

# Interventioner i skolmiljö som kan främja barns och ungas kroppsuppfattning

Sophie Lindfors

Lärdomsprov

Hälsovårdare

2023

# Lärdomsprov

Sophie Lindfors

Interventioner i skolmiljö som kan främja barns och ungas kroppsuppfattning.

Yrkeshögskolan Arcada: Hälsovårdare, 2023.

## Identifikationsnummer:

8993

## Uppdragsgivare:

Esbo stads svenska bildningstjänster

## Sammandrag:

Andelen barn och unga som lider av en negativ kroppsuppfattning har blivit allt större. Detta är ett problem eftersom en negativ kroppsuppfattning kan leda till en rad olika hälsobekymmer, däribland depressiva symptom och risk för att insjukna i ätstörningar. För att förhindra att andelen ökar borde mer fokus ligga på att förebygga detta problem genom att istället främja en positiv kroppsuppfattning. Syftet med detta arbete är att sammanställa forskning över de interventioner som lämpar sig att användas i skolmiljö för att främja barns och ungas kroppsuppfattning. Arbetets frågeställning är: Vilken typ av intervention är lämplig för att stärka ett barns eller en ung persons kroppsuppfattning? Studien är gjort som en kartläggande litteraturöversikt och materialet har samlats in på fyra vetenskapliga databaser. Kvalitetsgranskningen gjordes med hjälp av Karolinska Institutets frågeställningar för att värdera kvalitet och granskningsmallen Quality Assessment Tool for Quantitative Studies från McMaster University. Tretton artiklar har inkluderats i studien och analyserats genom en kvalitativ innehållsanalys med deduktiv ansats. Som teoretisk referensram har använts Nola J. Penders hälsofrämjande modell. I resultatet framkom två huvudtyper av interventioner i skolmiljö: interventioner i form av fysisk aktivitet, med styrketräning, yoga och utomhuslöpning som underkategorier, och interventioner i form av teoriundervisning. Effekterna har även kopplats till fyra av bakgrundsfaktorerna för den hälsofrämjande modellen: aktivitetsrelaterad affekt, mellanmänsklig påverkan, kontextuell påverkan samt hälsofrämjande beteende. De interventioner som bestod av en kombinerad typ med både fysisk aktivitet och teoriundervisning gav lovande resultat, men mer forskning behövs för att påvisa hur länge de goda effekterna består.

**Nyckelord:** kroppsuppfattning, barn, unga, interventioner, skolmiljö, hälsofrämjande

# Degree Thesis

Sophie Lindfors

Interventions in a school environment to improve children's and young people's body image.  
Arcada University of Applied Sciences: Public health nurse, 2023.

## Identification number:

8993

## Commissioned by:

Esbo stads svenska bildningstjänster

## Abstract:

The number of children and young people suffering from a negative body image is increasing. This is a problem as a negative body image can lead to several different health concerns, like depressive symptoms and increased risk of developing an eating disorder. To prevent the number from increasing, more work should be focused on preventing this problem by promoting a positive body image. The aim of this study is to compile research of the interventions that are suitable for using in a school environment to promote children's and young people's body image. The research question is: What kind of intervention is appropriate to strengthen a child's or young person's body image? The method of this study is a scoping review, and the material was collected through four scientific data bases. The quality of the articles has been assessed using questions for evaluating quality by Karolinska Institutet and the Quality Assessment Tool for Quantitative Studies by McMaster University. Thirteen articles were included in the study and the material was analyzed through a qualitative content analysis with a deductive approach. Nola J. Pender's Health Promotion Model was used as theoretical framework for the study. The result showed two main types of interventions in school environment: interventions in the form of physical activity, with strength training, yoga and outdoor running as subcategories, and interventions in the form of theoretical education. The effects have also been linked to four of the underlying factors of the health promotion model: activity-related affect, interpersonal influence, situational influence and health promoting behavior. Good results were seen in the interventions with a combined type of both physical activity and theoretical education, but more research is needed to demonstrate how long the positive outcome lasts.

**Keywords:** body image, children, youth, interventions, school environment, health promotion

# Opinnäyte

Sophie Lindfors

Lasten ja nuorten kehonkuvaa edistäviä interventioita kouluympäristössä.

Yrkeshögskolan Arcada: Terveystenhoitaja, 2023.

## Tunnistenumero:

8993

## Toimeksiantaja:

Esbo stads svenska bildningstjänster

## Tiivistelmä:

Negatiivisesta kehonkuvasta kärsivien lasten ja nuorten osuus on kasvanut. Tämä on ongelma, koska negatiivinen kehonkuva voi johtaa erilaisiin terveysongelmiin, mukaan lukien masennusoireet ja syömishäiriöiden kehittymisen riski. Jotta osuus ei kasvaisi, olisi keskityttävä enemmän tämän ongelman ehkäisemiseen edistämällä sen sijaan positiivista kehonkuvaa. Tämän työn tarkoituksena on koota tutkimusta interventioista, jotka soveltuvat käytettäväksi kouluympäristössä lasten ja nuorten kehonkuvan edistämiseksi. Teoksen kysymys kuuluu: Millainen interventio sopii lapsen tai nuoren kehonkuvan vahvistamiseen? Tutkimus on tehty kartoituskirjallisuuskatsauksena ja aineisto on kerätty neljästä tieteellisestä tietokantaista. Laatu on tarkistettu Karolinska Institutin kysymyksillä laadun arvioimiseksi ja McMaster Universityn arviointipohja Quality Assessment Tool for Quantitative Studies. Tutkimukseen on sisällytetty yhteensä kolmetoista artikkelia, jotka on analysoitu laadullisen sisältöanalyysin avulla deduktiivisella lähestymistavalla. Teoreettisena viitekehyksenä on käytetty Nola J. Penderin terveyttä edistävää mallia. Tuloksissa nousi esiin kaksi pääasiallista interventiotyyppeä kouluympäristössä: interventiot liikunnan muodossa, voimaharjoittelu, jooga ja ulkojuoksu alaluokina sekä interventiot teoriaopetuksen muodossa. Vaikutukset on yhdistetty myös neljään terveyttä edistävän mallin taustatekijään: toimintaan liittyvä vaikutus, ihmisten välinen vaikutus, kontekstuaalinen vaikutus ja terveyttä edistävä käyttäytyminen. Interventiot, jotka koostuivat yhdistetystä tyypistä sekä fyysisen aktiivisuuden että teoriaopetuksen kanssa, antoivat hyvät tulokset, mutta tarvitaan lisää tutkimusta sen osoittamiseksi, kuinka kauan hyvät vaikutukset kestävät.

**Avainsanat:** kehonkuva, lapset, nuoret, interventiot, kouluympäristö, terveyden edistäminen

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund och tidigare forskning.....</b>	<b>5</b>
2.1	Centrala begrepp.....	5
2.2	Elev- och studerandevård.....	7
2.3	Tidigare forskning.....	8
<b>3</b>	<b>Problemprecisering.....</b>	<b>10</b>
3.1	Syfte och frågeställning.....	10
3.2	Avgränsningar.....	11
<b>4</b>	<b>Teoretisk referensram.....</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>Metod.....</b>	<b>13</b>
5.1	Val av metod.....	13
5.2	Datainsamling.....	15
5.3	Analys.....	16
5.4	Etiska överväganden.....	18
<b>6</b>	<b>Resultatredovisning.....</b>	<b>19</b>
6.1	Översikt över studierna och deras resultat.....	19
6.2	Interventioner i form av fysisk aktivitet.....	21
6.3	Interventioner i form av teoriundervisning.....	24
<b>7</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>27</b>
7.1	Resultatdiskussion.....	27
7.2	Metoddiskussion.....	29
7.3	Slutdiskussion.....	31
	<b>Källor.....</b>	<b>33</b>
	<b>Bilagor.....</b>	<b>39</b>
	Bilaga 1 - Sökprocessen	
	Bilaga 2 - Översikt över analyserad litteratur	
	Bilaga 3 - Komprimerad version av Karolinska Institutets frågeställningar för kvalitetsbedömning	
	Bilaga 4 - Utdrag ur den kvalitativa innehållsanalysens process	

# 1 Inledning

Störningar i kroppsuppfattningen börjar mer och mer framhållas som ett verkligt folkhälsoproblem eftersom det både försämrar livskvaliteten och ökar risken för en rad olika hälsobekymmer, som ätstörningar och depressiva symptom (Sharpe et al., 2018). När man läser rubrikerna på olika artiklar genom åren ser man det bistra beviset på just detta. Några exempel på dessa rubriker är: *"Skeiv kroppsbild bland österbottniska ungdomar"* (Enkvist, 2015) och *"Allt yngre lider av ätstörningar"* (Kyheröinen, 2014), som man kan läsa på Svenska Yle. Vidare är *"Professor: Ätstört beteende hejas på i sociala medier"* (Cassemar, 2021) en annan artikel på en svensk nyhetstjänst och en brittisk nätsida skriver *"Number of healthy-weight children going on diets has nearly tripled in 2 decades"*, alltså att antalet normalviktiga barn som påbörjar en diet nästan har tredubblats på 20 år (StudyFinds, 2022).

Enligt Broström och Roos (2022), verksamma i Ätstörningsförbundet respektive Ätstörningsfamiljer i Södra Finland rf, finns det ett stort behov av utbildning om ätstörningar inom social- och hälsovården. Broström och Roos säger att yrkesmänniskor önskar verktyg för att kunna identifiera och bemöta de som drabbas – genom att öka och stärka kunskapen och tidigt upptäcka sjukdomen kan den förkortas och vårdens effekt kan förbättras.

Ätstörningar är ett komplext fenomen och har inte en enda enkel lösning. Dessutom finns det många orsaker till att man insjuknar och det är inte alla orsaker som ens är möjliga att förebygga eller förhindra. Därför är det enligt mig extra viktigt att fokusera på de saker som man *kan* påverka – barns och ungas välmående och självkänsla påverkas av många olika yttre faktorer. Som blivande hälsovårdare är de hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatserna av största vikt och intresse för mig. Eftersom forskning visar att en negativ kroppsuppfattning kan vara en bidragande faktor till att man utvecklar ett ätstört beteende som sedan kan utvecklas till ätstörning (Uchôa et al., 2019; Stice et al., 2018), är det aktuellt att undersöka om och i så fall hur man kan förebygga detta.

Examensarbetet ingår i projektet *Barns och ungas välbefinnande i skolan – utmaningar, arbetssätt och professionell expertis* som Esbo stads svenska bildningstjänster beställt.

## **2 Bakgrund och tidigare forskning**

I detta kapitel beskrivs centrala begrepp och information om elev- och studerandevården i Finland. Dessutom görs en kartläggning över tidigare forskning som rör barns och ungas negativa kroppsuppfattning och konsekvenserna av den.

### **2.1 Centrala begrepp**

Studiens fokus är barns och ungas kroppsuppfattning, men eftersom självkänslan och kroppsuppfattningen inverkar på varandra, vill jag lyfta fram även självkänslan. Här beskrivs även kort de ätstörningar som är mest typiska att sammanhöra med en negativ kroppsuppfattning, som är bra att vara medveten om för att förstå vikten av det förebyggande arbetet.

#### **Kroppsuppfattning**

Kroppsuppfattning beskriver den uppfattning man har om sin egen kropp och sitt utseende (Nationalencyklopedin, u.å.). Utvecklingen av kroppsuppfattningen i barndomen påverkas av familjen, eftersom det är inom den som förhållningssättet till kropp och utseende får sin grund (Frisén et al., 2014 s. 60). Kroppsuppfattningen kan påverkas av både yttre och inre faktorer, som miljö och personlighet. En positiv kroppsuppfattning är sammankopplat med bättre självkänsla, självacceptans och en hälsosam och balanserad livsstil. Dessutom kan det vara en skyddande faktor för att minska risken för utveckling av ätstörningssymptom. (National Eating Disorders Collaboration, 2022) Frisé et al. (2014 s. 205) har i sina studier funnit ett antal utmärkande drag för de personer som har en positiv kroppsuppfattning, vilka är: respekt och acceptans, fokus på kroppens funktion istället för dess utseende, känslan av att man är ett med sin kropp och känslan av att vara villkorslöst accepterad av andra, ett kritiskt förhållningssätt gentemot utseendeidealerna, samt en flexibel definition av skönhet och tanken om att inre skönhet lyser igenom.

En negativ kroppsuppfattning, eller kroppsmisshälsa, innebär att man har ihållande negativa tankar och känslor om sin kropp. Symptom på kroppsmisshälsa kan vara att man går på olika dieter, motionerar överdrivet mycket, ständigt tittar sig själv i spegeln, pratar negativt om sig själv och sin kropp och likställer sitt utseende med självvärdet. (National Eating Disorders Collaboration, 2022) Enligt Frisé (2006 s. 24) är självkänslan hos unga

starkt kopplad till kroppsuppfattningen. Vidare menar Friséen att de som har mer negativa uppfattningar om sin egen kropp överlag har mer negativa tankar om sig själv som person och risken att dessa unga utvecklar problem som nedstämdhet och depressiva symptom är något större. Dessutom understryker Friséen det faktum att störningar i kroppsuppfattningen är ett av de diagnostiska kriterierna för ätstörningar, samt att många av de unga som är missnöjda med sin kropp börjar banta på ett osunt sätt i sin längtan efter att bli smalare.

### **Självkänsla**

Självkänslan handlar om känslan vi har inför oss själva och Cullberg Weston (2005 s. 22) anser att den ger oss en chans att ta vara på livet och relationer – hon beskriver självkänslan som ett ankare som hjälper oss att böttna i tillvaron. Att ha en dålig självkänsla är som att jämt motarbeta sig själv – man lever med en ständig oro att inte duga som man är och har ofta en kritisk röst inom sig som gör vardagen mörk och negativ. Har man däremot en god självkänsla accepterar och respekterar man sig själv som man är och låter sig inte nedslås av andra personers ord. Man ser sig själv som en värdefull person och känner sig trygg i sig själv. (Cullberg Weston, 2005 s. 22, 26-27)

### **Ätstörningar**

En ätstörning är en psykisk störning som även ger fysiska symptom. Symptomen kan ta sig olika uttryck beroende på vilken typ av ätstörning det handlar om, men gemensamt är att tankarna styr vad man äter eller inte äter, hur man motionerar och vilken attityd man har till sin egen kropp. En klinisk diagnos fås endast om personen uppfyller vissa diagnostiska kriterier, men en person kan ha ett stort ätbeteende trots att det inte syns på utsidan eller vågen. (Ätstörningsförbundet, u.å.)

De mest kända ätstörningarna är anorexi och bulimi, vilka liknar varandra i det avseende att de båda är starkt kopplade till uppfattningen av kroppen – anorektiker ser sig själva ofta som större än de i verkligheten är och bulimiker har en rädsla för att gå upp i vikt. Utmärkande för anorexi är att man svälter sig själv, ofta i kombination med överdriven träning, vilket leder till viktninskning. Vid bulimi förekommer hetsätningsepisoder där man tvångsmässigt äter stora mängder mat som man sedan försöker göra sig av med genom att kasta upp, använda laxerande medel eller fasta. (Tarnanen et al., 2015) En annan

ätstörning där hetsätningsepisoder förekommer är hetsätningsstörning (BED – binge eating disorder). Hetsätningsstörningen påminner om bulimi eftersom man äter stora mängder mat i hög hastighet och har en känsla av att man inte har kontroll över sitt ätande, men det kompensatoriska beteendet uteblir. Man känner ofta självförakt och skam, misslyckande och skuld och döljer ätandet för andra. (Meskanen, 2022)

Den vanligaste typen av ätstörningar är atypisk ätstörning, eller EDNOS – eating disorder not otherwise specified (enligt uppdaterade manualen *DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*, känd som OSFED – other specified eating or feeding disorder), och innebär att kriterierna för övriga kliniska ätstörningsdiagnoser inte uppfylls. Nästan hälften av de som uppsöker vård för ätstörning har en ospecificerad ätstörning (Ätstörningsförbundet, u.å.). Att inte ha en tydlig klinisk diagnos betyder inte att sjukdomen är mindre allvarig – den insjuknades situation kan vara precis lika svår som någons med anorexi eller bulimi. Symptomen vid atypisk ätstörning kan bland annat vara att man konstant tänker på mat, man pendlar mellan svält, hetsätning och vanligt ätande, samt har en rubbad känslorelation till mat. (Ätstörningscentrum, 2017) En mycket omtvistad störning är ortorexi, som inte är en officiell ätstörningsdiagnos men som i Duodecims ordlista (2021) definieras som tvångsmässigt hälsosamt ätande och ett tillstånd där den övergripande tanken är en önskan om att bara äta mat som anses vara hälsosam, vilket motsägelsefullt nog kan resultera i svåra näringsstörningar.

## **2.2 Elev- och studerandevård**

Tillgång till skol- och studerandehälsovårdstjänster är en lagstadgad rätt för elever och studerande i Finland. Lagens syfte är bland annat att främja de studerandes inläring, hälsa och välbefinnande, förebygga problem, säkerställa tidigt stöd till de som behöver det samt främja välbefinnandet i läroanstalten så att studeranden har en trygg och sund studiemiljö. Elevhälsan, som innefattar främjande och upprätthållande av de studerandes goda psykiska, fysiska och sociala välbefinnande samt studieframgång, ska främst vara förebyggande elevhälsa som stöder hela läroanstalten. (Lag om elev- och studerandehälsovård, 2013)

Det är av största vikt att hjälpa barn och ungdomar att skapa hälsosamma levnadsvanor under skolåren, eftersom hälsofrämjande beteenden som skapas i den åldern lättare blir en integrerad del av livet. För att hälsoundervisningen i skolan ska vara lyckad krävs att den är effektiv, evidensbaserad och anpassad till elevernas utvecklingsnivå. Ökad inlärningsförmåga, bättre koncentrationsförmåga samt lägre skolfrånvaro är tre positiva effekter av förbättrad fysisk och psykisk hälsa bland skolelever. (Murdaugh et al., 2021 s. 313–315) Den gemensamma elev- och studerandevården i Finland innebär bland annat främjande av psykisk hälsa, stödjande av levnadsvanor som främjar hälsa och välbefinnande, förebyggande av mobbning, våld och trakasserier, stärkande av vårdnadshavarnas delaktighet samt främjande av studiernas framgång. All personal på läroanstalten är en del av den gemensamma elev- och studerandevården som ansvarar för att främja välbefinnandet hos eleverna. Rektorn och lärarna har det primära ansvaret, men även de anställda inom elevhälsotjänsterna, som psykolog och hälsovårdare, samt andra arbetstagare på läroanstalten, som gårdskarlar och personal inom städ- och måltidstjänster, har en skyldighet att främja välbefinnandet hos eleverna. (Institutet för hälsa och välfärd, 2021a)

Den individuella elev- och studerandevården innebär att skol- och studerandehälsovårdstjänster samt kurators- och psykologtjänster kan tillhandahållas av enskilda studerande. Till skolhälsovårdarens uppgifter för den individuella elevhälsan hör bland annat hälsoundersökningar, rådgivning och granskning samt att hjälpa och stöda vårdnadshavarna. Att snabbt kunna erbjuda det stöd som behövs för eleverna som behöver särskilt stöd är av stor vikt, och hälsovårdarna så väl som lärarna har en viktig roll i att identifiera stödbehovet hos eleverna. Genom kurators- och psykologtjänster stöds och handleds eleven eller den studerande i studierna. Man strävar till att främja inläringen och välbefinnandet samt både psykiska och sociala färdigheter. (Institutet för hälsa och välfärd, 2021b)

## **2.3 Tidigare forskning**

Så tidigt som i femårsåldern kan barn ha en önskan om att vara smal och samtidigt börja oroa sig för sin kroppsform och vikt (Cave, 2009). Detta kan leda till att man utvecklar kroppsmissnöje redan vid 7–9-årsåldern vilket i sin tur kan leda till störda ätbeteenden redan som nioåring (Halliwell, 2015). Enligt en studie som gjorts i Finland är mer än en tredjedel av finländska 9–12-åringar missnöjda med sin kropp. 30,0 % av de 10 526 barn

som deltog i studien ville ha en mindre kropp, medan 9,3 % av barnen ville ha en större kropp. Risken för att utveckla ätstörningssymptom påvisades vara högre ifall personen ville ha en mindre kropp. De barn som är missnöjda med sin kropp har en tendens att begränsa sitt ätande och fokusera på viktnedgång och fysisk aktivitet, vilket kan leda till insjuknande i ätstörningar. Därför är det viktigt att ta tag i problemet gällande negativ kroppsuppfattning eftersom det är en riskfaktor till att utveckla ett ätstört beteende. (Figueiredo et al., 2019) Också Frisé et al. (2014 s.75) understryker vikten av att uppmärksamma tidiga tecken på barns kroppsmisnöje – de har i sin studie om kroppsuppfattning sett att det finns en överhängande risk att kroppsmisnöjet finns kvar hos barnet ifall det etableras i en tidig ålder.

I en nederländsk studie framkommer det att 7,8 % av pojkarna och 13,9 % av flickorna i åldern 9–10 år har en negativ kroppsbild. 3,7 % av pojkarna och 7,0 % av flickorna i samma ålder har försökt att gå ner i vikt, varav 3 % använde sig av laxerande medel och bantningspreparat i form av piller. Siffrorna för 13–15-åringar som upplevde sig själva som för stora var 15,8 % av pojkarna och 32,5 % av flickorna, alltså en rejäl ökning av siffrorna med tanke på att det bara skiljer några år mellan de två grupperna. Av tonåringarna hade 9,4 % av pojkarna och 18,1 % av flickorna försökt gå ner i vikt under de fyra senaste veckorna. (Bun et al., 2012)

Det finns ett starkt samband mellan dagens användning av sociala medier och ätstört beteende, speciellt för ungdomar från 13 års ålder och uppåt (Wilksch et al., 2019). Jiotsa et al. (2021) hävdar att detta beror på social jämförelse baserat på utseende och smalhetsidealet genom att dagligen exponeras för idealiserade kroppar. I en studie som undersökte sambandet mellan en önskan att bli smalare och mera traditionella medier, som tv-tittande och internetanvändning, framkom det att konsumtion av dessa medier var en bidragande faktor till 10-åriga flickors strävan efter att bli smalare (Sugimoto et al., 2020). I Finland visar enkäten Hälsa i skolan 2017–2021 att 37,4 % av barnen i årskurs 4–5 har försökt att tillbringa mindre tid på nätet, med sociala medier inräknat, men inte lyckats (Institutet för hälsa och välfärd, 2021c). Detta kan anses oroväckande med tanke på sambandet mellan sociala medier och ätstört beteende.

I undersökningen *Unga vuxnas hälsa och psykiska välbefinnande* gjord av Institutet för hälsa och välfärd (2022) framkom att 6 % av kvinnorna i åldern 20–35 år någon gång i livet har haft en ätstörning. En tredjedel av dessa konstaterades fortfarande ha en störning relaterat till detta ännu vid intervju punkten. Livstidsprevalensen för anorexi är 2,3 %, för bulimi 2,1 % och 2,0 % för ospecificerad ätstörning. 0,3 % av män i samma ålder har lidit av en ätstörning. Mörkertalet kan dock vara stort, speciellt bland män (Strother et al., 2012).

Enligt Linardon (2021) fokuserar dagens ätstörningsförebyggande program till största delen på att förebygga riskfaktorerna istället för att öka skyddsfaktorerna. Linardon hävdar att effekten av dessa program är låg och att det är oklart om programmen verkligen minskar risken för att insjukna i ätstörningar. Vidare konstaterar Linardon att kunskap om viktiga skyddsfaktorer som förhindrar att man insjuknar i ätstörningar saknas, vilket han anser kan förklara bristen på effektiva förebyggande program. Linardon anser alltså att förebyggande av insjuknande i ätstörningar skulle göras bättre genom att identifiera skyddsfaktorer och främja dem i interventionsprogram. I forskningen framkommer att en positiv kroppsuppfattning, intuitivt ätande och självmedkänsla uppvisar skyddspotential för att undvika att insjukna i ätstörningar - speciellt intuitivt ätande och *body appreciation*, alltså det att man uppskattar sin kropp, är viktiga skyddsfaktorer.

### 3 Problemprecisering

I detta kapitel presenteras arbetets syfte och frågeställning samt de avgränsningar jag gjort av temaområdet för studien.

#### 3.1 Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie är att kartlägga forskning över interventioner som kan tillämpas i skolmiljö för att förbättra barns och ungas kroppsuppfattning. Fokus ligger på att beskriva interventionerna och deras innehåll för att sedan även uppmärksamma vilken typ av intervention som är effektiv för att främja barns och ungas kroppsuppfattning. Övriga positiva effekter från dessa interventioner tas också i beaktande eftersom arbetet utgår från en hälsofrämjande modell, alltså är även andra hälsofrämjande effekter av betydelse i detta arbete även om tyngdpunkten ligger på att stärka kroppsuppfattningen.

Arbetets frågeställning är:

Vilken typ av intervention är lämplig för att stärka ett barns eller en ung persons kropps-  
uppfattning?

### **3.2 Avgränsningar**

Till en början koncentrerades arbetet på förebyggande av ätstörningsproblematik som helhet, men eftersom orsakerna för insjuknande i ätstörningar är lika många och individuella som de som insjuknar, konstaterades svårigheterna med en så omfattande studie som ska göras under så kort tid i ett tidigt skede. Därför krävdes en snävare studie och eftersom det i den initiala litteratursökningen frekvent framkom att en negativ kropps-  
uppfattning är kopplat till ätstört beteende, valdes det som fokus för arbetet.

Tanken i inledandet av arbetsprocessen var att inkludera alla typer av ätstörningar eftersom ätstörningar som fenomen är lika viktigt att förebygga oberoende av typ av ätstörning. Under litteratursökningarna för forskningsbarheten framkom det dock att vissa typer av ätstörningar är mera typiska att utlösas som följd av negativ kroppsuppfattning än andra. Som en följd av detta har ARFID (avoidant/restrictive food intake disorder – selektiv/restriktiv ätstörning), som inte är kopplat till vikt eller utseende, inte tagits i beaktande i denna studie. Efter att bara ha skrapat på ytan om allt vad ARFID innebär så verkar det inte finnas mycket forskning om hur och om det överhuvudtaget går att förebygga den ätstörningen – därför är det önskvärt att det hade undersökts närmare, också för att få en bild över hur ätstörningen påverkar de insjuknades vardag och utveckling.

Trots att ett fåtal interventioner utöver de som tillämpas i skolmiljö hittades, så har arbetet avgränsats till att röra endast de som har utförts i skolor. Detta eftersom de flesta barn och unga går i skolan och därför anses just skolmiljön vara ett ypperligt ställe att fokusera på vad gäller att utföra och utvärdera interventioner.

## **4 Teoretisk referensram**

Eftersom fokus i detta arbete ligger på interventioner vars avsikt är att stärka barns och ungas kroppsuppfattning, ansåg jag det lämpligt att använda Nola J. Penders

hälsofrämjande modell (The Health Promotion Model [HPM]) som utgångspunkt för arbetet. Modellen publicerades 1982 och en uppdaterad version utkom 1996 som följd av förändrat teoretiskt perspektiv och empiriska fynd. Modellen grundar sig på begreppet hälsofrämjande beteende och genom att använda sig av modellen kan vårdaren i samarbete med patienten hjälpa hen att ändra beteenden för att uppnå en hälsosam livsstil. (Pender, 2011) Modellen fokuserar på förmåga och tillvägagångssätt. Till skillnad från andra hälsofrämjande modeller innehåller denna inte hot eller rädsla som motiverande faktor till hälsofrämjande beteende. Detta eftersom omedelbara hot nog kan anses vara en motiverande faktor till handling, men hot som ligger i en avlägsen framtid saknar samma motiverande styrka. Därför passar denna modell utmärkt att använda sig av när det kommer till att främja en hälsosam livsstil, speciellt för barn och unga. Den är dock lämpad att applicera under hela livets gång. (Pender et al., 2002 s. 61)

I korthet går den hälsofrämjande modellen ut på att ta olika bakgrunds- och beteendespecifika faktorer i beaktande. Personliga egenskaper och erfarenheter innefattar tidigare beteenden, som både direkt och indirekt påverkar hälsofrämjande beteenden. Personliga egenskaper kan vara biologiska (bland annat ålder och styrka), psykologiska (som självkänsla och upplevd hälsostatus) och sociokulturella (till exempel etnicitet och utbildning). Vidare utgör beteendespecifika tankar och känslor en stor påverkan på motivationen. Till dessa hör upplevda fördelar och hinder för en handling, tilltro till självförmågan, aktivitetsrelaterad affekt (vilket är den känslomässiga reaktionen på en viss handling, en själv och omgivningen där handlingen utförs) och mellanmänsklig påverkan, som innefattar sociala normer, påverkan från förebilder samt socialt stöd. Även kontextuell påverkan, alltså det att ett beteende kan underlättas eller hindras genom tankar och uppfattningar om en viss situation, spelar en roll i att kunna utveckla effektivare tillvägagångssätt för att hjälpa människor hålla fast vid sina hälsofrämjande beteenden. Det är lättare för människor att prestera bättre i de situationer som upplevs som trygga och när man känner att man passar in. (Murdaugh et al., 2021 s. 62–65)

Till den hälsofrämjande modellen hör även att upprätta ett så kallat patientkontrakt där vårdare och patient kommer överens om vissa handlingar som ska utföras, samt konkurrerande krav och preferenser. Krav och preferenser handlar om sådant som personen har ganska liten kontroll över (krav), vilket kan ge negativa effekter om de inte uppfylls, och

sådant som personen har en rätt bra kontroll över och således har en stark förstärknings-effekt (preferenser). Slutligen är det beteendemässiga resultatet, alltså det hälsofrämjande beteendet, det positiva resultatet av handlingarna i den hälsofrämjande modellen. (Murdaugh et al., 2021 s. 65–66)

## 5 Metod

I detta kapitel presenteras val av metod, tillvägagångssätt för datainsamling, inklusions- och exklusionskriterier samt beskrivning av analysen som utförts. Även de etiska överväganden som gjorts innan och under studiens gång presenteras i detta kapitel.

### 5.1 Val av metod

Studien görs som en kartläggande litteraturöversikt (enligt Folkhälsomyndigheten [2017] översatt från engelskans *scoping review*). En av de stora fördelarna vid en kartläggande litteraturöversikt är att det är en noggrann metod för att kartlägga forskningsområden. Man kan på relativt kort tid redogöra områdets tidigare forskning, vilket gör det lättare att identifiera eventuella kunskapsluckor som i sin tur kan leda till att man kan avgöra om en fullständig systematisk litteraturstudie av området behövs. Vidare kan man göra resultaten av studien lättillgängliga för beslutsfattare, yrkespersoner och konsumenter vilket innebär att de enkelt kan ta till sig resultaten av studien. (Arksey & O'Malley, 2005) Arksey och O'Malley beskriver tillvägagångssättet för kartläggande litteraturöversikt i fem steg med ett sista valfritt sjätte steg, vilket inbegriper att konsultera en expert, som jag har valt att inte inkludera i mitt arbete. Det inledande steget för en kartläggande litteraturöversikt är att identifiera forskningsfrågan. Sedan följer att identifiera relevanta studier, välja ut studierna för arbetet, kartlägga data och avslutningsvis sammanställa, sammanfatta och redovisa resultaten.

#### **Steg 1 och 2: identifiera forskningsfrågan och relevanta studier**

Utgående från det valda temat gjorde jag en första ostrukturerad litteratursökning för att få en uppfattning om den forskning som redan finns av området som intresserade mig. Under denna sökning kunde jag konstatera att ett vanligt förekommande ämne inom området var det faktum att en negativ kroppsuppfattning ofta är kopplat till ätstört beteende, vilket är orsaken till att det valdes som fokus för arbetet. Baserat på de fynd jag gjorde

under den inledande sökningen valdes sökord och inklusions- och exklusionskriterier. Dessa kriterier, samt en utförlig beskrivning på hur jag gått tillväga i datainsamlingen, redogörs under 5.2 *Datainsamling*.

### **Steg 3: val av studier**

Enligt Folkhälsomyndigheten (2017) har man vid en kartläggande litteraturöversikt två möjligheter när det gäller kvalitetsbedömningen av artiklar som man inkluderar i sitt arbete: man kan genom ett helhetsperspektiv resonera om kvaliteten på litteraturen, eller göra en kvalitetsgranskning med hjälp av en mall. Eftersom jag efter flera uttömmande sökningar i olika databaser hade en ganska stor mängd material baserat på artiklarnas titlar och abstrakt, valde jag att gå igenom två steg för att säkerställa kvaliteten av litteraturen. Först använde jag mig av Karolinska Institutets (2022) riktlinjer för kvalitetsbedömning som består av allmänna frågor kring bland annat relevans, studietyp och studiestorlek, och fick då fram 23 artiklar av 52. En komprimerad version av frågeställningarna finns bland bilagorna (bilaga 3). Enligt Karolinska Institutet (2022) bör man efter dessa frågeställningar även kritiskt granska artiklarna och ta en närmare titt på kvaliteten och designen av studierna. I detta steg föreslås granskningsmallar som hjälpmedel. Eftersom jag i det första steget av kvalitetsgranskningen avgjorde att de allra flesta artiklar var kvantitativa studier valde jag att använda mig av den generiska granskningsmallen Quality Assessment Tool for Quantitative Studies som fås från McMaster University (2023) och kan appliceras på olika typer av kvantitativa studier. Efter att jag med hjälp av mallen granskat kvaliteten på de 23 artiklarna kvarstod 7 artiklar med hög kvalitet och 6 artiklar med medelhög kvalitet. Jag ansåg att 13 artiklar var en tillräcklig mängd att inkludera i mitt arbete och kunde därför utesluta alla artiklar med låg kvalitet. En översikt över de inkluderade artiklarna finns bland bilagorna (bilaga 2).

### **Steg 4 och 5: kartläggning av data samt sammanställning, sammanfattning och redovisning av resultaten**

Vid kartläggningen av data läste jag igenom artiklarna i sin helhet och markerade de delar av texten som jag ansåg vara relevanta för studiens syfte och frågeställning. Särskild vikt fästes vid typen av intervention, resultatet och diskussionen i artiklarna. För att sedan sammanställa, sammanfatta och redovisa resultaten använde jag mig av en kvalitativ innehållsanalys med deduktiv ansats, vilket beskrivs närmare under 5.3 *Analys*. Efter

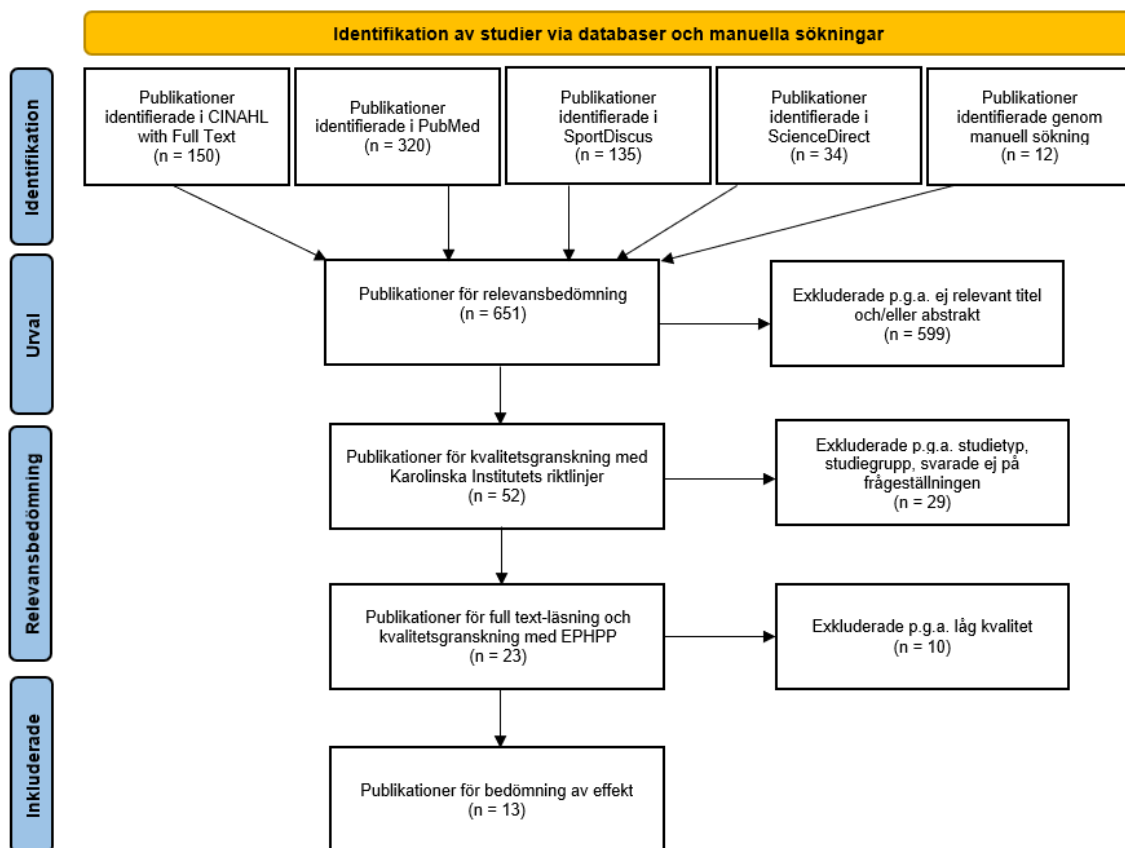
redovisningen i textform gjorde jag även tabeller och figurer för att tydliggöra både för-  
farandet och resultatet av analysen.

## 5.2 Datainsamling

Datainsamlingen har gjorts på fyra vetenskapliga databaser: CINAHL with Full Text, ScienceDirect, PubMed och SportDiscus. Sökorden som har använts är *children, child, preadolescents, young person, prevent, negative body image, promote, improve, body image, positive body image, health professional, prevention programs in school* och *disordered eating prevention*. Med hjälp av olika kombinationer av sökorden samt stödorden AND och OR har jag försökt få en så bred men relevant sökning som möjligt. Jag har även använt mig av manuella sökningar från nyckelartiklars referenslistor och litteratur jag hittat genom andra relevanta artiklar och på websidor. En detaljerad tabell över sökningen finns bland bilagorna (bilaga 1). För att säkerställa att litteraturen som valts ut till studien är relevanta för min frågeställning och undvika att sökresultatet blir alltför brett utgick jag från ett antal inklusions- och exklusionskriterier vilka redovisas i tabell 1. Enligt Folkhälsomyndigheten (2017) ska resultatet av sökprocessen presenteras i form av ett flödesschema och för det rekommenderas figurmallen för PRISMA Statement (2023). Därför har jag använt den som bas, men modifierat utgående från det som varit relevant i min sökprocess. Figur 1 visar flödesschemat.

Tabell 1. Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Studier skrivna på engelska eller svenska	Studier skrivna på språk jag inte behärskar
Studier som är referensgranskade	Studier som inte är referensgranskade
Studier som är tillgängliga i full text	Studier som inte är tillgängliga i full text
Studier som publicerats år 2016 och senare, med undantag för artiklar vars information fortfarande är relevant	Studier som publicerats före år 2016, med undantag för artiklar vars information fortfarande är relevant
Studier som endast eller åtminstone delvis behandlar barn och unga	Studier som behandlar vuxna
Studier som är kostnadsfria	Studier som är avgiftsbelagda



Figur 1. Flödesschema över datainsamlingen. Modifierad från PRISMA-flödesschema (PRISMA Statement, 2023).

### 5.3 Analys

Att beskriva, analysera och tolka materialet kan vara utmanande i kvalitativ forskning eftersom man är tvungen att förenkla stora mängder data, minska volymen information och hitta mönster. Med detta bygger man en grund för hur kärnan i resultaten ska presenteras. (Forsberg & Wengström, 2008 s. 149-150) Jag har analyserat materialet från datainsamlingen genom en kvalitativ innehållsanalys. Analysen har en deduktiv ansats eftersom jag har analyserat materialet med en bestämd modell, den hälsofrämjande modellen av Nola J. Pender, som utgångspunkt (Danielson, 2012 s. 335). De olika delarna i tillvägagångssättet för innehållsanalysen är följande: *analysenheten* är den insamlade data som ska analyseras och *domän* är området för analysen, till exempel svaren på intervjufrågor. *Meningsenhet* är ord med ett gemensamt budskap, som kondenseras (reduceras) till de viktigaste orden från flera meningar. Det väsentliga innehållet i dessa meningar utgör grunden för kodningen. *Koden* kan liknas med en etikett som sätts på den *kondenserade meningsenheten* och fungerar som stöd för att förstå sammanhanget till texten. Liknande koder grupperas samman och utgör grunden till kategorisering av texten. En

*kategori* fylls således med en grupp koder som har liknande innehåll. Om flera grupper av koder hör ihop så bildar dessa subkategorier, vilka sedan bildar kategorin. Slutligen är ett *tema* det som bildar en röd tråd mellan alla kategorier. (Danielson, 2012 s. 332–333)

Under bearbetningen av materialet framkom tydligt två huvudteman i avseende på typ av intervention: interventioner med fokus på fysisk aktivitet samt interventioner med fokus på teoriundervisning. Efter att ha grupperat materialet och förminskat innehållsmängden att analysera genom att stryka under i texten extraherade jag vissa delar till olika dokument för att göra innehållet mer överskådligt. Jag studerade resultaten i de olika studierna objektivt genom att titta på vilka effekter respektive intervention hade samt vad interventionerna hade gemensamt och vad som skiljde dem åt. Materialet analyserades sedan i anknytning till den hälsofrämjande modellen. Trots att modellen till stor del syftar på relationen mellan vårdare och patient, anser jag att modellen även kan tillämpas generellt på vuxna i barnens omgivning som genomför dessa interventioner.

Analysenheterna i mitt arbete är de insamlade artiklarna och eftersom jag har studerat de olika interventionerna samt deras resultat har dessa utgjort domänerna för min analys. Ett komprimerat exempel på hur jag har analyserat meningsenheterna och bildat de kondenserade meningsenheterna, koderna och kategorin går att utläsa i tabell 2. Det fullständiga exemplet finns bland bilagorna (bilaga 4). För att läsaren ska få en korrekt bild av det som har stått i materialet och för att undvika missförstånd, har jag inte översatt meningsenheterna till svenska från artiklarnas originalspråk. Istället har jag enbart översatt den kondenserade meningsenheten och därifrån utgjort koden och kategorin.

Tabell 2. Komprimerat utdrag ur den kvalitativa innehållsanalysens process

Artikelnummer och meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
2. Finally, the GGWB intervention yielded a significant increase in self-care behaviour among those who participated in the intervention when compared to those who did not.	2. Ökad vilja att ta hand om sig själv.	2. Ta hand om sig själv	Hälsofrämjande beteende
5. First, whereas the control group slightly increased in dietary restraint from baseline to the 6-month follow-up, the intervention group exhibited reduced symptoms.	5. Interventionsgruppen visade minskade symptom. <i>(på restriktivt ätande)</i>	5. Minskat restriktivt ätande	
6. Negative mood decreased, with a trend for a reduction from baseline to post-intervention, and a significant reduction from baseline to follow-up.	6. Dåligt humör minskade.	6. Bättre humör	
7. ..., indicating that girls who received the intervention had significantly higher body esteem than controls at post-intervention.	7. Flickor i interventionsgruppen hade bättre kroppsuppfattning.	7. Bättre kroppsuppfattning	

## 5.4 Etiska överväganden

Genom att jag vid inledandet av arbetet bekantade mig med Forskningsetiska delegationens riktlinjer för god vetenskaplig praxis kunde jag under arbetets gång försäkra mig om att jag utförde arbetet på ett etiskt sätt. Till de forskningsetiska riktlinjerna hör bland annat att iaktta hederlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet i både forskningen, dokumenteringen och presentationen av resultaten samt att i sin egen forskning ta hänsyn till andra forskares arbete och resultat genom att hänvisa till deras publikationer på ett korrekt sätt (Forskningsetiska delegationen [TENK], 2021). Jag har noggrant dokumenterat alla steg i min studie och hänvisat till alla källor vars innehåll jag inkluderat i mitt arbete.

Vid urval av material och presentation av resultat är det viktigt att välja studier där noggranna etiska överväganden har gjorts, att redovisa alla artiklar som ingår i studien och

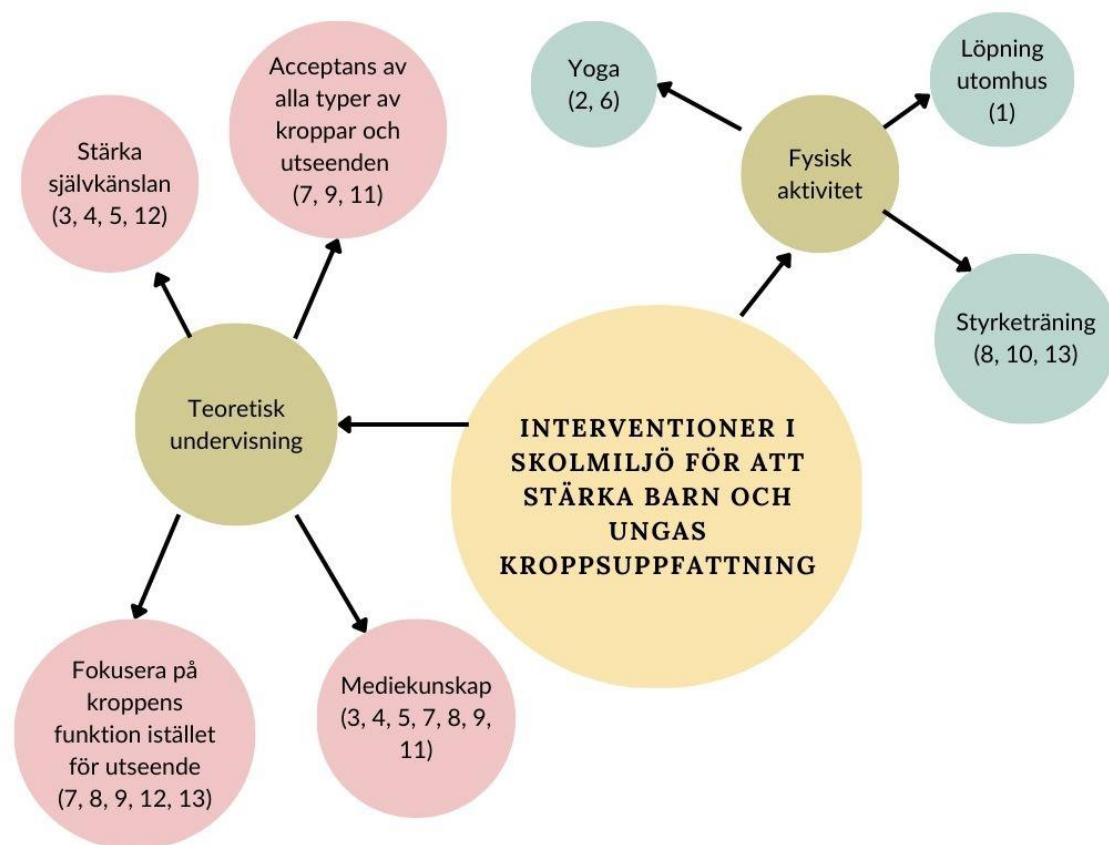
arkivera dessa på ett säkert sätt, samt att presentera alla resultat som både stöder och inte stöder hypotesen - att endast redovisa de artiklar som stöder forskarens egen åsikt är oetiskt (Forsberg & Wengström, 2008 s. 77). Jag har inkluderat de relevanta artiklar som har motsvarat mina inklusionskriterier och min frågeställning. Alla inkluderade artiklar har genomgått en noggrann kvalitetsgranskning och jag har analyserat artiklarna likvärdigt. Artikelanalysens resultat har presenterats objektivt och oberoende av min egen åsikt.

## **6 Resultatredovisning**

I detta kapitel redovisas resultatet av bearbetningen av det insamlade materialet. Innehållsanalysens kategorier och koder presenteras i tabell 3 och de analyserade interventionernas syfte, målgrupp och innehåll presenteras i tabell 4 och tabell 5. Effekten av interventionerna redogörs i detta kapitel i textform och kan även avläsas i artikelöversikten i bilaga 2. För att göra läsningen smidigare har artiklarna numrerats och även dessa fås från artikelöversikten.

### **6.1 Översikt över studierna och deras resultat**

Studierna har genomförts i olika delar av västvärlden – 3 i Australien, 3 i Storbritannien, 2 i USA samt 1 artikel var i Italien, Slovakien, Tyskland, Norge och Argentina. De består av olika typer av interventioner som alla har som syfte att främja barns och/eller ungas kroppsuppfattning. Två stora grupper trädde fram ur dessa artiklar - interventioner i form av fysisk aktivitet (1, 2, 6, 8, 10, 13), från vilka tre undergrupper trädde fram – styrketräning (6, 10, 13), yoga (2, 6) och utomhuslöpning (1), samt interventioner i form av teoriundervisning, vilka bestod av insatta timmar i läsordningen (3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13). Tre av interventionerna innehöll både fysisk aktivitet och teoriundervisning (2, 8, 13). Figur 2 ger en överblick över de olika typerna av interventioner. Effekterna av interventionerna var mestadels positiva – 5 av 13 studier visade ökad positiv kroppsuppfattning (3, 6, 7, 10, 13), 2 visade minskat kroppsmisnöje (1, 4) och 4 visade ökad självkänsla (3, 4, 5, 12). Strävan efter att vara smal minskade i två studier (2, 11). En studie visade knappa resultat (9), en studie visade små men positiva resultat i pojkars självkänsla men knappa resultat i helhetssamplet med flickor inkluderade (5), och en studie visade inga förändringar i varken positiv eller negativ kroppsuppfattning (8).



Figur 2. Interventioner i skolmiljö för att stärka barns och ungas kroppsuppfattning.

Tabell 3. Kategorier och koder

Kategori	Kod
<b>1. Aktivitetsrelaterad affekt</b>	a. Önskade göra mer yoga
<b>2. Mellanmänsklig påverkan</b>	a. Minskat intresse för maskulina könsnormer
	b. Vikten av att ha goda förebilder
	c. Minskad press från media
<b>3. Kontextuell påverkan</b>	a. Den fysiska aktivitetens påverkan på kroppsuppskattning
	b. Mindre ensam när man får diskutera med andra
<b>4. Hälsofrämjande beteende</b>	a. Förbättrad kroppsuppfattning
	b. Ökad självkänsla
	c. Minskad internalisering av smalhetsideal
	d. Ökad vilja att ta hand om sig själv
	e. Minskat restriktivt ätande
	f. Bättre humör
	g. Förändrat tankesätt
	h. Ökat frukt- och grönsaksintag

## 6.2 Interventioner i form av fysisk aktivitet

Fem interventioner som bestod av någon typ av fysisk aktivitet hade en positiv inverkan på deltagarnas kroppsuppfattning (1, 2, 6, 10, 13) och en intervention (8) hade ingen effekt på just kroppsuppfattningen, men det fanns en skillnad mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen när det kom till oro över vikt och form. Dessa resultat tyder på att interventioner som omfattar fysisk aktivitet har en positiv inverkan på barns och ungas kroppsuppfattning. De sex interventionerna som bestod av fysisk aktivitet finns beskrivna i tabell 4.

Tabell 4. Interventioner i form av fysisk aktivitet

Artikelnummer och intervention	Syfte och målgrupp	Innehåll
1. An outdoor physical education program	Förbättra 14-åriga ungdomars kroppsuppfattning.	12 veckor långt idrottsprogram i skolan. Fokuserar på att hålla gymnastiklektionerna utomhus med löpning och promenader
2. Girls Growing in Wellness and Balance	Minska ätstörningsriskfaktorer och öka intresse för att ta bra hand om sig själv bland 10–11-åriga flickor.	Veckovisa lektioner som varade 90 minuter. Dessa bestod av 45 minuter yoga- och andningsövningar, 30 minuter teori i små grupper med förebyggande teman samt 15 minuter avslappning.
6. Yoga intervention	Förbättra 9–11-åriga barns kroppsuppfattning.	Fyra 40 minuter långa veckovisa sessioner som innehöll olika yogaposer, andnings- och avslappningsövningar.
8. Physical education intervention	Minska 12–13-åriga flickors kroppsmisshälsan.	En praktisk del, bestående av styrke- och cirkelträning samt latinamerikansk dans, och en teoretisk del, bestående av diskussioner och kritiska reflektioner angående kroppsmisshälsa, skönhetsideal och fysisk aktivitet.
10. Strength and endurance circuit training	Förbättra 16–17-åriga flickors kroppsuppfattning.	Två 45 minuter långa lektioner i veckan under sex veckor. Lektionerna bestod av styrke- och cirkelträning samt ett par minuters uppvärmning och nedvarvning.
13. Smart Fit Girls	Lära flickor i åldern 11–14 att hälsa handlar om att uppskatta diversitet och forma hälsosamma vanor.	Lektioner i mediekunskap, positivt självsnack, vikten av att forma livslånga hälsosamma vanor, kroppens anatomi, nutrition, hur man styrketränar.

## Styrketräning

Två av de tre interventionerna som involverade styrketräning inkluderade också element av teoriundervisning (8, 13). I denna del av resultatet presenteras endast den praktiska delen av interventionerna, den teoretiska delen kan läsas i underkapitlet *6.2 Interventioner i form av teoriundervisning*. Samtliga interventioner hade 20–45 deltagare. Inga signifikanta skillnader mellan interventions- och kontrollgruppen kunde ses i studie 8 gällande kroppsuppfattningen, utan som tidigare nämnts konstaterades endast en skillnad i minskat oroande för sin vikt och form. Positivt nog påträffades påtagliga skillnader i de två andra studierna – vid inledandet av studie 10 hade bara 1 av 15 flickor i interventionsgruppen uppgett att hon var nöjd med sin kropp, medan 7 av 15 flickor uppgav att de var nöjda med sin kropp efter interventionen. Någon närmare beskrivning på exakt vad det var som bidrog till att flickorna upplevde att de var nöjdare med sin kropp efter interventionen uppgavs dock inte. Även interventionen i studie 13 uppgavs ha haft signifikant betydelse för förbättringen av deltagarnas kroppsuppfattning. Programmet var väldigt betydelsefullt för deltagarnas sätt att tänka – i utvärderingen av interventionen framkommer bland annat att deltagarna har skiftat fokus från kroppens utseende till vad kroppen kan göra, vilket resulterade i förbättrad kroppsuppfattning. Att få samtala om de ämnen och utmaningar som framkom i programmet gjorde att deltagarna kände sig mindre ensamma om sina upplevelser, tankar och känslor, vilket även det ledde till en förbättrad kroppsuppfattning. (13)

## Yoga

När det kommer till interventioner som innefattar utövning av yoga så är kroppslighet (från engelskans *embodiment* som är mer vanligt förekommande) ett väldigt centralt begrepp (2, 6). Positiv kroppslighet innebär att man aktivt lyssnar till sin kropp och dess behov utan att döma (2) och jobbar med och i sin kropp på ett sätt som gör att man känner sig som ett med kroppen (6). Yoga och att fokusera på att ta bra hand om sig själv (*self-care*) kan bidra till minskad risk för att utveckla ätstörningar (2), vilket är orsaken till att yoga kan vara en bra typ av intervention. En annan fördel med yogabaserade interventioner är att det är lätt att implementera som program i skolan (6). Yogan togs positivt emot bland barnen och majoriteten av dem önskade fortsätta med yoga i skolan även efter interventionen (6). I studierna riktades interventionerna till 9–11- (6) respektive 10–11-

åringar (2), med hänvisning till att man i denna ålder inte ännu är fullt medveten om bland annat smalhetsidealet och risken för ätstörningar.

Ett av yogaprogrammen bestod av en 90 minuter lång lektion (som innehöll 45 minuter yoga, 30 minuter diskussion samt 15 minuter avslappning) i veckan under en period på 14 veckor (2), medan det andra bestod av endast 45 minuter yoga en gång i veckan under en period på fyra veckor (6). Resultaten i dessa studier varierar, med ganska låga resultat i den korta studien, vilket forskarna som utförde studien ansåg kan bero på just längden av intervention. I den längre interventionen såg man tydliga positiva resultat på både minskade riskfaktorer för att insjukna i ätstörningar, minskat kroppsmissnöje samt minskad strävan efter att vara smal jämfört med kontrollgruppen (2). Den kortare interventionen bidrog inte till några signifikanta skillnader i kroppsuppfattningen direkt efter interventionen – däremot såg man en förbättrad kroppsuppfattning vid uppföljningen (6). Dock kunde man konstatera att även kontrollgruppen i den kortare interventionen förbättrade sin kroppsuppfattning efter studien, vilket forskarna misstänkte kan ha att göra med att kontrollgruppen utförde sina traditionella gymnastiklektioner utomhus – att vara ute och att delta i gruppaktiviteter kan ha fungerat som en intervention i sig själv (6). Denna misstanke stärks av resultaten från nedanstående intervention (1).

### **Utomhuslöpning**

En studie som fokuserade på effekten av att motionera utomhus på gymnastiklektionerna istället för att vara inomhus i en traditionell gymnastiksal visade tydliga resultat (1). Lektionerna bestod av gång- och löpaktiviteter utomhus i backar, vars intensitet ökade vartefter veckorna gick. Resultaten visade signifikanta skillnader mellan test- och kontrollgruppen i slutet av interventionen. I testgruppen hade deltagarnas kroppsmissnöje tydligt minskat under interventionen, medan det i kontrollgruppen hade minskat endast lite. Detta tyder på att det är till fördel för unga att utöva gymnastiklektionerna utomhus. Ett antagande till varför resultaten är så positiva är bland annat den positiva effekten på välmående och kreativt tänkande som fås genom lärande utomhus, plus att bristen på elektronik och därmed bristen på press från sociala medier, också kan inverka på den förbättrade kroppsuppfattningen. (1)

### 6.3 Interventioner i form av teoriundervisning

Den vanligaste typen av interventioner som framkom i det analyserade materialet var interventioner som gavs i form av teoriundervisning i skolan. Längden på dessa interventioner var allt från tre veckor (11, 12) till fjorton veckor som längst (2). Interventioner som varade sex veckor var vanligast (4, 7, 8), men även fem (3), fyra (5, 9) och tio (13) veckor långa interventioner förekom. Lektionerna som ingick i interventionen varierade till innehållet, men det som var återkommande i de flesta interventioner var att göra barnen och ungdomarna medvetna om att bilder inom både traditionella och sociala medier är lätta att redigera och manipulera och att man därför bör förhålla sig kritiskt till det man ser i media (3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13). I relation till sociala medier hörde vikten av att inte jämföra sig med andra och varför det är negativt att göra det (3, 4), samt diskussioner om utseendeideal angående betydelsen och internaliseringen av dessa (3, 4, 11, 12). Vidare utgjorde även vikten av att acceptera alla olika typer av kroppar och utseenden en viktig del av lektionernas innehåll (7, 11, 9). Ett stort fokus i flera program var att stärka självkänslan genom att lära sig identifiera och uppskatta egenskaper som inte är relaterade till utseende (9, 12) samt att lära sig mer om hur kroppen fungerar och vad den mår bra av (7, 8, 9, 13). I tabell 5 finns en kort beskrivning av de teoribaserade interventionernas innehåll.

Tabell 5. Interventioner i form av teoriundervisning

Artikelnummer och intervention	Syfte och målgrupp	Innehåll
3. Dove Confident Me (baserat på <i>Happy Being Me</i> )	Förbättra 11–13-åringars kroppsuppfattning.	Fem 45 minuter långa workshops. Teman för dessa var: utseendeideal, mediekunskap, att jämföra sig med andra baserat på utseende, konversationer om utseende och att retas samt kroppsaktivism.
4. Happy Being Me Co-educational	Minska kroppsmissnöje och dess riskfaktorer för flickor i åldern 11–14.	Teman för lektionerna var utseendeideal och hur man förhåller sig till dem, att identifiera retande eller mobbning relaterat till utseende och veta hur man ska tackla detta, påverkan av konversationer kopplat till utseende och hur man kan hitta andra saker att diskutera, fördjupad förståelse av vad som gör att man påverkas negativt av utseendejämförelse, hur media påverkar våra utseendeideal samt en lektion där man tillsammans gjorde en poster baserat

		på de ämnen man diskuterat om för att sprida kunskapen vidare.
5. SoMe	Förebygga riskfaktorer för en negativ självuppfattning för 11–15-åringar.	Fyra 50 minuter långa veckovisa lektioner. Lektionerna innehöll kunskap och verktyg i hur man förhåller sig kritiskt till sociala medier.
7. Body Image in the Primary School	Förbättra barns kroppsuppfattning för barn i åldern 9–10.	Studien innehöll 6 av 49 lektioner. Teman för dessa lektioner var: att uppskatta diversitet i utseende, hur man förhåller sig till sitt eget utseende, fira och uppskatta våra friska kroppar, influenser på kroppsuppfattning och reklam, grupstryck, förebilder. Innehållet applicerades genom diskussioner, grupparbeten, spel och rollspel.
9. Healthy me	Främja en positiv kroppsuppfattning och adressera riskfaktorer för kroppsmisnöje för flickor i åldern 8–10.	Fyra lektioner innehållande diskussioner och aktiviteter angående acceptans av diversitet, att identifiera och kritiskt förhålla sig till olika saker som påverkar kroppsuppfattningen, att fokusera på egna styrkor som inte är utseenderelaterade, samt hälsosamma levnadsvanor.
11. ED prevention program (PIA Program)	Förebygga ätstörningsriskfaktorer för flickor i åldern 12–17.	Tre 60 minuter långa veckovisa lektioner bestående av presentationer, videor och bilder för att diskutera om dagens utseendeideal.
12. Healthy Body Image (HBI)	Öka 16-åriga ungdomars positiva kroppslighet (positive embodiment).	Workshops i att minska internaliseringen av skönhetsideal, öka mediekunskapen, bli mer medveten om konsekvenserna av ohälsosam kroppsmodifiering samt öka kunskapen om hälsosamma levnadsvanor.

### Effekter av de teoribaserade interventionerna

Effekterna av de teoribaserade interventionerna var blandade. Alla studier har inkluderats på samma sätt i denna sammanställning, även om resultaten bara berört flickor eller bara berört pojkar i de blandade grupperna, eftersom denna studie fokuserar på barn och unga i allmänhet och inte bara på effekten för ett visst kön. Flera studier visade på positiva effekter, som minskat kroppsmisnöje eller ökad positiv kroppsuppfattning (2, 3, 4, 7, 13) och minskad strävan efter att bli smal eller internalisering av smalhetsideal (2, 4, 11, 12). Även självkänslan ökade efter vissa interventioner samt vid uppföljningen (3, 4, 5, 12) medan restriktivt ätande (5) och upplevd press från media (12) minskade. Trots att många av interventionerna innehöll liknande material var det flera studier som inte visade någon effekt alls. Fyra studier visade ingen effekt på kroppsuppfattningen precis efter interventionen (7, 8, 9, 11), men en av dessa visade positiva effekter vid uppföljningen (9). I två

studier framkom inga skillnader vid internalisering av smalhetsideal (7, 3), inte heller angående restriktivt ätande (4, 3).

Studie 9 av McCabe et al. (2017) innehöll flera positiva effekter på annat än kroppsuppfattningen. Bland annat var barnen nöjdare med sina muskler (*higher muscle esteem*) både direkt efter interventionen och vid uppföljningen. Barnen i interventionsgruppen hade ett högre intag av frukt och grönsaker efter interventionen och ett högre intag av grönsaker vid uppföljningen. Vidare upplevde pojkar minskat intresse av maskulina normer både efter interventionen och vid uppföljningen. Dessa resultat kan förklaras med att interventionen lade stort fokus på att acceptera och uppskatta kroppens funktioner och olika typer av kroppar. Dessutom uppmanades barnen till att utmana sitt eget tänkande när det kom till stereotyper om styrka, alltså att försöka komma ifrån tanket om att pojkar alltid är stora och starka och flickor är svaga. Trots att inga direkta positiva effekter på kroppsuppfattningen hittades precis efter interventionen, är dessa resultat ändå väldigt positiva för främjandet av en positiv kroppsuppfattning. Dock påvisades inga skillnader vid upplevd press från media, vänner och familj.

Gemensamt för interventionerna med positiva effekter rörande specifikt kroppsuppfattningen var att de bestod av de längsta interventionerna – kortaste tiden för interventionen var fem veckor (3) och övriga var sex (4, 7), tio (13) och fjorton (2) veckor långa. Två av dessa interventioner innefattade både fysisk aktivitet och teoretisk undervisning (2, 13), vilket kan tyda på att en kombinerad typ av intervention är lönsam. Dessa interventioner omfattade barn och unga i åldern 9–14 år. Det är dock svårt att säga vilka interventioner som hade de bästa långvariga effekterna. Artiklarna 2 och 13 uppgav ingen uppföljning, artikel 4 hade bra effekt precis efter interventionen men utan någon märkbar skillnad sex månader efteråt och artikel 7 uppgav endast uppföljning efter tre månader. Artikel 3 uppgav goda resultat även under uppföljningen sex månader efter interventionen.

Ett flertal studier påpekar att uppföljningstiden inte har varit tillräckligt lång tid efter interventionen och att det vore värdefullt att följa upp en längre tid för att kunna utvärdera om det finns behov av så kallade booster-lektioner (3, 4, 9). Sundgot-Borgen et al. (2020, artikel 12) följde upp effekterna så länge som ett år efter interventionen. Effekterna visade sig då ännu vara positiva och forskarna hävdade att den ökade självkänslan kan behöva

en längre tid för att komma i kapp med att även påverka den positiva kroppsligheten, vilket i sin tur leder till förbättrad kroppsuppfattning.

## 7 Diskussion

I detta kapitel diskuteras arbetets resultat i anknytning till den teoretiska referensramen. Även arbetets metodval och arbetsprocess samt dess styrkor och svagheter utvärderas. Kapitlet avslutas med förslag på fortsatt forskning.

### 7.1 Resultatdiskussion

Syftet med denna kartläggande litteraturöversikt var att sammanställa den forskning som visar hurdana interventioner som finns och som kan vara lämpligast att tillämpa i skolmiljö för att stärka barns och ungas kroppsuppfattning, samt att utvärdera innehållet i dessa. Frågeställningen löd: *Vilken typ av intervention är lämplig för att stärka ett barns eller en ung persons kroppsuppfattning?* Som utgångspunkt för arbetet har använts Penders hälsofrämjande modell, som syftar till att utveckla ett hälsofrämjande beteende hos personer genom att fokusera på bland annat bakgrunds- och beteendespecifika faktorer.

På basen av de artiklar som inkluderats i detta arbete är det svårt att dra en slutsats om vilken typ av intervention som lämpar sig allra bäst för att stärka barns och ungas kroppsuppfattning. Resultaten varierar beroende på typ av innehåll och vad forskarna har haft som hypotes och som mål att undersöka. Långa interventioner och en kombination av både fysisk aktivitet och teoretisk undervisning med information, samtal och diskussioner tycks vara effektiv (2, 13), men eftersom effekten av dessa inte har följts upp är det svårt att säga hur länge den goda effekten håller. En rad sekundära positiva resultat sågs i ett flertal studier, som högre intag av frukt och grönsaker (9), minskad press från media (12), minskat restriktivt ätande (5) samt minskad oro över kroppen (13). Interventioner som har inkluderat betydelsen av att få deltagarna att skifta fokus från hur kroppen ser ut till vad den kan göra har generellt sett bra resultat (9, 13).

#### Aktivitetsrelaterad affekt

Beteenden som är sammankopplade med positiva känslor kommer med större sannolikhet också att upprepas, samtidigt som beteenden som sammankopplas med negativa känslor

antagligen kommer att undvikas (Murdaugh et al., 2021 s. 64). Att integrera och uppmana till dessa hälsofrämjande beteenden för barn och unga är därför effektivt om de upplever att de gärningar som främjar hälsosamma beteenden är njutsamma eller roliga. Till exempel yogan var omtyckt av många barn (6), visade fina resultat (2, 6) och är relativt lätt och inte så kostsamt att implementera i skolor. Att barnen ville fortsätta med yogan även efter den avslutade interventionen tyder på att yoga kunde vara en lönsam typ av rörelse i skolan, inte bara som en intervention, men som en del av läsoordningen.

### **Mellanmänsklig påverkan**

Såväl nära och kära som vårdgivare och sociala normer har ett stort inflytande på de beteenden som vi har. Detta påverkar till stor del hur benägna vi är att utöva hälsofrämjande beteenden (Murdaugh et al., 2021 s. 65). Därför är det väldigt positivt att det i ett par interventioner lades vikt vid andra personer än barnet eller den unga själv. I studie 7 diskuterades grupstryck och i studie 9 diskuterades de sociokulturella faktorerna som press från vänner, familj och media. Ingendera av studierna visade minskad självupplevd press, men pojkarna i studie 9 visade ändå minskat intresse i de maskulina könsnormerna, vilket kan ses som positivt. Även vikten av att ha goda förebilder framkom i både studie 7 och 9, vilket kan kopplas till att också utöva hälsofrämjande beteenden – bra förebilder torde ha hälsosamma levnadsvanor och på så sätt även influera den unga att utöva hälsofrämjande beteenden själv.

### **Kontextuell påverkan**

Att uppleva tillhörighet och trygghet är en viktig faktor för att prestera bättre samt utveckla hälsofrämjande beteende (Murdaugh et al., 2021 s. 65). I studie 13 framkom att man kände sig mindre ensam när man fick ta del av programmet som interventionen handlade om. Interventioner som fokuserar på fysisk aktivitet kan ha en indirekt påverkan på hälsofrämjande beteende – i studierna framkom att de barn och unga som rörde på sig genom till exempel yoga eller styrketräning även uppskattade sin kropp mer tack vare vad den åstadkom (9, 13).

### **Hälsofrämjande beteende**

Med hälsofrämjande beteenden menas de beteenden som syftar till att ge bättre hälsa. Dessa beteenden leder till högre livskvalitet och bättre funktionsförmåga (Murdaugh et

al., 2021 s. 66). De interventioner som inkluderats i studien och utförs i skolmiljö har alla som mål att uppmåna till hälsofrämjande beteenden för barn och unga i form av att bland annat öka självkänslan, öka den positiva kroppsuppfattningen och minska kroppsmisshandling, fokusera på fysisk aktivitet och minska pressen från media och sociala normer. Att fokusera på att främja hälsosamma beteenden och vanor samt skyddsfaktorer för att inte utveckla de hälsobekymmer som kan framkomma från en negativ kroppsuppfattning kan vara ett vinnande koncept i dessa interventioner. I ett flertal studier påverkades självkänslan och kroppsuppfattningen i en positiv riktning, både i de teoribaserade och de aktivitetsbaserade interventionerna (1, 3, 4, 6, 7, 10, 12, 13). Även minskad internalisering av smaltidsideal påvisades som effekt från interventioner där man utövat yoga och där man fått teoretisk undervisning (2; 11). Att barnen och de unga förhåller sig mer positivt till sig själva genom dessa interventioner kan öka det hälsofrämjande beteendet.

### **Resultatets påverkan på elev- och studerandevården**

Som konstaterades i bakgrundskapitlet för detta arbete så innebär den gemensamma elev- och studerandevården av bland annat stödande av hälsofrämjande levnadsvanor och förebyggande av mobbning (Institutet för hälsa och välfärd, 2021a). Fokus i detta arbete låg på att främja kroppsuppfattningen hos barn och unga, vilket förstås är en väldigt individuell sak – alla känner det de känner om sin egen kropp. Det framkom goda resultat i just den förbättrade kroppsuppfattningen (3, 6, 7, 10, 13), men även flera andra effekter som kan ses som positiva för den individuella såväl som den gemensamma elev- och studerandevården framkom. Ett flertal interventioner innehöll diskussioner om att acceptera alla olika typer av kroppar och utseenden (3, 4, 7, 9, 11, 13), i syfte att minska retandet av andra. Några av dessa interventioner hade goda resultat i just detta (3, 7, 13). Detta är en viktig del i att främja välbefinnandet i skolan – Institutet för hälsa och välfärd (2021a) understryker att en välmående studiegemenskap och en trygg och sund studiemiljö är utgångspunkter för elevers och studerandes välbefinnande.

## **7.2 Metoddiskussion**

Metodvalet för mitt arbete var ganska självklart redan vid inledandet av arbetet, i alla fall så till vida att det skulle vara någon form av litteraturstudie. Eftersom jag själv upplevde att jag inte hade kunskap om hur det ser ut i dagsläget med åtgärder som görs för att barn

och unga kan uppmanas och stödas till att forma en positiv kroppsuppfattning och god självkänsla, upplever jag att en kartläggande litteraturöversikt var en utmärkt metod för att ge en god överblick över detta område. Min ursprungliga frågeställning rörde temat stärkande av barns och ungas kroppsuppfattning rent generellt, vilket inte var möjligt för mig att undersöka på något annat sätt än genom att använda mig av sekundärdata. Forskningsfrågan har levt lite under studiens gång och vartefter jag hittade mer material till studien så justerades frågeställningen för att bättre relatera till innehållet i artiklarna jag hittade.

Litteratursökningen var till en början utmanande. Jag gjorde olika sökningar med jämna mellanrum under tre månader och använde mig av flera olika databaser, vilket är viktigt för att försöka få en så bred kunskap som möjligt om ämnet. Många artiklar som berörde mitt valda område var fokuserade på andra åldersgrupper, som mammor, gravida mammor eller universitetsstuderande, samt på barn som hade någon typ av sjukdomsdiagnos. Eftersom jag specifikt ville fokusera på barn och unga i allmänhet och inte på den andel som hade någon viss typ av diagnos, begränsades urvalet av artiklar. Gemensamt för alla sökningar var att den forskning som dök upp och innehöll alla inklusionskriterier samt var av god kvalitet, var att nästan alla var RCT-studier, alltså randomiserade kontrollerade studier. Att studien innehåller nästan endast RCT-studier kan ses som en styrka eftersom denna typ av studie är det mest tillförlitliga sättet att utföra en studie på (Billhult & Gunnarson, 2012 s. 121), men jag tycker att det ändå hade varit ändamålsenligt att också inkludera någon mer kvalitativ studie för att skapa en djupare förståelse för ämnet och även kanske varför interventionerna funkar eller inte funkar. Det var dock väldigt svårt att hitta, men det kan ha funnits i sådant format att jag inte hade tillgång till det. Några intervjustudier hittades med intressanta frågeställningar och svar som jag gärna hade inkluderat, men eftersom de varken motsvarade inklusionskriterierna eller frågeställningen så var jag tvungen att lämna bort dem. Jag upplever ändå att materialet jag samlat in och analyserat motsvarar syftet och frågeställningen för just den här studien.

Att använda sig av RCT-studier betyder inte automatiskt att allt material är av hög kvalitet, vilket är orsaken till att jag valde att göra en noggrann kvalitetsgranskning trots att en kartläggande litteraturöversikt inte har så strikta anvisningar om hur man borde gå tillväga för att säkerställa kvaliteten. Eftersom jag ännu efter den första omgången av

kvalitetsgranskning med hjälp av allmänna frågor hade för många artiklar kvar för en begränsad tidsperiod, så använde jag mig också av en granskningsmall för att dessutom ordna artiklarna i hög, medelhög och låg kvalitet. Mängden artiklar med hög och medelhög kvalitet (13 artiklar) ansågs vara tillräckligt stor efter kvalitetsgranskningen och därmed kunde jag utesluta alla studier med låg kvalitet, vilket ytterligare stärker kvaliteten på arbetet. Eftersom jag skrev arbetet ensam var det förstås bara jag som kvalitetsgranskade de valda artiklarna. Om jag då missförstod eller gjorde feltolkningar i materialet finns det större risk för att det ledde till missvisande resultat än om två personer hade övervägt kvaliteten och därmed ytterligare försäkrat tillförlitligheten. Därför var jag väldigt noggrann med att utföra granskningen på samma sätt för alla artiklar, men det garanterar inte att missförstånd inte har förekommit som eventuellt lett till felbedömning av en artikels kvalitet eller betydelse.

Jag upplever att överförbarheten av detta resultat är god, eftersom jag till största delen har använt mig av forskning från länder vars kultur, och i många fall även system, är jämförbara med Finland. En fördel hade förstås varit att inkludera forskning gjord i Finland, eller mer forskning från Norden, men i och med att över hälften av forskningarna är gjorda i Europa, varav en från ett annat nordiskt land, anser jag ändå överförbarheten vara god. Återigen, att jag jobbade ensam och att det var första gången jag utförde en litteraturstudie, kan ha lett till att analysen och därmed även resultatet har blivit påverkat. Jag har dock följt de anvisningar och riktlinjer som finns för att skriva examensarbete, de allmänna såväl som de etiska.

### 7.3 Slutdiskussion

Före jag påbörjade den här kartläggande litteraturöversikten upplevde jag att det inte fanns tillräckligt med kunskap om detta växande problem som den negativa kroppsuppfattningen verkligen är. Jag insåg under litteratursökningen att det visst finns en hel del forskning, men det som väldigt många av artiklarna hade gemensamt var att de började med ett konstaterande i stil med: *"Negativ kroppsuppfattning är ett växande problem och kan leda till en rad olika allvarliga hälsobekymmer"* och avslutades på ungefär följande sätt: *"Detta problem måste lösas och mer preventiva åtgärder behövs för att förhindra att barn och unga utvecklar en negativ kroppsuppfattning"*. Att den här typen av

interventioner jag har inkluderat i denna studie finns och att deras effekt utvärderas är ett steg i rätt riktning, men det behövs forskning med längre uppföljning för att kunna se om de positiva effekterna faktiskt håller i sig även efter interventionen. Målet är trots allt att varaktigt kunna förhindra att den negativa kroppsuppfattningen ens uppstår, eftersom kroppsmisnöje kan leda till negativa konsekvenser. Om barn och unga i ett tidigt skede av livet utvecklar en positiv kroppsuppfattning och stark självkänsla finns det större chans att de negativa konsekvenserna från kroppsmisnöje kan förhindras. Det förvånade mig att jag i min litteratursökning inte hittade forskning med mer konkreta, vardagliga åtgärder, tips och råd – själv tror jag att detta problem är något vi i längden kan förhindra genom att smyga in lösningarna i vardagen, med att göra föräldrar och andra vuxna mer medvetna om saken. Jag hade gärna sett fler alternativ till dessa interventioner, till exempel sådana program som vore en mer varaktigt integrerad del av skolmiljön. Interventioner som påbörjas och avslutas inom loppet av ett par veckor eller någon månad kan bevisligen ha bra effekter på kroppsuppfattningen, men om sagda effekter inte upprätthålls mer än tre månader efter avslutat program så behövs andra metoder.

## Källor

Artiklar som har analyserats markeras med en asterisk (\*).

- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1080/1364557032000119616>
- Billhult, A., & Gunnarson, R. (2012). I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (7 uppl., s.115 - 126). Studentlitteratur.
- \*Bonavolontà, V., Cataldi, S., & Fischetti, F. (2021). Changes in body image perception after an outdoor physical education program. *Journal of Physical Education & Sport*, 21, 632–637. <https://web-p-ebshost-com.ezproxy.arcada.fi:2443/ehost/detail/detail?vid=4&sid=9e7efc12-7a9e-4f62-92f6-6c820751ae7a%40re-dis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=152036473&db=s3h>
- Broström, K., & Roos, E. (23 februari 2022). *Välfärdsområdena och Helsingfors måste reagera på de ökande ätstörningssymtomen*. Hufvudstadsbladet. <https://www.hbl.fi/artikel/17e2c27c-cd59-4efb-92b4-981fc91619c1>
- Bun, C. J. E., Schwiebbe, L., Schütz, F. N., Bijlsma-Schlösser, J. F. M., & Hirasing, R. A. (2012). Negative body image and weight loss behaviour in Dutch school children. *European Journal of Public Health*, 22(1), 130–133. <https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1093/eurpub/ckr027>
- Cassemar, L. (15 december 2021). *Professor: Ätstört beteende hejas på i sociala medier*. Omni. <https://omni.se/professor-atstort-beteende-hejas-pa-i-sociala-medier/a/eEy88Q>
- Cave, KE. (2009). Influences of disordered eating in prepubescent children. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 47(2), 21–24. <https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.3928/02793695-20090201-01>
- \*Cook-Cottone, C., Talebkhah, K., Guyker, W., & Keddle, E. (2017). A controlled trial of a yoga-based prevention program targeting eating disorder risk factors among middle school females. *Eating Disorders*, 25(5), 392–405. <https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1080/10640266.2017.1365562>
- Cullberg Weston, M. (2005). *Ditt inre centrum* (3 uppl.). Natur och Kultur.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (7 uppl., s. 329-342). Studentlitteratur.

- \*Diedrichs, P. C., Atkinson, M. J., Garbett, K. M., & Leckie, G. (2021). Evaluating the "Dove Confident Me" Five-Session Body Image Intervention Delivered by Teachers in Schools: A Cluster Randomized Controlled Effectiveness Trial. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 68(2), 331–341. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.10.001>
- \*Dunstan, C. J., Paxton, S. J., & McLean, S. A. (2017). An evaluation of a body image intervention in adolescent girls delivered in single-sex versus co-educational classroom settings. *Eating behaviors*, 25, 23–31. <https://doi.org/10.1016/j.eat-beh.2016.03.016>
- Duodecim. (2 september 2021). *Ortoreksia*. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04379>
- Enkvist, K. (11 maj 2015). *Skev kroppsbild bland österbottniska ungdomar*. Svenska Yle. <https://svenska.yle.fi/a/7-928304>
- Figueiredo, R. A. de O., Simola-Ström, S., Isomaa, R., & Weiderpass, E. (2019). Body dissatisfaction and disordered eating symptoms in Finnish preadolescents. *Eating Disorders*, 27(1), 34–51. <https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1080/10640266.2018.1499335>
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Handledning för litteraturoversikter*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/94c7c7cd41ca43b4be207c9b8c78df07/handledning-litteraturoversikter.pdf>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier* (2 uppl.). Natur och kultur.
- Forskningssetiska delegationen. (8 februari 2021). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Tenk. <https://tenk.fi/sv/anvisningar-och-material/GVP-anvisningarna-2012>
- Frisén, A. (2006). Kropp, utseende och sexualitet. I P. Whang (Red.), *Ungdomar och identitet* (s. 19-39). Natur och Kultur.
- Frisén, A., Holmqvist Gattario, K., & Lunde, C. (2014). *Projekt perfekt*. Natur och Kultur.
- \*Gordon, C. S., Jarman, H. K., Rodgers, R. F., McLean, S. A., Slater, A., Fuller-Tyszkiewicz, M., & Paxton, S. J. (2021). Outcomes of a Cluster Randomized Controlled Trial of the SoMe Social Media Literacy Program for Improving Body Image-Related Outcomes in Adolescent Boys and Girls. *Nutrients*, 13(11), 3825. <https://doi.org/10.3390/nu13113825>
- Halliwell, E. (2015). Future directions for positive body image research. *Body Image*, 14, 177-189. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.003>

- \*Halliwell, E., Jarman, H., Tylka, T. L., & Slater, A. (2018). Evaluating the impact of a brief yoga intervention on preadolescents' body image and mood. *Body Image*, 27, 196-201. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.10.003>
- \*Halliwell, E., Yager, Z., Paraskevaa, N., Diedrich, P. C., Smith H. & Whitec, P. (2016). Body Image in Primary Schools: A pilot evaluation of a primary school intervention program designed by teachers to improve children's body satisfaction. *Body Image*, 19, 133-141. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.09.002>
- Institutet för hälsa och välfärd. (23 mars 2021a). *Gemensam elev- och studerandehälsövård*. Thl. <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/social-och-halsovardstjanster/elev-och-studerandevard/gemensam-elev-och-studerandevard>
- Institutet för hälsa och välfärd. (11 mars 2021b). *Individuell elev- och studerandehälsövård*. Thl. <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/social-och-halsovardstjanster/elev-och-studerandevard/individuell-elev-och-studerandevard>
- Institutet för hälsa och välfärd. (1 oktober 2021c). *Resultaten av enkäten Hälsa i skolan*. Thl. <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-utveckling/undersokningar-och-projekt/enkaten-halsa-i-skolan/resultat-av-enkaten-halsa-i-skolan>
- Institutet för hälsa och välfärd. (28 februari 2022). *Ätstörningar*. Thl. <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/atstorningar>
- Jiotsa, B., Naccache, B., Duval, M., Rocher, B., & Grall-Bronnec, M. (2021). Social Media Use and Body Image Disorders: Association between Frequency of Comparing One's Own Physical Appearance to That of People Being Followed on Social Media and Body Dissatisfaction and Drive for Thinness. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 2880. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062880>
- Karolinska Institutet. (4 oktober 2022). *Värdera information*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information>
- \*Korte, J., & Grimminger-Seidensticker, E. (2020). Quantitative and Qualitative Results of a Body Image Pilot Intervention in (Pre)Adolescent Girls. *Journal of Physical Education & Health Social Perspective*, 9(16), 56–63. <https://web-p-ebsco-host-com.ezproxy.arcada.fi:2443/ehost/detail/detail?vid=8&sid=9e7efc12-7a9e-4f62-92f6-6c820751ae7a%40re-dis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtG1Z2ZQ%3d%3d#AN=152955783&db=s3h>
- Kyheröinen, J. (12 november 2014). *Allt yngre lider av ätstörningar*. Svenska Yle. <https://svenska.yle.fi/a/7-853072>

- Lag om elev- och studerandehälsovård (Finlex 2013:1287). Finlex. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2013/20131287#Pidm45949344861088>
- Linardon, J. (2021). Positive body image, intuitive eating, and self-compassion protect against the onset of the core symptoms of eating disorders: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 54(11), 1967–1977. <https://doi.org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1002/eat.23623>
- \*McCabe, M. P., Connaughton, C., Tatangelo, G., Mellor, D. & Busija, L. (2017). Healthy me: A gender-specific program to address body image concerns and risk factors among preadolescents. *Body Image*, 20, 20-17. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.10.007>
- McMaster University. (2023). *Effective Public Health Practice Project (EPHPP)*. Mcmaster.ca. <https://merst.healthsci.mcmaster.ca/ephpp/>
- Meskanen, K. (7 september 2022). *Ahmintahäiriö (BED)*. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00819/ahmintahairio-bed>
- Murdaugh, C., Parsons, M. A., Pender, N. J. (2021). *Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. (J. Holmberg, Övers.). Studentlitteratur. (Originalutgåvan publicerad 2019)
- National Eating Disorders Collaboration. (Maj, 2022). *Body image*. Nedc. <https://nedc.com.au/eating-disorders/eating-disorders-explained/disordered-eating-and-dieting/>
- Nationalencyklopedin. (u.å.). *Kroppsuppfattning*. NE. <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kroppsuppfattning>
- Pender, N. J. (2011). *The Health Promotion Model – Manual*. [https://deep-blue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH\\_PROMOTION\\_MANUAL\\_Rev\\_5-2011.pdf](https://deep-blue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf)
- Pender, N. J., Murdaugh, C., & Parsons, M. A. (2002) *Health Promotion in Nursing Practice* (4 uppl.). Pearson education.
- \*Plevková, L., & Peráčková, J. (2019). The Effects of a 6-Week Strength and Endurance Circuit Training on Body Image of High School Girls. *Acta Facultatis Educationis Physicae Universitatis Comenianae*, 59(2), 184–192. <https://web-p-eb-scohost-com.ezproxy.arcada.fi:2443/ehost/detail/detail?vid=12&sid=9e7efc12-7a9e-4f62-92f6-6c820751ae7a%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtG12ZQ%3d%3d#AN=139846313&db=s3h>
- PRISMA Statement. (2023). *PRISMA Flow Diagram*. <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram.aspx>

- \*Rutzstein, G., Elizathe, L., Murawski, B., Scappatura, M. L., Lievendag, L., & Custodio, J. (2019). Prevention of eating disorders in argentine adolescents. *Eating Disorders*, 27(2), 183–204. <https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1080/10640266.2019.1591837>
- Sharpe, H., Griffiths, S., Choo, T., Eisenberg, M. E., Mitchison, D., Wall, M., & Neumark, S. D. (2018). The relative importance of dissatisfaction, overvaluation and preoccupation with weight and shape for predicting onset of disordered eating behaviors and depressive symptoms over 15 years. *International Journal of Eating Disorders*, 51(10), 1168–1175. <https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1002/eat.22936>
- Stice, E., Gau, J. M., Rohde, P., & Shaw, H. (2017). Risk factors that predict future onset of each DSM-5 eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *Journal of abnormal psychology*, 126(1), 38–51. <https://doi.org/10.1037/abn0000219>
- Strother, E., Lemberg, R., Stanford, S. C., & Turberville, D. (2012). Eating Disorders in Men: Underdiagnosed, Undertreated, and Misunderstood. *Eating Disorders*, 20(5), 346–355. <https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1080/10640266.2012.7155>
- StudyFinds. (8 augusti 2022). *Number of healthy-weight children going on diets has nearly tripled in 2 decades*. StudyFinds. <https://studyfinds.org/healthy-weight-children-dieting/>
- Sugimoto, N., Nishida, A., Ando, S., Usami, S., Toriyama, R., Morimoto, Y., Koike, S., Yamasaki, S., Kanata, S., Fujikawa, S., Furukawa, T. A., Sasaki, T., Hiraiwa, H. M., & Kasai, K. (2020). Use of social networking sites and desire for slimness among 10-year-old girls and boys: A population-based birth cohort study. *International Journal of Eating Disorders*, 53(2), 288–295. <https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1002/eat.23202>
- \*Sundgot-Borgen, C., Stenling, A., Rosenvinge J. H., Pettersen, G., Friborg, O., Sundgot-Borgen, J., Kolle, E., Klungland Torstveit, M., Svantorp-Tveiten, K. M. E., & Bratland-Sanda, S. (2017). The Norwegian healthy body image intervention promotes positive embodiment through improved self-esteem. *Body Image*, 35, 84–95. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.08.014>
- Tarnanen, K., Suokas, J., Vuorela, P., & Finska Läkaresällskapet. (11 juni 2015). *Ätstörningar*. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/khr00099>
- Uchôa, F. N. M., Uchôa, N. M., Daniele, T. M. D. C., Lustosa, R. P., Garrido, N. D., Deana, N. F., Aranha, Á. C. M., & Alves, N. (2019). Influence of the Mass Media and Body Dissatisfaction on the Risk in Adolescents of Developing Eating Disorders. *International journal of environmental research and public health*, 16(9), 1508. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091508>

- \*Walters, K., Chard, C., Jordan, K. A., & Anderson, D. (2020). Smart Fit Girls: A Novel Program for Adolescent Girls Improves Body Image. *Journal of Park & Recreation Administration*, 38(4), 109–122. <https://web-p-ebshost-com.ezproxy.arcada.fi:2443/ehost/detail/detail?vid=14&sid=9e7efc12-7a9e-4f62-92f6-6c820751ae7a%40re-dis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=147236533&db=s3h>
- Wilksch, S. M., O'Shea, A., Ho, P., Byrne, S., & Wade, T. D. (2019). The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 53(1), 96–106. <https://doi-org.ezproxy.arcada.fi:2443/10.1002/eat.23198>
- Ätstörningscentrum. (6 september 2017). *Atypisk ätstörning (EDNOS)*. Syömishäiriökeskus. <https://www.syomishairiokeskus.fi/uusi/sv/vad-ar-atstorningar/atypisk-atstorning-ednos/>
- Ätstörningsförbundet i Finland ry. (u.å.). *Tietoa syömishäiriöistä*. Syömishäiriöliitto. <https://syomishairioliitto.fi/tietoa/tietoa-syomishairioista>

## Bilagor

### Bilaga 1/1(2) - Sökprocessen

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
7.12.2022	PubMed	promote OR improve AND body image AND children or preadolescent	2016-2022 Full text Engelska Referensgranskade Barn och unga	123	29	2
9.12.2022	Science-Direct	body image AND improve OR promote AND children OR young person	2016-2022 Full text Engelska Referensgranskade Barn och unga	34	15	1
9.12.2022	CINAHL with Full Text	health professional AND promote AND body image AND children	2016-2022 Full text Engelska Referensgranskade Barn och unga	92	11	0
5.1.2023	CINAHL with Full Text	disordered eating prevention AND preadolescence OR children OR child	2016-2022 Full text Engelska Referensgranskade Barn och unga	41	12	2
13.1.2023	CINAHL with Full Text	Prevention programs in school AND negative body image	2016-2022 Full text Engelska Referensgranskade Barn och unga	17	9	0
20.1.2023	PubMed	promote AND body image AND children	2016-2023 Engelska Referensgranskade Barn och unga	197	29	1

23.1.2023	Sport-Discus	improve OR promote AND "positive body image" AND children	2016-2023 Full text Engelska Referensgranskade Barn och unga	135	31	4
	Manuell sökning				12	3

## Bilaga 2/1(4) - Översikt över analyserad litteratur

Författare, land, årtal, tidskrift	Titel	Metod, deltagare	Syfte och resultat	Kvalitet
<b>1. Bonavolontà, V., Cataldi, S. &amp; Fischetti, F., Italien, 2021</b>  <b>Journal of Physical Education and Sport</b>	Changes in body image perception after an outdoor physical education program	Kvantitativ, observationsstudie  46 pojkar och flickor, delade i två grupper (intervention- och kontrollgrupp). 14 år gamla.	Syftet är att undersöka om kroppsuppfattningen hos unga ändras med ett tolvveckorsprogram som innebär gymnastiklektioner utomhus istället för inomhus. Resultatet visar ökad positiv kroppsuppfattning hos de unga som hade gymnastiklektionerna utomhus.	Medelhög
<b>2. Cook-Cottone, C., Talebkhah, K., Guyker, W. &amp; Keddie, E., USA, 2017</b>  <b>Eating Disorders</b>	A controlled trial of a yoga-based prevention program targeting eating disorder risk factors among middle school females	Kvantitativ, kontrollerad klinisk studie  92 10-11-åriga flickor i interventionsgruppen och 40 flickor i kontrollgruppen i samma ålder.	Syftet är att undersöka vilken effekt det yogabaserade åtgärdsförebyggande programmet har på flickor i femteklassen. Resultatet visar att flickorna i interventionsgruppen har minskad strävan efter att bli smalare än kontrollgruppen, samt ökad vilja att ta bra hand om sig själva.	Hög
<b>3. Diedrichs, P. C., Atkinson, M. J., Garbett, K. M. &amp; Leckie, G., Storbritannien, 2021</b>  <b>Journal of Adolescent Health</b>	Evaluating the "Dove Confident Me" Five-Session Body Image Intervention Delivered by Teachers in Schools: A Cluster Randomized Controlled Effectiveness Trial	Kvantitativ, randomiserad kontrollerad studie  1495 deltagare i åldern 11-13, varav 51,4% var pojkar.	Syftet med studien är att utvärdera effektiviteten av en skolbaserad kroppsuppfattningsintervention som implementeras av lärare. Resultatet visar ökad positiv kroppsuppfattning efter interventionen jämfört med kontrollgruppen.	Hög

<b>4. Dunstan, C. J., Paxton, S. J. &amp; McLean, S. A., Australien, 2017 Eating Behaviors</b>	An evaluation of a body image intervention in adolescent girls delivered in single-sex versus co-educational classroom settings	Kvantitativ, randomiserad kontrollerad studie  200 flickor i åldern 11–14. 73 flickor i programmet med både pojkar och flickor, 74 flickor i programmet med endast flickor samt 53 flickor i kontrollgruppen.	Syftet är att undersöka effekten av interventionen för att förbättra kroppsuppfattningen samt jämföra om det har en betydelse för flickorna att ta del av programmet bland endast flickor eller i en miljö med både flickor och pojkar. Resultatet visar betydlig förbättring i kroppsuppfattningen.	Hög
<b>5. Gordon, C. S., Jarman, H. K., Rodgers, R. F., McLean, S. A., Slater, A., Fuller-Tyszkiewicz, M. &amp; Paxton, S., Australien, 2021 Nutrients</b>	Outcomes of a Cluster Randomized Controlled Trial of the SoMe Social Media Literacy Program for Improving Body Image-Related Outcomes in Adolescent Boys and Girls	Kvantitativ, randomiserad kontrollerad studie  892 ungdomar i åldern 11–15 varav 49% var flickor.	Syftet är att undersöka effekten av ett sociala medier-baserat program för ungdomar som handlar om kroppsuppfattning, bantning och välbefinnande. Resultatet visar måttligt positiva effekter av interventionen hos flickor och få effekter hos pojkar.	Medelhög
<b>6. Halliwell, E., Jarman, H., Tylka, T. L. &amp; Slater, A., Storbritannien, 2018 Body Image</b>	Evaluating the impact of a brief yoga intervention on pre-adolescents' body image and mood	Kvantitativ, randomiserad kontrollerad studie  344 barn i åldern 9–11, varav 54,4% var flickor.	Syftet är att undersöka effekten på unga flickors och pojkars kroppsuppfattning med hjälp av ett fyra veckor långt yogaprogram. Resultaten visar att både flickor och pojkar förbättrade sin kroppsuppfattning och sitt humör samt minskade kroppsovervakningen efter interventionen.	Medelhög
<b>7. Halliwell, E., Yager, Z., Paraskevaa, N., Dietrich, P. C., Smith H. &amp; Whitec, P., Storbritannien, 2016 Body Image</b>	Body Image in Primary Schools: A pilot evaluation of a primary school intervention program designed by teachers to improve children's body satisfaction	Kvantitativ, randomiserad kontrollerad studie  74 flickor och 70 pojkar, 9–10 år gamla.	Syftet är att undersöka effekten av 6 av de 49 lektioner som finns tillgängliga från interventionen. Resultatet visar att kroppsuppfattningen var avsevärt förbättrad bland flickorna i interventionsgruppen.	Medelhög
<b>8. Korte, J., Grimminger-Seidensticker, E., Tyskland, 2020</b>	Quantitative and qualitative results of a body image pilot intervention in (pre)adolescent girls	Kvantitativ och kvalitativ, kontrollerad klinisk studie och intervjustudie	Syftet är att minska kroppsmisnöje hos deltagarna och få deltagarnas evaluering av interventionen. Resultatet visar att orostankar kring vikt och form minskade bland interventionsdeltagarna,	Hög

<b>Journal of Physical Education &amp; Health</b>		30 flickor i åldern 12–13.	men båda grupperna visade positiva men låga förändringar i kroppsmissnöje, kroppstillfredsställelse och restriktivt ätande.	
<b>9. McCabe, M. P., Connaughton, C., Tatangelo, G., Mellor, D. &amp; Busija, L., Australien, 2017</b>  <b>Body Image</b>	Healthy me: A gender-specific program to address body image concerns and risk factors among pre-adolescents	Kvantitativ, randomiserad kontrollerad studie  172 pojkar och 163 flickor i interventionsgruppen, 149 pojkar och 168 flickor i kontrollgruppen i åldern 8–10.	Syftet är att utvärdera effekten av ett könsspecifikt skolbaserat program för att öka den positiva kroppsuppfattningen och bestämma riskfaktorer för kroppsmissnöje. Resultatet visar att både flickor och pojkar var nöjdare över sin muskelmängd och hade ökat sitt intag av grönsaker strax efter programmet. Flickor och pojkar visade bättre kroppsuppfattning och ökat intag av grönsaker vid första efterkontrollen. Pojkar visade minskat intresse av maskulina könsnormer både strax efter programmet och vid efterkontrollen.	Hög
<b>10. Plevková, L. &amp; Peráčková, J., Slovakien, 2019</b>  <b>Acta Facultatis Educationis Physicae Universitatis Comenianae</b>	The effects of a 6-week strength and endurance circuit training of on body image of high school girls	Kvantitativ, kontrollerad klinisk studie  15 flickor i interventionsgruppen, 20 flickor i kontrollgruppen i åldern 16–17.	Syftet är att undersöka inverkan på flickors kroppsuppfattning under ett sex veckor långt styrke- och uthållighetsprogram. Resultatet visar sänkt BMI och ökad positiv kroppsuppfattning.	Medelhög
<b>11. Rutzstein G., Elizathea, L., Murawska, B., Luz Scappaturaa, M., Lievendaga, L. &amp; Custodioa, J., Argentina, 2019</b>  <b>Eating Disorders</b>	Prevention of eating disorders in Argentine adolescents	Kvantitativ, kohortstudie  115 flickor i åldern 12–17.	Syftet är att utvärdera ett kognitiv dissonans- och mediakunskapsinterventionsprogram vars syfte är att förebygga ätstörningar hos kvinnliga studeranden. Resultatet visar en betydlig minskning i oro angående sin kropps utseende, smalhetsideal, inflytande av reklam samt symptom på bulimi. Dessutom minskade antal personer med ätstört beteende efter interventionen.	Medelhög
<b>12. Sundgot-Borgen, C., Stenling, A., Rosenvinge J. H., Pettersen, G., Friborg, O., Sundgot-Borgen, J., Kolle, E.,</b>	The Norwegian healthy body image intervention promotes positive embodiment through improved self-esteem	Kvantitativ, randomiserad kontrollerad studie  632 pojkar och 867 flickor i interventionsgruppen,	Syftet med studien är att utvärdera effekten av interventionen. Resultatet visar att självförtroende är en faktor för ökad positiv kroppsuppfattning bland både pojkar och flickor, men en direkt	Hög

<b>Klungland Torstveit, M., Svan- torp-Tveiten, K. M. E. &amp; Brat- land-Sanda, S, Norge, 2020</b>  <b>Body Image</b>		947 pojkar och 535 flickor i kon- trollgruppen. 16 år gamla.	effekt av programmet var bara funnen bland flickor.	
<b>13. Walters, K., Chard, C., Jor- dan, K. A. &amp; An- derson, D., USA, 2020</b>  <b>Journal of Park and Recreation Administration</b>	Smart Fit Girls: A Novel Program for Adolescent Girls Improves Body Im- age	Kvalitativ, fokus- gruppsintervju  45 flickor i åldern 11–14.	Syftet med studien är att under- söka effekten av ett styrketrä- nings- och psykosociala hälsopro- gram. Programmet är avsett för lågstadieflickor med mål att stärka kroppsuppfattningen. Re- sultatet visar förbättrad kropps- uppfattning eftersom programmet förändrade flickornas syn på vad det betyder att vara en ”perfekt tjej” och hur de dömer sin kropp. Dessutom började de fokusera mer på kroppens förmågor att göra saker och insåg även att de inte är ensamma om att bekymra sig om sin kropp, vilket också hjälpste dem att förbättra kropps- uppfattningen.	Hög

### Bilaga 3 - Komprimerad version av Karolinska Institutets frågeställningar för kvalitetsbedömning

**Relevans.** Stämmer artikeln överens med din frågeställning?

**Aktualitet.** Är informationen i artikeln fortfarande aktuell?

**Studiepopulation.** Studeras samma grupp som du är intresserad av så att resultaten är relevanta för din frågeställning?

**Studietyper.** Vilken typ av studie är det?

**Studiestorlek.** Hur stor är studien?

**Studiekvalitet.** Är studien välgjord och tydligt beskriven i artikeln?

**Centrala artiklar.** Verkar artikeln vara central inom ämnesområdet?

**Tidskrift.** I vilken tidskrift har artikeln publicerats?

## Bilaga 4 - Utdrag ur den kvalitativa innehållsanalysens process

Artikelnummer och meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
2. Finally, the GGWB intervention yielded a significant increase in self-care behaviour among those who participated in the intervention when compared to those who did not.	2. Ökad vilja att ta hand om sig själv.	2. Ta hand om sig själv	Hälsofrämjande beteende
5. First, whereas the control group slightly increased in dietary restraint from baseline to the 6-month follow-up, the intervention group exhibited reduced symptoms.	5. Interventionsgruppen visade minskade symptom. ( <i>på restriktivt ätande</i> )	5. Minskat restriktivt ätande	
6. Negative mood decreased, with a trend for a reduction from baseline to post-intervention, and a significant reduction from baseline to follow-up.	6. Dåligt humör minskade.	6. Bättre humör	
7. ..., indicating that girls who received the intervention had significantly higher body esteem than controls at post-intervention.	7. Flickor i interventionsgruppen hade bättre kroppsuppfattning.	7. Bättre kroppsuppfattning	
9. Compared to the control group, boys and girls in the intervention group demonstrated significantly higher fruit and vegetable intake at post-intervention, and significantly higher intake of vegetables at recap.	9. Högre frukt- och grönsaksintag efter interventionen.	9. Högre frukt- och grönsaksintag	
11. Drive for Thinness declined significantly at post-intervention, and remained significant at follow-up.	11. Strävan efter att vara smal minskade efter interventionen.	11. Minskad strävan efter att vara smal	
13. Participating in SFG taught the girls that body image is a perception of oneself, which can be altered with positive thinking. One participant said that before SFG, "I couldn't think of a lot of things I liked about myself...and now I can think of like eighteen".	13. Interventionen visade flickorna att kroppsuppfattningen en uppfattning om sig själv som kan ändras med att tänka positivt.	13. Förändrat tankesätt	