



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Inställning av vikt

En enkätstudie om hälsa, kropp och ätande bland sjundeklassare

Katja Nieminen
Amanda Stark

Kandidatuppsats 15 hp
Program Hälsopromotionsprogrammet Kostvetenskap
Vt 2015
Handledare: Christina Berg
Examinator: Jesper Augustsson
Rapportnummer: VT15-35

Kandidatuppsats 15 hp

Rapportnummer: VT15-35
Titel: Inställning av vikt
Författare: Katja Nieminen och Amanda Stark
Program: Hälsopromotionsprogrammet Kostvetenskap
Nivå: Grundnivå
Handledare: Christina Berg
Examinator: Jesper Augustsson
Antal sidor: 56 (inklusive bilagor)
Termin/år: Vt2015
Nyckelord: Hälsa, kost, kroppsvikt, socioekonomi, ungdomar

Sammanfattning

Övervikt och ätstörningar är problem hos många ungdomar idag. I dagens samhälle finns ouppnåeliga ideal som kan leda till negativ kroppsuppfattning och stigmatisering av de som inte lever upp till idealen. Kunskap kring samband gällande livsstil och hälsa är som minst hos grupper i områden med låg socioekonomisk status. Det är hos dessa grupper kunskapen tycks behövas som mest. Syftet med denna studie är att undersöka hur inställning till den egna kroppsvikten är relaterad till uppfattningar gällande hälsa, kropp och ätande samt kostvanor hos sjundeklassare i ett område med låg socioekonomisk status. Därutöver jämförs data från denna studie med data från sjundeklassare i hela Sverige i det nationellt representativa urvalet. Studien baserades på enkäter och totalt deltog 113 elever. Resultatet visar att elever i denna studie i lägre utsträckning ansåg sig väga lagom mycket jämfört med elever i Skolbarns hälsovanor. Resultatet visar även på att de elever som gjorde något för att gå ner i vikt samt de elever som ansåg sig behöva gå ner i vikt i större utsträckning skattade sin hälsa som dålig. Det gick att se tendenser till att de elever som ansåg sig behöva gå ner i vikt hade sämre kostvanor och i högre utsträckning hade negativ inställning till sin kropp än övriga elever i denna studie. För framtida forskning föreslås liknande studier med ett större antal deltagande elever för att kunna testa om det går att se signifikanta samband.

Förord

Vi har haft vår verksamhetsförlagda utbildning inom HA-projektet och därifrån fått ta del av de enkäter vilka har använts som underlag för denna studie. Genom vår medverkan i HA-projektet har vi fått möjlighet att träffa de elever som har deltagit i denna studie. Det har bland annat gett oss inblick i de språksvårigheter som finns bland vissa av eleverna på skolorna. Vi vill sända två guldstjärnor till våra handledare inom HA-projektet, Linus Jonsson och Andreas Fröberg. Slutligen vill vi rikta ett gigantiskt tack till vår handledare Christina Berg för all hjälp.

Arbetsuppgift	Procent utfört av Amanda/Katja
Planering av studien	50/50
Litteratursökning	50/50
Datainsamling	50/50
Analys	50/50
Skrivande	50/50
Layout	50/50

Introduktion	5
Syfte	5
Frågeställningar	6
Bakgrund	6
Övervikt och obesitas	6
Kroppsuppfattning	7
Viktkontrollbeteende	7
Ätstörningar	8
Ungdomars kostvanor ur ett hälsoperspektiv	8
Socioekonomisk status och hälsa	9
Metod	10
Design	10
Urval	10
Datainsamling	10
Databearbetning och analys	11
Metodologiska överväganden	12
Resultat	13
Beskrivning av deltagarna	13
Inställning till den egna kroppsvikten och självskattad hälsa	13
BMI	14
Samband mellan inställning till den egna kroppsvikten och andra variabler	14
Samband mellan inställning till den egna kroppsvikten och självskattad hälsa	14
BMI och inställning till den egna kroppsvikten	15
Kostvanor	16
Inställning till ätande	16
Inställning till kroppen	17
Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	20
Jämförelse med Skolbarns hälsovanor	20
BMI	21
Inställning till den egna kroppsvikten	21
Samband mellan inställning till den egna kroppsvikten och självskattad hälsa	22
Kostvanor	22
Inställning till kroppen	23
Slutsats och implikationer	23
Framtida forskning	23
Referenser	24
Bilaga 1 Enkäten	28

Introduktion

Barn- och ungdomsåren är en tid då flera levnadsvanor med betydelse för hälsan grundläggs (Socialstyrelsen, 2013). Övervikt och ätstörningar är stora hälsoproblem hos många ungdomar idag (Neumark-Sztainer, Wall, Haines, Story, Sherwood & Van den Berg, 2007; Veses et al., 2014). Enligt Bengs (2000) är kroppen av stor betydelse för många ungdomar, både deras egen uppfattning och vad andra tycker om den. Tonåren är en period i livet då stora förändringar i det psykologiska, kroppsliga och sociala sker (Folkhälsomyndigheten, 2014). Kroppen förändras mycket på kort tid och många ungdomar börjar tänka på hur de ser ut och bedömer sitt utseende efter rådande kroppsideal (Frisén, Holmqvist-Gattario & Lunde, 2014). Enligt Austin, Haines och Veuglers (2009) innebär de rådande kroppsidealerna för män att vara muskulös och smal och för kvinnor framförallt att vara smal. Enligt Frisé et al. (2014) är dagens utseendeideal snävt på ett sätt som gör det svårt eller omöjligt för de flesta att nå upp till det, vilket riskerar att bidra till ett ökat kroppsmissnöje. Bengs (2000) menar att individer anses vara personligt ansvariga för att uppnå den perfekta kroppen och att en koppling dras mellan kropp och identitet. Ghaderi och Parling (2009) menar att det blir ett problem när individer förväntas göra något åt sitt utseende för att leva upp till dagens ideal. Idealen är för många orimliga att uppnå och långt ifrån deras nuvarande vikt. Ghaderi och Parling (2009) menar vidare att en störd kroppsuppfattning riskerar att leda till ett stort ätbeteende. Stört ätbeteende är idag ett problem hos ungdomar, enligt Neumark-Sztainer et al. (2007).

Dagens ideal bidrar till att individer med övervikt och obesitas stigmatiseras (Major, Hunger, Bunyan & Miller, 2014; Ghaderi & Parling, 2009). Stigmatiseringen har negativa följder på folkhälsan genom att hota den psykiska och fysiska hälsan hos människor med övervikt och obesitas. Detta försvårar genomförande av försök att förebygga obesitas samt förvärrar hälsoklyftor (Puhl & Heuer, 2010). Daniels (2006) menar att många fetmarelaterade sjukdomar som tidigare enbart trots drabba vuxna nu även går att se hos barn och detta med ökande förekomst. Daniels (2006) menar vidare att obesitas i vuxen ålder kan få negativa konsekvenser för den fysiska hälsan och att obesitas i barndomen förvärrar dessa konsekvenser. I Sverige finns påtagliga socioekonomiska skillnader i dödlighet och sjuklighet (Toivanen & Rostila, 2012). Enligt Folkhälsorapporten 2009 tycks barn och ungdomar i områden med låg socioekonomisk status, jämfört med i områden med hög socioekonomisk status, ofta ha sämre matvanor och banta i större utsträckning (Socialstyrelsen, 2009). Magnusson (2012) menar att kunskapen kring sambandet livsstil och hälsa är som minst i de områden där kunskapen behövs som mest. Därför är det viktigt att undersökningar görs i dessa områden. Grupper i befolkningen i vilka barn har störst risk att utveckla obesitas sammanfaller till viss del med de grupper som har lägst deltagande i studier kring levnadsvanor. Kunskap krävs för att kunna skapa förändring. I denna studie ställs frågan hur ungdomar egentligen påverkas av sin inställning till den egna kroppsvikten.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur inställning till den egna kroppsvikten är relaterad till uppfattningar gällande hälsa, kropp och ätande samt kostvanor hos sjundeklassare i ett område med låg socioekonomisk status. Därutöver jämförs data från denna studie med data från Skolbarns hälsovanor.¹

¹ Skolbarns hälsovanor är en nationellt representativ undersökning som görs vart fjärde år i Sverige bland 11-, 13-, och 15-åringar i syfte att följa utvecklingen av barn och ungdomars psykiska hälsa och välbefinnande (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Frågeställningar

Hur skiljer sig följande grupper indelade utifrån inställning till den egna kroppsvikten: de elever som gör något för att gå ner i vikt, de som anser att de behöver gå upp respektive ner i vikt eller som anser att de väger lagom, beträffande:

- BMI
- Självskattad hälsa
- Kostvanor
- Inställning till ätande
- Inställning till kroppen

Bakgrund

Övervikt och obesitas

Det har skett en kraftig ökning gällande förekomst av övervikt och obesitas bland barn, ungdomar och vuxna i många av världens länder de senaste decennierna (Neovius & Rasmussen, 2011). Nordic Council of Ministers (2012) menar att obesitas är ett av de största hälsoproblemen i de Nordiska länderna. En översiktsartikel baserad på studier över 40 års tid visar på en växande global fetmaepidemi bland barn i skolåldern. Prevalensen av obesitas bland barn ökar i nästan alla industrialiserade länder (Wang & Lobstein, 2006). Enligt Socialstyrelsen (2009) är förekomsten av övervikt bland barn i Sverige 15 till 20 procent och siffran för obesitas är tre till fem procent. Sjöberg, Lissner, Albertsson-Wikland och Mårild (2008) menar att Sverige har påverkats av fetmaepidemin då prevalensen av övervikt och obesitas bland barn är högre nu än vad den var för 20 år sedan. Deras studie indikerar dock att det finns möjligheter att vända denna epidemi. Studien visar på att fetmaepidemin hos 10 till 11 åringar kan ha börjat plana ut i Sveriges städer och möjligen vänder bland flickor. En översiktsartikel av Olds et al. (2011), där Sverige var ett av de inkluderade länderna, visar också den på att förekomst av övervikt bland barn tycks ha nått en plåtå och även ha minskat i vissa fall.

Obesitas, och till viss del även övervikt, är associerat med en ökad risk för många olika sjukdomar, som flera typer av cancer, hjärt- och kärlsjukdomar, astma, kronisk ryggsmärta och typ 2-diabetes (Nordic Council of Ministers, 2012). I genomsnitt förkortas livet med sex till sju år av att ha obesitas (Socialstyrelsen, 2009). August et al. (2008) menar att obesitas i barndomen har en stark koppling till obesitas i vuxen ålder och att den är svårbehandlad när den väl är etablerad. Enligt WHO (2007) kommer över 60 procent av de barn som har övervikt innan puberteten att ha övervikt även som vuxna. Detta minskar genomsnittsåldern för när välfärdssjukdomar uppkommer och därmed ökar bördan på hälsovården som behöver tillhandahålla vård under stor del av deras vuxna liv.

För att mäta övervikt och obesitas används ofta BMI (Body Mass Index) (Nordic Council of Ministers, 2012). BMI baseras på längd samt kroppsvikt och räknas ut genom att ta kroppsvikt i kg delat med längden i meter i kvadrat. BMI har en U- eller J-formad association med total sjuklighet och dödlighet, vilket innebär att risken ökar vid både övervikt och undervikt. Enligt WHO (2000) ger BMI en användbar men grov mätning av obesitas på befolkningsnivå. Barn i samma ålder varierar kraftigt i kroppsvikt, särskilt i de åldersgrupper där bara några få av barnen har kommit i puberteten (Nordic Council of Ministers, 2012). Cole, Bellizzi, Flegal och Dietz (2000) har tagit fram ålders- och könsspecifika gränser för övervikt och fetma för barn och ungdomar mellan två och 18 år.

Kroppsideal

Definitionen av ideal är enligt Nationalencyklopedin (2014) något som är förebildligt och önskvärt, men även ofta ouppnåeligt. Det finns rådande kroppsideal för både kvinnor och män men idealen skiljer sig åt mellan könen. Murnen och Don (2012) menar att det kvinnliga kroppsidealet i den västerländska kulturen är att vara smal. Det dominerande kroppsidealet för män är att ha en stor muskelmassa (Murnen & Don, 2012; Frisé et al., 2014). Murnen och Don (2012) menar att det inte räcker att vara muskulös utan att mannen enligt idealet även ska vara smal så att musklerna syns. Forskning visar (McCabe, Ricciardelli, Stanford, Holt, Keegan & Miller, 2007; Murnen & Don, 2012; Ghaderi & Parling, 2009) att barn tidigt börjar bli medvetna om sin kropp och de utseendeideal som råder. Flickor verkar från fyra års ålder kunna börja oroa sig över sin kropp och bli medvetna om bantning och det magra idealet. Även pojkar tycks redan vid fyra års ålder bli medvetna om idealen som finns och värdera en stor och muskulös kropp högt (McCabe et al., 2007; Ghaderi & Parling, 2009).

Kroppsuppfattning

Kroppsuppfattning handlar om förhållandet till den egna kroppen och de uppfattningar människor har gällande sin kropp och sitt utseende. Det handlar inte om hur kroppen faktiskt ser ut utan är ett komplext begrepp som innefattar de upplevelser, känslor, attityder och beteenden människor har kring den egna kroppen (Ghaderi & Parling, 2009; Frisé et al., 2014). Ungdomsåren är en tid då kroppen förändras mycket och generellt brukar ungdomar få en mer negativ syn på sin kropp ju äldre de blir (Eisenberg, Neumark-Sztainer & Paxton, 2006; Bucchianeri, Arikian, Hannan, Eisenberg & Neumark-Sztainer, 2013). Verplanken och Velsvik (2008) menar att ungdomar under förändringen utvecklar attityder och ibland även negativa tankar mot sin kropp. Det behöver inte vara riskfyllt i sig, men en negativ kroppsuppfattning i ungdomsåren kan leda till psykisk ohälsa. Kritiska tankar om den egna kroppen kan enligt Verplanken och Velsvik (2008) ha negativ inverkan på självkänslan samt leda till ett stort ätbeteende. En studie av Neumark-Sztainer, Paxton, Hannan, Haines och Story (2006) visar att en negativ kroppsuppfattning kan leda till ohälsosamma beteenden som bantning, hetsätning, låg grad av fysisk aktivitet samt ett lågt intag av frukt och grönsaker. Deras studie tyder på att en negativ kroppsuppfattning inte leder till friska viktkontrollbeteenden utan snarare bidrar till att ungdomar hamnar i riskbeteenden som kan resultera i viktökning och sämre hälsa. Även Vander Wal (2011) menar att ungdomar med negativ kroppsuppfattning kan löpa större risk att utveckla ohälsosamma beteenden gällande viktkontroll. Eisenberg et al. (2006) samt Bucchianeri et al. (2013) menar att en negativ kroppsuppfattning i ungdomen är relaterat till ett högt BMI senare i livet. En studie av Austin et al. (2009) visade att sambandet mellan BMI och kroppsuppfattning skiljer sig åt något för flickor och pojkar. Sambandet för flickor var linjärt, där ökande BMI bidrog till en mer negativ kroppsuppfattning. Sambandet hos pojkar var u-format, vilket innebar att pojkar med ett lågt samt ett högt BMI var de som hade en mer negativ kroppsuppfattning. Att sambandet såg något olika ut menar Austin et al. (2009) kan ha att göra med de rådande kroppsidealen som för män innebär att vara både muskulös och smal och för kvinnor framförallt innebär att vara smal. I undersökningen Skolbarns hälsovanor (Folkhälsomyndigheten, 2014) var det bland de 13-åriga eleverna 10 procent av flickorna och 17 procent av pojkarna som ansåg sig vara för magra. Närmare 40 procent av flickorna och 22 procent av pojkarna ansåg sig vara för tjocka.

Viktkontrollbeteende

I en studie av Boutelle, Neumark-Sztainer, Story och Resnick (2002) var syftet att undersöka viktkontrollbeteenden hos ungdomar med övervikt jämfört med ungdomar med normalvikt.

Bantning var vanligare bland ungdomar med övervikt och obesitas. Det var även vanligare att ungdomar med övervikt hade ohälsosamma viktkontrollbeteenden som användning av bantningspiller, laxeringsmedel och kräkning. Ungdomar med övervikt engagerade sig dessutom i lägre utsträckning i intensiv fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor, vilket är faktorer som kan ha positiva konsekvenser för viktkontroll. Mindre än två tredjedelar av pojkarna och mindre än hälften av flickorna i studien rapporterade att de åt frukost på skoldagar. Ungdomar med övervikt var mindre benägna att äta frukost i jämförelse med ungdomar med normalvikt. Det gick även att se att ungdomar med övervikt hoppade över måltider som ett sätt att hantera sin vikt. Enligt Abrahamsson et al. (2013) förekommer det i skolan att elever, främst flickor, inte äter skollunchen till följd av det smala idealet som råder. Detta menar Abrahamsson et al. (2013) kan leda till ett stort ätbeteende som exempelvis bulimi eller anorexi. I en studie av Ricciardelli, McCabe, Holt och Finemore (2003) undersöktes kroppsuppfattning samt strategier för att gå ner i vikt bland flickor och pojkar. Resultatet visade att det fanns fler likheter än skillnader mellan pojkar och flickor. Den enda tydliga skillnaden som gick att se var att pojkarna tenderade att i högre utsträckning vilja öka i kroppsvikt, främst genom ökad muskelmassa.

I undersökningen Skolbarns hälsovanor (Folkhälsomyndigheten, 2014) ställdes frågan "Håller du på att banta eller gör du något annat för att gå ner i vikt just nu?" med svarsalternativen "Nej, jag väger lagom mycket", "Nej, men jag behöver gå ner i vikt", "Nej, men jag behöver gå upp i vikt" och "Ja". Knappt 68 procent av pojkarna och 59 procent av flickorna svarade att de vägde lagom mycket, medan åtta procent av pojkarna respektive nästan 18 procent av flickorna svarade "Ja".

Ätstörningar

De flesta människor har ett relativt okomplicerat förhållande till mat och ätande. De äter när de känner hunger och väljer att äta mat de tycker om. När ätandet blir ett problem kan det handla om en ätstörning. Att ha en ätstörning innebär att den drabbade har svårigheter att fungera normalt eftersom livet till stor del styrs av mat och kroppsvikten. Tankarna kretsar kring mat, ätande, utseende och personen blir fastlåst i sitt beteende (Abrahamsson et al. 2013; Stockholms Centrum för Ätstörningar, 2014). Generellt börjar ätstörningsproblematiken under tonåren och de flesta insjuknar i åldrarna 14 till 16 år. Ätstörningar är vanligare bland flickor men även pojkar drabbas av sjukdomen (Psykologiguiden, 2012; Frisé et al., 2014). Bakgrunden till utvecklandet av en ätstörning kan exempelvis vara samhällets skönhetsideal, personens självbild, ärftlig sårbarhet och kroppsfixering (Abrahamsson et al., 2013; Kunskapscentrum för Ätstörningar, 2013; Frisk och Fri, 2015). Enligt Kunskapscentrum för ätstörningar (2013) är bantning den mest betydande riskfaktorn för utvecklandet av ätstörningar. Förutom bantning är kroppsmissnöje en stor riskfaktor (Abrahamsson et al., 2013, Murnen & Don, 2012). Forskning visar (Veses, et al., 2014) på att ungdomar med övervikt löper större risk att utveckla ätstörningar jämfört med ungdomar med normalvikt.

Ungdomars kostvanor ur ett hälsoperspektiv

Enligt Nordic Council of Ministers (2012) innebär hälsosamma kostmönster bland annat att äta mycket frukt och grönsaker samt att minska på sockerintaget. Samma kostråd som för vuxna gäller i princip för barn över två år och ungdomar. För att kunna växa och utvecklas har barn ett stort behov av näringstät mat då de inte äter en lika stor mängd mat som vuxna. Därför finns inte utrymme för mycket feta och sockerrika livsmedel. I genomsnitt dricker barn i Sverige cirka två deciliter saft och läsk dagligen. Enligt Livsmedelsverket (2015) är en av de kostfaktorer som skulle betyda mest för barns hälsa en minskning av läskkonsumtionen. För

ungdomar finns samma rekommendation gällande frukt och grönsaker som för vuxna, vilket innebär 500 gram per dag (Livsmedelsverket, 2015). I Skolbarns hälsovanor uppgav färre än hälften av flickorna och pojkarna att de åt frukt och grönsaker dagligen. Fyra till fem procent av pojkarna och flickorna åt godis dagligen och tre till sju procent drack läsk dagligen (Folkhälsomyndigheten, 2014). En studie av Lien, Lytle och Klepp (2001) där de undersökte intag av frukt, grönsaker, sötsaker och läsk från 14 års ålder upp till 21 års ålder visade att intaget av frukt och grönsaker minskade och intaget av läsk generellt ökade med åldern. Undersökningen visade även på att matvanor etablerade i tonåren tenderar att följa med in i vuxenlivet.

Regelbundna måltider, det vill säga frukost, lunch och middag samt något mellanmål om dagen, gör att kroppen fungerar bättre. Det är viktigt att barn äter varierat med livsmedel från alla matcirkelns delar för att få i sig de nödvändiga näringsämnen (Livsmedelsverket, 2015). Enligt Merten, Williams och Shriver (2009) är frukostvanor viktiga ur ett hälsoperspektiv av flera olika anledningar. Deras studie visade på att regelbundna frukostvanor som tonåring var relaterat till en hälsosam kosthållning i vuxen ålder. Att regelbundet äta frukost tycktes även vara en skyddande faktor mot utvecklande av obesitas. Tidigare forskning (Sjöberg, Hallberg, Höglund & Hulthén, 2003) på ungdomar i Göteborg visade att de ungdomar som inte åt frukost ofta hade en ohälsosammare livsstil än de ungdomar som åt frukost regelbundet och Haug et al. (2009) menar utifrån resultatet från deras studie att ungdomar som äter frukost regelbundet har mindre risk att utveckla övervikt. I en dansk studie (Pedersen, Meilstrup, Holstein & Rasmussen, 2012) framkom det bland annat att oregelbundna vanor gällande frukost, lunch och kvällsmat bland unga var relaterat till lågt frukt- och grönsaksintag. Detta menar forskarna tyder på att det är viktigt att skapa regelbundna måltidsvanor för att öka intaget av frukt och grönsaker hos ungdomar.

Socioekonomisk status och hälsa

Enligt Rostila och Toivanen (2012) är klass, utbildningsnivå och inkomst tre viktiga indikatorer för att bedöma socioekonomisk position. I Sverige finns påtagliga socioekonomiska skillnader gällande dödlighet och sjuklighet. Rapporten Skillnader i livsvillkor och hälsa visar att Göteborg är en socioekonomiskt segregerad stad där grupper med lägre inkomst och kort utbildning har sämre hälsa och livsvillkor än grupper med högre inkomst och längre utbildning. Då Göteborg är segregerat förstärks dessa skillnader genom att studera staden ur en geografisk synvinkel, även om skillnaderna är stora oberoende av var göteborgarna bor. Dessa skillnader är påtagliga även för barnen i Göteborg (Göteborgs Stad, 2014). Inför rapporten Ung i Västra Götaland skickades en enkät om livsmedelsval och matvanor ut till 21 651 ungdomar, 54 procent besvarade enkäten. Bland de svenskfödda ungdomarna med svenska föräldrar var svarsfrekvensen 61 procent, bland utlandsfödda ungdomar var svarsfrekvensen 16 procent. Det gick även att se en skillnad i svarsfrekvens beroende på föräldrarnas utbildningsnivå, där svarsfrekvensen var lägre hos de ungdomar vars föräldrar hade en låg utbildningsnivå (Västra Götalandsregionen, 2010).

Tidigare forskning (Wang & Lobstein, 2008; Sjöberg, Lissner, Albertsson-Wikland & Mårild, 2008; Sjöberg, Moraeus, Yngve, Poortliet, Al-Ansari & Lissner, 2011) visar att risken att utveckla övervikt och obesitas är större bland barn med låg socioekonomisk status än bland de med högre socioekonomisk status. En översiktsartikel med artiklar gällande socioekonomisk status och hälsobeteenden bland ungdomar i åldrarna 10 till 21 år mellan åren 1970 och 2007 visar att ungdomar med högre socioekonomisk status åt bättre och rörde på sig mer. Ungdomar med låg socioekonomisk status åt för lite frukt och grönsaker och hade ett för högt intag av fett och socker (Hanson & Chen, 2007). En undersökning bland skolungdomar i

Wales visade på att det fanns ett samband mellan lägre socioekonomisk status och fysisk inaktivitet samt sämre kosthållning (Moore & Littlecott, 2015).

Metod

Denna studie ingick i ett större forskningsprojekt kallat "How to Act?" (HA-projektet) som genomförs av medarbetare på Göteborgs universitet vid institutionen för kost- och idrottsvetenskap. Projektet är en tvåårig skolintervention som startade hösten 2014 med det övergripande syftet att "undersöka hur ungdomar kan stödjas till ökad egenmakt (empowerment) för att nå och vidmakthålla hälsosamma vanor beträffande kost och fysisk aktivitet" (Göteborgs universitet, 2014a). I projektet medverkar elever från en interventionsskola och två kontrollskolor i stadsdelen Angered.

Design

Detta är en tvärsnittsstudie som grundar sig på en kvantitativ ansats. Studien baseras på enkäter från baslinjemätningen i HA-projektet hösten 2014. Det har även gjorts en jämförelse av data från denna studie med data från ett representativt nationellt urval av sjundeklassare, Skolbarns hälsovanor, som samlades in vintern 2014/15 (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Urval

Totalt var det 113 elever från tre skolor i stadsdelen Angered som deltog i denna studie, varav 47 var pojkar och 66 var flickor. Angered har beslutat att i sina skolor arbeta hälsofrämjande, vilket var anledningen till att forskargruppen i HA-projektet valde en interventionsskola i denna stadsdel (Göteborgs universitet, 2014b). Två skolor i Angered valdes som kontrollskolor. Forskargruppen ville ha elever från årskurs sju för att i projektet kunna följa eleverna under högstadietiden. Inklusionskriteriet för vilka elever som skulle delta i HA-projektet var att de deltog i ordinarie undervisning, vilket sammanlagt 146 elever gjorde. Forskargruppen beslutade tillsammans med lärare att fem nyanlända elever som inte förstod svenska och inte var delaktiga i ordinarie undervisning inte skulle inkluderas. Av de 146 elever som deltog i ordinarie undervisning tackade 33 elever nej till att delta. En elev från särskolan som ville delta inkluderades också. En elev svarade inte på huvudfrågan "Gör du något för att gå ner i vikt just nu?" och räknades därför som bortfall.

Stadsdelen Angered i Göteborg karaktäriseras av jämförelsevis låg medelinkomst, hög andel människor med utländsk bakgrund, hög andel långtidsarbetslöshet, lågt valdeltagande samt låg utbildningsnivå (Göteborgs Stadsledningskontor, 2014). Området karaktäriseras vidare av jämförelsevis dålig självrapporterad hälsa och låg förväntad livslängd (Göteborgs stad, 2014). Statistik från de tre medverkande skolorna visar att år 2014 var andelen elever med utländsk bakgrund 91, 80 respektive 98 procent jämfört med 37 procent som var medel i skolorna i hela Göteborgs kommun. Elever som inte hade gymnasiebehörighet efter att de hade gått ut nionde klass var i de tre medverkande skolorna 44, 59 respektive 40 procent jämfört med 15 procent i hela Göteborgs kommun (Skolverket, 2015).

Datainsamling

För datainsamling användes en enkät som delades ut till eleverna via HA-projektet. Enkäten var utformad av forskare och doktorander som ingår i HA-projektet och innehöll 45 frågor samt underfrågor till dessa. Enkätens frågor handlar om självskattad hälsa, skolan, kropp och

kroppsideal, matvanor, motion och träning samt användning av tv, datorer och internet (se bilaga 1). Terminen innan skolinterventionen startade pilottestades enkäten med hjälp av dåvarande årskurs sju på en av de medverkande skolorna. Vissa frågor ansågs vara svåra att förstå, vilket ledde till revideringar av enkäten. I september 2014 fylldes enkäten i av eleverna på interventions- och kontrollskolorna i HA-projektet. Skalan på fråga 17 visade sig vara ofullständig i den version av enkäten som eleverna på den första skolan fick. Detta innebar att de fick fylla i en korrekt version av frågan två dagar senare. När eleverna på de andra två skolorna fyllde i enkäten hade felet rättats till. Samtliga elever fick fylla i enkäterna under skoltid. En datainsamlare per klass informerade först om enkäten och eleverna hade möjlighet att ställa frågor. Eleverna fick sedan ca 40 minuter på sig innan datainsamlare samlade in enkäterna på plats. De elever som inte hann under den utsatta tiden fick fylla i enkäten i efterhand inom loppet av en vecka. Elevernas vikt och längd mättes i skolorna av datainsamlare från HA-projektet.

I denna studie användes utvalda frågor som överensstämde med studiens syfte och frågeställningar från den enkät som delades ut inom HA-projektet i september 2014. Enbart slutna frågor med fasta svarsalternativ togs med. Frågan "Gör du något för att gå ner i vikt just nu?" användes för att dela upp eleverna i grupper utifrån inställning till den egna kroppsvikten. Frågan "Hur tycker du att din hälsa är?" där eleverna fick välja mellan svarsalternativen "Mycket bra", "Bra", "Ganska dålig" och "Dålig" bidrog till en bild av elevernas självskattade hälsa. Självskattad hälsa innebär att människor utifrån en i förväg definierad skala själva får skatta sin hälsa och är per definition subjektivt (Folkhälsomyndigheten, 2014). Schnittker och Bacak (2014) menar på att självskattad hälsa starkt förutsäger dödlighet, därmed är det en giltig indikator på den allmänna hälsan.

För att svara på frågeställningen beträffande elevernas kostvanor användes frågan "Hur ofta äter du dessa livsmedel?" gällande frukt, grönsaker, godis, choklad samt saft, läsk och energidryck (i resultatet kallat "söta drycker"). I resultatet visas hur många elever som hade ett dagligt intag av dessa livsmedel. Frågan "Hur ofta äter du något vid dessa måltider?" vad beträffar frukost, lunch och middag bidrog ytterligare till en uppfattning om hur elevernas kostvanor såg ut. Påståenden som användes för att kunna svara på studiens frågeställning beträffande inställning till kroppen var "Jag är nöjd med min kropp" och "Mitt självförtroende är beroende av min vikt eller hur min kropp ser ut", där eleverna utifrån en skala fick svara på i hur stor utsträckning de höll med eller inte höll med om dessa påståenden. För frågeställningen gällande inställning till kost användes frågorna "Hur vanligt är det att du känner skuld när du ätit något onyttigt?" samt "Hur vanligt är det att du tänker på hur mycket kalorier det är i maten?". Slutligen togs påståendet "Jag tar hand om min kropp genom hälsosamma vanor" med för att få en uppfattning om eleverna själva ansåg sig vara hälsosamma.

Databearbetning och analys

Vid dataanalys användes programmet SPSS (Statistical Package for Social Science). SPSS är ett datorprogram som syftar till att underlätta vid statistisk analys av kvantitativa data (Brace, Kemp & Snelgar, 2009). Vi kodade enkätfrågor och svarsalternativ i SPSS, och matade därefter in svaren från enkäterna. Eleverna delades i analysen upp i grupper utifrån deras svar på frågan "Gör du något för att gå ner i vikt just nu?" där: "Ja" = *Bantare*, "Nej, men jag behöver gå upp i vikt" = *Låg vikt*, "Nej, men jag behöver gå ner i vikt" = *Hög vikt*, "Nej, jag väger lagom mycket" = *Lagom*. Grupper utifrån inställning till den egna kroppsvikten tilldelades gruppnamn för att underlätta läsandet av resultat och diskussion. Två frågor från denna studie jämfördes med data från Skolbarns hälsovanor (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Vi räknade ut elevernas ålder utifrån klasslistor med personnummer. BMI beräknades utifrån elevernas längd och vikt enligt formeln kg/m^2 . Utifrån gränsvärden enligt Cole et al. (2000) delades eleverna upp i viktklasserna undervikt, normalvikt, övervikt och obesitas för 13-åringar, förutom för tre 14-åringar där BMI-värden för 14-åringar istället användes. Sju BMI saknades då uppgifter om längd och vikt eller ålder inte fanns med.

För att testa om det fanns skillnader mellan de fyra grupperna användes ett chitvå-test när resultat kring självskattad hälsa togs fram. Grupperna *Bantare* och *Hög vikt* slogs samman och svarsalternativen "Dålig" och "Ganska dålig" slogs ihop till "Dålig" och svarsalternativen "Bra" och "Mycket bra" till "Bra" för att det annars var för få i varje grupp för att kunna titta på samband.

Metodologiska överväganden

I denna studie formulerade vi syfte och frågeställningar efter att vi hade tagit del av de data som har samlats in inom HA-projektet.

Fördelar med enkätstudier är att de gör det möjligt att nå ut till många personer på kort tid samt att det går att undvika att frågor formuleras på olika sätt, vilket kan ske vid intervjuer om de hålls av olika intervjupersoner. En nackdel med enkäter kan vara att det inte går att ställa följdfrågor för att få fördjupade svar. Det kan också vara en nackdel om det inte finns någon närvarande som kan vara behjälplig om respondenterna har frågor kring enkäten. Därutöver passar enkäter inte alla respondenter, exempelvis inte de som har skriv- lässvårigheter eller som inte pratar svenska (Bryman, 2011). I skolorna där denna enkätstudie genomfördes fanns elever som hade svårigheter med det svenska språket. I detta fall fanns datainsamlare från HA-projektet på plats under tiden som eleverna besvarade enkäten, vilket möjliggjorde för eleverna att ställa frågor. Enligt Bryman (2011) blir bortfallet mindre då datainsamlare själva delar ut enkäterna och finns på plats under tiden som enkäterna besvaras av respondenterna. Dessutom går det i klassrummet inte att låta någon annan fylla i enkäten åt en, vilket kan vara en risk vid exempelvis postade enkäter. Det är viktigt att säkerställa att enkätfrågorna är lätta att förstå och lätta att besvara, för att inte riskera att respondenter hoppar över vissa frågor. Risken är större att respondenter tröttnar om enkäten innehåller många frågor. När frågor inte besvaras förloras information om variabler som ingår i frågorna. Stort bortfall innebär risk för missvisande resultat (Bryman, 2011).

En jämförelse med resultat från Skolbarns hälsovanor gjordes med anledning av den del av syftet som berör socioekonomisk status. Skolbarns hälsovanor är en undersökning som görs vart fjärde år bland 11-, 13-, och 15-åringar i Sverige. I denna studie har en jämförelse gjorts med 13-åringarna, eftersom det var medelåldern bland eleverna som deltog i HA-projektet. I Skolbarns hälsovanor deltog 2283 13-åringar, varav 21 procent hade utländsk bakgrund. Fyra procent hade låg, 45 procent medelhög och 51 procent hög socioekonomisk status. Uppdelningen av grupper utifrån socioekonomisk status i Skolbarns hälsovanor gjordes med hjälp av mätinstrumentet FAS (Family Affluence Scale), där eleverna fick svara på frågor om bland annat familjens semestervanor och om de har eget rum (Folkhälsomyndigheten, 2014). Två frågor användes för jämförelsen med Skolbarns hälsovanor i denna studie. Den ena frågan var "Hur tycker du att din hälsa är?" där fråga och svarsalternativ var likadana i både HA-projektets enkät och i Skolbarns hälsovanor. Den andra frågan löd i Skolbarns hälsovanor "Bantar du eller gör du något annat för att gå ner i vikt just nu?" medan frågan i HA-projektets enkät löd "Gör du något för att gå ner i vikt just nu?". Svarsalternativen var likadana. Dessa två frågor användes då de passade till den här studiens syfte och bedömdes

vara tillräckligt lika för att möjliggöra en jämförelse. Det har inte funnits tillgång till längd och vikt i Skolbarns hälsovanor, som i den studien dessutom var självskattad. Därför har ingen jämförelse gjorts gällande BMI.

I resultatet redovisas självskattad hälsa, inställning till kroppsvikt och vikt separat för könen. Gällande samband mellan inställning till den egna kroppsvikten och andra variabler gjordes inte uppdelning utifrån kön på grund av att urvalet var relativt litet och för att liknande mönster sågs för flickor och pojkar.

HA-projektet har tagit hänsyn till etiska aspekter som att eleverna blev informerade om projektets syfte och att deras deltagande var frivilligt. Skulle de av någon anledning inte ha velat delta fick de hoppa av projektet när de ville. Samma sak gällde då de fyllde i enkäten. Då eleverna var minderåriga skickades ett brev med information om projektet ut till föräldrar för godkännande av elevernas medverkan. Forskningsprojektet har även fått tillstånd från etisk prövningsnämnd. Vi har fått tillåtelse att använda data från HA-projektet och även i den här studien har hänsyn tagits till etiska aspekter. Vi är medvetna om att väga och mäta vikt och längd kan vara känsligt och enkätfrågorna om exempelvis vikt kan vara av känslig karaktär. Uppgifterna som inhämtats har behandlats med diskretion och eleverna kodades, vilket innebär att deras identitet inte går att utläsa på enkäterna eller någonstans i denna studie. Elevernas personuppgifter förvaras så att obehöriga inte kan få tillgång till dessa. Uppgifterna har enbart använts till forskningsändamålet (Bryman, 2011).

Resultat

Beskrivning av deltagarna

I studien medverkade elever från årskurs sju från tre skolor i Angered. Resultatet baseras på enkätsvar från totalt 113 elever, varav 66 var flickor och 47 var pojkar.

Inställning till den egna kroppsvikten och självskattad hälsa

I tabell 1 görs en jämförelse av självskattad hälsa mellan elever från denna studie och 13-åriga elever från Skolbarns hälsovanor 2013/14. Majoriteten av eleverna i båda dessa studier ansåg att deras hälsa var bra.

Tabell 1. Jämförelse av självskattad hälsa mellan elever från denna studie och elever från Skolbarns hälsovanor.

	<i>Denna studie</i>			<i>Skolbarns hälsovanor</i>		
	<i>Flickor</i> % (n)	<i>Pojkar</i> % (n)	<i>Totalt</i> % (n)	<i>Flickor</i> % (n)	<i>Pojkar</i> % (n)	<i>Totalt</i> % (n)
<i>Mycket bra</i>	15,2 (10)	34 (16)	23,7 (26)	23,4 (265)	38,9 (429)	31 (694)
<i>Bra</i>	66,7 (44)	55,3 (26)	61,4 (70)	63,1 (714)	54,2 (598)	58,7 (1312)
<i>Ganska dålig</i>	16,7 (11)	4,3 (2)	11,4 (13)	11,9 (135)	6,3 (69)	9,1 (204)
<i>Dålig</i>	1,5 (1)	6,4 (3)	3,5 (4)	1,6 (18)	0,7 (8)	1,2 (26)

Gällande inställning till den egna kroppsvikten var det i denna studie en mindre andel elever som ansåg att de vägde lagom mycket och istället placerade sig i övriga tre grupper, jämfört med svarande elever i Skolbarns hälsovanor. Det var fler *Bantare* i HA-projektet, framförallt bland pojkarna (se tabell 2). Det har dock inte gjorts statistiskt test på om dessa skillnader är signifikanta.

Tabell 2. Jämförelse av inställning till kroppsvikt mellan elever från denna studie och elever från Skolbarns hälsovanor.

	<i>Denna studie</i>			<i>Skolbarns hälsovanor</i>		
	<i>Flickor</i> % (n)	<i>Pojkar</i> % (n)	<i>Totalt</i> % (n)	<i>Flickor</i> % (n)	<i>Pojkar</i> % (n)	<i>Totalt</i> % (n)
<i>Bantare</i>	21,2 (14)	23,4 (11)	22,1 (25)	17,8 (201)	8 (89)	12,9 (290)
<i>Låg vikt</i>	16,7 (11)	21,3 (10)	18,6 (21)	8,1 (92)	13,5 (151)	10,8 (243)
<i>Hög vikt</i>	24,2 (16)	14,9 (7)	20,4 (23)	15,3 (173)	11 (123)	13,1 (296)
<i>Lagom</i>	37,9 (25)	40,4 (19)	38,9 (44)	58,8 (665)	67,6 (758)	63,2 (1423)

BMI

Elevernas BMI samt BMI fördelat utifrån flickor och pojkar redovisas i tabell 3. Av pojkarna och flickorna tillsammans hade totalt 56,2 procent normalvikt medan 23,8 procent hade övervikt. Nio flickor och två pojkar hade obesitas.

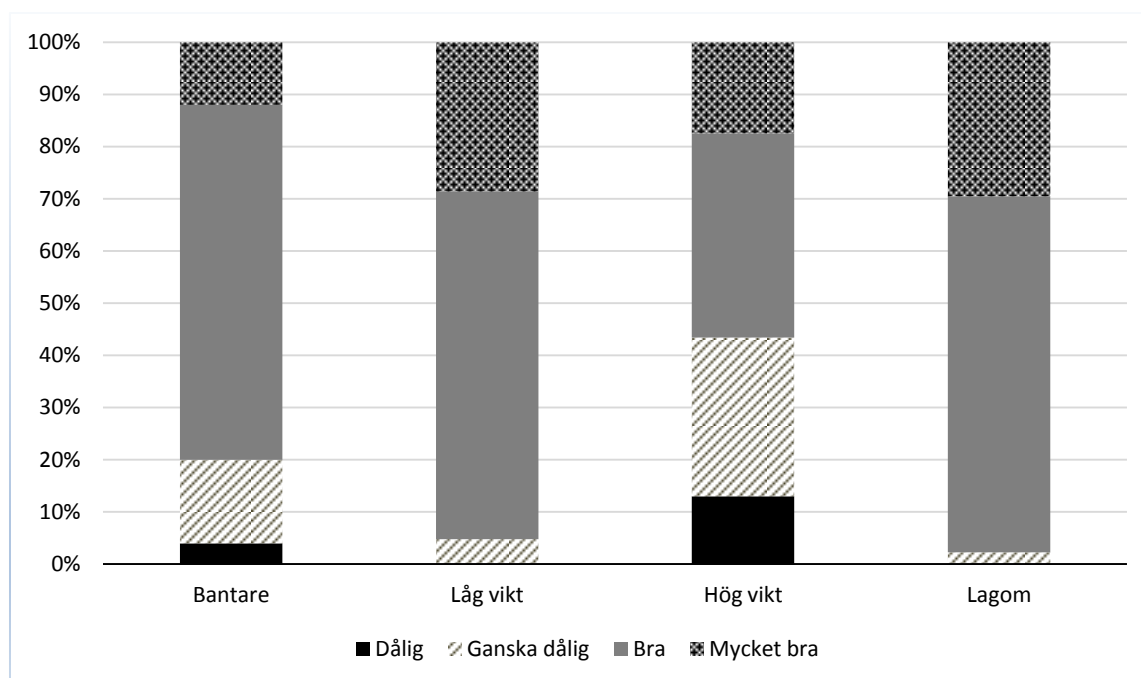
Tabell 3. Elevernas BMI samt BMI i förhållande till kön.

	<i>Flickor</i> % (n)	<i>Pojkar</i> % (n)	<i>Totalt</i> % (n)
<i>Undervikt</i>	5,7 (6)	3,8 (4)	9,5 (10)
<i>Normalvikt</i>	31,4 (33)	24,8 (26)	56,2 (59)
<i>Övervikt</i>	12,4 (13)	11,4 (12)	23,8 (25)
<i>Obesitas</i>	8,6 (9)	1,9 (2)	10,5 (11)

Samband mellan inställning till den egna kroppsvikten och andra variabler

Samband mellan inställning till den egna kroppsvikten och självskattad hälsa

I figur 1 visas elevernas svar på frågan ”Hur tycker du att din hälsa är?” utifrån deras inställning till den egna kroppsvikten. Eleverna i gruppen *Hög vikt* svarade att de mår dåligt eller ganska dåligt i större utsträckning än elever i övriga grupper. Enbart en elev från gruppen *Lagom* respektive *Låg vikt* svarade att de mår ganska dåligt och ingen svarade att de mår dåligt.



Figur 1. Självskattad hälsa utifrån inställning till den egna kroppsvikten.

För att kunna göra ett chitvå-test test slogs grupperna *Bantare* och *Hög vikt* samman, likaså svarsalternativen ”Mycket bra” och ”Bra” samt ”Ganska dålig” och ”Dålig”. Detta för att få tillräckligt många i varje grupp. Chitvå-testet visar att det var ett signifikant samband mellan inställning till den egna kroppsvikten och självskattad hälsa då $P < 0,001$ (se tabell 4).

Tabell 4. Samband mellan inställning till den egna kroppsvikten och självskattad hälsa.

	<i>Bantare + Hög vikt</i> % (n)	<i>Låg vikt</i> % (n)	<i>Lagom</i> % (n)	<i>P</i>
<i>Bra</i>	68,8 (33)	95,2 (20)	97,7 (43)	<0,001
<i>Dålig</i>	31,2 (15)	4,8 (1)	2,3 (1)	

BMI och inställning till den egna kroppsvikten

Tabell 5 visar fördelningen gällande kön och BMI utifrån inställning till den egna kroppsvikten. I gruppen *Bantare* var det 10 av 25 elever som hade normalvikt och i gruppen *Låg vikt* var det fler elever som hade normalvikt än undervikt. Sju flickor och tre pojkar med normalvikt placerade sig genom sina svar i gruppen *Bantare* och tre flickor och en pojke med normalvikt i gruppen *Hög vikt*. Sex flickor och sju pojkar med normalvikt placerade sig i gruppen *Låg vikt*.

Tabell 5. Inställning till den egna kroppsvikten ställt mot BMI.

	<i>Bantare</i> % (n)	<i>Låg vikt</i> % (n)	<i>Hög vikt</i> % (n)	<i>Lagom</i> % (n)	<i>Totalt</i> % (n)
<i>Undervikt</i>	0 (0)	31,6 (6)	0 (0)	9,8 (4)	9,5 (10)
<i>Normalvikt</i>	41,7 (10)	68,4 (13)	19,0 (4)	78,0 (32)	56,2 (59)
<i>Övervikt</i>	41,7 (10)	0 (0)	47,7 (10)	12,2 (5)	23,8 (25)
<i>Obesitas</i>	16,6 (4)	0 (0)	33,3 (7)	0 (0)	10,5 (11)

Kostvanor

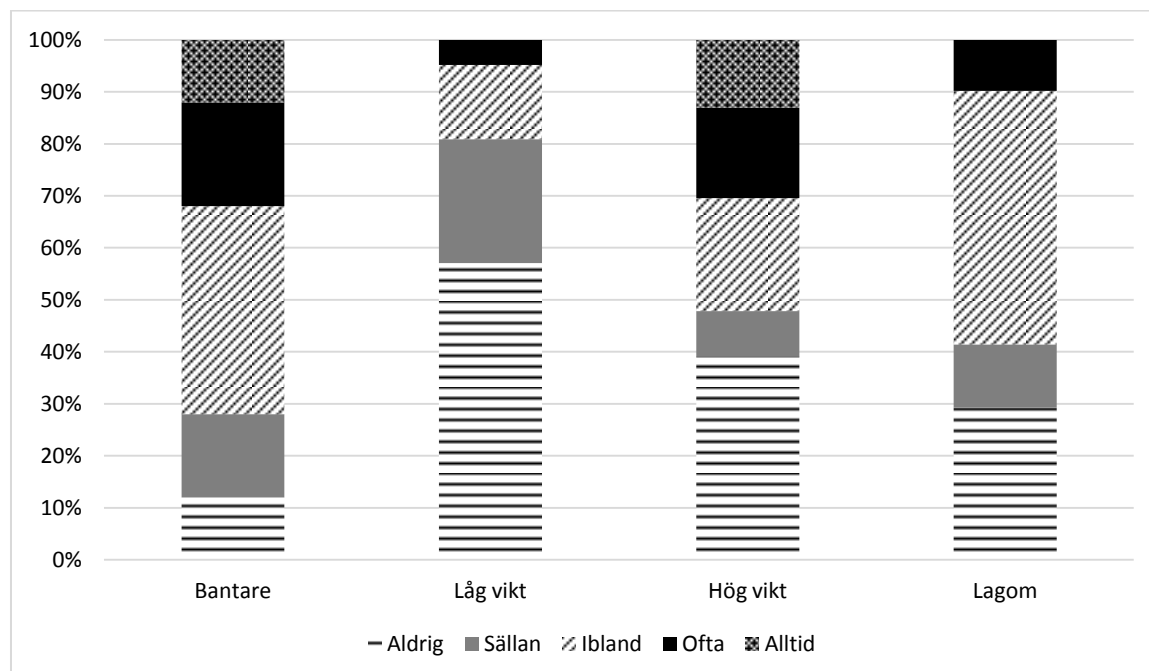
I tabell 6 redovisas dagligt intag av frukt, grönsaker, godis, choklad, söta drycker samt frukost hos grupperna utifrån inställning till den egna kroppsvikten. Det är få elever i varje grupp men det går att se tendenser till att grupperna *Bantare* och *Hög vikt* var de som i lägst utsträckning åt frukost dagligen. Liknande tendenser går att se för dagligt intag av lunch och middag. Det går även att se tendenser till att eleverna i gruppen *Hög vikt* var de som i högst utsträckning drack söta drycker dagligen medan elever i gruppen *Bantare* var de som åt godis och choklad i lägst utsträckning.

Tabell 6. Prevalensen av daglig konsumtion av olika livsmedel samt frukost utifrån inställning till den egna kroppsvikten.

	<i>Bantare</i> % (n)	<i>Låg vikt</i> % (n)	<i>Hög vikt</i> % (n)	<i>Lagom</i> % (n)	<i>Totalt</i> % (n)
<i>Frukt</i>	44,0 (11)	38,1 (8)	43,5 (10)	47,7 (21)	44,2 (50)
<i>Grönsaker</i>	52,0 (13)	33,3 (7)	43,5 (10)	36,4 (16)	40,7 (46)
<i>Godis</i>	0 (0)	14,3 (3)	8,7 (2)	4,5 (2)	6,2 (7)
<i>Choklad</i>	0 (0)	14,3 (3)	8,7 (2)	9,1 (4)	8,0 (9)
<i>Söta drycker</i>	12,0 (3)	14,3 (3)	17,4 (4)	13,6 (6)	14,2 (16)
<i>Frukost</i>	52,0 (13)	76,2 (16)	47,8 (11)	61,4 (27)	59,3 (67)

Inställning till ätande

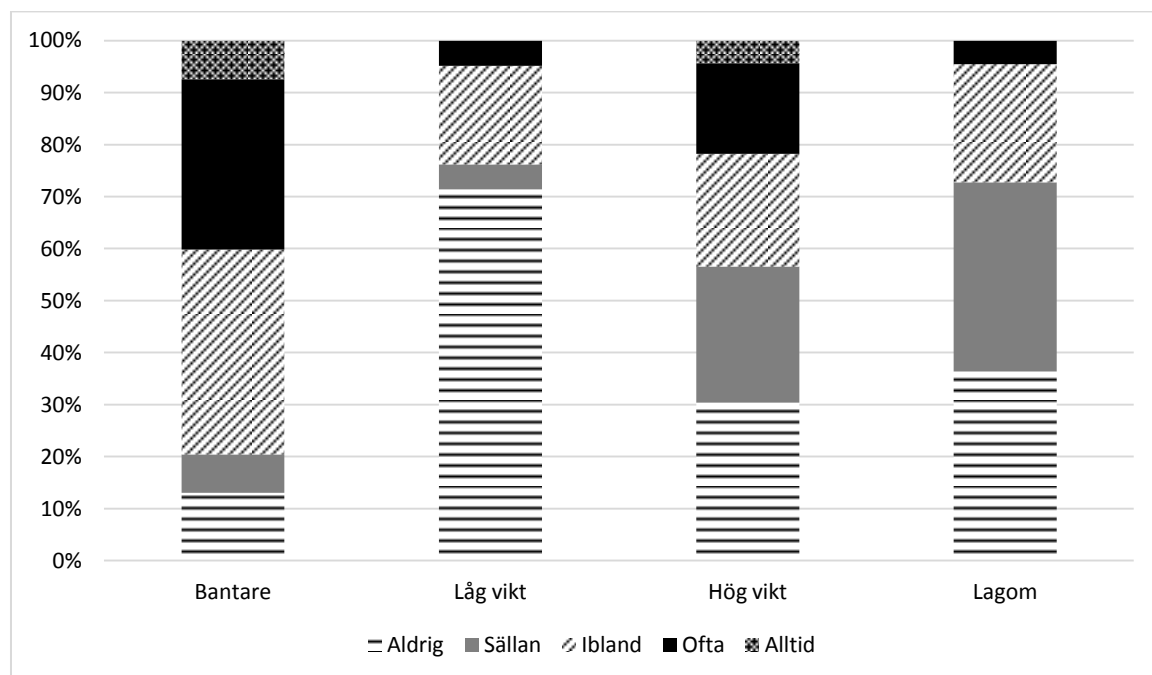
På frågan hur vanligt det är att eleverna känner skuld när de har ätit något onyttigt var det fler i grupperna *Bantare* och *Hög vikt* som svarade att de ofta eller alltid känner skuld, med 32 respektive 30 procent jämfört med gruppen *Lagom* där 10 procent av eleverna svarade ”Ofta” och ingen ”Alltid”. I gruppen *Låg vikt* svarade 17 av 21 att de sällan eller aldrig känner skuld och ingen att de alltid känner skuld (se figur 2).



Figur 2. Svar på frågan ”Hur vanligt är det att du känner skuld när du ätit något onyttigt?” utifrån inställning till den egna kroppsvikten.

På frågan som handlar om kalorier i maten var det fler elever i grupperna *Bantare* och *Hög vikt* som svarade att de ofta eller alltid tänker på hur mycket kalorier det är i maten än i de

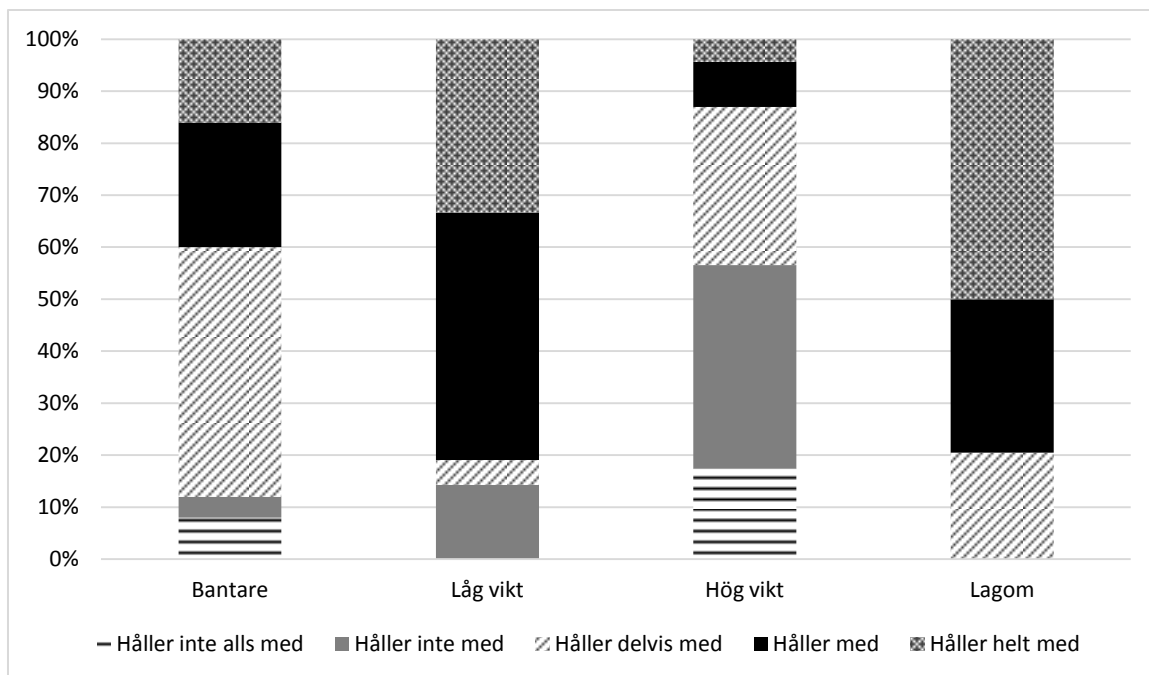
andra två grupperna. I gruppen *Låg vikt* var det 76 procent som svarade ”Aldrig” eller ”Sällan” på frågan (se figur 3).



Figur 3. Svar på frågan ”Hur vanligt är det att du tänker på hur mycket kalorier det är i maten?” utifrån inställning till den egna kroppsvikten.

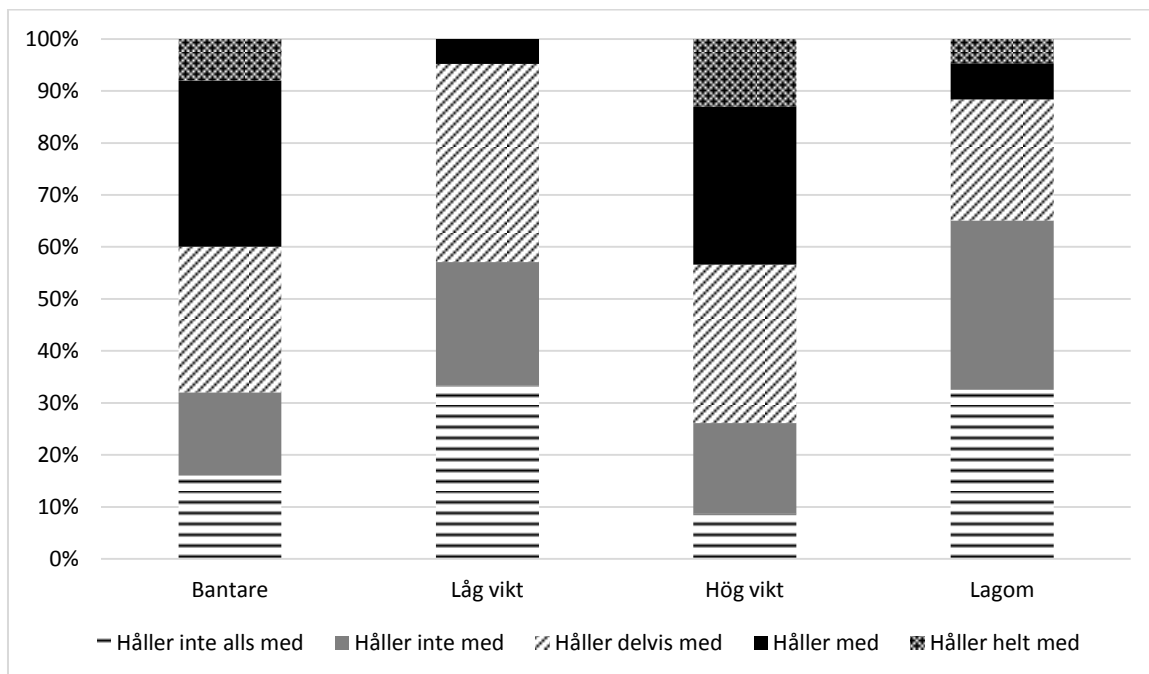
Inställning till kroppen

Figur 4 visar hur grupperna utifrån inställning till den egna kroppsvikten svarade på påståendet ”Jag är nöjd med min kropp”. Elever i gruppen *Hög vikt* svarade i större utsträckning att de var missnöjda med sin kropp jämfört med elever i de andra grupperna. I den gruppen var det 13 av 23 elever som svarade ”Håller inte med” eller ”Håller inte alls med”. Tre personer i samma grupp svarade ”Håller med” eller ”Håller helt med”. I gruppen *Lagom* svarade 35 av 44 elever ”Håller med” eller ”Håller helt med” och resterande nio svarade ”Håller delvis med”.



Figur 4. Svar på påståendet ”Jag är nöjd med min kropp” utifrån inställning till den egna kroppsvikten.

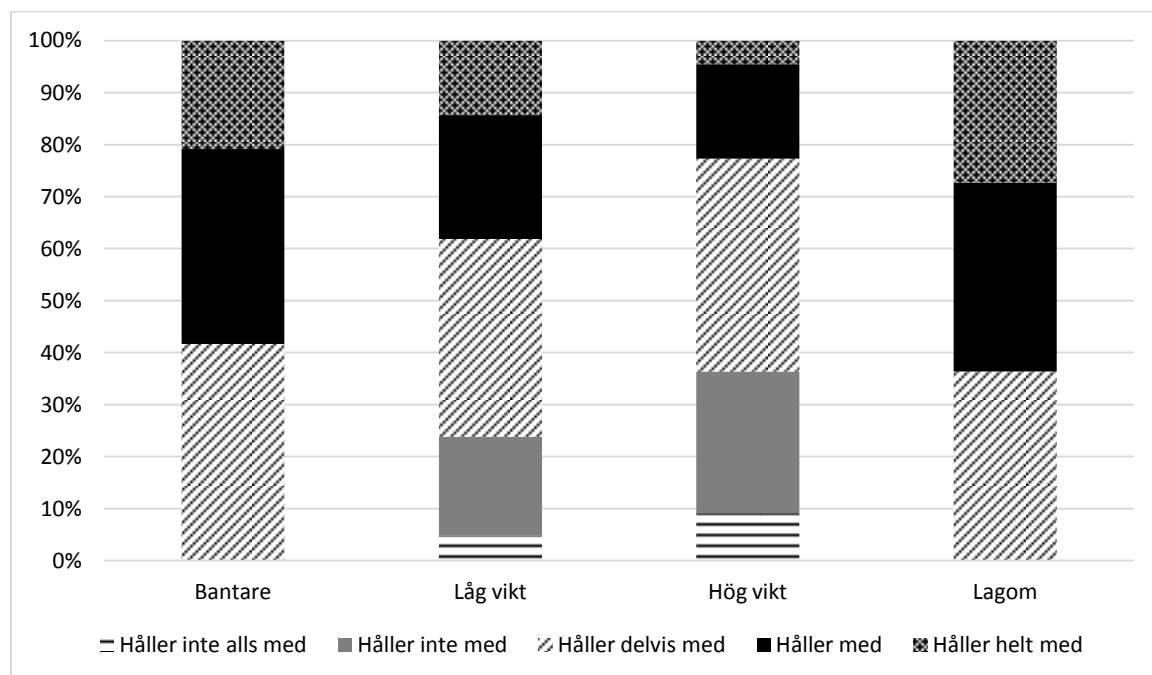
I figur 5 redovisas elevernas svar på påståendet ”Mitt självförtroende är beroende av min vikt eller hur min kropp ser ut” utifrån inställning till den egna kroppsvikten. Av gruppen *Bantare* var det 10 av 25 och i gruppen *Hög vikt* 10 av 23 elever som svarade ”Håller med” eller ”Håller helt med”. I gruppen *Låg vikt* och *Lagom* var antalet som svarade att de håller med eller helt med en av 21 respektive fem av 44.



Figur 5. Svar på påståendet ”Mitt självförtroende är beroende av min vikt eller hur min kropp ser ut” utifrån inställning till den egna kroppsvikten.

På påståendet ”Jag tar hand om min kropp genom hälsosamma vanor” var det ingen elev i grupperna *Bantare* och *Lagom* som svarade ”Håller inte alls med” eller ”Håller inte med”. I

grupperna Låg vikt och Hög vikt var det fem av 21 respektive åtta av 23 elever som svarade antingen ”Håller inte alls med” eller ”Håller inte med” (se figur 6).



Figur 6. Svar på påståendet ”Jag tar hand om min kropp genom hälsosamma vanor” utifrån inställning till den egna kroppsvikten.

Diskussion

Metoddiskussion

Urvalet i denna studie bestod av elever från skolor i samma stadsdel och med liknande socioekonomiska förhållanden. Därmed stämde urvalet överens med syftet i denna studie. Att studien grundar sig på en kvantitativ ansats och baseras på enkätsvar gjorde det möjligt att ett större antal elever medverkade jämfört med om till exempel intervjuer hade använts som metod.

Enligt Bryman (2011) är det viktigt att enkätfrågorna är lätta att förstå för att minska risken att frågor inte besvaras. Därför var det en fördel att enkäten pilottestades för att möjliggöra revideringar av de frågor som ansågs svåra att förstå. Efter revideringen av enkäten kan det fortfarande ha funnits svåra ord och svårtolkade frågor. Det skulle kunna vara en anledning till att vissa frågor inte besvarades av eleverna, särskilt med tanke på de språksvårigheter vi upplevde under vår medverkan i HA-projektet. I denna studie har några få utvalda frågor plockats ut ur en lång enkät, vilket kan ha påverkat resultatet. Kanske hade eleverna i större utsträckning svarat på alla frågor om enkäten enbart hade innehållit de frågor som har använts i denna studie, eftersom för många frågor enligt Bryman (2011) kan bidra till att respondenterna tröttnar på att svara. I stort sett var det en hög svarsfrekvens på frågorna, vilket skulle kunna bero på att enkäten fylldes i under skoltid i klassrummen. Hade enkäten skickats per post hade det möjligen bidragit till en lägre svarsfrekvens (Bryman, 2011). Genom att eleverna fyllde i enkäterna under skoltid och med datainsamlare på plats gick det även att säkerställa att det var eleverna som själva fyllde i och ingen annan åt dem. Alla elever svarade inte på alla frågor men det gick inte att se något systematiskt bortfall.

I denna studie deltog 113 elever, vilka delades upp i fyra grupper utifrån inställning till den egna kroppsvikten. I studien undersöktes hur elever från de fyra grupperna svarade på de för studien utvalda frågorna. Eftersom studien är relativt liten var det för få elever i varje grupp för att kunna säga något om samband, förutom för frågan om självskattad hälsa utifrån inställning till den egna kroppsvikten. Grupper och svarsalternativ slogs i denna fråga ihop för att möjliggöra ett chitvå-test. På grund av studiens storlek gjordes valet att i resultatet inte dela upp eleverna i flickor och pojkar. Vi har tittat på frågorna uppdelade och gjort bedömningen att det fanns intressanta tendenser i en jämförelse mellan de fyra grupperna utifrån inställning till den egna kroppsvikten än vad det fanns mellan flickor och pojkar. Detta var i enlighet med att Ricciardelli et al. (2003) i sin studie fann att det var fler likheter än skillnader mellan pojkar och flickor gällande kroppsuppfattning och strategier att gå ner i vikt.

I denna studie gjordes även en jämförelse med Skolbarns hälsovanor för att kunna titta på skillnader utifrån socioekonomisk status. I Skolbarns hälsovanor hade majoriteten av eleverna hög eller medelhög socioekonomisk status. Beskrivningen av stadsdelen Angered visar att urvalet skiljer sig från det som är representativt för Sverige som helhet, med bland annat jämförelsevis låg utbildningsnivå och medelinkomst (Göteborgs Stadsledningskontor, 2014). I skolbarns hälsovanor hade 21 procent av de 13-åriga eleverna utländsk bakgrund (Folkhälsomyndigheten, 2014) medan andel elever med utländsk bakgrund från de skolor som medverkat i den här studien var 91, 80 och 98 procent år 2014 (Skolverket, 2015). Inga statistiska test har gjorts på de skillnader som gick att se i resultatet, därmed går det enbart att säga något om tendenser till skillnader mellan dessa grupper.

Gällande frågan om den egna hälsan påpekar Folkhälsomyndigheten (2014) att självskattad hälsa på grund av det subjektiva inslaget ibland kan ifrågasättas. I denna studie var det av intresse att se hur eleverna själva upplevde sin hälsa. Enkätfrågorna som rörde livsmedelsintag handlar enbart om frekvens och säger därmed inget om i vilken mängd livsmedlen intogs. Dock var det i denna studie enbart av intresse att få en bild av vilka tendenser som fanns i elevernas kostvanor. BMI är ett mått som har använts i denna studie. Enligt Läkeemedelsverket (2014) säger BMI inte något om kroppssammansättning eller fettfördelning, vilket kan ses som en brist. Det är dock en styrka att vikt och längd mättes av datainsamlare från HA-projektet och inte är rapporterad av eleverna själva eller av deras föräldrar.

I den här studien har enkäten från HA-projektet använts som grund till resultatet. Kanske hade det gjort skillnad om vi hade formulerat egna enkätfrågor. Vi anser dock att de enkätfrågor som har plockats ut stämmer väl överens med det vi syftade till att undersöka i denna studie. Enkäten hade färdiga svarsalternativ som eleverna fick välja mellan, vilket kan ge en något förenklad verklighetsbild (Bryman, 2011). Hade tidsramen varit mer omfattande hade det kunnat vara en fördel att komplettera med intervjuer eller fokusgrupper för att få en mer fördjupad bild.

Resultatdiskussion

Jämförelse med Skolbarns hälsovanor

Göteborg är en socioekonomiskt segregerad stad i vilken grupper med lägre inkomst och utbildningsnivå har sämre hälsa och livsvillkor (Göteborgs Stad, 2014) och Angered är en stadsdel som karaktäriseras av jämförelsevis låg medelinkomst och låg utbildningsnivå (Göteborgs Stadsledningskontor, 2014). Enligt resultatet från rapporten Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg karaktäriseras stadsdelen Angered av jämförelsevis dålig

självrapporterad hälsa (Göteborgs stad, 2014). Majoriteten av eleverna från HA-projektet skattade dock sin hälsa som bra. Bland eleverna från HA-projektet var det 85 procent som skattade sin hälsa som bra eller mycket bra. I Skolbarns hälsovanor, i vilken majoriteten av eleverna hade medelhög eller hög socioekonomisk status (Folkhälsomyndigheten, 2014), var det nästan 90 procent som skattade sin hälsa som bra eller mycket bra. Vilket inte är någon tydlig skillnad. Enligt Socialstyrelsen (2009) är det vanligare bland ungdomar i områden med låg socioekonomisk status att banta. Det stämmer överens med att det bland eleverna i denna studie var 22 procent som svarade att de gjorde något för att gå ner i vikt, jämfört med 13 procent av eleverna i Skolbarns hälsovanor. Tidigare forskning (Hanson & Chen, 2007; Moore & Littlecott, 2015) har visat att barn och ungdomar har sämre kosthållning i områden med låg socioekonomisk status än i områden med hög, detta är dock inget som har jämförts i denna studie.

BMI

Förekomsten av övervikt bland barn i Sverige är enligt Folkhälsorapporten 2009 15 till 20 procent och förekomsten av obesitas tre till fem procent (Socialstyrelsen, 2009). I denna studie hade knappt 24 procent av eleverna övervikt och drygt 10 procent obesitas. Tidigare forskning (Wang & Lobstein, 2008; Sjöberg et al., 2008; Sjöberg, et al., 2011) visar att risken att utveckla övervikt och obesitas är större bland barn med låg socioekonomisk status än bland barn med högre socioekonomisk status. Enligt Folkhälsorapporten 2009 förekommer övervikt och obesitas i större utsträckning i områden med låg socioekonomisk status (Socialstyrelsen, 2009). Detta skulle möjligen kunna förklara att det var en större andel elever som hade övervikt och obesitas i denna studie.

Inställning till den egna kroppsvikten

På frågan ”Gör du något för att gå ner i vikt just nu?” var det 25 elever som svarade ”Ja” (*Bantare*), 21 elever som svarade ”Nej, men jag behöver gå upp i vikt” (*Låg vikt*), 23 elever som svarade ”Nej, men jag behöver gå ner i vikt” (*Hög vikt*) och 44 elever som svarade ”Nej, för jag väger lagom mycket” (*Lagom*). I gruppen *Bantare* var det 10 av 25 elever som hade normalvikt. I gruppen *Låg vikt* var det fler elever som hade normalvikt än undervikt. Att flera elever genom sina svar placerade sig i grupper som inte stämde med deras BMI skulle kunna ha sin förklaring i att kroppsuppfattning inte handlar om hur man faktiskt ser ut (Ghaderi & Parling, 2009). Sju flickor med normalvikt placerade sig genom sina svar i gruppen *Bantare* och tre flickor med normalvikt placerade sig i gruppen *Hög vikt*. Att flickor försökte eller ansåg sig behöva gå ner i vikt, trots att de enligt BMI hade normalvikt, kanske kan bero på det rådande magra kroppsidealet för kvinnor (Murnen & Don, 2012). Sex flickor med normalvikt placerade sig dock i gruppen *Låg vikt*, vilket inte stämmer överens med den tidigare forskning som har hittats inför denna studie. Tre pojkar med normalvikt placerade sig genom sina svar i gruppen *Bantare* och sju pojkar med normalvikt i gruppen *Låg vikt*. Att pojkar vill förändra sin vikt, både genom att gå upp och gå ner, kan möjligen förklaras av att kroppsidealet för män är att vara både smal och att ha en stor muskelmassa (Murnen & Don, 2012). Enligt Ghaderi och Parling (2009) är kroppsidealet i samhället idag ofta mycket smalare än vad de flesta individer är. Det skulle kunna vara ytterligare en förklaring till att 10 av 25 elever svarade att de gjorde något för att gå ner i vikt trots att de enligt BMI hade normalvikt. Studien av Boutelle et al. (2002) visade att bantning var vanligare bland ungdomar med övervikt och kraftig övervikt än hos ungdomar med normalvikt. I denna studie var det fler med övervikt eller obesitas som gjorde något för att gå ner i vikt, även om 10 personer med normalvikt också gjorde det. Bantning är enligt Kunskapscentrum för ätstörningar (2013) den mest betydande utlösande faktorn för ätstörningar, vilket gör detta värt att uppmärksamma.

Samband mellan inställning till den egna kroppsvikten och självskattad hälsa

Denna studie visar att de grupper som skattade sin hälsa högst var elever i grupperna *Lagom* och *Låg vikt*. Eleverna i gruppen *Hög vikt* och i gruppen *Bantare* skattade sin hälsa som "Dålig" eller "Ganska dålig" i större utsträckning än elever i övriga grupper. För att kunna se om det var ett signifikant samband slogs grupper och kategorier ihop i denna fråga. Testet visade ett signifikant samband gällande att de elever som gjorde något för att gå ner i vikt eller ansåg sig behöva gå ner i vikt i större utsträckning skattade sin hälsa som dålig jämfört med övriga elever.

Kostvanor

Kostvanor som skapas i tonåren tycks följa med in i vuxenlivet (Lien et al., 2001), vilket gör det relevant att titta på ungdomars kostvanor. I denna studie medverkade det för få elever för att göra det möjligt att titta på samband. Däremot går det att se tendenser till att det i gruppen *Hög vikt* fanns fler elever som drack söta drycker dagligen än i övriga grupper. Enligt Livsmedelsverket (2015) är en minskning av läskkonsumtionen en av de faktorer som skulle ha störst betydelse för hälsan. En annan tendens som gick att se var att elever i gruppen *Bantare* var de som åt godis och choklad i lägst utsträckning. För att hålla vikten är detta livsmedel som bör intas sällan och i liten mängd (Livsmedelsverket, 2015). I en studie av Boutelle et al. (2002) var det vanligare bland ungdomar med övervikt att inte äta frukost. Resultatet i denna studie visar att elever i grupperna *Bantare* och *Hög vikt* var de som svarade att de i lägst utsträckning åt frukost dagligen. Utifrån forskning av Merten et al. (2009) och Sjöberg et al. (2003) relateras oregelbundna frukostvanor till en mindre hälsosam kosthållning som vuxen. Ungdomar som äter frukost oregelbundet tycks dessutom ha högre risk att utveckla övervikt (Haug et al., 2009; Merten et al., 2009). I denna studies resultat går det att se att elever i grupperna *Bantare* och *Hög vikt* även var de som i lägst utsträckning tycktes ha ett regelbundet dagligt intag av lunch och middag. Livsmedelsverket (2015) menar att regelbundna måltider är av vikt för att kroppen ska fungera optimalt och Pedersen et al. (2012) menar att oregelbundna vanor gällande frukost, lunch och middag är relaterat till ett lågt frukt- och grönsaksintag. Varför de inte åt regelbundna måltider har denna studie inget svar på men i studien av Boutelle et al. (2002) valde flera ungdomar med övervikt att avstå måltider som ett sätt att hantera sin vikt. Abrahamsson et al. (2013) menar att de finns elever (framförallt flickor) som hoppar över lunchen i skolan på grund av rådande ideal. Detta kan enligt Abrahamsson et al. (2013) leda till ett ätstört beteende. I gruppen *Hög vikt* hade majoriteten av eleverna övervikt, och enligt Boutelle et al. (2002) är det mindre vanligt att ungdomar med övervikt rapporterar hälsosamma matvanor. Gällande påståendet "Jag tar hand om min kropp genom hälsosamma vanor" var det ingen elev i grupperna *Bantare* och *Lagom* som svarade "Håller inte alls med" eller "Håller inte med". I grupperna *Låg vikt* och *Hög vikt* var det fem av 21 respektive åtta av 23 elever som svarade "Håller inte alls med" eller "Håller inte med". Detta stämmer överens med att eleverna i gruppen *Hög vikt* inte tycktes ha regelbundna måltidsmönster. Enligt Livsmedelsverket (2015) gör regelbundna måltidsmönster att kroppen fungerar bättre. Det stämmer även överens med att det gick att se tendenser till att eleverna i gruppen *Hög vikt* i större utsträckning intog söta drycker. Dock svarade alla elever i gruppen *Bantare* som minst att de delvis höll med om att de tog hand om sin kropp med hälsosamma vanor, trots att flera i elever även i den gruppen tycktes ha oregelbundna måltidsvanor.

Inställning till kroppen

Elever i gruppen *Hög vikt* svarade i större utsträckning att de var missnöjda med sin kropp jämfört med elever i de andra grupperna. Att vara missnöjd med sin kropp behöver enligt Verplanken och Velsvik (2008) inte vara riskfyllt i sig, dock kan det leda till psykisk ohälsa och ett stort ätbeteende. Istället för att leda till positiva viktkontrollbeteenden tycks negativ kroppsuppfattning riskera att bidra till viktökning och sämre hälsa (Neumark-Sztainer, et al., 2006; Vander Wal, 2011). Negativ kroppsuppfattning är också en betydande riskfaktor för utvecklande av ätstörningar (Abrahamsson et al. 2013; Murnen & Don, 2012). På påståendet: "Mitt självförtroende är beroende av min vikt eller hur min kropp ser ut" var det i gruppen *Bantare* 40 procent av eleverna och i gruppen *Hög vikt* var det 43 procent av eleverna som svarade "Håller med" eller "Håller helt med".

Slutsats och implikationer

I jämförelsen med Skolbarns hälsovanor framkom det att en större andel gjorde något för att gå ner i vikt bland eleverna i HA-projektet. Det är anmärkningsvärt att det bland eleverna i HA-projektet endast var 39 procent som ansåg att de vägde lagom mycket, jämfört med 63 procent i Skolbarns hälsovanor (Folkhälsomyndigheten, 2014). Även om det inte har gjorts statistiska tester för att se om resultaten är signifikanta tyder de på att vidare forskning på ungdomar i områden med lägre socioekonomisk status är av vikt.

Denna studie visar på att de elever som ansåg sig behöva gå ner i vikt (gruppen *Hög vikt*) var de som skattade sin hälsa som sämst. Det var även elever från gruppen *Hög vikt* som i störst utsträckning svarade att de var missnöjda med sin kropp och att deras självförtroende var beroende av deras vikt eller hur deras kropp såg ut. Även om de flesta av eleverna i denna grupp hade övervikt tyder resultaten på att det kanske inte enbart handlar om den faktiska vikten, utan att även inställningen till den egna kroppsvikten påverkar. I gruppen *Hög vikt* svarade eleverna i större utsträckning att de tänkte på kalorier i maten och att de fick skuld känslor av att äta onyttigt. Många tycktes dessutom anse att de inte tog hand om sig själva genom hälsosamma vanor. Möjligtvis kan detta förklaras av att det enligt Ghaderi och Parling (2009) anses att individer bör göra något åt sitt utseende för att leva upp till rådande, och ofta orimliga, kroppsideal. Stigmatisering hotar enligt Puhl och Heuer (2010) den psykiska och fysiska hälsan hos människor med övervikt och obesitas. Att ha övervikt och obesitas är inte hälsosamt, men kanske är den psykiska ohälsa som tycks kunna uppstå av att inte leva upp till de magra kroppsideal som råder minst lika ohälsosam som den fysiska övervikten.

Framtida forskning

Denna studies resultat visar att de elever som gjorde något för att gå ner i vikt samt de elever som ansåg sig behöva gå ner i vikt i större utsträckning skattade sin hälsa som dålig jämfört med övriga elever. I framtida forskning är det intressant att undersöka dessa två grupper vidare för att se på skillnader och likheter dem emellan. I denna studie deltog inte tillräckligt många elever för att kunna se om sambanden var signifikanta gällande fler variabler än den om självskattad hälsa. Sambandet för dålig självskattad hälsa, samt övriga tendenser som går att se i resultatet, visar på behov av vidare forskning för att hitta bakomliggande orsaker och klargöra dessa. Ytterligare forskning krävs för att få tillräcklig kunskap i hopp om att kunna skapa en förändring för dessa ungdomar.

Referenser

Abrahamsson, L., Andersson, A., & Nilsson, G. (2013). *Näringslära för högskolan: Från grundläggande till avancerad nutrition*. Stockholm: Liber AB.

Arnetz, B. & Ekman, R. (2013). *Stress: Gen, Individ, Samhälle*. Malmö: Liber.

August, G. P., Caprio, S., Fennoy, I., Freemark, M., Kaufman, F. R., Lustig, R. H., ... Montori, V. M. (2008). Prevention and treatment of pediatric obesity: an Endocrine Society clinical practice guideline based on expert opinion. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 93(12), 4576-4599. doi:10.1210/jc.2007-2458

Austin, S. B., Haines, J., & Veuglers, P. J. (2009). Body satisfaction and body weight: gender differences and sociodemographic determinants. *BMC Public Health*, 9(1), 313-313. doi:10.1186/1471-2458-9-313

Bengs, C. (2000). Looking good: a study of gendered body ideals among young people. Diss. Umeå: Umeå universitet, 2000. Umeå.

Boutelle, K., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Resnick, M. (2002). Weight control behaviors among obese, overweight, and nonoverweight adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(6), 531-540. doi:10.1093/jpepsy/27.6.531

Brace, N., Kemp, R. & Snelgar, R. (2009). *SPSS for psychologists 4th edition*. UK :Palgrave Macmillan

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

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), 1-7, doi:10.1016/j.bodyim.2012.09.001

Cole T, Bellizzi M, Flegal K & Dietz W (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320(7244), 1240-1243.

Daniels, S. R. (2006). The consequences of childhood overweight and obesity. *The Future Of Children*, 16(1), 47-67. doi:10.1353/foc.2006.0004

Eisenberg, ME., Neumark-Sztainer, D., & Paxton, SJ. (2006). Five-year change in body satisfaction among adolescents. *Journal of psychosomatic research*, 6(14), 521-527. doi:10.1016/j.jpsychores.2006.05.007

Folhälsomyndigheten. (2014). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14*. Hämtad 2015-04-20 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/18915/skolbarns-halsovanor-sverige-2013-14.pdf>

Frisén, A., Holmqvist Gattario, K., & Lunde, C. (2014). *Projekt perfekt: Om utseendekultur och kroppsuppfattning*. Stockholm: Natur och kultur.

Frisk & Fri – Riksföreningen mot ätstörningar. (2015). *Om ätstörningar*. Hämtad 2015-04-23, från <http://www.friskfri.se/om-atstorningar/>

Ghaderi, A., & Parling, T. (2009). *Lev med din kropp*. Stockholm: Natur och kultur

Göteborgs stad. (2014). *Skilnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg*. Hämtad 2015-04-29, från <http://goteborg.se/wps/wcm/connect/df98dd4c-28a2-409f-b95f-839f0ec65f50/Skillnader-i-livsvillkor-och-h%C3%A4lsa-2014-Huvudrapport.pdf?MOD=AJPERES>

Göteborgs Stadsledningskontor (2014). *Göteborgsbladet 2014 – områdesfakta*. Hämtad 2015-04-29, från [http://www4.goteborg.se/prod/G-info/statistik.nsf/3a1ad6102b0c4f0ac1256cdf004881c0/62e38e48ac252ab4c1257d0a0027c900/\\$FILE/G%C3%B6teborg%20+%20SDN%202014.pdf](http://www4.goteborg.se/prod/G-info/statistik.nsf/3a1ad6102b0c4f0ac1256cdf004881c0/62e38e48ac252ab4c1257d0a0027c900/$FILE/G%C3%B6teborg%20+%20SDN%202014.pdf)

Göteborgs universitet. (2014a). *Forskningsstudien*. Hämtad 2015-03-16, från <http://iki.gu.se/forskning/pagaende/howtoact/forskningsstudien>

Göteborgs universitet. (2014b). *Skolprojektet*. Hämtad 2015-16-03, från <http://iki.gu.se/forskning/pagaende/howtoact/skolprojektet>

Hanson, M. D., & Chen, E. (2007). Socioeconomic Status and Health Behaviors in Adolescence: A Review of the Literature. *Journal of Behavioural Medicine*, 30(3), 263-285. doi:10.1007/s10865-007-9098-3

Haug, E., Rasmussen, M., Samdal, O., Iannotti, R., Kelly, C., Borraccino, A., ... Ahluwalia, N. (2009). Overweight in school-aged children and its relationship with demographic and lifestyle factors: results from the WHO-Collaborative Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study. *International journal of public health*, 54(2), 167-179. doi:10.1007/s00038-009-5408-6

Kunskapscentrum för ätstörningar. (2013a). *Vad beror ätstörningar på?*. Hämtad 2015-04-23, från <http://www.atstorning.se/wp-content/uploads/2013/05/8-Vad-beror-atstorningar-pa.pdf>

Lien, N., Lytle, L. A., & Klepp, K. I. (2001). Stability in consumption of fruit, vegetables, and sugary foods in a cohort from age 14 to age 21. *Preventive Medicine*, 33(3), 217-226. doi:10.1006/pmed.2001.0874

Livsmedelsverket (2015). *Barn 2-18 år*. Hämtad 2015-04-11, från <http://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/barn-och-ungdomar/barn-2-18-ar/>

Läkemedelsboken. (2014). *Läkemedelsboken*. Uppsala: Läkemedelsverket. Hämtad 2015-05-05, från <http://www.lakemedelsboken.se/>

Magnusson, M. (2012). Ojämlika förhållanden – skilda förutsättningar. I C. Berg & M. Magnusson (Red.), *Forskning för en friskare generation: Levnadsförhållanden, vanor och hälsosam vikt* (s. 17-24). Göteborg: Göteborgs universitet.

Major, B., Hunger, J.M., Bunyan, B.P. & Miller, C.T. (2014). The ironic effect of weight stigma. *Journal of Experimental Social Psychology*, 51, 74–80. doi:10.1016/j.jesp.2013.11.009

McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A., Stanford, J., Holt, K., Keegan, S., & Miller, L. (2007). Where is all the pressure coming from? Messages from mothers and teachers about preschool children's appearance, diet and exercise. *European Eating Disorders Review*, 15(3), 221-230. doi:10.1002/erv.717

Merten, M. J., Williams, A. L., & Shriver, L. H. (2009). Breakfast Consumption in Adolescence and Young Adulthood: Parental Presence, Community Context, and Obesity. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(8), 1384-1391. doi:10.1016/j.jada.2009.05.008

Moore, G. F., & Littlecott, H. J. (2015). School- and Family-Level Socioeconomic Status and Health Behaviors: Multilevel Analysis of a National Survey in Wales, United Kingdom. *Journal of school health*, 85(4), 267-275. doi:10.1111/josh.12242

Murnen, S. K., & Don, B. P. (2012). Body image and gender roles. 128-134. doi:10.1016/B978-0-12-384925-0.00019-5

Nationalencyklopedin. (2014). *Ideal*. Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/ideal>

Neovius, M., & Rasmussen, F. (2011). Alarmerande siffror för övervikt och fetma i Sverige och i världen. *Läkartidningen*, 108(49), 2566 -2568.

Neumark-Sztainer, D., Paxton, S.J., Hannan P.J., Haines, J., & Story, M. (2006). Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *Journal of Adolescent Health*, 39(2), 244-51. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.12.001

Neumark-Sztainer, D. R., Wall, M. M., Haines, J. I., Story, M. T., Sherwood, N. E., & Van den Berg, P. A. (2007). Shared Risk and Protective Factors for Overweight and Disordered Eating in Adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(5), 359-369. doi:10.1016/j.amepre.2007.07.031

Nordic Council of Ministers. (2012). *Nordic Nutrition Recommendations 2012: part 1*. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.

Olds, T., Maher, C., Zumin, S., Peneau, S., Lioret, S., Castetbon, K., ... Summerbell, C. (2011). Evidence that the prevalence of childhood overweight is plateauing: data from nine countries. *International journal of pediatric obesity*, 6(5-6), 342-360. doi:10.3109/17477166.2011.605895

Pedersen, T. P., Meilstrup, C. R., Holstein, B., & Rasmussen, M. (2012). Fruit and vegetable intake is associated with frequency of breakfast, lunch and evening meal: cross-sectional study of 11-, 13-, and 15-year-olds. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 9-9. doi:10.1186/1479-5868-9-9

Psykologiguiden. (2012). *Ätstörningar*. Hämtad 2015-04-23, från <http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?ID=174&atstorning>

Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *American Journal of Public Health*, 100(6), 1019-1028. doi:10.2105/AJPH.2009.159491

- Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P., Holt, K. E., & Finemore, J. (2003). A biopsychosocial model for understanding body image and body change strategies among children. *Journal of Applied Developmental Psychology, 24*(4), 475-495. doi:10.1016/S0193-3973(03)00070-4
- Rostila, M., & Toivanen, S. (2012). *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm: Liber.
- Schnittker, J., & Bacak, V. (2014). The Increasing Predictive Validity of Self-Rated Health. *Plos one, 9*(1), sidor?. doi:10.1371/journal.pone.0084933
- Sjöberg, A., Hallberg, L., Höglund, D., & Hulthén, L. (2003). Meal pattern, food choice, nutrient intake and lifestyle factors in The Göteborg Adolescence Study. *European Journal of Clinical Nutrition, 57*(12), 1569-1578. doi:10.1038/sj.ejcn.1601726
- Sjöberg, A., Lissner, L., Albertsson-Wikland, K., & Mårild, S. (2008). Recent anthropometric trends among Swedish school children: evidence for decreasing prevalence of overweight in girls. *Acta Paediatrica, 97*(1), 118–123. doi:10.1111/j.1651-2227.2007.00613.x
- Sjöberg, A., Moraeus, L., Yngve, A., Poortvliet, E., Al-Ansari, U., & Lissner, L. (2011). Overweight and obesity in a representative sample of schoolchildren – exploring the urban–rural gradient in Sweden. *Obesity reviews, 12*(5), 305-314. doi:10.1111/j.1467-789X.2010.00838.x
- Skolverket (2015). *Grundskolan - behörighet till gymnasiet*. Hämtad 2015-04-29, från http://siris.skolverket.se/reports/rwservlet?cmdkey=common¬geo&geo=1&report=gr_behgy&p_verksamhetsar=2014&lankod=14&kommunkod=1480&skolkod%204th%20of%20February%202015
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Västerås: Edita Västra Aros.
- Stockholms centrum för ätstörningar. (2014). *Vad är en ätstörning?*. Hämtad 2015-04-23, från <http://scfa.se/om-atstoringar/vad-ar-en-atstoring/>
- Vander Wal, J. S. (2012; 2011). Unhealthy weight control behaviors among adolescents. *Journal of Health Psychology, 17*(1), 110-120. doi:10.1177/1359105311409787
- Verplanken B., Velsvik R. (2008). Habitual negative body image thinking as psychological risk factor. *Body image, 5*(2), 133-40. doi:10.1016/j.bodyim.2007.11.001
- Veses, A. M., Martínez-Gómez, D., Gómez-Martínez, S., Vicente-Rodriguez, G., Castillo, R., Ortega, F. B., ... Marcos, A. (2014). Physical fitness, overweight and the risk of eating disorders in adolescents. *Pediatric Obesity, 9*(1), 1-9. doi:10.1111/j.2047-6310.2012.00138.x
- Wang, Y., & Lobstein, T. (2006). Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *International Journal of Pediatric Obesity, 1*(?), 11-25. doi:10.1080/17477160600586747
- World Health Organization (2000). *The problem with overweight and obesity*. Hämtad 2015-04-29, från [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894_\(part1\).pdf?ua=1&ua=1](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894_(part1).pdf?ua=1&ua=1)
- World Health Organization (2007). *The challenge of obesity in the WHO European region and the strategies for response*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization.

Bilaga 1 Enkäten



Frågor om matvanor, fysisk aktivitet och hälsa



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för kost- och idrottsvetenskap

Kontaktpersoner

Doktorand Linus Jonsson
E-post: linus.jonsson@gu.se
Mobil: 076-2374834

Professor Christel Larsson
E-post: christel.larsson@ped.gu.se
Telefon: 031-786 6511

2014-09-08

Detta är ett formulär med frågor om bland annat hälsa, matvanor och fysisk aktivitet. Resultaten kommer att redovisas på gruppnivå vilket innebär att ingen kommer att se hur just du har svarat. Studien är frivillig och du kan när som helst, utan att ange orsak, avbryta din medverkan.

NAMN OCH KÖN

Förnamn: _____

Efternamn: _____

Är du flicka eller pojke?

Flicka

Pojke

HÄLSA

1. Hur tycker du att din hälsa är?

Mycket bra

Bra

Ganska dålig

Dålig

2. Jag tror att jag kan påverka min egen hälsa

Håller helt med

Håller med

Håller delvis med

Håller inte med

Håller inte alls med

Om **du tror att du kan påverka**, hur kan du i så fall påverka? Om **du inte tror att du kan påverka**, varför tror du inte att du kan påverka?

SKOLAN

3. Hur ofta får du vara med och fatta beslut och ta ansvar i skolan?

- Jag får **ofta** vara med och fatta beslut och ta ansvar
- Jag får **ibland** vara med och fatta beslut och ta ansvar
- Jag får **sällan** vara med och fatta beslut och ta ansvar
- Jag får **aldrig** vara med och fatta beslut och ta ansvar

4. Lyssnar de flesta vuxna i skolan på dig och tar dig på allvar?

- De tar mig **ofta** på allvar
- De tar mig **ibland** på allvar
- De tar mig **sällan** på allvar
- De tar mig **aldrig** på allvar

5. Hur mycket uppmuntran får du i skolan att uttrycka (tala eller skriva) vad du tycker?

- Jag får **mycket uppmuntran** att uttrycka vad jag tycker
- Jag får **ganska mycket uppmuntran** att uttrycka vad jag tycker
- Jag får **inte mycket uppmuntran** att uttrycka vad jag tycker
- Jag får **ingen uppmuntran** att uttrycka vad jag tycker

6. Hur viktiga tror du att vuxna i skolan tycker att dina åsikter är?

- De tycker att mina åsikter är **viktiga**
- De tycker att mina åsikter är **ganska viktiga**
- De tycker **inte** att mina åsikter är **så viktiga**
- De tycker **inte alls** att mina åsikter är **viktiga**

KROPP OCH KROPPSIDEAL

7. Vad är din inställning till din kropp och kroppsideal?

Kryssa för hur väl du tycker följande stämmer överens på dig. Observera att det inte finns några rätta eller felaktiga svar, det är endast din egen uppfattning som är av intresse.

	Håller inte alls med	Håller inte med	Håller delvis med	Håller med	Håller helt med
Jag är nöjd med min kropp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tänker för mycket på mitt utseende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitt självförtroende är beroende av min vikt eller hur min kropp ser ut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag accepterar min kropp som den är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tar hand om min kropp genom hälsosamma vanor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tycker att det är viktigt att diskutera kroppsideal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag hör ofta klasskompisar kommentera kroppars utseende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reklam påverkar min uppfattning om vad som är rätt utseende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Gör du något för att gå ner i vikt just nu?

- Nej, jag väger lagom mycket
- Nej, men jag behöver gå ner i vikt
- Nej, för jag behöver gå upp i vikt
- Ja

MATEN UNDER SKOLTID

När du svarar på frågorna bör du tänka på hur det varit det **senaste halvåret**

9. Hur ofta äter du skolfrukosten?

- Varje skoldag
- 3-4 gånger per vecka
- 1-2 gånger per vecka
- Sällan
- Aldrig

10. Vad tycker du oftast om skolfrukosten?

- Mycket god
- Ganska god
- Ok
- Inte särskilt god
- Inte alls god
- Vet inte

11. Hur ofta äter du något av det som serveras till skollunchen?

- Varje skoldag
- 3-4 gånger per vecka
- 1-2 gånger per vecka
- Sällan
- Aldrig

12. Om du äter något som serveras vid skollunchen, vad äter du då?

Svara på alla alternativ men sätt endast ett kryss på varje rad

	Aldrig	Sällan	Oftast	Alltid
Den varma maten (huvudrätt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sallad/grönsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mjök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bröd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Margarin/smör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Vad tycker du oftast om skollunchen?

- Mycket god
- Ganska god
- Ok
- Inte särskilt god
- Inte alls god
- Vet inte

14. Tror du att skollunchen är nyttig?

- Alltid
- Oftast
- Sällan
- Aldrig
- Vet inte

15. Om du inte äter av skollunchen, vad beror det oftast på?

Kryssa endast för ett svarsalternativ

- Jag äter alltid skollunchen
- Jag är inte hungrig
- Jag tycker inte att maten är god
- Jag har inte tillräckligt med tid
- Jag tycker inte om miljön i skolmatsalen
- Mina vänner äter inte skollunchen
- Annat (t.ex. allergi): _____

16. Om du inte äter av skollunchen, vad äter du då oftast istället under skoldagen?

Kryssa endast för ett svarsalternativ

- Jag äter alltid skollunchen
- Jag äter ingenting
- Jag äter snabbmat (t.ex. pizza, hamburgare, kebab)
- Jag äter annan lagad mat
- Jag äter lättare mat (t.ex. frukt, smörgås, yoghurt)
- Jag äter godsaker (t.ex. godis, kakor, glass)
- Annat: _____

MATVANOR HEMMA, I SKOLAN OCH PÅ ANDRA STÄLLEN

När du svarar på frågorna bör du tänka på hur det varit det **senaste halvåret**. Frågorna handlar om hur du äter **totalt**, både hemma, i skolan och på andra ställen.

17. Hur ofta äter du dessa livsmedel?

Svara på alla alternativ men sätt endast ett kryss på varje rad.

	Aldrig	Mindre än 1 gång i månaden	1-3 gånger i månaden	1-2 gånger i veckan	3-4 gånger i veckan	5-6 gånger i veckan	1 gång om dagen	Flera gånger om dagen
Frukt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rotfrukter t.ex. potatis, morötter (inte chips, pommes frites)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grönsaker (t.ex. tomat, majs, gurka, broccoli, lök)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bönor, ärter, linser (t.ex. falafel, humus och tofu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisk, skaldjur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nötkött	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fläskkött	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. (Fortsättning) Hur ofta äter du dessa livsmedel?

Svara på alla alternativ men sätt endast ett kryss på varje rad.

	Aldrig	Mindre än 1 gång i månad	1-3 gånger i månad	1-2 gånger i veckan	3-4 gånger i veckan	5-6 gånger i veckan	1 gång om dagen	Flera gånger om dagen
Fågel (t.ex. kyckling och kalkon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korv (t.ex. falukorv, hot dog, salami)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pommes frites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pizza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitt bröd (t.ex. baugette, pitabröd, hönökaka)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grovt bröd, fullkornsbröd, knäckebröd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bullar, kakor, kex, tårta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Godis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Choklad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chips, ostbågar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. (Fortsättning) Hur ofta äter du dessa livsmedel?

Svara på alla alternativ men sätt endast ett kryss på varje rad.

	Aldrig	Mindre än 1 gång i månad	1-3 gånger i månad	1-2 gånger i veckan	3-4 gånger i veckan	5-6 gånger i veckan	1 gång om dagen	Flera gånger om dagen
Saft, läsk, energidryck (t.ex. Coca-cola, Red Bull, Monster)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lightdrycker (t.ex. Coca-cola light)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mjök, fil, yoghurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sötad mjök (t.ex. Oboy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Hur ofta äter du något vid dessa måltider (hemma, i skolan och på andra ställen)?

	Sällan eller aldrig	3-4 gånger per vecka	5-6 gånger per vecka	Varje dag
Frukost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middag/kvällsmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Hur ofta äter du grönsaker vid dina måltider?

Även som ingrediens i t.ex. gryta. Om du inte brukar äta en viss typ av måltid, t.ex. frukost, svara **sällan eller aldrig**

	Sällan eller aldrig	1-2 gånger per vecka	3-6 gånger per vecka	Varje dag
Frukost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middag/kvällsmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellanmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Hur många grönsaker äter du ungefär om dagen?

Tänk dig ”en grönsak” som storleken av en morot eller tomat och försök uppskatta hur många sådana grönsaker du äter totalt varje dag (alltså även hackade grönsaker i grytor eller sallader)

- Brukar inte äta grönsaker
- Mindre än 1 hel grönsak
- 1 grönsak
- 2-3 grönsaker
- 4-5 grönsaker
- Fler än 5 grönsaker

21. Hur ofta äter du frukt vid dina måltider?

Om du inte brukar äta en viss typ av måltid, t.ex. frukost, svara **mer sällan eller aldrig**

	Sällan eller aldrig	1-2 gånger per vecka	3-6 gånger per vecka	Varje dag
Frukost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middag/kvällsmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mellanmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Hur många frukter äter du ungefär om dagen?

Tänk dig "en frukt" som storleken av ett äpple eller banan och försök uppskatta hur många sådana frukter du äter totalt varje dag (alltså även skivade eller hackade frukter i t.ex. fruktsallad)

- Brukar inte äta frukt
- Mindre än 1 hel frukt
- 1 frukt
- 2-3 frukter
- 4-5 frukter
- Fler än 5 frukter

23. Vilken mjölksort dricker du oftast?

- Brukar inte dricka mjölk
- Minimjölk (<0,1 % fett, vanligtvis gul)
- Lättmjölk (0,5 % fett, vanligtvis blå)
- Mellanmjölk (1,5 % fett, vanligtvis grön)
- Standardmjölk (3 % fett, vanligtvis röd)
- Annan mjölk: _____

24. Vilken fil- eller yoghurtsort äter eller dricker du oftast?

- Brukar inte äta/dricka fil eller yoghurt
- Lätt/light naturell
- Lätt/light med frukt-, bär- eller vaniljsmak
- Naturell som inte är lätt
- Frukt-, bär- eller vaniljsmak som inte är lätt/light
- Annan fil/yoghurt: _____

25. Vilken av följande flingor- eller müsliorter äter du oftast?

- Brukar inte äta flingor/müsli
- Coco-pops, Kalaspuffar eller sötade flingor
- Cornflakes eller Special K
- Havrekuddar
- Sötad müsli eller fullkornsflingor
- Müsli eller fullkornsflingor som inte är söta
- Andra flingor, skriv vilka: _____

26. Vilken typ av söt dryck dricker du oftast?

- Brukar inte dricka läsk/saft/energidryck
- Light-läsk eller light-saft (med sötningsmedel)
- Läsk eller saft (med socker)
- Energidryck (t.ex. Red Bull, Monster)

27. Om du dricker söta drycker hur mycket dricker du vanligtvis per tillfälle?

1 glas är ca 2 dl, 1 liten flaska är 3-5 dl, en stor flaska är 2 liter

- Jag dricker inte söta drycker
- 2 dl eller mindre
- 3 dl
- 5 dl
- 1 liter
- 1,5 liter
- 2 liter eller mer

28. Om du äter choklad hur mycket äter du vanligtvis per tillfälle?

1 pralin väger ca 10 gram, 1 Daim/Snickers är ca 50 gram, 1 stor chokladkaka är 200 gram

- Jag äter inte choklad
- 25 gram eller mindre
- 50 gram
- 100 gram
- 200 gram
- 300 gram eller mer

29. Om du äter godis hur mycket äter du vanligtvis per tillfälle?

1 tablettask väger ca. 25 gram, 1 påse bilar/Gott & blandat ca. 150 gram

- Jag äter inte godis
- 25 gram eller mindre
- 50 gram
- 100 gram
- 200 gram
- 300 gram eller mer

30. Om du äter chips eller ostbågar hur mycket äter du vanligtvis per tillfälle?

1 liten chipspåse väger 40 gram och 1 vanlig påse väger 200-300 gram

- Jag äter inte chips eller ostbågar
- 25 gram eller mindre
- 50 gram
- 100 gram
- 200 gram
- 300 gram eller mer

Svara på alla alternativ men **sätt endast ett kryss på varje rad/fråga.**

31. Hur vanligt är det att du...

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
... äter mindre än du egentligen skulle vilja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tycker att det är viktigt att njuta av det du äter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... helst äter det du är van vid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... känner skuld när du ätit något onyttigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tycker om att testa annorlunda mat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tänker på hur mycket kalorier det är i maten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gillar att äta varierat, det vill säga olika typer av mat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... äter mer än du egentligen skulle vilja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... äter mer när du är ledsen och/eller arg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... äter mer när du är stressad och/eller orolig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Vad stämmer bäst på dig när det gäller att äta grönsaker?

- Jag **brukar inte äta grönsaker varje dag** och jag har inte funderat på att börja göra det
- Jag brukar inte äta grönsaker varje dag men **tänker att jag borde göra det**
- Jag **skulle vilja äta grönsaker varje dag** och försöker ibland göra det
- Jag har **börjat äta grönsaker varje dag** under de senaste månaderna
- Jag brukar äta grönsaker varje dag** (och har gjort det mer än ett halvår)

33. Vad stämmer bäst på dig när det gäller att äta frukt?

- Jag **brukar inte äta frukt varje dag** och jag har inte funderat på att börja göra det
- Jag brukar inte äta frukt varje dag men **tänker att jag borde göra det**
- Jag **skulle vilja äta frukt varje dag** och försöker ibland göra det
- Jag har **börjat äta frukt varje dag** under de senaste månaderna
- Jag brukar äta frukt varje dag** (och har gjort det mer än ett halvår)

34. Vad stämmer bäst på dig när det gäller att äta godis?

- Jag **äter mycket godis** men jag har inte funderat på att äta mindre
- Jag brukar äta mycket godis och **tänker att jag borde minska på det**
- Jag brukar äta mycket godis men **försöker ibland att äta mindre**
- Jag har **börjat begränsa mitt godisintag** under de senaste månaderna
- Jag begränsar mitt godisintag** (och har gjort det mer än ett halvår)

35. Vad är din inställning till att äta grönsaker?

Kryssa för hur väl du tycker följande stämmer överens på dig. Observera att det inte finns några rätta eller felaktiga svar, det är endast din egen uppfattning och hur du känner som är av intresse.

	Håller inte alls med	Håller inte med	Håller delvis med	Håller med	Håller helt med
Jag äter grönsaker för att andra säger att jag borde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag får dåligt samvete när jag inte äter grönsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tror det är nyttigt för mig att äta grönsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag äter grönsaker för att det är gott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag ser ingen anledning till varför jag ska äta grönsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tycker det är viktigt att försöka äta grönsaker regelbundet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag mår bra av att äta grönsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tror att det är bra för miljön att äta grönsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Vad är din inställning till att inte äta för mycket godis (begränsa godisintaget)?

Kryssa för hur väl du tycker följande stämmer överens på dig. Observera att det inte finns några rätta eller felaktiga svar, det är endast din egen uppfattning om vad som är för mycket godis och hur du känner som är av intresse.

	Håller inte alls med	Håller inte med	Håller delvis med	Håller med	Håller helt med
Jag begränsar mitt godisintag för att andra säger att jag borde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag får dåligt samvete när jag äter för mycket godis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tror inte det är bra för mig att äta för mycket godis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det är inte gott att äta för mycket godis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag ser ingen anledning till varför jag ska begränsa mitt godisintag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tycker det är viktigt att försöka begränsa mitt godisintag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag mår inte bra om jag äter för mycket godis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MOTION OCH TRÄNING

37. Hur känner du inför din träning/ditt motionerande?

Kryssa för hur väl du tycker följande stämmer överens på dig. Observera att det inte finns några rätta eller felaktiga svar, det är endast din egen uppfattning och hur du känner som är av intresse. (Med träna och motionera avses aktiviteter så som dans, fotboll, raska promenader, cykling osv som höjer pulsen och gör dig svettig)

	Håller inte alls med	Håller inte med	Håller delvis med	Håller med	Håller helt med
Jag känner att det sätt som jag tränar/motionerar stämmer överens med mina intressen och val	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner att jag gjort stora framsteg gällande att nå de mål jag strävar efter i min träning/motion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig väldigt bekväm när jag är tillsammans med andra som tränar/motionerar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner starkt att sättet jag tränar/motionerar stämmer helt överens med hur jag föredrar att träna/motionera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner att jag genomför olika övningar på ett mycket bra (effektivt) sätt när jag tränar/motionerar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner att jag kan umgås med andra när jag tränar/motionerar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner att jag tränar/motionerar på ett sätt som uttrycker vem jag är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner att träning/motion är en aktivitet som jag är mycket bra på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Håller inte alls med	Håller inte med	Håller delvis med	Håller med	Håller helt med
Jag känner att det finns en öppen kommunikation med andra som jag tränar/motionerar med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner att jag har en stor möjlighet att välja hur jag vill träna/motionera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner att jag kan klara av de krav som ställs på mig när jag tränar/motionera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig lugn/avslappnad om jag tränar/motionerar med andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Vilka är anledningarna till att du tränar/motionerar?

Kryssa för hur väl du tycker följande stämmer överens på dig. Observera att det inte finns några rätta eller felaktiga svar, det är endast din egen uppfattning och hur du känner som är av intresse. (Med träna och motionera avses aktiviteter så som dans, fotboll, raska promenader, cykling osv som höjer pulsen och gör dig svettig).

	Håller inte alls med	Håller inte med	Håller delvis med	Håller med	Håller helt med
Jag tränar/motionerar för att andra säger att jag borde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag får dåligt samvete när jag inte tränar/motionerar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag värdesätter fördelarna med att träna/motionera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tränar/motionerar för att det är kul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag ser ingen anledning till varför jag borde träna/motionera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tränar/motionerar för att vänner/familj säger att jag borde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag får dåligt samvete när jag missar ett motion-/träningsspass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Håller inte alls med	Håller inte med	Håller delvis med	Håller med	Håller helt med
Det är viktigt för mig att träna/motionera regelbundet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag ser inga skäl till varför jag skulle bry mig om att träna/motionera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag njuter av att träna/motionera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tränar/motionera för att andra skulle bli missnöjda om jag inte gör det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag ser inte poängen med att träna/motionera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig misslyckad när jag inte tränat/motionerat på länge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tycker att det är viktigt att jag anstränger mig för att träna/motionera regelbundet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tycker att det är skönt att träna/motionera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner press från vänner/familj att träna/motionera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag blir rastlös om jag inte tränar/motionerar regelbundet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner glädje och tillfredsställelse när jag tränar/motionerar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tycker att det är bortkastad tid att träna/motionera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Hur upplever du dig själv när det gäller idrott och aktiviteter där man rör på sig?

Kryssa för hur väl du tycker följande stämmer överens på dig. Observera att det inte finns några rätta eller felaktiga svar, det är endast din egen uppfattning som är av intresse.

	Håller inte alls med	Håller inte med	Håller delvis med	Håller med	Håller helt med
Jag är duktig i många olika idrottsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag önskar att jag kunde vara mycket bättre i idrott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är bra på utomhusaktiviteter som jag inte provat tidigare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tittar ofta på istället för att delta i lek och spel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner att jag är bättre i idrott än vad andra är i samma ålder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är rädd att misslyckas i en sport som jag aldrig provat tidigare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Hur ofta håller du på med motionsaktiviteter på skoloraster minst 30 minuter per dag (kan delas upp vid fler tillfällen under skoldagen exempelvis 3x10 minuter). Genom att exempelvis promenera raskt eller spela något bollspel.

- Varje skoldag
- 3-4 gånger i veckan
- 1-2 gånger i veckan
- Sällan
- Aldrig

41. Hur ofta promenerar du raskt, cyklar, åker inlines eller liknande på din fritid (dvs. utanför skoltid) minst 30 minuter per dag?

- Varje dag
- 4-6 gånger i veckan
- 2-3 gånger i veckan
- En gång i veckan
- En gång i månaden
- Mindre än en gång i månaden
- Aldrig

42. Hur ofta brukar du träna på din fritid (d.v.s. utanför skoltid), på egen hand eller i en förening, så att du blir andfådd eller svettas?

- Varje dag
- 4-6 gånger i veckan
- 2-3 gånger i veckan
- En gång i veckan
- En gång i månaden
- Mindre än en gång i månaden
- Aldrig

43. Hur många timmar i veckan brukar du träna på din fritid (d.v.s. utanför skoltid), på egen hand eller i en förening, så att du blir andfådd eller svettas?

- Aldrig
- Ungefär en halvtimme
- Ungefär en timme
- Ungefär 2-3 timmar
- Ungefär 4-6 timmar
- Mer än 7 timmar

44. Är du med i någon förening?

Ja. Vad för slags förening (t.ex. fotboll, ridning, dans, piano, scouter, religiös förening)?

Nej

TV, DATOR OCH INTERNET

45. Hur mycket tittar du på TV, spelar spel och använder dator/läsplatta och smartphone per dag?

Kryssa för hur väl du tycker följande stämmer överens på dig. Observera att det inte finns några rätta eller felaktiga svar, det är endast din egen uppfattning som är av intresse.

	Inget	Mindre eller lika med 30 minuter	Mellan 30 minuter och en timme	Mellan 1-2 timmar	Mellan 2-3 timmar	Mellan 3-4 timmar	Mer än 4 timmar
Under veckodagar , hur mycket tittar du på TV per dag ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under helgdagar (lördag-söndag), hur mycket tittar du på TV per dag ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under veckodagar , hur mycket spelar du TV/datorspel per dag ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under helgdagar (lördag-söndag), hur mycket spelar du TV/datorspel per dag ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under veckodagar , hur mycket tid spenderar du framför dator/läsplatta per dag ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under helgdagar (lördag-söndag), hur mycket tid spenderar du framför dator/läsplatta per dag ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Inget	Mindre eller lika med 30 minuter	Mellan 30 minuter och en timme	Mellan 1-2 timmar	Mellan 2-3 timmar	Mellan 3-4 timmar	Mer än 4 timmar
Under veckodagar , hur mycket tid använder du smartphone (t.ex. iPhone och Samsung) per dag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Under helgdagar (lördag-söndag), hur mycket tid använder du smartphone (t.ex. iPhone och Samsung) per dag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tack för att du svarade på frågorna!