp internaliseras. Av någon anledning har kvinnor visats tillägna sig denna norm i högre grad än vad män har gjort (Neighbors & Sobal, 2007; Vartanian et al., 2001). Till exempel påverkas kvinnor mer än män av media (Green & Pritchard, 2003). Detta hävdas delvis bero på att bilden av kvinnokroppen är mer frekvent förekommande inom media och kultur än vad bilden av maskroppen är, även om maskroppen de senaste åren har börjat figurera i större utsträckning inom populärkulturen. Reklam riktar dessutom till större delen in sig på kvinnor vad gäller budskap som handlar om att förändra kroppens yttre (Thompson et al., 1999). En ytterligare orsak till könsskillnaden gällande missnöje med kroppsbilden anses vara det faktum att då flickor kommer i puberteten rör de sig i motsatt riktning till det smala idealet, medan pojkar närmar sig idealet av maskroppen då deras muskelmassa ökar i puberteten (Thompson et al., 1999). Ett fåtal studier har inte funnit några könsskillnader i missnöje med kroppsbild och kritik har riktats mot en del mätinstrument som inte anses fånga upp mäns dualistiska förhållande till sina kroppar (Adams, Turner & Bucks, 2005; Faremo et al., 2008; Frost & McKelvie, 2004; McCabe & Ricciardelli, 2004; Wilcox, 1997). Det faktum att män lika ofta eftertraktar en högre som en lägre vikt, medan kvinnor i allmänhet endast önskar minska i vikt, kan göra att resultat av figurskattningsskalor blir missvisande när de sammanställs (Grogan, 2007).

Dysfunktionella tankar är förvrängda tankemönster som inbegriper negativ självuppfattning eller överdrivet katastroftänkande om ens omgivning och framtid (Möller & Bothma, 2001). Forskare har studerat samband mellan dysfunktionella tankar, depression, kön och kroppsbild. I en studie fann man inga könsskillnader i grad av dysfunktionella tankar (Oliver & Baumgart, 1985). I andra undersökningar som studerat kvinnor både med och utan ätstörningsdiagnos sammanföll förekomsten av en förvrängd kroppsbild med graden av irrationella tankemönster (Fraenkel, Steiger & Lechner, 1989; Möller & Bothma, 2001). Kvinnor utan ätstörningsproblematik som uppvisade ett starkt missnöje med sina kroppar befanns också ha en benägenhet till katastroftankar, låg frustrationstolerans, och negativ självskattning, i jämförelse med en kontrollgrupp (Möller & Bothma, 2001). Detta innebär exempelvis en fallenhet åt att överskatta allvaret i olika situationer och att underskatta sin förmåga att hantera situationer. Resultat hos kvinnor med ätstörningar ger dessutom svaga bevis för att dysfunktionella tankemönster kan vara direkt korrelerade med störd kroppsuppfattning, utan att depression finns där som en medlande faktor (Fraenkel et al., 1989). Även en annan grupp kvinnliga ätstörningspatienter, vars kroppsmissnöje var stort, befanns ha högre grader av dysfunktionella tankar än vad som uppmättes i en kontrollgrupp (Phillips, Tiggermann & Wade, 1997).

Uppgifter i Nationella folkhälsoenkäten 2008 visar att av unga kvinnor i åldern 19-29 år har 27 % nedsatt psykiskt välbefinnande, i förhållande till 15 % av männen i samma åldersgrupp. Trenden att kvinnor skattar sitt psykiska mående mer negativt än vad män gör gäller undantagslöst för alla åldersgrupper mellan 16-84 år (Folkhälsoinstitutet, 2008). Enligt forskning är depression en sjukdom som drabbar fler kvinnor än män (Goodwin & Gotlib, 2004). Att depression har visat sig korrelera med irrationella tankemönster (Oliver & Baumgart, 1985; Phillips et al., 1997) är inte förvånande eftersom depression bland annat präglas av negativa tankar (American Psychiatric Association, 2000). Höga nivåer av dysfunktionella tankemönster har dessutom funnits inverka olika på män och kvinnor vad beträffar förekomsten av depression, där kvinnor med ett rikligt dysfunktionellt tänkande visat sig vara mer benägna att utveckla depression än vad som påträffats hos män med höga nivåer av dysfunktionellt tänkande (You, Davis Merritt & Conner, 2008). Depressiva sinnestillstånd sammanfaller även ofta med en överskattning av kroppsstorleken, eller en på annat sätt förvrängd kropps bild (Grogan, 2007; Thompson et al., 1999). En norsk studie fann att unga kvinnor hade en mer negativ kropps bild och högre depressionspoäng än vad unga män hade, även om en korrelation mellan negativ kropps bild och depression fanns hos båda könen (Holsen, 2002). En annan undersökning indikerade att missnöje med kroppen är en prediktor för depression hos det kvinnliga könet men inte hos det manliga (Bearman & Stice, 2008). I ytterligare en undersökning, där kroppsmissnöje och psykiskt välbefinnande studerades, uppskattades såväl manliga som kvinnliga individer med stort kroppsmissnöje och bantningstendenser vara starkt benägna till depression (Tiggermann, 1997). Studien följer även tidigare forskning i spåren genom att peka på att kvinnor överlag är mer deprimerade än vad män är (Taliaferro, Rienzo, Pigg, Miller & Dodd, 2009).

Tidigare forskning som har undersökt samband mellan dysfunktionella tankemönster och kroppsuppfattning har i majoriteten av fallen gjort det inom ramarna för ätstörningsproblematik, och vad som här har påträffats uteslutande på kvinnor. (Fraenkel, et al., 1989; Möller & Bothma, 2001; Nauta, Hospers, Jansen & Kok, 2000; Phillips et al., 1997; Unoka, Tölgyes & Czobor, 2007; Waller, Ohanian, Meyer & Osman, 2000; Waller, 2003). Det vore därför av intresse att se om det även finns en koppling hos individer i allmänhet mellan dysfunktionellt tänkande och negativ kropps bild. Som redogjorts för ovan kan både irrationellt tänkande och en negativ kropps bild korrelera med depression, varför också frågor gällande förekomsten av psykisk ohälsa är motiverade att tas med i undersökningen. Det har även konstaterats ovan att det existerar påtagliga könsskillnader beträffande grad av negativ kropps bild och depression, samt hur dessa faktorer korrelerar med varandra, vilket gör det befogat att lägga ett köns perspektiv på studien.

Utifrån den tidigare forskning om kropps bild, dysfunktionella tankar och depression som behandlats ovan följer för föreliggande studie antagandet att kvinnor i allmänhet har en mer negativ kropps bild än vad män har (Demarest & Allen, 2000; Fallon & Rozin, 1985; Feingold & Mazzella, 1998; Green & Pritchard, 2003; Ivarsson et al., 2006; Lowery et al., 2005; Mendelson et al., 2001; Muth & Cash, 1997; Neighbors & Sobal, 2007; Tiggerman, 1992; Vartanian et al., 2001). Vidare kan det antas att poängen för de av BESAA mätta subskalorna BE-appearance, BE-attribution, och BE-weight skiljer sig åt mellan könen, enligt tidigare resultat som indikerat att kvinnor generellt är mer missnöjda med vikt (BE-weight) och utseendet i stort (BE-appearance) än vad män är (Ivarsson et al., 2006; Mendelson et al., 2001). Slutligen kan det även antas att det finns ett starkare samband hos kvinnor än hos män mellan negativ kropps bild och en högre grad av dysfunktionellt tänkande. Detta dels eftersom dysfunktionellt tänkande har visat sig medverka till uppkomsten av kvinnors, men inte mäns,

psykiska ohälsa (You et al., 2008). Psykisk ohälsa, varav depression är en stor del, drabbar dessutom kvinnor oftare än män (Goodwin & Gotlib, 2004; Folkhälsoinstitutet, 2008). Depression har i studier också korrelerat med dysfunktionellt tänkande (Oliver & Baumgart, 1985; Phillips et al., 1997) och negativ kroppsbild (Grogan, 2007; Holsen, 2002; Tiggermann, 1997; Thompson et al., 1999), vilken ovan visades vara överrepresenterad hos kvinnor. Hos kvinnor har även samband mellan störd kroppsuppfattning och irrationellt tänkande påträffats (Möller & Bothma, 2001). Detta sammantaget medför ett stöd till antagandet om ett starkare samband mellan negativ kroppsbild och dysfunktionellt tänkande hos kvinnor.

Ovan nämnda antaganden gav upphov till följande hypoteser:

- a) Kvinnor har i allmänhet en mer negativ kroppsbild än vad män har.
- b) Kvinnor är mer missnöjda med vikt och utseende i stort än vad män är.
- c) Hos kvinnor finns ett starkare samband än hos män mellan en negativ kroppsbild och en högre grad av dysfunktionellt tänkande.

Metod

Undersökningsdeltagare

Deltagarna i studien valdes ut genom bekvämlighetsurval. Rekryteringen till studien skedde genom att lärare kontaktades via e-post och tillfrågades om det fanns möjlighet att dela ut enkäter bland deras studenter. Ur populationen högskolestudenter på Högskolan Dalarna medverkade totalt 73 antal individer från sociala och idrottsinriktade utbildningar, varav 41 var kvinnor och 32 var män. Åldern på deltagarna varierade mellan 19 - 46 år med en medelålder på 26 år. Majoriteten av deltagarna (55 %) befann sig i 19-25 årsåldern. Åldersfördelningen över könsgруппerna var likvärdig. Totalt delades 98 enkäter ut, varav det fanns ett externt bortfall på 25 stycken. Dessutom uteslöts två enkäter på grund av extremvärden på testen om dysfunktionella tankar och body-esteem. Det totala antalet enkäter i studien som resultatbearbetades blev således 71 stycken. Medverkan i undersökningen var frivillig och svaren behandlades konfidentiellt för att inte röja någons identitet.

Apparatur och material

Enkäten (se bilaga 1) bestod först och främst av de två väletablerade frågeformulären BESAA och DAS. Därutöver tillkom tre på egen hand formulerade frågor (se bilaga 2) i syfte att kartlägga deltagarnas psykiska ohälsa. De deltagare som uppgett att de mått så dåligt att de antingen på allvar hade övervägt att söka professionell hjälp, eller hade sökt professionell hjälp, antogs ha lidit av psykisk ohälsa. Fråga tre (se bilaga 2) formulerades i syfte att se om det fanns något samband mellan hjälpsökande för psykisk ohälsa och svårighet med förhållandet till kroppen. De som svarat att de tagit upp förhållandet till den egna kroppen i den hjälp de sökt antogs ha haft åtminstone vissa svårigheter relaterade till kroppsuppfattning.

DAS (Dysfunctional Attitude Scale) utvecklades 1979 av Arlene Weissman för att upptäcka depressiva tankemönster, vilka ökar benägenheten att drabbas av depression (Oliver & Baumgart, 1985). Från början bestod DAS av 100 påståenden som antingen speglade förekomst eller frånvaro av dysfunktionella antaganden. Påståendena fördelades över sju olika områden som kan översättas till Samtycke, Kärlek, Prestation, Perfektionism, Berättigande, Omnipotens, samt Autonomi. Genom faktoranalys förkortades DAS till DAS-A och DAS-B

vilka omfattar 40 påståenden vardera. Den variant som i störst utsträckning översatts till andra språk, däribland svenska, och som har använts flitigast är DAS-A (Ohrt & Thorell, 1998). Påståendena skattas på en sjugradig Likert-skala från 1 (instämmer helt) till 7 (håller inte alls med), där högre siffror visar på större förekomst av dysfunktionella attityder. Spannet på poängen som kan erhållas i DAS-formuläret sträcker sig från 40-280 poäng (Ciarrochi & Bilich, 2006). Den svenska versionen av DAS-A, oftast enbart kallad DAS, har i en studie påvisat god reliabilitet och validitet genom en hög korrelation mellan DAS-A och DAS-B, samt ett Cronbach's α på .92 för DAS-A (Ohrt & Thorell, 1998). Exempel på påståenden i DAS-formuläret är "Vad andra människor tycker om mig är mycket viktigt" och "Människor som har bra idéer är mer värda än människor som inte har det".

BESAA (Body Esteem Scale for Adolescents and Adults) är ett test som fastställer individens känslor och attityder gällande kropp och utseende. Originalversionen, Body Esteem Scale for Children, utformades av Beverly K. Mendelson, Morton J. Mendelson och Donna R. White på 1980-talet och vidareutvecklades av desamma på 1990-talet till att gälla också ungdomar och vuxna (Mendelson et al, 2001). BESAA-formuläret (Faremo et al., 2008) består av 23 negativt eller positivt uttryckta påståenden som skattas på en femgradig Likert-skala från 0 (aldrig) till 4 (alltid). Negativa påståenden poängsätts omvänt så att höga siffror genomgående pekar på en positiv inställning till kroppen (Ivarsson et al., 2006). Poängen i BESAA-formuläret sträcker sig från 0-92 poäng. De 23 påståendena som testet utgörs av har delats in i tre subskalor med beteckningarna BE-Apperance, BE-Attribution, samt BE-Weight. BE-Apperance mäter generella känslor gällande utseendet och har i den svenska översättningen av BESAA uppskattats ha ett Cronbach's α på .77. BE-Attribution mäter i hur stor grad individen tillskriver andra personer sina värderingar av kropp och utseende. Den svenska versionen av BESAA har för denna subskala fastställt ett Cronbach's α på .76. BE-Weight beräknar hur pass nöjd individen är med sin vikt och har enligt svenska mått ett Cronbach's α på .75 (Johansson & Kallmin, 1998, refererat i Ivarsson et al., 2006). Originalversionen av BESAA, som Mendelson et al (2001) utformat, har visat på god reliabilitet i en test-retest-undersökning som gav hög korrelation mellan gångerna. Andra korrelationsuträkningar som gjorts visar likaså på god validitet (Mendelson et al, 2001). Påståendena i BESAA är i stil med "Jag tänker mycket på att ändra min vikt" och "Andra tycker att jag ser bra ut".

Procedur

Enkätundersökningens deltagare gavs en kortfattad muntlig information om studiens syfte, frivilligheten att delta, försäkran av deltagarnas anonymitet, samt hur enkäten skulle fyllas i. Ingen information utöver den som förekom i ingressen (se bilaga 3) tillkom. I ett fall svarade en lärare för enkätutdelningen. Vid detta tillfälle ombads denne att inte ge deltagarna någon information utöver den som stod i ingressen. Enkäterna delades ut i klassrumsmiljö till de som var villiga att delta i undersökningen. De som ville kunde fylla i enkäten omgående, medan andra kunde välja att lämna enkäten vid senare tillfälle i handledarens postfack, enligt instruktionerna i ingressen. De 13 antal interna bortfall som förekom inom DAS-formuläret, behandlades enligt Ciarrochi & Bilich (2006) med 0 poäng. Ett internt bortfall påträffades inom BESAA-formuläret, vilket genom jämkning erhöll 2 poäng av 4 möjliga. Av de tre på egen hand konstruerade frågorna om psykisk ohälsa (se bilaga tre) exkluderades två. För få undersökningsdeltagare hade besvarat fråga nummer tre. Dessutom visade sig fråga nummer ett i nästan samtliga enkätsvar sammanfalla med fråga nummer två, varför fråga ett uteslöts ur databearbetningen.

Databearbetning

Data sammanställdes och bearbetades i statistikprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Vid jämförelser av medelvärden för kön användes t-test för oberoende mätningar. Detta begagnades även vid medelvärdesjämförelser för kön inom subkategorierna i BESAA. För att beräkna korrelation mellan BESAA och DAS för kön användes Pearsons korrelationskoefficient. Beräkningar av ANOVA togs till för att pröva om några interaktionseffekter fanns. Det kan noteras att användningen av ANOVA i denna studie bör betraktas som ett utvidgat t-test, där de oberoende variablerna kan ses som klassifikationer av försökspersoner. Därmed bortses det i uträkningarna av ANOVA ifrån att *sökt hjälp för psykisk ohälsa* egentligen är den beroende variabeln. För att testa om hjälpsökande för psykisk ohälsa var möjligt att predicera av kön, BESAA och DAS så användes multipel regressionsanalys.

Resultat

För att undersöka om det fanns någon skillnad mellan kvinnor ($n = 39$) och män ($n = 32$) beträffande body-esteem, dysfunktionella tankar och att ha sökt hjälp för psykisk ohälsa så gjordes ett t-test för oberoende mätningar. Detta visade på att kvinnor hade en signifikant mer negativ body-esteem än män ($t(69) = -2,08$, $p = 0,041$ oriktad hypotes). Vad gäller könsskillnader i dysfunktionella tankar så fanns inga signifikanta sådana ($t(69) = -1,27$, $p = 0,207$ oriktad hypotes). Inte heller fann t-testet någon signifikant könsskillnad angående i hur stor utsträckning undersökningsdeltagarna sökt hjälp för psykisk ohälsa ($t(69) = 0,99$, $p = 0,322$ oriktad hypotes).

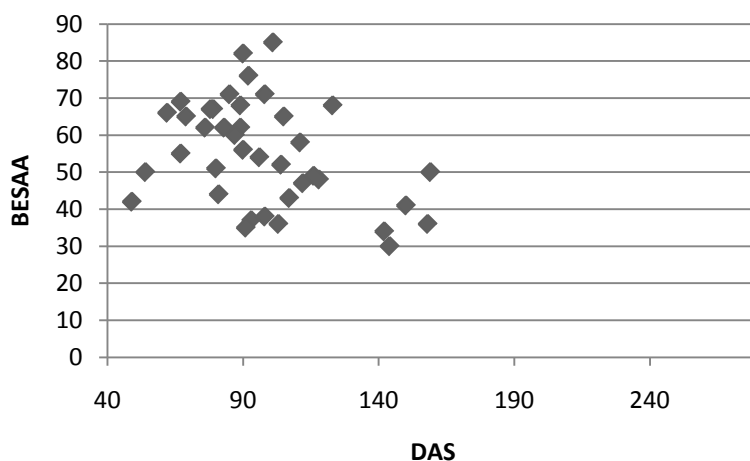
Skillnaden mellan könen i body-esteem kartlades ytterligare genom att utifrån kön t-testa de tre olika subkategorierna BE-appearance, BE-attribution, och BE-weight (se tabell 1) som BESAA består av. Resultat visade att det existerade en signifikant könsskillnad ($t(69) = -2,53$, $p = 0,014$ oriktad hypotes) inom kategorin frågor som har med uppfattningen om vikten att göra (BE-weight). I jämförelse med män skattade kvinnor en mer negativ inställning till sin vikt. Vad beträffar de frågor i BESAA som har att göra med uppfattningen om utseendet i allmänhet (BE-appearance) påträffades inga signifikanta könsskillnader. Inom kategorin frågor som behandlar tron om hur det egna utseendet uppfattas av andra (BE-attribution) fanns heller inga signifikanta könsskillnader.

Tabell 1. Medelvärden (och standardavvikelser) i BESAA appearance, BESAA attribution, och BESAA weight för kvinnor ($n = 39$) respektive män ($n = 32$).

Skala	Kvinna	Man	t	p
	M (SD)	M (SD)		
BESAA appearance	25,64 (6,88)	28,38 (5,91)	-1,77	0,081
BESAA attribution	11,82 (3,19)	11,03 (2,49)	1,14	0,257
BESAA weight	17,67 (7,17)	21,72 (6,09)	-2,53	0,014*

* $p < 0,05$ oriktad hypotes

En korrelationsanalys genomfördes för att pröva om det fanns något samband mellan body-esteem och dysfunktionella tankar, samt om det i så fall skiljde sig åt mellan könen. Detta gjordes genom att beräkna Pearsons produktmomentkorrelationskoefficient. För kvinnor (se figur 1) fanns det ett medelstarkt negativt samband mellan body-esteem och dysfunktionella tankar ($r = -0,38$, $p < 0,05$). I gruppen män förelåg inga signifikanta samband vad gäller body-esteem och dysfunktionella tankar ($r = -0,20$).



Figur 1. Korrelation mellan BESAA-poäng (0-92) och DAS-poäng (40-280) för kvinnor (n=39).

För att ta reda på om någon skillnad i body-esteem fanns genom interaktion mellan grupperna kvinnor och män och hjälpsökande och icke hjälpsökande för psykisk ohälsa så gjordes en flervägs variansanalys. Resultatet gav gällande att det inte fanns någon skillnad i body-esteem till följd av interaktion mellan grupperna kvinnor och män och grupperna hjälpsökande och icke hjälpsökande individer ($F(1) = 0,19$, $p = 0,661$).

Genom ytterligare en flervägs variansanalys testades huruvida en skillnad i grad av dysfunktionella tankar fanns genom interaktion mellan grupperna kvinnor och män och grupperna hjälpsökande och icke hjälpsökande individer. I resultatet påträffades ingen skillnad i grad av dysfunktionella tankar som en följd av interaktion mellan grupperna kvinnor och män och grupperna hjälpsökande och icke hjälpsökande individer ($F(1) = 0,60$, $p = 0,442$).

Genom en multipel regressionsanalys testades slutligen om det var möjligt att predicera faktorn hjälpsökande för psykisk ohälsa utifrån body-esteem, dysfunktionella tankar och kön sammantaget. Den multipla regressionsanalysen var inte signifikant ($F(3) = 1,94$, $p = 0,132$). Värdet för r^2 , som var 0,080, visar att endast 8 % av variansen i Y (sökt hjälp för psykisk ohälsa) kan förklaras av body-esteem, dysfunktionella tankar, och kön sammantaget. Däremot påvisar den multipla regressionsanalysens resultat att faktorn sökt hjälp för psykisk ohälsa hade ett signifikant samband med dysfunktionella tankar (se tabell 2).

Tabell 2. Samband mellan BESAA, DAS respektive kön och hjälpsökande för psykisk ohälsa.

Skala	Standardiserad Beta	t	p
BESAA	0,057	0,45	0,657
DAS	0,271	2,17	0,033*
kön	-0,174	-1,40	0,165

*p < 0,05

Diskussion

Syftet med föreliggande studie var att testa huruvida det existerade könsskillnader till kvinnors nackdel i body-esteem och dess subkategorier BE-appearance och BE-weight. Vidare syftade studien till att undersöka om det fanns ett samband mellan body-esteem och dysfunktionella tankar, och om detta samband i sådana fall skiljde sig åt mellan könen. Antagandet var att det skulle finnas ett starkare negativt samband mellan body-esteem och dysfunktionella tankar hos kvinnor. Resultat påvisade att kvinnor hade en signifikant mer negativ body-esteem än vad män hade. Däremot påträffades inga signifikanta skillnader för kvinnor och män vad gäller uppfattningar om utseendet i allmänhet. Könsskillnaden visade sig framför allt i de frågor som har att göra med uppfattningen om den egna vikten, där kvinnor var signifikant mer negativt inställda till sin vikt. Resultat i denna studie gav även gällande att det fanns ett medelstarkt negativt samband mellan body-esteem och dysfunktionella tankar för kvinnor. Hos män förekom inga signifikanta samband mellan body-esteem och dysfunktionella tankar.

Hypotes a, att kvinnor i allmänhet har en mer negativ kroppsuppfattning än vad män har, kunde godtas. I konsonans med en tidigare studie gjord på svenska ungdomar (Ivarsson et al., 2006) låg medelvärdet för den totala BESAA-poängen för kvinnor i denna studie på 55,0, medan medelvärdet för den totala BESAA-poängen för män i denna studie var något lägre, 61,4, jämfört med 63,5 i undersökningen av Ivarsson et al. (2006). Likheten i resultaten för könsskillnader i BESAA mellan denna studie och andra studier där kroppsbilden undersökts (Demarest & Allen, 2000; Fallon & Rozin, 1985; Feingold & Mazzella, 1998; Green & Pritchard, 2003; Ivarsson et al., 2006; Lowery et al., 2005; Mendelson et al., 2001; Muth & Cash, 1997; Neighbors & Sobal, 2007; Tiggerman, 1992; Vartanian et al., 2001) indikerar att rådande kvinnliga kroppsideal fortfarande påverkar kvinnor i en mer negativ riktning än vad manliga kroppsideal påverkar män. Resultatets trovärdighet styrks av att BESAA är ett formulär som utvecklats för att fånga upp mäns dualistiska förhållande till sina kroppar. Om andra mätinstrument frågar om deltagaren vill minska i vikt, så frågar BESAA istället om deltagaren önskar förändra sin vikt (Mendelson et al., 2001). Då kvinnor har konstaterats skatta sina kroppar mer negativt än vad män har gjort under de senaste decennierna (Feingold & Mazzella, 1998) kan det ha bidragit till att förankra kvinnors kroppsmisnöje i samhället. Detta eftersom förhållandet till kroppen inte enbart uppkommer i relation till media, utan grundas i ett komplext samspel mellan media, vuxna förebilder, jämnåriga kamrater, idrott, och sociala erfarenheter (Grogan, 2007; Thompson et al., 1999).

Hypotes b, att kvinnor generellt är mer missnöjda med vikten och utseendet i stort än vad män är, kunde delvis accepteras. Resultatet för subkategorin BE-appearance, där inga könsskillnader hittades, strider mot tidigare studiers fynd av en mer negativ skattning på BESAA inom detta område hos kvinnor (Ivarsson et al., 2006; Mendelson et al., 2001). Resultatet i denna studie skulle kunna bero på slumpen. Eller så kan det ha att göra med att i ett av fallen då enkäterna delades ut satt deltagarna tämligen tätt ihop när de fyllde i formulären, något som kan ha påverkat ärligheten i svaren. Skillnaden skulle även kunna vara orsakad av åldersskillnader, då deltagarna i studien av Ivarsson et al. (2006) var tonåringar och inga deltagare i studien av Mendelson et al. (2001) var över 25 år. Denna förklaring motsägs dock av tidigare forskning som hävdar att uppfattningen om kroppen är konstant över tid (Tiggermann, 1992; Tiggermann & Lynch, 2001). Bristande generaliserbarhet till följd av åldersskillnader anses därför inte vara något problem. Ytterligare en möjlig orsak till att män skattade lägre värden på BE-appearance i denna studie än i andra skulle kunna vara att det är en konsekvens av att den manliga kroppens förekomst ökar inom populärkulturen (Grogan, 2007) och på så vis gör män mer utsatta för påverkan än tidigare. Resultatet kan även bero på en bristande extern validitet, då samplet i denna studie var högskolestudenter kanske de inte kan generaliseras till kvinnor och män i stort. Varför dessa orsaker i så fall inte resultatmässigt visade sig för subkategorin BE-weight, där det fanns en signifikant könsskillnad ($p = 0,014$), är en adekvat fråga. Kanhända kan det delvis förklaras utifrån att vikten är ett mer laddat ämne för kvinnor. I och med pubertet och graviditet tenderar kvinnokroppen alltjämt på naturlig väg att röra sig bort ifrån det smala idealet. Reklam för dieter som ska motverka viktuppgång riktas även främst till kvinnor (Thompson et al., 1999).

Resultatet av korrelationsanalysen gav indikationer på att hypotes c, att det hos kvinnor finns ett starkare samband än hos män mellan en negativ kroppsbild och en högre grad av dysfunktionellt tänkande, kunde godtas. För det första påvisade den multipla regressionsanalysen att det inte går att predicera faktorn sökt hjälp för psykisk ohälsa utifrån body-esteem, dysfunktionella tankar och kön sammantaget. Att ha sökt hjälp för psykisk ohälsa hade endast ett samband med dysfunktionella tankar. I tidigare forskning har dessutom även body-esteem och kön separat visats predicera psykisk ohälsa (Bearman & Stice, 2008; Folkhälsoinstitutet, 2008; Fraenkel et al., 1989; Holsen, 2002; Olivier & Baumgart, 1985; Phillip et al., 1997; Tiggermann, 1997). Skillnader i resultaten skulle kunna vara orsakade av olikheter mellan undersökningsdeltagarna, vilket gör att den externa validiteten åter kan ifrågasättas. Samplet högskolestudenter som användes i denna studie kan inte med säkerhet hävdas vara representativt för kön. Dessutom bestod deltagarna i denna studie av såväl män som kvinnor, med en genomsnittsålder på 26 år. Undersökningsdeltagarna i studier som visat på att psykisk ohälsa prediceras av en eller fler av faktorerna body-esteem, dysfunktionella tankar och kön bestod i några fall enbart av kvinnor (Fraenkel et al., 1989; Phillips et al., 1997; Tiggermann, 1997). Därutöver var deltagarna i några studier tonåringar (Bearman & Stice, 2008; Holsen, 2002). Eftersom studier uppmätt könsskillnader i body-esteem (Ivarsson et al., 2006; Mendelson et al., 2001; Vartanian et al., 2001) och med tanke på att tonåringar genomgår en period fylld av inre och yttre förändring (Thompson et al., 1999) så kan det ha påverkat resultaten i skilda riktningar.

Det konstaterades för det andra i t-testet att det inte fanns någon skillnad mellan kvinnor och män angående i hur stor utsträckning de sökt hjälp eller inte sökt hjälp för psykisk ohälsa. I beräkningarna av ANOVA fastställdes även att inga skillnader i grad av body-esteem eller dysfunktionella tankar fanns till följd av någon interaktionseffekt mellan grupperna kvinnor och män och hjälpsökande respektive icke hjälpsökande för psykisk ohälsa. Dessa resultat tyder på att psykisk ohälsa inte var relaterad till body-esteem och dysfunktionella tankar och

på så vis inte påverkade korrelationsberäkningen mellan DAS och BESAA olika för män och kvinnor. En tidigare studie som har undersökt sambandet mellan kroppsmissnöje och dysfunktionellt tänkande för kvinnor har sammantaget fått med denna studie liknande korrelationsvärden; - 0,47, - 0,34, och - 0,35 (Möller & Bothma, 2001). En annan studie som undersökte medelvärdesskillnader för DAS-poäng mellan grupper av individer med starkt kroppsmissnöje och med svagt kroppsmissnöje erhöll signifikans på 5 % nivå. Dock kvarstod inte skillnaden mellan grupperna när faktorn depression togs med i beräkningen (Fraenkel et al., 1989). Då dessa tidigare studier genomförts på individer med ätstörningar är det intressant att resultaten blev liknande för kvinnorna i denna studie. Det kan tyda på att sambandet mellan kroppsmissnöje och dysfunktionellt tänkande är någonting som inte enbart är förknippat med ätstörningssjukdomar, utan finns hos kvinnor i allmänhet. På så vis kan sambandet mellan body-esteem och dysfunktionellt tänkande ha mer med de normer och värderingar om kvinnokroppen som finns i samhället att göra, än med ätstörningssjukdomar i sig.

Denna undersökning begränsades bland annat av urvalet deltagare. Då samplet i denna studie var högskolestudenter medförde detta också en viss tveksamhet beträffande generaliseringar av resultaten till kvinnor och män i allmänhet. Med ett mer mångfasetterat sampel skulle framtida forskning bättre kunna pröva eventuella könsskillnader och samband mellan här undersökta faktorer. Påpekas kan även att då det förekom känsliga frågor i formulären så kan det ha medfört att svaren inte alltid blev ärliga, speciellt i det fall då deltagarna satt tätt i klassrummet. I så fall är det mest sannolikt att svaren förvrängdes i riktning mot det mer fördelaktiga hållet, så att deltagarnas kropps bild blev positivare än vad den verkligen var och de dysfunktionella tankarna färre. Därför är det möjligt att korrelationen i verkligheten är ännu mer negativ än vad resultatet i denna studie påvisade.

Sammanfattningsvis fann denna studie skillnader mellan könen i body-esteem, vilket är i linje med tidigare forskning. Att kvinnorna i denna studie generellt skattade lägre body-esteem än vad männen gjorde tyder på att normer för kroppsideal som finns i det västerländska samhället fortfarande är mer till kvinnors än mäns nackdel. Detta visade sig även i och med att kvinnor var mer missnöjda med vikten än män och att det fanns ett samband mellan hög grad av dysfunktionella tankar och negativ body-esteem för kvinnor. Inga skillnader påträffades mellan kvinnor och män beträffande uppfattningar om utseendet i allmänhet, något som skulle kunna vara en indikation på att den ökande förekomsten av den manliga kropps bilden inom populärkulturen de senaste åren har haft en negativ påverkan hos män. Resultaten i denna studie kan vara en fingervisning om hur den massmediala bilden riktad mot kvinnor påverkar kvinnors tänkande och kroppsuppfattning åt det negativa hållet. Det återstår att se om liknande fenomen som här påträffats hos kvinnor kommer att finnas hos män framöver, i och med den ökande objektifieringen av manskroppen i samhället.

Referenser

- Adams, G., Turner, H., & Bucks, R. (2005). The experience of body dissatisfaction in men. *Body Image*, 2, 271-283.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Dsm-IV-Tr (Text Revision)*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Bearman, S. K., & Stice, E. (2008). Testing a Gender Additive Model: The Role of Body Image in Adolescent Depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 1251-1263.

- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. [Elektronisk version]. New York: Guilford Press.
- Ciarrochi, J., & Bilich, L. (2006). Acceptance and Commitment Therapy. Measures Package. Process measures of potential relevance to ACT. University of Wollongong. School of Psychology.
- Demarest, J., & Allen, R. (2000). Body Image: Gender, Ethnic, and Age Differences. *The Journal of Social Psychology, 140*, 465-472.
- Dworkin, S. L., & Wachs, F. L. (2009). *Body Panic. Gender, Health, and the Selling of Fitness*. New York: New York University Press.
- Fallon, A. E., & Rozin, P. (1985). Sex Differences in Perceptions of Desirable Body Shape. *Journal of Abnormal Psychology, 94*, 102-105.
- Faremo, L., Hermansson, T., & Huggert, I. (2008). *Finns det någon skillnad i gymnasieelevers kroppsbild beroende på om de tränar eller inte tränar?* (Opublicerad C-uppsats) Luleå Tekniska Universitet, Institutionen för hälsovetenskap.
- Feingold, A., & Mazzella, R. (1998). Gender differences in body image are increasing. *American Psychological Society, 9*, 190-195.
- Folkhälsoinstitutet. (2008). Resultat från Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor, 2008. Hämtad 14 december 2009, från <http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/Folkhalsoenkaten/Resultat-2008/Psykisk-halsa-090508.pdf>
- Fraenkel, L., Steiger, H., & Leichner, P. P. (1989). Relationship of body-image distortion to sex-role identifications, irrational cognitions, and body weight in eating-disordered females. *Journal of Clinical Psychology, 45*, 61-65.
- Franzoi, S. L., & Shields, S. A. (1984). The Body Esteem Scale: Multidimensional Structure and Sex Differences in a College Population. *Journal of Personality Assessment, 48*, 173-178.
- Frost, J., & McKelvie, S. (2004). Self-Esteem and Body Satisfaction in Male and Female Elementary School, High School, and University Students. *Sex Roles, 51*, 45-54.
- Grogan, S. (2007). *Body Image. Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women, and Children*. London: Routledge.
- Grossbard, J. R., Lee, C. M., Neighbors, C., & Larimer, M. E. (2009). Body Image Concerns and Contingent Self-Esteem in Male and Female College Students. *Sex Roles, 60*, 198-207.
- Holsen, I. (2002). *Depressed mood from adolescence to 'emerging adulthood'. Course and longitudinal influences of body image and parent-adolescent relationship*. Doktorsavhandling, University of Bergen.
- Ivarsson, T., Svalander, P., Litlere, O., & Nevonen, L. (2006). Weight concerns, body image, depression and anxiety in Swedish adolescents. *Eating Behaviors, 7*, 161-175.
- Lowery, S. E., Blanks, E. H., Robinson Kurpius, S. E., Sollenberger, S., Foley-Nicpon, M., & Befort, C., et al. (2005). Body Image, Self-Esteem, and Health-Related Behaviors Among Male and Female First Year College Students. *Body Image, 46*, 612-623.
- Lundin Kvaalem, I., von Soest, T., Roald, H. E., & Skolleborg, K. C. (2006). The interplay of personality and negative comments about appearance in predicting body image. *Body Image, 3*, 263-273.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan. A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research, 56*, 675-685.

- McDonald, K., & Thompson, J. K. (1992). Eating Disturbance, Body Image Dissatisfaction, and Reasons for Exercising: Gender Differences and Correlational Findings. *International Journal of Eating Disorders, 11*, 289-292.
- Mendelson, B. K., Mendelson, M. J., & White, D. R. (2001). Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults. *Journal of personality assessment, 76*, 90-106.
- Muth, J. L., & Cash, T. F. (1997). Body-Image Attitudes: What Difference Does Gender Make?. *Journal of Applied Social Psychology, 27*, 1438-1452.
- Möller, A. T., & Bothma, M. E. (2001). Body dissatisfaction and irrational beliefs. *Psychological Reports, 88*, 423-430.
- Nauta, H., Hospers, H. J., & Kok, G. (2000). Cognitions in Obese Binge Eaters and Obese Non-Binge Eaters. *Cognitive Therapy and Research, 24*, 521-531.
- Neighbors, L. A., & Sobal, J. (2007). Prevalence and magnitude of body weight and shape dissatisfaction among university students. *Eating Behaviors, 8*, 429-439.
- Ohrt, T., & Thorell, L. H. (1998). Dysfunctional Attitude Scale (DAS). Psychometrics and Norms of the Swedish Version. *Scandinavian Journal of Behavior Therapy, 27*, 105-113.
- Oliver, J. M., & Baumgart, E. P. (1985). The Dysfunctional Attitude Scale: Psychometric Properties and Relation to Depression in an Unselected Adult Population. *Cognitive Therapy and Research, 9*, 161-167.
- Palladino Green, S., & Pritchard, M. E. (2003). Predictors of body image dissatisfaction in adult men and women. *Social behavior and Personality, 31*, 215-222.
- Phillips, L., Tiggemann, M., & Wade, T. (1997). Comparison of cognitive style in bulimia nervosa and depression. *Behaviour Research and Therapy, 10*, 939-948.
- Strelan, P., & Hargreaves, D. (2005). Reasons for Exercise and Body Esteem: Men's Responses to Self-Objectification. *Sex Roles, 53*, 495-503.
- Taliaferro, L. A., Rienzo, B. A., Pigg, R. M., Miller, M. D., & Dodd, V. J. (2009). Associations Between Physical Activity and Reduced Rates of Hopelessness, Depression, and Suicidal Behavior Among College Students. *Journal of American College Health, 57*, 427-435.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting Beauty. Theory, Assessment, and Treatment of Body Image Disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Tiggemann, M. (1997). Dieting in moderation: The role of dietary restraint in the relationship between body dissatisfaction and psychological well-being. *Journal of Health Psychology, 2*, 501-507.
- Tiggemann, M. (1992). Body-size dissatisfaction: Individual differences in age and gender, and relationship with self-esteem. *Personality and Individual Differences, 13*, 39-43.
- Tiggemann, M. & Lynch, J. E. (2001) Body Image Across the Life Span in Adult Women: The Role of Self-Objectification. *Developmental Psychology, 37*, 243-253.
- Unoka, Z., Tölgyes, T., & Czobor, P. (2007). Early maladaptive schemas and body mass index in subgroups of eating disorders: a differential association. *Comprehensive Psychiatry, 48*, 199-204.
- Vartanian, L. R., Giant, C. L., & Passino, R. M. (2001). "Ally McBeal vs. Arnold Schwarzenegger": Comparing mass media, interpersonal feedback and gender as predictors of satisfaction with body thinness and muscularity. *Social behavior and Personality, 29*, 711-724.
- Waller, G., Ohanian, V., Meyer, C., & Osman, S. (2000). Cognitive Content Among Bulimic Women: The Role of Core Beliefs. *International Journal of Eating Disorders, 28*, 235-241.

Waller, G. (2003). Schema-Level Cognitions in Patients with Binge Eating Disorder: A Case Control Study. *International Journal of Eating Disorders, 33*, 458-465.

Wilcox, S. (1997). Age and gender in relation to body attitudes. *Psychology of Women Quarterly, 21*, 549-565.

You, S., Davis Merritt, R., & Conner, K. R. (2009). Do gender differences in the role of dysfunctional attitudes in depressive symptoms depend on depression history?. *Personality and Individual Differences, 46*, 218-223.

Bilaga 1

Hej!

Mitt namn är Amanda Frank och jag skriver en C-uppsats i Psykologi vid Högskolan Dalarna. Syftet med uppsatsen är att se om det finns något samband mellan tankemönster och dess påverkan på olika aspekter av livet. Denna enkät består av tre formulär som sammanlagt tar ca femton minuter att fylla i. Du lämnar Dina svar genom att svara Ja eller Nej, samt genom att ringa in eller kryssa för det svarsalternativ som Du anser stämmer bäst. Det är av stor vikt att Du svarar sanningsenligt och undviker långa överväganden. Alla uppgifter som Du lämnar i enkäten är anonyma och svaren kommer att behandlas konfidentiellt. Medverkan i denna enkätundersökning är frivillig. Den ifyllda enkäten lägger Du i kuvertet och lämnar detta i min handledare Lena Lindes postfack som finns i huvudkorridoren på Högskolan Dalarna.

Har Du frågor eller kommentarer om enkäten så tveka inte att kontakta mig på telefon 070-5126499 eller via e-post på h07amafr@du.se

1. Är du?

Kvinna

Man

2. Vilket år är du född?

3. Vilken utbildning går du?

Bilaga 2

Nedan följer några frågor om Din psykiska hälsa. Du svarar genom att skriva **Ja** eller **Nej** på den prickade linjen.

1. Har du någonsin på allvar övervägt att söka professionell hjälp för ditt psykiska mående?
2. Har du någonsin sökt professionell hjälp för ditt psykiska mående?
3. Om ja på fråga två, har du i den kontakt som du sökt tagit upp ditt förhållande till din kropp?