



University of
Stavanger

**FAKULTET FOR UTDANNINGSVITENSKAP OG HUMANIORA
BACHELOROPPGAVE**

Studieprogram: Bachelor i idrettsvitenskap

Vårsemesteret, 2023

Forfatter: Aslak Leheuzey

Kandidatnummer: 4018

Veileder: Førsteamanuensis Sebastian S. Sandgren

Tittel på bacheloroppgaven: «Forskjeller i grad av kroppsbekymring mellom unge kvinner og menn som trener, og sammenhengen mellom kroppsbekymring, trening og kroppsmasseindeks.»

Engelsk tittel: “Differences in degree of body dissatisfaction among young women and men who work out, and correlations between body dissatisfaction, training and body mass index.”

Emneord:

Kroppsbilde, kroppsbekymring, trening

Body image, body dissatisfaction, training

Antall ord: 7650

Antall vedlegg: 7

Stavanger, 02. mai 2023

Innholdsfortegnelse

Liste over tabeller	4
Liste over vedlegg	5
Forord	6
Sammendrag	7
Bakgrunn:	7
Abstract	8
Liste over forkortelser	9
1. Innledning	11
1.1 Problemstilling	12
2. Teori	13
2.1 Kroppsbilde	13
2.1.1 Definisjon	13
2.1.2 Demografi	13
2.2 Kroppsbekymring	14
2.2.1 Demografi	14
2.2.2 Risikofaktorer for kroppsbekymring	16
2.2.3 Konsekvenser av kroppsbekymring	18
2.3 Trening sin effekt på kroppsbilde	18
2.4 Treningsdeltakelse blant unge mennesker i Norge	19
3. Metode	20
3.1 Metodisk tilnærming og forskningsdesign	20
3.2 Utvalg	20
3.3 Instrument	21
3.3.1 Validitet og reliabilitet av BSQ-14	22
3.4 Prosedyre	23
3.4.1 Forskningsetiske retningslinjer	23

3.5	Statistisk analyse.....	24
4.	Resultater	25
4.1	Forekomst av kroppsbekymring	25
4.2	BSQ og forskjeller mellom kvinner og menn	25
4.3	BSQ og forskjell på aldersgruppene innad i utvalget	27
4.4	Korrelasjon mellom BSQ-14, treningsmengde og treningserfaring.	27
4.5	Korrelasjon mellom BSQ-14 og KMI	27
5.	Diskusjon.....	28
5.1	Forekomst.....	28
5.1.1	Mulig årsak for høy forekomst	28
5.2	Forskjeller mellom kvinner og menn.....	29
5.2.1	Mulig årsak for forskjell mellom kvinner og menn	29
5.3	Forskjeller mellom de to aldersgruppene innad i utvalget	30
5.4	Korrelasjon mellom BSQ-14, treningsmengde og treningserfaring.	30
5.5	Korrelasjon mellom BSQ-14 og KMI	31
5.6	Praktiske implikasjoner	31
5.7	Anbefalinger for fremtidig forskning	32
5.8	Styrker og svakheter/begrensinger ved studien.....	32
6.	Konklusjon.....	33
	Referanser	34
	<i>Vedlegg 1:</i>	43
	<i>Vedlegg 2:</i>	44
	<i>Vedlegg 3:</i>	46
	<i>Vedlegg 4:</i>	53
	<i>Vedlegg 5:</i>	54
	<i>Vedlegg 6:</i>	59
	<i>Vedlegg 7:</i>	60

Liste over tabeller

Tabell 1: KMI, kroppslig tilstand og cut-off score.

Tabell 2: Demografiske karakteristikk blant utvalget.

Tabell 3: Deltakernes treningsmengde og treningserfaring.

Tabell 4: Mann-Whitney U analyse, forskjeller mellom kvinner og menn sin gjennomsnittlige global score i BSQ-14.

Tabell 5: Mann-Whitney U, forskjeller mellom menn og kvinner sine svar på alle spørsmålene i BSQ-14.

Tabell 6: Mann-Whitney U analyse, forskjeller mellom de på 16-22 år og de på 23-29 år sine svar i BSQ-14.

Tabell 7: Spearman's rho korrelasjonsmatrise, sammenheng mellom BSQ-14, treningsmengde og treningserfaring.

Tabell 8: Spearman's rho korrelasjonsmatrise, sammenheng mellom BSQ-14 og KMI.

Liste over vedlegg

Vedlegg 1: Deltakernes treningsform

Vedlegg 2: BSQ-14 godkjent norsk oversatt versjon

Vedlegg 3: Hele spørreundersøkelsen

Vedlegg 4: NSD ikke meldepliktig

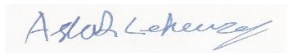
Vedlegg 5: Risikovurdering som ble gjennomført før datainnsamling

Vedlegg 6: Henvisning til nasjonale støtteressurser, vedlagt på slutten av spørreskjemaet

Vedlegg 7: Dataens normalitet

Forord

Jeg vil starte med å takke alle deltakerne som tok seg tid til å svare på spørreundersøkelsen. Jeg føler meg takknemlig for å ha fått lov å undersøke et tema jeg interesser meg for, nemlig det enorme fokuset og presset unge mennesker opplever når det kommer til noe så naturlig som sin egen kropp. Jeg vil rekke en spesielt stor takk til min veileder, Førsteamanuensis Sebastian S. Sandgren, for meget god oppfølging og tilbakemeldinger gjennom hele skriveprosessen. Jeg vil også takke mine to medstudenter, Ari Halldorsson og Mats Eriksen Dirdal, for å motivere og hjelpe meg gjennom de utallige timene vi tilbrakte sammen på Kitty Kiellands hus. Til slutt vil jeg takke min samboer for støtte og oppmuntring gjennom hele dette semesteret.



Signatur

02.05.23

Dato

Stavanger

Sted

Sammendrag

Bakgrunn: Kroppsbekymring er de negative tankene og følelsene en har om egen kropp og utseende (Grogan, 1999). Kroppsbekymring har blitt sett på som et utelukkende kvinnelig fenomen, og det har ikke blitt undersøkt like mye hos menn (Cash, 2004; Pope et al., 2000; Tiggemann, 2004). **Hensikt:** Studiens hensikt var å undersøke forskjeller i grad av kroppsbekymring mellom unge kvinner og menn som trener; mellom den yngre (16-22 år) og eldre gruppen (23-29 år) i utvalget; i tillegg til å se på mulige sammenhenger mellom kroppsbekymring, treningsmengde, treningserfaring og kroppsmasseindeks (KMI). **Metode:** Det ble inkludert totalt 112 deltakere i studien, hvorav det var flere kvinner (N=70) enn menn (N=42). Det ble benyttet en kvantitativ metode med et tverrsnittdesign ved bruk av det validerte spørreskjemaet Body Shape Questionnaire short version (BSQ-14) (Dawson & Henderson, 2001), som er en kortversjon utarbeidet av Body Shape Questionnaire (BSQ) (Cooper et al., 1987). **Resultat:** Kvinner har en mye høyere gjennomsnittlig BSQ-14 score (69.46) enn menn (33.18) og scorer høyere på samtlige av de 14 spørsmålene i BSQ-14. Det er ingen signifikant ($p > .05$) forskjell på grad av kroppsbekymring mellom den yngre og den eldre aldersgruppen. **Konklusjon:** Unge kvinner som trener har en høyere grad av kroppsbekymring enn unge menn som trener. Det er ingen forskjeller i grad av kroppsbekymring mellom personer på 16-22 år og 23-29 år som trener. Fremtidig forskning bør undersøkes nærmere hvilken effekt mediaeksponering og trening har på kroppsbekymring.

Nøkkelord: *Kroppsbilde, kroppsbekymring, trening*

Abstract

Background: Body dissatisfaction are the negative thoughts and feelings one has towards one's own body and appearance (Grogan, 1999). Body dissatisfaction has been viewed as solely a female phenomenon, and it hasn't been as studied as much on men (Cash, 2004; Pope et al., 2000; Tiggermann, 2004). **Purpose:** The purpose of this study was to investigate the differences in degree of body dissatisfaction between young women and men that work out; between the younger (16-22 years old) and older group (23-29 years old) within the participants; and to look at possible correlations between body dissatisfaction, workout volume, workout experience and body mass index (BMI). **Method:** A total of 112 participants were included in the study, of which there were more women (N=70) than men (N=42). A quantitative method with a cross-sectional design was used using the validated questionnaire the Body Shape Questionnaire short version (BSQ-14) (Dawson & Henderson, 2001), which is derived from the Body Shape Questionnaire (BSQ) (Cooper et al., 1987). **Results:** Women have a much higher average BSQ-14 score (69.46) than men (33.18) and score higher on all the 14 questions in BSQ-14. There is no significant ($p > .05$) difference between degree of body dissatisfaction between the younger and the older age groups. **Conclusion:** Younger women who work out has a higher degree of body dissatisfaction than young men who work out. There is no difference in degree of body dissatisfaction between people that are 16-22 years old and 23-39 years old who work out. Future research would be recommended to investigate the effect media exposure and training has on body dissatisfaction.

Keywords: *Body image, body dissatisfaction, training*

Liste over forkortelser

BSQ	Body Shape Questionnaire
BSQ-14	Body Shape Questionnaire Short Version
MD	Muskeldysmorfi
TII	Thin-ideal internalization
KMI	Kropps masseindeks
PhD	Doktorgrad
SSB	Statistisk sentralbyrå

Begrepsforklaring

KMI KMI er en formel formel som viser balansen mellom en persons høyde og vekt (kg/m^2), og er med på å gi et estimat personens kroppsfett. Etter utregningen får man en verdi som gir et mål på kroppens tilstand, ut ifra cut-off scoren (se tabell 1) (Cole & Lobstein, 2012).

Tabell 1: KMI

Kroppslig tilstand	Cut-off
Undervektig	<18.4
Normalvektig	18.5-24.9
Overvektig	25.0-29.9
Fedme grad 1	30-34.9
Fedme grad 2	35-39.9
Fedme grad 3	>40.0

Kroppsbekymring I denne oppgaven defineres kroppsbekymring som alle former for bekymring knyttet til eget kroppsbilde. Dette inkluderer for eksempel begrepene; Body Dissatisfaction, Body Image Dissatisfaction, Body Shape Dissatisfaction og Body Image Concerns.

Trening I denne oppgaven defineres trening som all form for rutinemessig fysisk aktivitet, enten det er individuell trening eller i organisert idrett.

Treningsmengde I denne oppgaven defineres treningsmengde som hvor mange treningsøkter man har i løpet av en uke.

Treningslengde I denne oppgaven defineres treningslengde som antall år man har drevet med den formen for trening man driver med.

1. Innledning

Kroppsilde er et flerdimensjonalt begrep som inkluderer de oppfatninger, tanker og følelser en har om egen kropp (Cash & Pruzinsky, 1990). Kroppsilde er subjektivt, og påvirkes av ulike sosiale faktorer, særlig sosiale medier (Thompson et al., 1999). Det er stor forskjell på menn og kvinners kropper og de kroppene som portretteres i media (Spitzer et al., 1999), og disse urealistiske kroppsidealene har vært med på å øke forekomsten av kroppsbekymring hos menn og kvinner (Gillen & Markey, 2015). Kroppsbekymring er de negative tankene og følelsene en har om egen kropp og utseende (Grogan, 1999). Kroppsbekymring linkes for eksempel til utviklingen av spiseforstyrrelser, lav selvtillit og depresjon (Stice et al., 2000; Stice, 2002; Cash & Pruzinsky, 2002). Det er derfor en mental tilstand med alvorlige implikasjoner.

Historisk sett har mesteparten av forskningen på kroppsilde blitt gjort på unge kvinner, og dette har bidratt til inntrykket om at kroppsbekymring kun er av relevans for dem (Cash, 2004; Tiggermann, 2004). Kroppsbekymring hos menn har ikke blitt adressert i like stor grad (Pope et al., 2000). Nyere forskning har derimot fokusert mer på kroppsbekymring hos gutter og menn, og det har blitt konkludert med at kroppsbekymring i stor grad påvirker dem også (Grogan & Richards, 2002; Pope et al., 2000). Kroppsbekymring viser seg å være et økende problem hos menn (Olivardia et al., 2004).

Bruken av internett og sosiale medier er sterkt assosiert med kroppsbekymring, og da spesielt blant tenåringer (Rodgers & Melioli, 2016). Kroppsbekymring utvikles som regel også i tenårene, og det har blitt estimert at 49-84% av tenåringer opplever kroppsbekymring (Baker et al., 2019; Dion et al., 2015). Det er dog mer usikkert hvordan kroppsbekymring utvikler seg videre fra tenårene og inn i ung voksen alder (Bucchianeri et al., 2013). Det finnes også generelt lite forskning på prevalens av kroppsbekymring blant voksne (Gillen & Markey, 2015).

I tillegg har en rekke studier konkludert med at trening har positiv effekt på kroppsilde, og at det fører til mindre kroppsbekymring (Campbell & Hausenblas, 2009; Hausenblas & Fallon, 2006; Reel et al., 2007). Den positive korrelasjonen mellom kroppsmasseindeks (KMI) og kroppsbekymring er godt dokumentert i litteraturen (Holsen et al., 2012), og ulike longitudinelle studier har vist en sammenheng mellom KMI og kroppsbekymring hos både kvinner og menn og gutter og jenter (Lawler & Nixon, 2011; Quick et al., 2013).

1.1 Problemstilling

På bakgrunn av dette skal denne studien undersøke om det finnes forskjeller på grad av kroppsbekymring blant unge menn og kvinner (16-29 år) som trener, og om det finnes noen forskjeller mellom den yngre (16-22 år) og eldre aldersgruppen (23-29 år) innad i utvalget. Denne studien skal også undersøke om det finnes noen sammenhenger mellom grad av kroppsbekymring, treningsmengde, treningserfaring og KMI.

2. Teori

For å forøke og besvare problemstillingen vil det presenteres relevant teori under følgende rekkefølge; Kroppsbilde; Kroppsbekymring; Trening sin effekt på kroppsbilde; og Treningsdeltakelse blant unge mennesker i Norge.

2.1 *Kroppsbilde*

Til tross for at alle mennesker har et eget kroppsbilde, så er forskningen på begrepet relativt ny. På tidlig 1900-tallet ble kroppsbilde forsøkt forklart som et utelukkende nevrologisk fenomen, men forskningen i nyere tid fokuserer på begrepet fra et psykodynamisk perspektiv (Cash, 2004).

2.1.1 *Definisjon*

Cash og Pruzinsky (1990) definerer kroppsbilde som en persons oppfatning, tanker og følelser knyttet til egen kropp. Disse tankene kan være både positive og negative. Kroppsbilde er anerkjent som, og måles som, et flerdimensjonalt begrep, men akkurat hvilke dimensjoner det består av er uklart (Banfield & McCabe, 2002). De fleste forsøk på å kartlegge begrepet har inneholdt minst en av disse dimensjonene; persepsjon, erkjennelse, påvirkning og oppførsel (Banfield & McCabe, 2002). Banfield og McCabe (2002) forsøkte å teste validiteten til denne fire-dimensjonale konseptualiseringen av kroppsbilde, og konkluderte med at kroppsbilde består av tre, ikke fire, hoveddimensjoner; Erkjennelse og Påvirkning Tilknyttet Kropp, Kroppsfokus og Spisevaner, og Perseptuelt Kroppsbilde. Denne tredimensjonale forklaringen på kroppsbilde har støtte fra tidligere forsøk på å konseptualisere av begrepet (Brown et al., 1990; Ben-Tovim & Walker, 1991; Cash, 1994). Kroppsbilde er et flerdimensjonalt begrep, og det er også de faktorene som påvirker kroppsbilde (Banfield & McCabe, 2002). Kroppsbilde er med andre ord et svært komplekst begrep.

2.1.2 *Demografi*

Forskningen på kroppsbilde har sine røtter fra forskning på forekomst av spiseforstyrrelser hos unge kvinner, og derfor er mesteparten av forskningen på kroppsbilde også gjort med unge kvinner (Orbach, 1993). Mesteparten av tidligere forskning har også fokusert på kroppsbekymring knyttet til vekt, mer spesifikt til et ønske om å bli tynnere (Grogan, 2006). Dette har bidratt til ideen om at psykologien knyttet til kroppsbilde kun er relevant for unge kvinner, og at bekymringen rundt eget kroppsbilde hovedsakelig handler om vekt (Cash, 2004). Kroppsbilde og dens konsekvenser er allikevel av stor relevans for menn og gutter

(Grogan & Richards, 2002), eldre kvinner (Tiggermann, 2004) og det handler om mer enn bare bekymring rundt egen vekt (Thompson, 2004).

En metaanalyse fra 2002 (Groesz et al., 2002) konkluderte med at kroppsbilde er subjektivt, og at det er åpent for endring gjennom sosial influens. Media, familie og gruppepress trekkes frem som viktige påvirkere til eget kroppsbilde (Thompson et al., 1999). Menn og kvinner har ulike sosiale faktorer som påvirker dem, og derfor også ulike kroppsidealer. Siden 70-tallet har det det å være tynn vært det kvinnelige kroppsidealet, og det er det fortsatt den dag i dag (Gillen & Markey, 2015). Det mannlige kroppsidealet har over tid blitt stadig mer muskuløst, men samtidig slankt (Pope et al., 1999). For eksempel, så undersøkte Pope et al. (1999) mannlige actionfigurer, og fant ut at de har blitt mer og mer muskuløse i nyere tid, og dermed mer urealistiske kroppslige idealer for gutter. I følge Spitzer et al. (1999) så har forskjellen mellom gjennomsnittlige menn og kvinners kropp, og kroppsidealene portrettert i media, økt betraktelig fra 1950-1990.

2.2 *Kroppsbekymring*

Kroppsbekymring beskrives av Grogan (1999), som de negative tanker og følelser folk har om egen kropp og utseende. Disse negative tankene og følelsene påvirkes av sosiale faktorer (Thompson et al., 1999). Menn og kvinner opplever kroppsbekymring ulikt (Grogan & Richards, 2002; Tiggermann, 2004). Kroppsbekymring beskrives som en tydelig årsak til utvikling av spiseforstyrrelser og kroppsbildeforstyrrelser (Grieve, 2007; Stice, 2002). Kroppsbekymring blir også linket til depresjon og lav selvtillit (Cash & Pruzinsky, 2002; Stice et al., 2000). Kroppsbekymring er derfor en mental tilstand med potensielt svært negative konsekvenser.

2.2.1 *Demografi*

I følge Holmqvist og Frisé (2010) sin oversiktsartikkel om kroppsbekymring på tvers av kulturer, så er kroppsbekymring svært utbredt i dagens samfunn generelt. Graden man opplever kroppsbekymring er sterkt påvirket av det kulturelle miljøet man er en del av (Jung & Lee 2006). Holmqvist og Frisé (2010) skriver at kroppsbekymring er særlig utbredt i velstående land hvor innbyggerne har en mer Vestlig livsstil. En Vestlig livsstil defineres her som en livsstil som er høyt forbrukende og individualistisk (Laungani, 2006). Sann som i for eksempel Norge.

2.2.1.1 Kroppsbekymring og kjønn

Kroppsbekymring påvirker både menn og kvinner i alle aldre (Gillen & Markey, 2015), til tross for et tidligere inntrykk om at det kun påvirker unge kvinner (Cash, 2004; Tiggermann, 2004). Forekomsten av kroppsbekymring hos kvinner er godt dokumentert, og det er en generell enighet om at kroppsbekymring er mer utbredt hos kvinner enn hos menn (Grogan & Richards, 2002). Dette støttes blant annet av Muth og Cash (1997) sin studie gjort på mannlige og kvinnelige collestudenter (N = 277), som konkluderer med at kvinner i større grad enn menn er kroppsbekymret og opptatt av eget utseende. Ifølge Feingold og Mazzella (1998) sin metaanalyse (N = 222) så er forskjellen mellom grad av kroppsbekymring mellom kvinner og menn størst i midten av tenårene, før den avtar i voksen alder. Kroppsbekymring forekommer også hos menn, og det hos en betydelig andel av dem (Grogan & Richards, 2002). Menn og kvinner opplever kroppsbekymring ulikt, fordi de har ulike kroppslige idealer. Jenter og kvinner har som regel et ønske om å ville være tynnere (Gillen & Markey, 2015; Tiggermann, 2004), mens gutter og menn hovedsakelig har lyst til å være mer muskulære (Grogan & Richards, 2002; Pope et al., 1999). I tillegg så har menn en tendens til å fokusere på hele kroppen sin, mens kvinner gjerne fokuserer på spesifikke kroppsdelar (Lantz et al., 2001). Kroppsbekymring blant menn viser seg også å deles inn i to hovedtyper; overvektige menn som vil gå ned i vekt og undervektige som vil opp i vekt (Furnham & Calnan, 1998).

2.2.1.2 Kroppsbekymring og alder

En studie viser at barn helt nede i 3-5 års alderen (N = 118) har negative holdninger ovenfor større kropp (Spiel et al., 2012). Tenårene trekkes frem som en avgjørende periode når det kommer til kroppsbekymring, på grunn av de sosiale, kognitive og fysiske forandringene en opplever i denne alderen (Ata et al., 2007). Oversiktsartikkelen til Rodgers og Melioli (2016) konkluderer med at den hyppige bruken av sosiale medier blant tenåringer er sterkt assosiert med kroppsbekymring. Forskning viser også at kroppsbekymring er aller mest utbredt blant personer i tenårene (Weissman & Franko, 2002). Wertheim et al. (2009) konkluderer med at omtrent 50-80% av tenåringsjenter har et ønske om å bli tynnere. En annen studie gjort på tenåringer (N = 4746) konkluderte med at kun litt over en tredjedel av de var tilfreds med egen kropp (Neumark-Sztainer et al., 2002). En longitudinell studie gjort på tenåringer i alderen 14-18 år (N = 413) viste at kroppsbekymring hadde høyere forekomst hos jentene enn hos guttene (Dion et al., 2015). Bucchianeri et al. (2013) sin 10-år lange longitudinelle studie undersøkte utviklingen av kroppsbekymring fra tenårene og inn i ung voksen alder hos et

utvalg (N=1902) med ulik etnisk og sosioøkonomisk bakgrunn. De fant ut at deltakernes kroppsbekymring økte mest fra de var 11-13 år til de ble 14-18 år. De fant også ut at deltakernes kroppsbekymring økte ytterligere inn i ung voksen alder (Bucchianeri et al., 2013). Dette er i strid med de longitudinelle studiene til Gillen og Lefkowitz (2012) og Holsen et al. (2012), som fant ut at kroppsbekymring stabiliserer seg i det man entrer 20-årene. Selv om Bucchianeri et al. (2013) benyttet seg av et mangfoldig utvalg i sin studie, så ble målingene på kroppsbekymring i ung voksen alder gjort på hovedsakelig kvinnelige europeisk-amerikanske collegestudenter. Dette kan forklare hvorfor de fant en økning i kroppsbekymring hos deltakerne i det de entret ung voksen alder.

Det har blitt gjort mye forskning på kroppsbekymring hos unge voksne, med collegestudenter som utvalg (Gillen & Markey, 2015). Denne forskningen viser at mellom 67-78% av kvinnelige collegestudenter og 65-69% av mannlige collegestudenter er misfornøyde med egen kropp (Gillen & Lefkowitz, 2006; Yates et al., 2004), i tillegg til at mer enn 90% av mannlige collegestudenter skulle ønske de var mer muskulære (Fredrick et al., 2007). To longitudinelle studier har vist at kroppsbekymring gradvis synker eller stabiliserer seg hos folk i starten av 20-årene. (Gillen & Lefkowitz, 2012; Holsen et al., 2012). Gillen og Lefkowitz (2012) sin studie undersøkte kroppsbekymring hos studenter de første tre semestrene på college (N = 390), og konkluderte med at studentenes, og særlig kvinnenes, kroppsbilde forbedret seg over årene. Holsen et al. (2012) sin longitudinelle studie undersøkte forandringer i kroppsbilde hos norske tenåringer (N = 1132) over en lengre tidsperiode (13-30 år). De fant ut at kroppsbilde forbedrer seg gjennom tenårene og stabiliserer seg i det man entrer 20-årene (Holsen et al., 2012). Studien konkluderte også med at mennene hadde et bedre kroppsbilde enn kvinnene i alle aldre, fra 13-30 år (Holsen et al., 2012). Det finnes mindre forskning på utbredelsen av kroppsbekymring blant voksne (Gillen & Markey, 2015), men ifølge Tiggermann (2004) sin oversiktsartikkel så holder kroppsbekymring seg relativt stabilt for kvinner gjennom voksen alder, det verken synker eller øker. For menn er resultatene litt mindre klare, på grunn av færre studier og blandede resultater (Tiggermann, 2004).

2.2.2 Risikofaktorer for kroppsbekymring

En av de største årsakene til at kroppsbekymring er økende i dagens samfunn er den konstante eksponeringen for media, og da særlig sosiale medier. Thompson et al. (1999) beskrev media som en av hovedfaktorene for økning av kroppsbekymring. Ifølge Vygotskys (1978) sosiokulturelle teori, så påvirkes alle individer som har en oppfattelse av seg selv, og som

oppfattes av andre, av kulturelle verdier. Kulturen man er en del av avgjør kroppsidealene og øker presset til å forsøke å nå disse idealene, via media. Media påvirker derfor kroppsbekymring (Thompson et al., 1999). I følge kommuniseringsteorier, så kan gjentatt eksponering til media føre til at seerne begynner å akseptere det som portretteres i media som en nøyaktig representasjon av virkeligheten (Gerbner et al., 2002; Brown, 2002). Oversiktsartikkelen til Vandenbosch et al. (2022) fant ut at spesielt de visuelle sosiale mediene (Instagram og Snapchat) har en negativ effekt på kroppsbilde, i tillegg til redigering av bilder.

Ifølge Polce-Lynch et al. (2001) sin tversnittstudie av tenårings selvtilit (N=211), så er jenter mer påvirket av media enn gutter. Metaanalysen til Grabe et al. (2008) linker økt mediaeksponering av det tynne kroppsidealet til kroppsbekymring blant kvinner. I media så blir tynnet for kvinner som regel oppmuntret, overvektige figurer er underrepresentert og kvinnene presentert er tynnere enn de var før og tynnere enn den faktiske kvinnelige populasjonen (Fouts & Burggraf, 1999; Silverstein et al., 1986). Barlett et al. (2008) gjennomførte to metaanalyser (N = 25 totalt) for å undersøke i hvilken grad mediaeksponering av det mannlige muskuløse kroppsidealet påvirker menns kroppsbilde, og begge analysene viser en sterk korrelasjon mellom mediaeksponering og kroppsbekymring hos menn.

2.2.2.1 TII

I tillegg til media, så har thin-ideal internalization (TII) blitt nevnt som en årsak til kroppsbekymring (Thompson & Stice, 2001). Thompson et al. (1999) beskriver TII som hvordan et individ godtar sosialt konstruerte kroppsidealer knyttet til hva som er attraktivt, og i tillegg bevisst handler for å forsøke å oppnå disse idealene. TII oppstår fordi individer internaliserer holdninger som er akseptert av andre respekterte individer (Kandel, 1980). TII har blitt nevnt som en klar risikofaktor for utvikling av kroppsbekymring (Thompson & Stice, 2001). Denne påstanden har mottatt støtte fra Stice (2001) sin longitudinelle studie på bulimi, som viser at TII forutsetter økning av kroppsbekymring. Ifølge Thompson et al. (1999) så fører TII til økt kroppsbekymring fordi idealene er så urealistiske og uoppnåelige.

2.2.2.2 KMI

Kroppsmasseindeks (KMI) er en faktor som spiller en sentral rolle i enhver evaluering av kroppsbilde (Bucchianieri et al., 2013), og det er derfor også en mulig risikofaktor for utvikling av kroppsbekymring. Ifølge Holsen et al. (2012) så er faktisk den positive korrelasjonen mellom KMI og kroppsbekymring en av de mest robuste funnene i litteraturen

tilknyttet kroppsbilde og kroppsbekymring. En 10-år longitudinell studie gjort for å undersøke risikofaktorer for kroppsbekymring hos tenåringer og unge voksne (N = 2134) viser en tydelig sammenheng mellom høyere KMI og grad av kroppsbekymring hos både kvinner og menn (Quick et al., 2013). Lawler og Nixon (2011) sin studie på kroppsbekymring blant tenåringer (N = 239, M = 16 år) viser også en signifikant korrelasjon mellom KMI og kroppsbekymring hos både gutter og jenter.

2.2.3 Konsekvenser av kroppsbekymring

En studie som undersøkte prevalens av, og korrelasjoner knyttet til, spiseforstyrrelser blant kvinnelige studenter (N = 682) fant ut at 61% av studentene hadde forstyrret spiseatferd, og at kroppsbekymring hadde en sterk korrelasjon med utvikling av forstyrret spiseatferd (Mintz & Betz, 1988). Forstyrret spiseatferd beskrives som uregelmessig spiseatferd som ikke nødvendigvis krever en diagnose for en spesifikk spiseforstyrrelse (Aparicio-Martinez et al., 2019). Stice (2002) sin metaanalyse nevner også kroppsbekymring som en av de største prediktorene for forstyrret spiseatferd blant kvinner og jenter.

Kroppsbekymring hos menn viser seg å være en de sterkeste årsakene til utvikling av muskeldysmorfi (MD) (Grieve, 2007). MD defineres som det å være kronisk misfornøyd med ens egen muskelmasse og å ha negative tanker om ens egen kropp, til tross for at en objektiv observatør ville vært uenig i disse tankene (American Psychiatric Association, 2013). Wright et al. (2000) undersøkte motivasjonene for steroidbruk blant kroppsbyggere (N = 135), og fant ut at kroppsbekymring blant menn viser seg å øke sannsynligheten for bruk av anabole steroider, for å oppnå økt muskelmasse (Wright et al., 2000).

En 5-årig longitudinell studie gjort på tenåringer i alderen 13 til 18 år (N=645) viser sterk korrelasjon mellom kroppsbekymring og depresjon, både hos jenter og gutter (Holsen et al., 2001). I tillegg så fant King et al. (2005) ut at kroppsbekymring viser seg å påvirke individers avgjørelse om å slutte å røyke, på grunn av frykt for å gå opp i vekt. Davis (2013) skriver at kroppsbekymring også fører til folk, spesielt kvinner, gjennomgår unødvendige, potensielt helsefarlige, kosmetiske operasjoner.

2.3 Trening sin effekt på kroppsbilde

Trening har blitt foreslått som en måte å forbedre kroppsbilde på, og det har vært et stort søkelys på å undersøke effekten trening har på kroppsbilde (Basset-Gunter et al., 2017). Tre forskjellige metaanalyser viser at trening har en positiv effekt på kroppsbilde (Campbell & Hausenblas, 2009; Hausenblas & Fallon, 2006; Reel et al., 2007). Denne forskningen har dog

hatt et større fokus på kvinner enn menn (Basset-Gunter et al., 2017). Ettersom kroppsbilde for menn og kvinner er ulikt, ettersom de har ulike kroppsidealer, så er det også en mulighet for at effekten trening har på kroppsbilde er ulikt. Basset-Gunter et al. (2017) gjennomførte derfor en metaanalyse av studier (N = 36) knyttet til forholdet mellom trening og kroppsbilde hos menn. De konkluderte med at trening også har en positiv effekt på kroppsbilde hos menn (Basset-Gunter et al., 2017).

Selv om trening har vist seg å ha positiv effekt, så vil effekten treningen har påvirkes av motivasjonen man har for å trene (Panão & Carraça, 2020). Trening som motiveres av å gå ned i vekt eller forbedre utseende har en negativ effekt på kroppsbilde (Carraça et al., 2019; Tylka & Homan, 2015). Panão og Carraça (2020) gjennomførte en systematisk litteraturstudie for å se på sammenhengen mellom ulike motivasjoner for å trene og kroppsbilde. De konkluderer med at trening drevet av indre motivasjon fører til et sunnere kroppsbilde. Denne konklusjonen støttes av Ryan og Deci (2017) sin selvbestemmelsesteori, som i en treningssammenheng sier at positive og langvarige atferdsendringer oppstår når treningsmotivasjonen er indre styrt.

2.4 Treningsdeltakelse blant unge mennesker i Norge

En undersøkelse gjennomført av Statistisk sentralbyrå (SSB) forteller at 57,6% av befolkningen som er 16 år og eldre i Norge trente flere ganger i uken i 2021 (Statistisk sentralbyrå, 2021). Ifølge en annen SSB-undersøkelse, denne gjennomført for å undersøke Norges befolkningsantall, så er 2 084 456 mennesker i Norge mellom 16-44 år gamle (Statistisk sentralbyrå, 2023). Medianen av 16-44 er 30, og en kan derfor anslå at omtrent halvparten av de 2 084 456 menneskene er mellom 16-30 år gamle. En av SSB sine tabeller, «07459: Alders- og kjønnsfordeling i kommuner, fylker og hele landets befolkning (K) 1986 – 2023», oppgir at 1 027 524 mennesker i Norge er mellom 15-29 år gamle (Statistisk sentralbyrå, 2023). Det finnes ingen undersøkelser eller tabeller som oppgir eksakt hvor mange mennesker i Norge som er mellom 16-29 år gamle, men basert på eksisterende data er antallet mest sannsynlig rundt 1 000 000 mennesker.

3. Metode

Hensikten med metodedelen er å gi en beskrivelse av hvilke metoder som er brukt og hvordan dataen er blitt samlet inn og analysert. Det vil bli presentert i følgende rekkefølge; Metodisk tilnærming, utvalg, instrument, prosedyre og statistisk analyse.

3.1 Metodisk tilnærming og forskningsdesign

I denne tverrsnitt studien ble det benyttet en kvantitativ induktiv metode og data ble samlet inn via en elektronisk spørreundersøkelse. Det ble benyttet en kvantitativ metode ved bruk av en norsk validert oversettelse av Body Shape Questionnaire short version (BSQ-14), som er en kortversjon av Body Shape Questionnaire (BSQ) (Dawson & Henderson, 2001).

3.2 Utvalg

I denne studien var det opprinnelig 168 respondenter som trykket på linken til den elektroniske spørreundersøkelsen. Av dem ga 156 samtykke til å bli inkludert i studien, hvorav ytterligere 40 personer ble ekskludert grunnet at de ikke svarte på et tilstrekkelig antall spørsmål. Deretter ble 4 deltakere ekskludert på grunn av ekstremverdier, i form av svært urealistiske demografiske karakteristikk. Totalt ble 112 deltakere inkludert i studien og dataen deres analysert. Av de 112 deltakerne var 35,7% (N=40) menn og 64,3% (N=72) kvinner. Deltakernes gjennomsnittsalder var 22.96 år (SD ± 2.69, range 17-29). Gjennomsnittshøyden var 173.1cm (SD ± 9.86, range 153-194) og deltakernes gjennomsnittlige vekt var 75.1kg (SD ± 15.77, range 45-122). Deltakernes gjennomsnittlige KMI var 25.1 (SD ± 4.2) (se tabell 2)

Tabell 2. Demografiske karakteristikk blant utvalget.

	M (SD)
Alder	22.96 år (± 2.69)
Høyde	173.1 cm (± 9.86)
Vekt	75.1 kg (± 15.77)
KMI	25.1 (± 4.2)

Deltakerne trente i gjennomsnitt 4.4 ganger i uken (SD ± 1.91, range 1-14) og de hadde drevet med en form trening i gjennomsnittlig 5.94 år (SD ± 5.15, range 0-23) (se tabell 3). 60,7% (N=68) av deltakerne svarte at de drev med styrketrening. 15,2% (N=17) drev med kondisjonstrening, 16,1% (N=18) drev med organisert idrett og 8,0% (N=9) svarte at de drev med «annen type trening» (se vedlegg 1). For å kunne kvalifisere som deltaker i denne studien

måtte man være mellom 16 og 29 år, identifisere som mann eller kvinne og drive med en form for trening. Videre var det ingen andre inklusjons- eller eksklusjonskriterier.

Tabell 3. Treningsmengde og treningserfaring blant utvalget.

	M (SD)
Treningsmengde	4.4 (\pm 1.91)
Treningserfaring	5.94 (\pm 5.15)

Notat. Treningsmengde = hvor mange ukentlige treningsøkter, treningserfaring = år de har drevet med sin respektive idrett.

3.3 Instrument

Instrumentet for datainnsamlingen var det validerte spørreskjemaet Body Shape Questionnaire short version (BSQ-14) (Dawson & Henderson, 2001). Det ble benyttet en norsk oversatt versjon av BSQ-14 (se vedlegg 2).

Body Shape Questionnaire (BSQ) (Cooper et al., 1987) er et selvrappoteringskjema bestående av 34 spørsmål, og har som hensikt å måle bekymring rundt eget kroppsbylde. Det ble opprinnelig utarbeidet for å undersøke rollen bekymring rundt egen kroppsfasong spiller i utviklingen, vedlikeholdet og behandlingen av spiseforstyrrelsene anorexia nervosa og bulimia nervosa (Cooper et al., 1987).

BSQ-14 er en av mange kortversjoner utarbeidet av Cooper et al. sitt opprinnelige selvrappoteringskjema, og ble publisert av Dawson og Henderson (2001). Det består av 14 spørsmål knyttet til tanker og følelser en har hatt om eget kroppsbylde i løpet av de siste 14 dagene. Eksempler på noen spørsmål er: Spørsmål 7, «Har du skammet deg over kroppen din?»; Spørsmål 9, «Har du tenkt at kroppen din ser ut som den gjør fordi du mangler selvkontroll?»; og Spørsmål 14, «Har bekymringer for kroppsfasongen din gjort at du føler at du må trene?». Spørreskjemaet benytter seg av en sekspunkts likert-skala som går fra 1 (aldri) til 6 (alltid). BSQ-14 inneholder ingen subskalaer, og tar kun hensyn til den globale scoren. Den globale scoren er summen av scoren på de 14 spørsmålene, og kan variere fra 14 til 84, med en teoretisk gjennomsnittsverdi på 49. Alle spørsmålene er ordlagt i en negativ forstand, så høy global score indikerer høyere grad av kroppsbylde. Det finnes ingen cut-off score for BSQ-14, men Alharballeh og Dodeen (2023) sin studie tok også i bruk BSQ som instrument for å undersøke forekomst av kroppsbylde hos unge voksne ($N = 728$). Der hadde deltakerne en gjennomsnittlig score på 41.82 ($SD \pm 18.42$), og Alharballeh og Dodeen (2023) konkluderte da med at deltakerne hadde en høy forekomst av kroppsbylde.

Den norske versjonen brukt i denne studien ble oversatt av forskere på PhD nivå fra regional seksjon for spiseforstyrrelser på Oslo Universitetssykehus, og oversettelsen ble gjort i henhold til allerede eksisterende retningslinjer fra Verdens helseorganisasjon (Kapstad et al., 2015).

I tillegg til de 14 spørsmålene inkludert i BSQ-14, så ble deltakerne bedt om å opplyse kjønn, høyde, vekt og alder (demografiske karakteristikk). Det ble også stilt spørsmål knyttet til deltakernes generelle treningserfaring. Disse tilleggsspørsmålene ble stilt for å se om det var en mulig korrelasjon mellom en av de demografiske variablene, og/eller treningserfaring, og grad av kroppsbekymring. Det ble også inkludert et spørsmål der deltakerne ble spurt hvor de fant spørreskjemaet (se vedlegg 3)

3.3.1 Validitet og reliabilitet av BSQ-14

En rekke studier har konkludert med at BSQ har tilfredsstillende validitet og reliabilitet til å måle kroppsbekymring hos både ikke-kliniske og kliniske grupper (Kapstad et al., 2015) Det har også blitt anbefalt som et instrument til å avdekke symptomer på spiseforstyrrelser i kliniske grupper (Anderson et al., 2004). Kroppsbekymring som konsept er komplekst, og Rosen et al. (1996) mener derfor det er en styrke at BSQ adresserer det med et bredt syn. Andre har stilt spørsmål til hvorvidt 34 spørsmål er nødvendig for å adressere et enkelt konsept (Evans & Dolan, 1993).

Kapstad et al. (2015) sin studie på den norsk oversatte versjonen av BSQ-14 hentet inn data fra tre grupper; kvinnelige studenter, mannlige studenter og kvinnelige pasienter som led av anorexia nervosa. De tre gruppene gjennomførte BSQ-14, i tillegg til to andre spørreskjemaer; Body Checking Questionnaire (BCQ) og Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). BSQ hadde en signifikant ($p < .001$) korrelasjon med BCQ og EDE-Q, noe som antyder høy «concurrent validity». Cronbach alpha (α) var tilfredsstillende for alle tre gruppene ($\alpha = 0.91-0.96$). Dette indikerer god intern konsistens, som igjen korrelerer med høy reliabilitet.

I den nåværende studien ble det også gjennomført en egen cronbach alpha (α) reliabilitetsanalyse på den norsk oversatte versjonen av BSQ-14, som ga en samlet cronbach alpha ($\alpha = .968$) på det totale utvalget. I tillegg ble også cronbach alphaen (α) til mennene ($\alpha = .941$) og kvinnene ($\alpha = .964$) testet hver for seg, noe som også indikerer god reliabilitet blant begge kjønn.

3.4 *Prosedyre*

BSQ-14, i tillegg til infoskriv, samtykke og tilleggsspørsmål, ble lagt inn elektronisk i programvaren SurveyXact (se vedlegg 3). Deretter ble det gjennomført pilottester på fem medstudenter for å sjekke om spørsmålene var forståelige og konsise. De fem medstudentene kom med konstruktive tilbakemeldinger etter å ha gjennomført spørreskjemaet. Etter gjennomgang av tilbakemeldingene kom det frem at informasjonen gitt før BSQ-14 spørsmålene angående hvordan spørsmålene skulle besvares kunne bli glemt i løpet av spørreskjemaet. Det ble derfor lagt inn en påminnelse om hvordan spørsmålene skulle besvares. Påminnelsen ble gitt i form av et kort infoskriv halvveis gjennom BSQ-14, etter det syvende spørsmålet.

Det ble presentert et samtykkeskriv på første side av spørreskjemaet (se vedlegg 3). Deltakere ble invitert til å delta gjennom publisering av spørreskjemaets URL-lenke på sosiale medier. Lenken ble publisert på mine egne private kontoer på Facebook og Instagram, samt i diverse Facebook-grupper relatert til trening. I tillegg ble det sendt e-poster til en rekke norske treningssenter-kjeder, der de ble informert om studien og spurt om de ville dele på deres egne sosiale medier. En av dem sa ja til dette. De publiserte lenken til spørreskjemaet, samt et kort infoskriv om studien, på deres regionale Facebook-kontoer i Rogaland. Datainnsamlingen fant sted mellom 6.februar og 1.mars 2023.

Flertallet, 83,9% (N=94), av deltakerne svarte at de fant spørreundersøkelsen på Facebook. Av de resterende deltakerne svarte 11,6% (N=13) at de fant spørreundersøkelsen på Instagram, 4,5% (N=5) svarte at de fant den via en bekjent.

Opprinnelig skulle denne studien se på sammenhenger mellom kroppsbekymring og mentalt velvære, og spørreundersøkelsen inneholdt derfor et validert spørreskjema som omhandlet mentalt velvære. Det ble gjort en feil under utformingen av dette spørreskjemaet inne på SPSS, og det ble derfor bestemt at det ikke skulle inkluderes allikevel. På grunn av dette blir mentalt velvære og det aktuelle spørreskjemaet nevnt i infoskrivet.

3.4.1 *Forskningsetiske retningslinjer*

«Forskning skal organiseres og utøves forsvarlig, og forskningsetikken er et verktøy for å sikre dette» (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021, s.6). For at denne studien skulle følge de forskningsetiske retningslinjene ble det gjort en rekke tiltak både i forkant av og under datainnsamlingen. I forkant av datainnsamlingen ble det gjennomført en test på Norsk Senter for Forskningsdata (NSD) sine nettsider, for å klargjøre at forskningsprosjektet ikke

måtte meldes inn. Ettersom deltakelsen var fullstendig anonym, ble forskningsprosjektet vurdert som ikke meldepliktig (se vedlegg 4). Før datainnsamlingen begynte ble det også gjennomført en risikovurdering for gjennomførelsen av studien. Dette ble gjort for å beskytte deltakerne, ettersom spørreskjemaet inneholder noen sensitive spørsmål (se vedlegg 5). I slutten av spørreskjemaet ble deltakerne også henvist til nasjonale støtteressurser, skulle de føle på emosjonelt ubehag etter å ha deltatt i studien (vedlegg 6).

3.5 Statistisk analyse

All statistisk analyse ble gjennomført ved bruk av IBM SPSS statistics version 28. Aller først ble det gjennomført Kolomogorov-Smirnov og Shapiro-Wilk tester for å teste dataens normalitet. Begge viste en signifikans på $p = .001$, som indikerer at dataen ikke er normalfordelt (se vedlegg 7). På grunn av dette ble den videre analysen av dataen gjennomført i form av ikke-parametriske tester.

Det ble deretter gjort en Mann-Whitney U test for å finne ut om det var signifikante forskjeller mellom menn og kvinner når det kom til deres BSQ-14 global score, samt en Mann-Whitney-U Post Hoc test på for å se på forskjellene på hvert enkelt spørsmål i BSQ-14. For å tolke effektstørrelsen ble Cohens' d (1988) tatt i bruk. Han anbefaler at en effektstørrelse på $>.24$ indikerer en middels effekt, mens en effektstørrelse på $>.37$ indikerer stor effekt (Cohen, 1988). Det ble også gjennomført en Mann-Whitney U test for å se om det var signifikante forskjeller mellom aldersgruppene innad i utvalget. I tillegg ble det utført en korrelasjonsanalyse, i form av Spearman's Rho korrelasjonsmatrise, for å se på mulige sammenhenger mellom BSQ-14, treningsmengde og trenings lengde. Til slutt ble det gjort en Spearman's Rho korrelasjonsmatrise for å undersøke en mulig sammenheng mellom BSQ-14 og KMI. Signifikansnivået ble satt til $p <.05$ for alle de statistiske analysene.

4. Resultater

4.1 Forekomst av kroppsbekymring

Gjennomsnittsscoren for hele utvalget i BSQ-14 var 40.2 (SD \pm 17.41). Etersom BSQ-14 ikke har noen cut-off score så kan en ikke på bakgrunn av resultatene alene konkludere med om deltakerne i studien hadde høy, lav eller moderat forekomst av kroppsbekymring.

4.2 BSQ og forskjeller mellom kvinner og menn

Det ble gjennomført en Mann-Whitney U analyse for å se på forskjellene mellom kvinnene (N=72) og mennene (N = 40) sin globale score i BSQ-14. Analysen viste en signifikant forskjell ($p < .001$). Kvinnene hadde en gjennomsnittlig BSQ-14 global score på 69.46, noe som er betraktelig høyere enn mennenes gjennomsnittlige score på 33.18 (se tabell 4).

Deretter ble det gjort en Mann-Whitney analyse av alle de 14 spørsmålene i BSQ-14 for å se hvor de signifikante forskjellene ($p < .05$) lå. Analysen viser signifikante forskjeller mellom kvinner og menn på samtlige av de 14 spørsmålene, og at kvinnene scoret høyere enn mennene på alle de 14 spørsmålene (se tabell 5).

Tabell 4. Forskjeller mellom kvinner og menn sin gjennomsnittlige global score i BSQ-14 ved bruk av Mann-Whitney U.

	M (Kvinner)	M (Menn)	<i>r</i>	<i>Z</i>
BSQ-14 global score	69.46	33.18	0.535	5.557

Notat. M = mean; r = effektstørrelse; Z = Standardized Test Statistic; BSQ-14 = Body Shape Questionnaire short version.

Tabell 5. Forskjeller mellom kvinner og menn sine svar i BSQ-14 ved bruk av Mann-Whitney U.

	s.1	s.2	s.3	s.4	s.5	s.6	s.7	s.8	s.9	s.10	s.11	s.12	s.13	s.14
M (K)	68.29	69.65	64.17	68.57	65.88	66.87	68.26	65.74	64.01	69.40	66.63	68.49	66.49	63.96
M (M)	35.28	32.83	42.70	34.78	39.63	37.84	35.33	39.88	42.99	33.29	38.26	35.92	38.51	43.08
Z	-5.251*	-5.898*	-3.450*	-5.423*	-4.225*	-4.749*	-5.264*	-4.162*	-3.369*	-5.757*	-4.701*	-5.386*	-4.479*	-3.361*

*Notat. M = mean; (K) = kvinner; (M) = menn; s = spørsmålene i BSQ-14 i nummerert rekkefølge; Z = Standardized Test Statistic; * = $p < .001$.*

4.3 BSQ og forskjell på aldersgruppene innad i utvalget

Det ble også gjennomført en Mann-Whitney U analyse for å se på mulige forskjeller mellom deltakerne mellom 16-22 år (N=49) og mellom 23-39 år (N=63) sin gjennomsnittlige BSQ-14 global score. Testen viste ingen signifikant ($p > .05$) forskjell mellom de to aldersgruppene (se tabell 6).

Tabell 6. Forskjeller mellom de på 16-22 år og de på 23-29 år sine svar i BSQ-14 ved bruk av Mann-Whitney U.

	M (16-22 år)	M (23-39 år)	<i>r</i>	Z
BSQ-14 global score	54.77	57.85	.047	-.499

Notat. *M* = mean; *r* = effektstørrelse; *Z* = Standardized Test Statistic; BSQ-14 = Body Shape Questionnaire short version.

4.4 Korrelasjon mellom BSQ-14, treningsmengde og treningserfaring.

Det ble gjennomført en Spearman's Rho korrelasjonsmatrise for å se på sammenhengen mellom BSQ-14, treningsmengde og treningserfaring. Effektstørrelsen (ES) viser en svak signifikant negativ korrelasjon mellom BSQ-14 global score og treningsmengde ($r_s > .19$), samt BSQ-14 global score og treningserfaring ($r_s > .19$) (se tabell 7).

Tabell 7. Sammenheng mellom kroppsbehandling, treningsmengde og treningserfaring ved bruk av Spearman's Rho korrelasjonsmatrise.

	1: BSQ-14 global score	2: Treningsmengde	3: Treningserfaring
1	-		
2	-.251*	-	
3	-.298*	.387*	-

Notat. * = $p < .01$; Treningsmengde = Hvor mange ganger i uken trener du?; Treningserfaring = Hvor lenge har du drevet med den treningen du driver med?

4.5 Korrelasjon mellom BSQ-14 og KMI

For å se på mulig sammenheng mellom BSQ-14 global score og KMI ble det gjennomført en Spearman's Rho korrelasjonsmatrise. ES viser en svak signifikant korrelasjon mellom BSQ-14 global score og KMI ($r_s > .19$) (se tabell 8).

Tabell 8. Sammenhengen mellom BSQ-14 og KMI ved bruk av Spearman's Rho korrelasjonsmatrise.

	1: BSQ-14 global score	2: KMI
1	-	
2	.270*	-

Notat. * = $p < .01$; KMI = Kroppsmasseindeks.

5. Diskusjon

Hensikten til studien var å undersøke forskjeller på grad av kroppsbekymring mellom unge menn og kvinner som trener, og mellom to aldergrupper innad i utvalget (16-22 og 23-29 år). I tillegg se på mulige sammenhenger mellom grad av kroppsbekymring, treningsmengde og treningserfaring blant utvalget. Underveis i studien ble det også valgt å undersøke mulige sammenhenger mellom kroppsbekymring og KMI. I diskusjonen vil studienes hovedfunn bli oppsummert, og deretter diskutert opp mot tidligere litteratur. I tillegg vil det bli forsøkt å forklare årsaken til at resultatene er som de er, samt resultatenes betydning i praksis og for fremtidige forskning. Det vil også diskuteres hvilke faktorer som styrker og svekker studienes resultater.

5.1 Forekomst

Forekomsten av kroppsbekymring viste seg å være relativt høyt blant deltakerne, med en gjennomsnittlig BSQ-14 global score på 40.2 (SD ± 17.41). BSQ-14 har ingen cut-off score, men for å vurdere forekomsten av kroppsbekymringen i denne studien har det blitt tatt hensyn til vurderingene til en lignende studie. Alharballeh og Dodeen (2023) undersøkte ved bruk av BSQ-14 som instrument, forekomst av kroppsbekymring hos unge voksne. De konkluderte med at en gjennomsnittlig global score på 41.82 (SD ± 18.42) betydde at deltakerne hadde høy forekomst av kroppsbekymring. Grunnen til at disse gjennomsnittlige scorene kan vurderes som høye til tross for å være lavere enn den teoretiske gjennomsnittlige verdien på 49, er fordi kroppsbekymring er en mental tilstand som vi ideelt sett skulle vært foruten. Terskelen for å vurdere forekomst som høy er derfor lav. Denne studiens resultater støtter tidligere studier som har belyst en høy forekomst av kroppsbekymring hos tenåringer og unge voksne (Bucchianeri et al., 2013; Fredrick et al., 2007; Gillen & Lefkowitz, 2006; Holsen et al., 2012; Neumark-Sztainer et al., 2002; Wertheim et al., 2009; Yates et al., 2004). I tillegg støtter denne studienes resultater de fra Holmqvist og Frisé (2010) sin studie, som fant ut at kroppsbekymring er svært utbredt i dagens samfunn, og da særlig i land med mer vestlige kulturer, som i Norge.

5.1.1 Mulig årsak for høy forekomst

Resultatene kan muligens forklares, i det minste delvis av Grabe et al. (2008) og Barlett et al. (2008) sine metaanalyser som belyste at økt medieeksponering korrelerer med økt kroppsbekymring hos både kvinner og menn. Bruken av media blant utvalget ble ikke

undersøkt i denne studien, men en kan med god grunn anta at unge mennesker i et såpass velstående land som Norge har relativt høy mediaeksponering. På bakgrunn av dette kan det tenkes at unge norske mennesker også er mer utsatt for TII. Altså at de godtar de uoppnåelige, sosialt konstruerte kroppsidealene, og derfor har en større risiko for å bli kroppsbekymret. En kan dog ikke komme med noen videre konklusjoner som følge av disse resultatene, uten om at forekomsten av kroppsbekymring var relativt høy.

5.2 Forskjeller mellom kvinner og menn

Resultatene i denne studien viste også at det var en signifikant forskjell ($p < .001$) mellom kvinner og menn sin gjennomsnittlige score i BSQ-14. Kvinner hadde en mye høyere gjennomsnittlig global score (69.46) enn mennene (33.18). Dette kan sammenlignes med Kapstad et al. (2015) sin studie som belyste et kvinner scoret signifikant høyere enn menn på BSQ-14. Det korrelerer også med tidligere forskning som belyser at kroppsbekymring generelt er mer utbredt blant kvinner enn blant menn (Grogan & Richards, 2002; Muth & Cash, 1997). I tillegg samsvarer funnene i denne studien med de fra Holsen et al. (2012) sin studie, om at menn hadde et bedre kroppsbilde i alle aldre fra 13-30 år, og med den longitudinelle studien til Dion et al. (2015) som konkluderte med at tenåringsjenter har høyere forekomst av kroppsbekymring enn tenåringsgutter.

5.2.1 Mulig årsak for forskjell mellom kvinner og menn

Noe av årsaken til den store forskjellen mellom kvinner og menn sin BSQ-14 kan være på grunn av selve instrumentet. Kroppsbekymring er som nevnt tidligere, en svært kompleks mental tilstand, og det er en rekke ulike faktorer som påvirker kroppsbekymring. En av disse faktorene er kroppsfasong. Den originale versjonen av BSQ ble utarbeidet med hensikten å undersøke hvordan bekymring rundt egen kroppsfasong påvirket utviklingen, vedlikeholdet og behandlingen av spiseforstyrrelsene anorexia nervosa og bulimia nervosa (Cooper et al., 1987). Dette er to spiseforstyrrelser preget av et ønske om å ville være tynnere eller det å føle seg for tykk. De fleste av spørsmålene i BSQ, og BSQ-14, knytter derfor kroppsbekymring til nettopp det, et ønske om å være tynnere eller det å føle seg for tykk (se vedlegg 2). Pope et al. (1999) sin studie konkluderte med at menn sitt kroppsideal preges av et ønske om å ville være enda mer muskuløse. Dette betyr ikke at det ikke finnes overvektige menn som opplever kroppsbekymring fordi de føler seg for tykke, for det gjør det åpenbart (Furnham & Calnan, 1998). I Gillen og Markey (2015) sitt leksikon om mental helse så ble det å være tynn fortsatt beskrevet som det kvinnelige kroppsidealet. På samme måte fins det også åpenbart kvinner som gjerne skulle gått opp i vekt. BSQ-14 er ikke delt opp i noen subskalaer, men kvinnene

scoret høyere enn mennene på samtlige av de 14 spørsmålene i BSQ-14. Det kan derfor argumenteres for at BSQ-14 er mer egnet til å måle kroppsbekymring hos kvinner enn hos menn, fordi kroppsbekymring er en så kompleks mental tilstand og ikke kan begrenses til kun det å ville være tynnere. Dette vil derfor mest sannsynlig også ha påvirket resultatene.

5.3 Forskjeller mellom de to aldersgruppene innad i utvalget

Resultatene viste ingen signifikant ($p > .05$) forskjell mellom de på 16-22 år og de på 23-29 år sin gjennomsnittlige BSQ-14 global score. Dette strider noe med resultatene fra den longitudinelle studien til Holsen et al. (2012), som fant at kroppsbekymring gradvis synker gjennom tenårene, for så å stabilisere seg i det man entrer 20-årene. Resultatene strider også med den longitudinelle studien til Bucchianeri et al. (2013) som tilsier at kroppsbekymring øker gjennom tenårene, og videre inn i ung voksen alder.

Dette kan skyldes at den yngre gruppen i dette utvalget ikke var yngre enn 16-22 år gamle. Den første målingen i Holsen et al. (2012) sin studie ble gjort når deltakerne var 13 år gamle. Til tross for at Bucchianeri et al. (2013) fant en økning i kroppsbekymring fra tenårene og inn i ung voksen alder, så fant de den største økningen i kroppsbekymring mellom aldrene 11-13 og 14-18 år. Det kan derfor tenkes at denne studien ville funnet forskjeller mellom de to aldersgruppene hvis den yngre aldersgruppen hadde vært enda yngre. Basert på dette kan det også diskuteres om studienes resultater samsvarer noe med de fra Holsen et al. (2012) sin studie, hvis en antar at kroppsbekymringen til deltakerne i den yngre aldersgruppen (16-22 år) allerede hadde etablert seg, og at det er derfor vi ikke ser en økning av kroppsbekymring i den eldre aldersgruppen (23-29 år). Det ville derfor vært hensiktsmessig å ha aldersgrupper med mindre alderssprik. Særlig i den yngre aldersgruppen, da det mest sannsynlig vil være store forskjeller på 16- og 22-åringer.

5.4 Korrelasjon mellom BSQ-14, treningsmengde og treningserfaring.

Resultatene viste en svak signifikant negativ korrelasjon ($p < .01$) mellom BSQ-14 og treningsmengde, og BSQ-14 og treningserfaring. Dette støttes av tre ulike metaanalyser, som alle konkluderte med at trening hadde en positiv effekt på kroppsbilde hos kvinner. (Campbell & Hausenblas, 2009; Hausenblas & Fallon, 2006; Reel et al., 2007). Resultatene støttes også av Basset-Gunter et al. (2017) sin metaanalyse som konkluderte med at trening også har en positiv effekt på kroppsbilde hos menn.

Årsaken til at det ikke er en sterkere signifikant korrelasjon kan ha en sammenheng med hvorfor deltakerne trener. Ifølge Panão og Carraça (2020) sin systematiske litteraturstudie så

fører trening drevet av indre motivasjon til et sunnere kroppsbylde. Trening som er motivert av å gå ned i vekt eller forbedre utseende har en negativ effekt på kroppsbylde (Carraça et al., 2019). 62,5% av mennene og 59,7% i denne studien svarte under spørreundersøkelsen at de drev med styrketrening (se vedlegg 1). Det å drive med styrketrening trenger ikke automatisk å bety at en ønsker å forbedre utseende, men det er allikevel ikke usannsynlig at det er en betydelig form for motivasjon for å trene for deler av utvalget.

Den svake signifikante korrelasjonen betyr at en ikke kan konkludere med at det finnes en sammenheng mellom BSQ-14 og treningsmengde eller mellom BSQ-14 og treningserfaring, men det er allikevel med å støtte eksisterende teori om at trening er positivt for kroppsbylde.

5.5 Korrelasjon mellom BSQ-14 og KMI

Resultatene i denne studien viste en svak signifikant korrelasjon ($p < .01$) mellom BSQ-14 og KMI. Disse funnene korrelerer med Quick et al. (2013) sin longitudinelle studie som fant en klar sammenheng mellom høyere KMI og grad av kroppsbekymring hos tenåringer og unge voksne, både hos kvinnene og mennene. Resultatene samsvarer også med de fra Lawler og Nixon (2011) sin studie, der de fant en signifikant korrelasjon mellom KMI og kroppsbekymring hos både tenåringsjenter og -gutter. Korrelasjonen mellom KMI og kroppsbekymring har blitt beskrevet som et av de mest robuste funnene i litteraturen knyttet til kroppsbylde og kroppsbekymring. Resultatene i denne studien er med på å styrke dette inntrykket, til tross for en svak signifikant korrelasjon.

Den svake signifikansen kan muligens forklares ved at utvalget besto av flere kvinner ($N = 70$) enn menn ($N = 42$). Det mannlige kroppsidealet er preget av et ønske om å være muskuløs (Pope et al., 1999). KMI gir et estimat på en persons kropps fett, men det tar ikke høyde for at økt muskelmasse fører til økt vekt. Det at menn scorer høyere på KMI betyr derfor ikke nødvendigvis at de er mer kroppsbekymret. Det kvinnelige kroppsidealet derimot, er preget av et ønske om å ville være tynnere (Gillen & Markey, 2015; Tiggermann, 2004), og et rent kvinnelig utfall ville derfor muligens ført til en sterkere signifikant korrelasjon mellom KMI og BSQ-14.

5.6 Praktiske implikasjoner

Et av studiens hovedfunn var den statistisk signifikante forskjellen mellom unge kvinner og menn som trener sin gjennomsnittlige BSQ-14 global score. Resultatene styrker den kunnskapen som allerede har blitt belyst om at kvinner er mer kroppsbekymret enn menn (Dion et al., 2015; Grogan & Richards, 2002; Holsen et al., 2012; Muth & Cash, 1997). Dette

bør tas hensyn til av trenere, lærere og andre lignende roller under intervensjonsarbeid med unge kvinner. Selv om studien kun fant en svak signifikant korrelasjon mellom BSQ-14 og treningsmengde og mellom BSQ-14 og treningserfaring så er det på bakgrunn av disse resultatene, kombinert med teorien presentert, rettferdig å anta at trening kan brukes som et verktøy for å forbedre ens kroppsbilde (Basset-Gunter et al., 2017; Campbell & Hausenblas, 2009; Hausenblas & Fallon, 2006; Reel et al., 2007). Dette gjelder så lenge treningen gjennomføres som et resultat av en indre motivasjon (Carraça et al., 2019; Panão og Carraça, 2020). Til tross for at denne studien ikke undersøkte sammenheng mellom medieeksponering og kroppsbekymring så er det på bakgrunn av teorien presentert åpenbart at det bør tas hensyn til bruken av sosiale medier for å forsøke å unngå kroppsbekymring blant unge mennesker (Barlett et al., 2008; Grabe et al., 2008).

5.7 Anbefalinger for fremtidig forskning

Videre anbefalinger for fremtidig forskning vil være å nærmere undersøke sammenhengen mellom økt mediaeksponering og kroppsbekymring blant unge mennesker. I tillegg anbefales det å undersøke grad av kroppsbekymring blant den generelle befolkningen som ikke trener, for å se om denne gruppen er mer eller mindre kroppsbekymret enn de som trener. Det anbefales også at fremtidige studier undersøker sammenhengen mellom motivasjonen folk har for å trene med grad av kroppsbekymring. I tillegg bør det vurderes å forske på å enn passende cut-off score for BSQ-14, slik at det for fremtidige studier blir enklere å vurdere forekomst av kroppsbekymring.

5.8 Styrker og svakheter/begrensinger ved studien

Denne studiens resultater styrkes av den nye kunnskapen som har blitt belyst. Ingen tidligere Norske studier har undersøkt grad av kroppsbekymring blant unge mennesker som trener. Resultatene i denne studien viser at unge kvinner som trener opplever mer kroppsbekymring enn unge menn som trener. Resultatene svekkes dog av det lave utvalget (N = 112). Ifølge tall fra SSB så er det omtrent 1 million mennesker i Norge som er mellom 16-29 år gamle. Ved å gjennomføre en sample size analyse ble det anslått at denne studien derfor burde hatt et utvalg på (N = 379) eller mer. Studiens resultater svekkes også av at spørreskjemaet ble gjennomført i form av selvrapporing. Det kan bety at deltakerne har oppgitt feilaktige svar på spørsmålene knyttet til demografiske karakteristikk eller på spørsmålene i BSQ-14 grunnet flauhet eller svak selvinnsikt. Det kan også diskuteres om BSQ-14 egner seg tilstrekkelig til å måle kroppsbekymring hos menn. Dette basert på kroppsbekymring sin komplekse natur, BSQ-14 sine spørsmål knyttet til et ønske om å være tynn og menn sitt typiske kroppsideal.

6. Konklusjon

En kan konkludere med at unge kvinner som trener har en høyere grad av kroppsbekymring enn unge menn som trener. I tillegg er det ingen forskjeller på grad av kroppsbekymring mellom personer på 16-22 år og 23-29 år som trener. Kroppsbekymring er en mental tilstand som kan føre med seg andre svært alvorlige konsekvenser, og det anbefales å undersøke nærmere effekten mediaeksponeringen og trening har på kroppsbekymring.

Referanser

- Alharballeh, S., & Dodeen, H. (2021). Prevalence of body image dissatisfaction among youth in the United Arab Emirates: gender, age, and body mass index differences. *Current Psychology*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01551-8>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ata, R. N., Ludden, A. B., & Lally, M. M. (2007). The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 1024-1037. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9159-x>
- Anderson, D. A., Lundgren, J. D., Shapiro, J. R., & Paulosky, C. A. (2004). Assessment of eating disorders: Review and recommendations for clinical use. *Behavior modification*, 28(6), 763-782.
- Aparicio-Martinez, P., Perea-Moreno, A. J., Martinez-Jimenez, M. P., Redel-Macías, M. D., Pagliari, C., & Vaquero-Abellan, M. (2019). Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4177. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214177>
- Baker, J. H., Higgins Neyland, M. K., Thornton, L. M., Runfola, C. D., Larsson, H., Lichtenstein, P., & Bulik, C. (2019). Body dissatisfaction in adolescent boys. *Developmental Psychology*, 55(7), 1566–1578. <https://doi.org/10.1037/dev0000724>
- Banfield, S. S., & McCabe, M. P. (2002). An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37(146), 373-93. <http://ezproxy.uis.no/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/evaluation-construct-body-image/docview/195942533/se-2>
- Barlett, C. P., Vowels, C. L., & Saucier, D. A. (2008). Meta-analyses of the effects of media images on men's body-image concerns. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(3), 279-310. <https://doi.org/10.1521/jscp.2008.27.3.279>
- Bassett-Gunter, R., McEwan, D., & Kamarhie, A. (2017). Physical activity and body image among men and boys: A meta-analysis. *Body Image*, 22, 114-128. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.06.007>

- Ben-Tovim, D., & Walker, M. (1991). The development of the Ben-Tovim Walker Body Attitudes Questionnaire (BAQ), a new measure of women's attitudes towards their own bodies. *Psychological Medicine*, 21(3), 775-784.
<https://doi.org/10.1017/S0033291700022406>
- Brown, J. D. (2002). Mass media influences on sexuality. *Journal of Sex Research*, 39(1), 42-45. <https://doi.org/10.1080/00224490209552118>
- Brown, T. A., Cash, T. F., & Mikulka, P. J. (1990). Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 55(1-2), 135-144. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674053>
- Bucchianeri, M. M., Arikian, A. J., Hannan, P. J., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Body Image*, 10, 1-7
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.09.001>
- Campbell, A., & Hausenblas, H. A. (2009). Effects of exercise interventions on body image: A meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, 14(6), 780-793.
<https://doi.org/10.1177/1359105309338977>
- Carraça, E. V., Leong, S. L., & Horwath, C. C. (2019). Weight-focused physical activity is associated with poorer eating motivation quality and lower intuitive eating in women. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 119(5), 750-759.
<https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.09.011>
- Cash, T. F. (1994). Body image attitudes: Evaluation, investment and affect. *Perceptual and Motor Skills*, 78, 1168-1170.
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image*, 1(1), 1-5.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds.). (1990). *Body images: Development, deviance, and change*. The Guilford Press.
- Cash T. F. & Pruzinsky T. (2002). *Body image: a handbook of theory research and clinical practice*. Guilford Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed. ed.). Laurence Erlbaum.

- Cole, T. J., & Lobstein, T. (2012). Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatric Obesity*, 7 (4), 284–294.
<https://doi.org/10.1111/j.2047-6310.2012.00064.x>
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485–494. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O)
- Davis, K. (2013). *Reshaping the female body: The dilemma of cosmetic surgery*. Routledge.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*.
<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/publikasjoner/retningslinjer-nesh/>
- Dion, J., Blackburn, M. E., Auclair, J., Laberge, L., Veillette, S., Gaudreault, M., ... & Touchette, E. (2015). Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls. *International Journal of Adolescence and Youth*, 20(2), 151-166.
<https://doi.org/10.1080/02673843.2014.985320>
- Dowson, & Henderson, L. (2001). The validity of a short version of the Body Shape Questionnaire. *Psychiatry Research*, 102(3), 263–271. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(01\)00254-2](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(01)00254-2)
- Feingold, A., & Mazzella, R. (1998). Gender differences in body image are increasing. *Psychological science*, 9(3), 190-195. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00036>
- Frederick, D.A., Forbes, G.B., Grigorian, K.E. et al. The UCLA Body Project I: Gender and Ethnic Differences in Self-Objectification and Body Satisfaction Among 2,206 Undergraduates. *Sex Roles* 57, 317–327 (2007). <https://doi.org/10.1007/s11199-007-9251-z>
- Evans, C., & Dolan, B. (1993). Body Shape Questionnaire: derivation of shortened “alternate forms”. *International Journal of Eating Disorders*, 13(3), 315-321.
[https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199304\)13:3<315::AID-EAT2260130310>3.0.CO;2-3](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199304)13:3<315::AID-EAT2260130310>3.0.CO;2-3)

- Fouts, G., Burggraf, K. Television Situation Comedies: Female Body Images and Verbal Reinforcements. *Sex Roles* 40, 473–481 (1999).
<https://doi.org/10.1023/A:1018875711082>
- Furnham, A., & Calnan, A. (1998). Eating disturbance, self-esteem, reasons for exercising and body weight dissatisfaction in adolescent males. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 6(1), 58-72.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0968\(199803\)6:1<58::AID-ERV184>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0968(199803)6:1<58::AID-ERV184>3.0.CO;2-V)
- Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., Signorielli, N., & Shanahan, J. (2002). Growing up with television: Cultivation processes. In *Media effects* (pp. 53-78). Routledge.
- Gillen, M. M., & Lefkowitz, E. S. (2012). Gender and racial/ethnic differences in body image development among college students. *Body image*, 9(1), 126-130.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.09.004>
- Gillen, M.M., Lefkowitz, E.S. (2006). Gender Role Development and Body Image among Male and Female First Year College Students. *Sex Roles* 55, 25–37.
<https://doi.org/10.1007/s11199-006-9057-4>
- Gillen, M. M., & Markey, C. N. (2015). Body image and mental health. *Encyclopedia of Mental Health*, 2, 187-92.
- Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134(3), 460–476. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.3.460>
- Grieve, F. G. (2007). A conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. *Eating Disorders*, 15(1), 63-80.
<https://doi.org/10.1080/10640260601044535>
- Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31(1), 1-16.
- Grogan, S. (2006). Body image and health: Contemporary perspectives. *Journal of health Psychology*, 11(4), 523-530.

- Grogan, S. (2021). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Routledge.
- Grogan, S., & Richards, H. (2002). Body image: Focus groups with boys and men. *Men and Masculinities*, 4, 219–233.
- Hausenblas, H. A., & Fallon, E. A. (2006). Exercise and body image: A meta-analysis. *Psychology and Health*, 21(1), 33-47.
<https://doi.org/10.1080/14768320500105270>
- Holmqvist, K. & Frisé, A. (2010), Body dissatisfaction across cultures: Findings and research problems. *Eur. Eat. Disorders Rev.*, 18: 133-146
<https://doi.org/10.1002/erv.965>
- Holsen, I., Kraft, P., & Røysamb, E. (2001). The relationship between body image and depressed mood in adolescence: A 5-year longitudinal panel study. *Journal of health psychology*, 6(6), 613-627. <https://doi.org/10.1177/135910530100600601>
- Holsen, I., Jones, D. C., & Birkeland, M. S. (2012). Body image satisfaction among Norwegian adolescents and young adults: A longitudinal study of the influence of interpersonal relationships and BMI. *Body Image*, 9(2), 201-208.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.006>
- Jung, J., & Lee, S. H. (2006). Cross-cultural comparisons of appearance self-schema, body image, self-esteem, and dieting behavior between Korean and US women. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 34(4), 350-365.
<https://doi.org/10.1177/1077727X06286419>
- Kandel, D. B. (1980). Drug and drinking behavior among youth. *Annual review of sociology*, 6(1), 235-285. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.06.080180.001315>
- Kapstad, H., Nelson, M., Øverås, M., & Rø, Ø. (2015). Validation of the Norwegian short version of the Body Shape Questionnaire (BSQ-14), *Nordic Journal of Psychiatry*, 69:7, 509-514. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1009486>
- King, T. K., Matacin, M., White, K. S., & Marcus, B. H. (2005). A prospective examination of body image and smoking in women. *Body Image: An International Journal of Research*, 2, 19–28. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.01.003>

- Lantz, C. D., Rhea, D. J. and Mayhew, J. L. 2001. The drive for size: A psycho-behavioral model of muscle dysmorphia. *International Sports Journal*, 5: 71–86.
- Laungani, P. D. (2006). *Understanding cross-cultural psychology: Eastern and Western perspectives*. Sage.
- Mintz, L. B., & Betz, N. E. (1988). Prevalence and correlates of eating disordered behaviors among undergraduate women. *Journal of Counseling Psychology*, 35(4), 463.
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.35.4.463>
- Neumark-Sztainer D, Story M, Hannan PJ, Perry CL, Irving LM. Weight-Related Concerns and Behaviors Among Overweight and Nonoverweight Adolescents: Implications for Preventing Weight-Related Disorders. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002;156(2):171–178. <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.2.171>
- Olivardia, R., Pope, H. G., Jr., Borowiecki, J. J. III, & Cohane, G. H. (2004). Biceps and Body Image: The Relationship Between Muscularity and Self-Esteem, Depression, and Eating Disorder Symptoms. *Psychology of Men & Masculinity*, 5(2), 112–120.
<https://doi.org/10.1037/1524-9220.5.2.112>
- Orbach, S. (1993). *Hunger strike: The anorectic's struggle as a metaphor for our age*. London: Penguin.
- Panão, I., & Carraça, E. V. (2020). Effects of exercise motivations on body image and eating habits/behaviours: A systematic review. *Nutrition & Dietetics*, 77(1), 41-59.
<https://doi.org/10.1111/1747-0080.12575>
- Polce-Lynch, M., Myers, B. J., Kliewer, W., & Kilmartin, C. (2001). Adolescent self-esteem and gender: Exploring relations to sexual harassment, body image, media influence, and emotional expression. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(2), 225-244.
<https://doi.org/10.1023/A:1010397809136>
- Pope, H. G., Pope, H., Phillips, K. A., & Olivardia, R. (2000). *The Adonis complex: The Secret Crisis of Male Body Obsession*. Simon and Schuster.
- Quick, V., Eisenberg, M. E., Bucchianeri, M. M., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Prospective predictors of body dissatisfaction in young adults: 10-year longitudinal findings. *Emerging Adulthood*, 1(4), 271-282.
<https://doi.org/10.1177/2167696813485738>

- Reel, J. J., Greenleaf, C., Baker, W. K., Aragon, S., Bishop, D., Cachaper, C., ... & Hattie, J. (2007). Relations of body concerns and exercise behavior: a meta-analysis. *Psychological Reports*, 101(3), 927-942.
- Rodgers, R.F., Melioli, T. The Relationship Between Body Image Concerns, Eating Disorders and Internet Use, Part I: A Review of Empirical Support. *Adolescent Res Rev* 1, 95–119 (2016). <https://doi.org/10.1007/s40894-015-0016-6>
- Rosen, J. C., Jones, A., Ramirez, E., & Waxman, S. (1996). Body Shape Questionnaire: Studies of validity and reliability. *International Journal of Eating Disorders*, 20(3), 315-319. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199611\)20:3<315::AID-EAT11>3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199611)20:3<315::AID-EAT11>3.0.CO;2-Z)
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Publications.
- Silverstein, B., Perdue, L., Peterson, B., & Kelly, E. (1986). The role of the mass media in promoting a thin standard of bodily attractiveness for women. *Sex roles*, 14.
- Spiel, E. C., Paxton, S. J., & Yager, Z. (2012). Weight attitudes in 3-to 5-year-old children: Age differences and cross-sectional predictors. *Body image*, 9(4), 524-527. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.07.006>
- Spitzer, B.L., Henderson, K.A. & Zivian, M.T. Gender Differences in Population Versus Media Body Sizes: A Comparison over Four Decades. *Sex Roles* 40, 545–565 (1999). <https://doi.org/10.1023/A:1018836029738>
- Statistisk sentralbyrå. (2023). 07459: *Alders- og kjønnsfordeling i kommuner, fylker og hele landets befolkning (K) 1986 - 2023*. [Statistikk] <https://www.ssb.no/befolkning/folketall/statistikk/befolkning>
- Statistisk sentralbyrå. (2023). *Befolkningen fordelt på aldersgrupper: Befolkning*. [Statistikk] <https://www.ssb.no/befolkning/folketall/statistikk/befolkning>
- Statistisk sentralbyrå. (2021). *Idrett og friluftsliv, levekårsundersøkelsen*. [Statistikk] <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/idrett-og-friluftsliv/statistikk/idrett-og-friluftsliv-levekarsundersokelsen>

- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(1), 124–135. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.110.1.124>
- Stice E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychological bulletin, 128*(5), 825–848. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.825>
- Stice, E., Hayward, C., Cameron, R. P., Killen, J. D., & Taylor, C. B. (2000). Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: a longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(3), 438–444.
- Taylor, M.J. (1987) *The Nature and Significance of Body Image Disturbance* [Doctoral dissertation, University of Cambridge]. https://www.psycht.org/psycht/wp-content/uploads/2021/01/BSQ_PhD_thesis_Taylor_1987.pdf
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes, 5*, Article 63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>
- Thompson, J. K. (2004). The (mis)measurement of body image: Ten strategies to improve assessment for applied and research purposes. *Body Image: An International Journal of Research, 1*(1), 7–14 [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00004-4](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00004-4)
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance. *American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10312-000*
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science, 10*(5), 181-183.
- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult lifespan: Stability and change. *Body Image: An International Journal of Research, 1*(1), 29–41. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00002-0](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00002-0)

- Tylka, T. L., & Homan, K. J. (2015). Exercise motives and positive body image in physically active college women and men: Exploring an expanded acceptance model of intuitive eating. *Body Image*, 15, 90-97. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.07.003>
- Vandenbosch, L., Fardouly, J., & Tiggemann, M. (2022). Social media and body image: Recent trends and future directions. *Current opinion in psychology*, 45, 101289. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.12.002>
- Vygotsky, L. S., & Cole, M. (1978). *Mind in society: Development of higher psychological processes*. Harvard university press.
- Weissman, R.S., & Franko, D. L. (2002) *Body image Issues among girls and women*.
- Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Blaney, S. (2009). Body image in girls. In L. Smolak & J. K. Thompson (Eds.), *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment* (pp. 47–76). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11860-003>
- Wright, S., Grogan, S., & Hunter, G. (2000). Motivations for anabolic steroid use among bodybuilders. *Journal of Health Psychology*, 5(4), 566-571.
- Yates, A., Edman, J., & Aruguete, M. (2004). Ethnic differences in BMI and body/self-dissatisfaction among Whites, Asian subgroups, Pacific Islanders, and African-Americans. *Journal of Adolescent Health*, 34(4), 300-307. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.07.014>

Vedlegg 1:

Tabell 3. Frekvens (N), Prosent (%) av besvarelse på spørsmålet «Hvilken form trening driver du med mest?»

Treningsform:	Menn		Kvinner	
	N	%	N	%
Styrketrening	25	62,5	43	59,7
Kondisjonstrening	7	17,5	10	13,9
Organisert idrett	7	17,5	11	15,3
Annen type trening	1	2,5	8	11,1

Vedlegg 2:

<p align="center">BSQ-14 Body Shape Questionnaire (short form)</p>							
<p>Vi vil gjerne vite hvordan du har følt det i forhold til utseende ditt i løpet av DE TO SISTE UKENE. Les hvert spørsmål og kryss av for det alternativet som passer best. <u>Alle</u> spørsmål skal besvares.</p>							
		Aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte	Veldig ofte	Alltid
1	Har du vært så bekymret for kroppsfasongen din at du har følt du burde slanke deg?						
2	Har det å være sammen med tynne personer gjort deg forlegen i forhold til din egen kropp?						
3	Har du noen gang lagt merke til andre personer sin kropp og følt at din egen kroppsfasong kommer dårlig ut av sammenligningen?						
4	Har det å være naken, f.eks. når du dusjer, fått deg til å føle deg tykk?						
5	Har det å spise godteri, kaker eller mat med høyt kaloriinnhold gjort at du føler deg tykk?						
6	Har du følt deg overdreven stor og rund?						
7	Har du skammet deg over kroppen din?						
8	Har bekymringer for kroppsfasongen din fått deg til å slanke deg?						
9	Har du tenkt at kroppen din ser ut som den gjør fordi du mangler selvkontroll?						
10	Har du bekymret deg for at andre skal se valker rundt midjen eller magen din?						

11	Har du følt at det er urettferdig at andre personer er tynnere enn deg?						
12	Har det å se din egen refleksjon (f.eks. i speilet eller et butikkvindu) gjort at du føler ubehag i forhold til kroppsfasongen din?						
13	Har du vært særlig bevisst på din egen kroppsfasong når du er sammen med andre mennesker?						
14	Har bekymringer for kroppsfasongen din gjort at du føler at du må trene?						

Vedlegg 3:

Kroppsbekymring og mental velvære blant unge mennesker som trener

Del 1: Infoskriv og samtykke

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke forekomsten av, og sammenhengene mellom, kroppsbekymring og mental velvære hos unge mennesker som trener. I dette skrivet vil vi informere deg om formålet med prosjektet og hva din deltakelse vil innebære. Deltakelse er helt anonymt.

Formål

Prosjektet er en bacheloroppgave i idrettsvitenskap ved Universitetet i Stavanger, hvor formålet er å undersøke forekomsten av kroppsbekymringer og mentalt velvære hos unge mennesker som trener. Et annet formål er å hvorvidt det er en sammenheng mellom de to fenomenene, samt undersøke om det er en forskjell på menn og kvinner når det kommer til forekomsten av dem. Tidligere studier har hovedsakelig fokusert på kvinner, men i dette prosjektet vil begge kjønn bli inkludert.

Hvem er ansvarlig for prosjektet?

Universitetet i Stavanger, fakultet for utdanningsvitenskap og humaniora, institutt for grunnskolelærerutdanning, idrett og spesialpedagogikk.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Dersom du er mellom 16 og 29 år og trener på treningssenter, i organisert idrett eller driver med andre former for trening, blir du herved invitert til å delta i prosjektet. Deltakelse innebærer å svare på et elektronisk spørreskjema (ca. 5-10 min) som består av spørsmål om dine treningsrutiner, kjønn, alder, høyde, vekt, forhold til egen kropp og mental velvære.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Deltakelse i dette prosjektet er anonymt. Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene dine konfidensielt og i samsvar med personregelverket. Det er kun prosjektansvarlig og bachelorstudent som vil ha tilgang til dataen. Dataen som blir samlet inn, vil vi ikke kunne kobles til deg. Du og dine svar vil ikke være gjenkjennbare i datamaterialet eller i bacheloroppgaven.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 02.05.23. Dataen som er samlet kan bli oppbevart i opptil en periode på 5 år.

Hvor kan du finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter,

ta kontakt med: Universitetet i Stavanger, bachelorstudent, Aslak Leheuzey, epost: a.leheuzey@stud.uis.no

Universitetet i Stavanger, prosjektansvarlig (veileder), førsteamanuensis Sebastian S. Sandgren, epost: sebastian.s.sandgren@uis.no

Personvernombudet ved Universitetet i Stavanger, epost: personvernombud@uis.no

Samtykke

Gir du samtykke til å delta i prosjektet, godkjenner du innhenting, lagring og behandling av din data. Dataen som blir samlet inn er anonym og vil ikke kunne spores til deg.

Undersøkelsen er frivillig. Hvis du underveis ønsker å trekke deg fra prosjektet kan du avbryte undersøkelsen ved å lukke din nettleser og din data vil ikke bli lagret.

Jeg samtykker til å delta i prosjektet

(1).Ja

Hvordan fant du spørreskjemaet? (Velg ett alternativ)

(1).Facebook

(2).Instagram

(3).Treningssenter

(4).Bekjent

(5).Annet

Del 2: Generelle spørsmål

Takk for at du samtykker og tar deg tid til å gjennomføre spørreskjemaet. Denne delen vil inneholde spørsmål om deg selv og dine treningsvaner. Er du usikker på hva du skal svare så velg det svaret som beskriver deg best. Alle spørsmålene må bli besvart.

Hvilket kjønn er du?

(1).Mann

(2). Kvinne

Hvor gammel er du? (Skriv svaret ditt i år nedenfor)

(1). Tekstboks

Hvor høy er du? (Skriv svaret ditt i centimeter nedenfor)

(1). Tekstboks

Hvor mye veier du? (Skriv svaret ditt i kilogram nedenfor)

(1). Tekstboks

Hvilken form for trening driver du med mest? (Velg ett alternativ)

(1). Styrketrening

(2). Kondisjonstrening

(3). Organisert idrett

(4). Annen type trening

Hvor mange ganger i uken trener du? (Skriv svaret ditt i antall økter per uke nedenfor)

(1). Tekstboks

Hvor lenge har du drevet med den treningen du driver med? (Skriv svaret ditt i år nedenfor)

(1). Tekstboks

Del 3: Forhold til egen kropp (BSQ)

Denne delen inneholder et validert spørreskjema om ditt forhold til egen kropp som vil gi deg ulike utsagn som handler om deg og dine holdninger rundt din egen kropp. Svarene er på en skala fra "aldri", "sjelden", "noen ganger", "ofte", "veldig ofte" til "alltid". Kryss av for et av alternativene. Er du usikker på hva du skal svare, velg det som beskriver deg best.

1. Har du vært så bekymret for kroppsfasongen din at du har følt du burde slanke deg?

(1). Aldri

- (2). Sjelden
- (3). Noen ganger
- (4). Ofte
- (5). Veldig ofte
- (6). Alltid

2. Har det å være sammen med tynne personer gjort deg forlegen i forhold til din egen kropp?

- (1). Aldri
- (2). Sjelden
- (3). Noen ganger
- (4). Ofte
- (5). Veldig ofte
- (6). Alltid

3. Har du noen gang lagt merke til andre personer sin kropp og følt at din egen kroppsfasong kommer dårlig ut av sammenligningen?

- (1). Aldri
- (2). Sjelden
- (3). Noen ganger
- (4). Ofte
- (5). Veldig ofte
- (6). Alltid

4. Har det å være naken, f.eks. når du dusjer, fått deg til å føle deg tykk?

- (1). Aldri
- (2). Sjelden
- (3). Noen ganger
- (4). Ofte
- (5). Veldig ofte
- (6). Alltid

5. Har det å spise godteri, kaker eller mat med høyt kaloriinnhold gjort at du føler deg tykk?

- (1). Aldri
- (2). Sjelden
- (3). Noen ganger
- (4). Ofte
- (5). Veldig ofte
- (6). Alltid

6. Har du følt deg overdreven stor og rund?

- (1). Aldri
- (2). Sjelden
- (3). Noen ganger
- (4). Ofte
- (5). Veldig ofte
- (6). Alltid

7. Har du skammet deg over kroppen din?

- (1). Aldri
- (2). Sjelden
- (3). Noen ganger
- (4). Ofte
- (5). Veldig ofte
- (6). Alltid

Husk at svarene er på en skala fra "aldri", "sjelden", "noen ganger", "ofte", "veldig ofte" til "alltid". Kryss av for et av alternativene. Er du usikker på hva du skal svare, velg det som beskriver deg best.

8. Har bekymringer for kroppsfasongen din fått deg til å slanke deg?

- (1). Aldri
- (2). Sjelden
- (3). Noen ganger
- (4). Ofte
- (5). Veldig ofte
- (6). Alltid

9. Har du tenkt at kroppen din ser ut som den gjør fordi du mangler

selvkontroll?

- (1). Aldri
- (2). Sjelden
- (3). Noen ganger
- (4). Ofte
- (5). Veldig ofte
- (6). Alltid

10. Har du bekymret deg for at andre skal se valker rundt midjen eller magen

din?

- (1). Aldri
- (2). Sjelden
- (3). Noen ganger
- (4). Ofte
- (5). Veldig ofte
- (6). Alltid

11. Har du følt at det er urettferdig at andre personer er tynnere enn deg?

- (1). Aldri
- (2). Sjelden
- (3). Noen ganger
- (4). Ofte
- (5). Veldig ofte
- (6). Alltid

12. Har det å se din egen refleksjon (f.eks. i speilet eller et butikkvindu) gjort at du føler ubehag i forhold til kroppsfasongen din?

- (1). Aldri
- (2). Sjelden
- (3). Noen ganger
- (4). Ofte
- (5). Veldig ofte
- (6). Alltid

13. Har du vært særlig bevisst på din egen kroppsfasong når du er sammen med andre mennesker?

- (1). Aldri
- (2). Sjelden
- (3). Noen ganger
- (4). Ofte
- (5). Veldig ofte
- (6). Alltid

14. Har bekymringer for kroppsfasongen din gjort at du føler at du må trene?

- (1). Aldri
- (2). Sjelden
- (3). Noen ganger
- (4). Ofte
- (5). Veldig ofte
- (6). Alltid

Vedlegg 4:

Du har oppgitt at ingen personopplysninger skal behandles i prosjektet.

Dersom du kun skal behandle anonyme opplysninger, skal du ikke melde prosjektet. Et anonymt datamateriale består av opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner, hverken direkte, indirekte eller via e-post/IP-adresse eller koblingsnøkkel.

Vi gjør oppmerksom på at dette ikke er en formell vurdering, men en veiledning basert på svarene du har gitt over.

Vedlegg 5:

Risikoanalyse/vurdering i forskning med andre mennesker

Prosjekt/studie: Å undersøke kroppsbekymring blant unge mennesker som trener.

Dato	Utarbeidet av (navn, tittel og signatur)	Kontrollert av (navn, tittel og signatur)	Sted (universitet, institutt og by)	Versjon #	Endelig dato for ferdigstilt dokument
11.02.23	Aslak Leheuzey	Sebastian S. Sandgren Førsteamanuensis	Universitet i Stavanger Fakultet for undervisningsvitenskap og humaniora Stavanger	1	11.02.23

Aktivitet	Risiko	Hvem kan bli rammet	Tiltak/metode for å kontrollere/minimere risiko	Sannsynlighet*	Alvorlighetsgrad**	Risiko vurdering***	Resultat (A–D) †	Andre kommentarer
Spørreskjema om kroppsbekymring, mental helse og treningsvaner.	Emosjonelt ubehag.	Deltaker.	<p>Forsker har forsøkt å unngå provoserende eller sensitive spørsmål.</p> <p>Deltaker blir henvist til relevante, nasjonale, støtteresurser som en anbefales å kontakte i tilfelle en opplever emosjonelt stress eller ubehag.</p> <p>https://mentalhelse.no/</p> <p>https://mentalhelseungdom.no/</p>	2	2	4	B	Risikoen er tilstrekkelig kontrollert.
Deltakere svarer ikke på alle spørsmålene.	Manglende data.	Forsker.	Deltaker blir informert om forventet varighet og antall spørsmål i samtykkeskriv.	3	1	3	B	Risikoen er tilstrekkelig kontrollert.

Aktivitet	Risiko	Hvem kan bli rammet	Tiltak/metode for å kontrollere/minimere risiko	Sannsynlighet*	Alvorlighetsgrad**	Risiko vurdering ***	Resultat (A–D) †	Andre kommentarer
Sensitive personopplysninger.	Deltakerens personopplysninger kan bli gjenkjent.	Deltaker.	Undersøkelsen er anonymisert.	1	3	3	B	Risikoen er tilstrekkelig kontrollert.
Dataanalyse.	Feil i dataanalyseringen.	Universitet i Stavanger. Forsker. Deltaker.	Veileder vil kontrollere dataanalysen for å unngå eventuelle feil.	1	3	3	B	Risikoen er tilstrekkelig kontrollert.

*** Sannsynlighet**

- 5** Svært sannsynlig - risiko vil oppstå gjentatte ganger. Forventes rutinemessig en gang hver 20-100 operasjoner, muligens ukentlig eller oftere hvis det utføres regelmessig.
- 4** Sannsynlig - vil forekomme flere ganger i året, så det er ikke overraskende når det skjer.
- 3** Mulig - kan forekomme noen ganger. Oppstår sannsynligvis en gang i året.
- 2** Usannsynlig - men kan forekomme en gang hvert 10-100 år.
- 1** Svært usannsynlig å forekomme. Sannsynligheten nærmer seg null.

**** Alvorlighetsgrad**

- 5** Dødsfall.
- 4** Stor/alvorlig skade - varig funksjonshemming, alvorlig amputasjon som f.eks. tap av hånd. Stort tap av tid.
- 3** Middels skade f.eks. brannskade, brudd, eller bevissthetstap. Antatt utilgjengelig for normalt arbeid i over 3 dager.
- 2** Mindre skader - Mer alvorlig kutt, forstuing, belastning, brannskader etc. der det ikke er mulig å komme tilbake til arbeid etter behandling. Det kan gå tapt tid - mindre enn 3 dager.
- 1** Ingen skader eller svært lav skade - f.eks. blåmerker, mindre kutt, nålestikk osv. der skaden tillater retur til arbeid etter førstehjelp - ingen tapt tid.

*** **Risikovurdering = Sannsynlighet x Alvorlighetsgrad**

*** **Risikovurdering score (range: 1-25)**

Lav risiko = 1-8; Medium risiko = 9-15; Høy risiko = 16-25

- **Lav risiko** – forbedre om mulig/nødvendig.
- **Medium risiko** – Innfør ytterligere tiltak for å redusere risikoen.
- **Høy risiko** – Vurder om prosjektet/studien må stanses eller innfør nødvendige tiltak umiddelbart.

† **Resultat (nøkkel): A** = triviell risiko; **B** = tilstrekkelig kontrollert, ingen ytterligere handling er nødvendig; **C** = ikke tilstrekkelig kontrollert, ytterligere handling er nødvendig; **D** = klarer ikke bestemme, ytterligere informasjon er nødvendig

Vedlegg 6:

Tusen takk for at du har tatt deg tid til å svare på dette spørreskjemaet! Dette er til svært god hjelp til kommende bacheloroppgave!

Har du spørsmål angående prosjektet kan du ta kontakt med:

- Bachelorstudent, Aslak Leheuzey, epost: a.leheuzey@stud.uis.no
- Prosjektansvarlig, førsteamanuensis Sebastian S. Sandgren, epost: sebastian.s.sandgren@uis.no

Dersom du føler på ubehag rundt din egen kropp eller sliter litt mentalt, oppsøk gjerne nettsidene under eller ta kontakt med din fastlege.

<https://mentalhelse.no/>

<https://mentalhelseungdom.no/>

Vennligst nå trykk "**FINISH**" for å registrere dine svar!

Vedlegg 7:

Tabell: Test av dataens normalitet

	Kolomogorov smirnoff			Shapiro - Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
s.1	.155	112	< .001	.927	112	< .001
s.2	.164	112	< .001	.891	112	< .001
s.3	.218	112	< .001	.921	112	< .001
s.4	.179	112	< .001	.870	112	< .001
s.5	.190	112	< .001	.894	112	< .001
s.6	.233	112	< .001	.807	112	< .001
s.7	.177	112	< .001	.909	112	< .001
s.8	.172	112	< .001	.892	112	< .001
s.9	.177	112	< .001	.901	112	< .001
s.10	.166	112	< .001	.891	112	< .001
s.11	.262	112	< .001	.797	112	< .001
s.12	.210	112	< .001	.871	112	< .001
s.13	.188	112	< .001	.916	112	< .001
s.14	.210	112	< .001	.923	112	< .001

Notat: s = spørsmålene fra BSQ-14 i nummerert rekkefølge.