

Att vara subjekt eller objekt

Kroppsbild hos kvinnor och män

Maria Lexner

Handledare: Maria Sandgren, FD, leg. psykolog
PÅBYGGNADSKURS I PSYKOLOGI, 20 POÄNG (HT) 2006

STOCKHOLMS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

Att vara subjekt eller objekt Kroppsbild hos kvinnor och män

Maria Lexner

Utseende och ett attraktivt yttre spelar en central roll för individens självkänsla (Tomori & Rus-Makovec, 2000). Det västerländska skönhetsidealet ställer dock upp tydliga normer för hur en kvinna eller man ska se ut för att anses ha ett attraktivt utseende. Ett av de tydligaste idealen är att kvinnor bör vara smala och att män bör vara muskulösa och smala (Grogan, 1999). I den västerländska kulturen associeras vanligen en smal kropp med lycka, framgång, kontroll och social acceptans. Att vara överviktig associeras istället med svaghet, brist på kontroll och andra negativa karaktärsdrag. Icke-konformitet med det smala idealet resulterar i negativa sociala konsekvenser och stigmatisering (Crossrow, Jeffery, & McGuire, 2001; Grogan, 2006). Överviktiga känner sig ofta diskriminerade på grund av sin vikt. Nedsättande kommentarer är vanliga men även förolämpningar och trakasserier. Bordo (1993) menar att det kulturella smalhetsidealet kommer av att den smala kroppen sammankopplas med kontroll, beslutsamhet och energi. Egenskaper och ideal som värdesätts och eftersträvas i det individualistiska tänkandet.

Kroppsbild

Media tillsammans med den ständigt expanderande mode- och skönhetsindustrin är några av de viktigaste sociala influenser som formulerar och upprätthåller det kulturella smalhetsidealet (Groesz, Levine, & Murnen, 2002). Det offentliga utrymmet fokuserar allt mer kring kroppen och individens kroppsbild med restriktivt ätande, plastikoperationer och andra sätt att korrigerat sitt utseende som vanligt innehåll (Grogan, 1999).

Den psykologiska definitionen av kroppsbild är ett brett begrepp som beskriver individens perception av samt tankar och känslor kring sin kropp (Grogan, 2006). Under de senaste 20 åren har den psykologiska forskningen kring individens kroppsbild samt vilka psykologiska faktorer som påverkar en individs förhållande till sin kropp etablerat en egen disciplin. Givet den ökade mediala och kulturella uppmärksamheten mot kroppen, men framförallt den diskrepans både kvinnor och män upplever mellan det kulturella smalhetsidealet och verkligheten, vore det egendomligt om inte individens kroppsbild påverkas (Spitzer, Henderson, & Zivian, 1999).

Kvinnors och mäns kroppsbild

De flesta studier om kroppsbild som har gjorts under de senaste 30 åren har använt sig av unga kvinnor som undersökningsdeltagare (Tiggeman, 2004). Cafri och Thompson (2004) menar att det beror på att smalhetsidealet, vilket främst gäller kvinnor, har premierats framför idealet om muskuläritet, vilket för många män är viktigare. Män är en mer divergent grupp då en del män eftersträvar viktförlust medan andra istället vill öka i vikt. Intresset för pojkars och mäns kroppsbild har dock blivit större. Enligt McCabe och Ricciardielli (2004) beror det på att fokuseringen av kroppen i det offentliga utrymmet även har ökat fokuseringen av den manliga kroppen. Män har blivit mer medvetna om hur idealen för den manliga kroppen ser

ut. Ett stort antal studier visar dock på att kvinnor och män förhåller sig olika till sina kroppar (Feingold & Mazzella, 1998). Feingold och Mazzella (1998) gjorde en meta-analys av 222 studier genomförda under de senaste 50 åren. Resultatet visade att kvinnor i mycket hög utsträckning är missnöjda med sina kroppar samt strävar efter att kontrollera eller minska sin vikt. Kvinnor upplever större missnöje med sin kropp jämfört med män samt ser sig oftare som överviktiga trots att män oftare är överviktiga än kvinnor. Kvinnor tenderar även att tro att män uppskattar en smalare kvinnokropp än män själva uppger att de uppskattar. Vidare visade meta-analysen att kvinnor uppfattar sig själva som fysiskt attraktiva i mindre utsträckning än män, vilket inte kan förklaras av verkliga skillnader i fysisk attraktivitet. Bedömare skattade kvinnorna som mer fysiskt attraktiva än männen. Kvinnors negativa kroppsbild hade ökat kontinuerligt under de senaste femtio åren (Feingold & Mazzella, 1998) samt var relativt stabilt genom livet (Tiggeman, 2004). Skillnaden mellan kvinnor och män var som störst hos ungdomar och unga vuxna och minskade något hos vuxna. Flera nyligen genomförda studier har visat att skillnaden mellan kvinnors och mäns kroppsbild kvarstår (Lowery et al., 2005; Markey & Markey, 2005; Smolak & Levine, 2001). De fåtal studier som har undersökt mäns kroppsbild antyder ett varierande resultat med siffror på att 30-65 % av männen upplever sig missnöjda med sina kroppar samt att omkring 30 % uppger att de har ätit restriktivt i syfte att gå ner i vikt (Markey & Markey, 2005; McKinley, 2006). För kvinnor varierar motsvarande siffror mellan 50-70 % (Emslie, Hunt, & McIntyre, 2001; Markey & Markey, 2005; McKinley, 2006).

Kvinnor och män i media

Att jämföra de kvinnliga och manliga kroppsidealen kan ge en viss förståelse för skillnaden mellan kvinnors och mäns kroppsbild. Studier av hur den kvinnliga kroppen har porträtteras i media under de senaste 50 åren visade en stabil trend mot en allt smalare kropp, och då speciellt under de senaste 10 åren (Seifert, 2005). Nära 70 % av kvinnorna som figurerade i magasinet *Playboy* och i skönhetsävlingen Miss America mellan 1978-1999 var allvarligt underviktiga, dvs. de vägde mindre än 85 % av den normativa vikten för deras längd (Wiseman, Gray, Mosimann, & Ahrens, 1992), vilket är ett av diagnoskriterierna för anorexi enligt Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders (DSM-IV, American Psychiatric Association, 2000). För män har den ideala kroppsstorleken, som den har förmedlas i modemagasin riktade till män, inte ändrats signifikant mellan 1960-1992 (Petrie et al., 1996). Det finns även en skillnad mellan hur den kvinnliga och manliga kroppen framställs i media (Archer, Iritani, Kimes, & Barrios, 1983). Kvinnans kropp eller delar av den fokuseras oftare vilket innebär att kroppen därmed får representera kvinnan som individ. Det gör att kvinnan ses som ett objekt snarare än ett subjekt. Män representeras däremot främst av sitt ansikte eller en hel och påklädd kropp.

Objektifieringsteorin

Objektifieringsteorin är en feministisk och socialkonstruktivistisk teori som kan användas för att förstå varför kvinnor upplever en mer negativ kroppsbild än män (Fredrickson & Roberts, 1997; Sinclair, 2006). Teorin använder medias porträttering av den kvinnliga kroppen som ett sätt att förstå kvinnors utsatthet för objektifiering men omfattar även den sociala konstruktionen av den kvinnliga och manliga kroppen. Teorin syftar till att ge en förståelse för hur den sociala konstruktionen av den kvinnliga och manliga kroppen ser ut samt vilka konsekvenser denna konstruktion kan få för kvinnors välbefinnande. Enligt objektifieringsteorin och andra feministiska teorier är den kvinnliga kroppen socialt

konstruerad som ett objekt, vilket gör att kvinnans kropp alltid utsätts för granskning av andra individer (Fredrickson & Roberts, 1997). Det gör att kvinnor uppmuntras till att se sin kropp från en betraktarens perspektiv och internalisera ett yttre perspektiv på sin kropp. Kvinnan gör det yttre perspektivet till sitt eget och ser därmed sig själv som ett objekt genom självobjektifiering. Det kan i sin tur leda till en vana att granska, värdera och korrigera sin kropp och sitt utseende utifrån vad andra individer tros tycka eller uppskatta. Kvinnans perspektiv på sin kropp blir hur den ser ut snarare än hur den känns eller vad de kan göra med sin kropp. McKinley och Hyde (1996) benämner denna upplevelse av kroppen som ett objekt, *objectified body consciousness (OBC)*, objektifiering eller självobjektifiering.

Den sociala konstruktionen av den manliga kroppen ser annorlunda ut vilket gör att män inte lär sig att betrakta sin kropp från ett yttre perspektiv på samma sätt som kvinnor gör (Fredrickson & Roberts, 1997). McKinley (1998) fann att upplevelse av objektifiering står för en stor del av skillnaden mellan kvinnors och mäns *body-esteem*, kroppssjälvkänsla. Studiens resultat visar att sambandet mellan objektifiering och *body-esteem* är starkare för kvinnor än för män samt att kvinnor upplever en högre grad av objektifiering och en lägre *body-esteem* än män. En multipel regressionsanalys visade att skillnaden mellan kvinnor och män i *body-esteem*, kroppsbild, inte längre var signifikant när objektifiering lades till i analysen. Resultatet gav enligt McKinley (1998) stöd för att objektifiering beskriver erfarenheter som är unika för kvinnor som grupp.

Självobjektifiering innebär en självmedvetenhet utöver det normala. McKinley och Hyde (1996) visade att självmedvetenhet och självobjektifiering är relaterade men distinkta begrepp. Självobjektifiering fokuserar enbart på kropp och utseende medan självmedvetenhet representerar en bredare form av självuppfattning och perception. En konsekvens av självobjektifiering är att kvinnan riskerar att utveckla sin identitet och sitt egenvärde i förhållande till sin tillfredsställelse med sin kropp och sitt utseende (Sinclair, 2006).

Skam

Den centrala delen i objektifieringsteorin är vilka negativa psykologiska konsekvenser självobjektifiering kan få för kvinnors välbefinnande (Fredrickson & Roberts, 1997). Om kvinnan jämför sig själv med det internaliserade idealet och finner sig otillräcklig kan det ge känslor av skam det egna utseendet. Skam kan vara adaptivt och leda till förändring av beteende, tankar eller känslor vilka ger negativa konsekvenser. Enligt Fredrickson och Roberts (1997) är dock kropp och utseende svårare att förändra än beteende vilket gör att en strävan efter att förändra sin kropp kan leda till hälsoskadliga beteenden som riskfyllda plastikoperationer och ätstörningar. McKinley och Hyde (1996) menar att skam inte endast är negativa känslor relaterad till den egna kroppen och till utseendet utan blir representativa för kvinnan som individ. Skam kan på så sätt ses som en mått på i vilken utsträckning individen har internaliserat de kulturella idealen samt hur negativt individen värderar sig själv utifrån vad denne tror att andra tycker.

Kontroll

Ett antagande i objektifieringsteorin är att kvinnan anses ha ett ansvar för sitt utseende och för att se så bra ut som möjligt (McKinley & Hyde, 1996). Det ger henne även inflytande och möjlighet att kontrollera sin kropp och sitt utseende. Att som individ uppleva sig vara i kontroll är viktigt för välbefinnandet (Vanderzee, Buunk, & Sanderman, 1997). Upplevelse av

kontroll kan således fungera som ett skydd mot ett yttre perspektiv på sin kropp och internalisering av det kulturella smalhetsidealet. Upplevd kontroll kan dock även ge negativa beteenden som exempelvis restriktivt ätande. Restriktivt ätande kan i sin tur kopplas till flera negativa effekter för individens hälsa (McKinley, 1999; Muhlenkamp & Saris-Baglana, 2002).

Upplevelsen av objektifiering är en individuell variabel som skiljer sig åt mellan olika kvinnor (Fredrickson & Roberts, 1997). Olika sociala kontexter främjar, är neutrala för eller skyddar kvinnor mot objektifiering. Därvidlag försvårar vissa miljöer för alla kvinnor att undvika upplevelsen av att bli objektifierad. Den individuella aspekten gör dock att vissa kvinnor upplever objektifiering i de flesta situationer medan andra kvinnor endast upplever sig objektifierade i specifikt utsatta kontexter.

Att mäta Objectified body consciousness

Objectified body consciousness scale eller OBCS (McKinley & Hyde, 1996) är ett psykologiskt mätinstrument utvecklat med utgångspunkt i objektifieringsteorin och synen på den kvinnliga kroppen som ett möjligt objekt. OBCS *Body surveillance* syftar till att ge en beskrivning av om individen betraktar sin kropp från ett yttre perspektiv samt tänker på sin kropp i termer av hur den ser ut snarare än hur den känns, dvs självobjektifiering. *Body shame* avser att ge en bild av om individen internaliserat det kulturella idealet om hur en kropp ska se ut samt upplever skam när hon inte kan leva upp till detta ideal. Slutligen syftar delskalan *control beliefs* till att beskriva individens upplevda kontroll över sin kropp och sitt utseende. Utifrån OBCS har OBC-Youth utvecklats för att mäta objektifiering hos barn och ungdomar (Lindberg, Hyde, & McKinley, 2006).

Variabler relaterade till objektifiering

De flesta studier av objektifiering och dess psykologiska konsekvenser för individen har gjorts med kvinnliga europeisk-amerikanska collegestudenter i USA som undersökningsdeltagare (Sinclair, 2006). Flertalet studier visar att objektifiering kan relateras till flera negativa konsekvenser för individens välbefinnande, inklusive låg body-esteem (McKinley, 1998, 1999; McKinley & Hyde, 1996), depression (Muehlenkamp & Saris-Baglana, 2002), ätstörningar (McKinley, 1999; Muehlenkamp & Saris-Baglana, 2002) samt lågt psykologiskt välbefinnande (McKinley, 1999). McKinley och Hyde (1996) visade att surveillance och skam var positivt relaterade till varandra samt relaterade till lägre body-esteem och ökat restriktivt ätande och ätstörningar hos unga kvinnor. Vidare var upplevelsen av kontroll inte relaterad till surveillance eller skam. Däremot var upplevelsen av kontroll relaterad till negativt beteende som restriktivt ätande och ätstörningar. McKinley (1999) har även visat att objektifiering kan relateras till psykologiskt välbefinnande hos unga kvinnor. Skam var negativt korrelerat med alla dimensioner i ett flerdimensionellt välbefinnandebegrepp (PWB), inklusive självständighet, självkänsla, positiva relationer, personlig utveckling, mening i livet samt förmåga att hantera vardagen. Surveillance var negativt korrelerat med alla dimensioner utom positiva relationer. Fredrickson, Roberts, Noll, Quinn, och Twenge (1998) fann att objektifiering kan relateras till minskad mental närvaro och koncentration hos kvinnor. Objektifiering manipulerades genom att kvinnor och män provade en tröja eller badkläder framför en spegel för att sedan genomföra en matematisk uppgift. De individer vilka provade badkläder lyckades sämre i den matematiska uppgiften än de som provade tröjan. Förhållandet gällde enbart kvinnorna i studien. Männen

koncentrationsförmåga påverkades inte av den förmodade självobjektifieringen (Fredrickson, Roberts, Noll, Quinn, & Twenge, 1998).

Vidare har McKinley (2006) funnit att objektifiering och body-esteem är relaterade till restriktivt ätande för kvinnor, men inte för män. Kvinnor som uppgav sig äta restriktivt vid tillfället eller under de senaste 6 månaderna tenderade att uppleva ett större utifrånperspektiv på sin kropp, mer skam för sin kropp samt en mer negativ body-esteem. Undersökningdeltagarna i studien var studenter under deras collegetid och en uppföljning gjordes 10 år senare. Resultaten replikerades vid uppföljningen.

Socialt stöd och välbefinnande

Ett flertal studier har gjorts kring vilken betydelse socialt stöd har för psykologiskt välbefinnande (Nezlek & Allen, 2006; Olstad, Sexton, & Sogaard, 2001; Jasinskaja-Lahti, Liebkind, Jaakkola, & Reuter, 2006). Dessa antyder i allmänhet att socialt stöd har en positiv effekt på individens välbefinnande. Exempelvis kan socialt stöd fungera som en buffert mot depressiva symtom (Gencöz & Özlale, 2004; Landmann-Peters et al., 2005). Deprimerade individer tenderar att ha färre sociala kontakter med vänner och familj, vara mindre tillfredsställda med det sociala stödet som finns omkring dem samt ha färre positiva sociala relationer än de som inte är deprimerade (Roberts & Gotlib, 1997).

Socialt stöd och kroppsbild

Socialt stöd har även undersökts i förhållande till individens kroppsbild och framför allt till förekomst av ätstörningar (Stice, 2002; Stice & Whitenton, 2002). Negativ kroppsbild och lågt socialt stöd är väletablerade riskfaktorer för ätstörningar (Ghaderi, 2003; Stice, 2002). Stice (2002) visade i en meta-analys att socialt stöd är en skyddsfaktor vilken minskar den negativa effekten av andra riskfaktorer för ätstörningar. De studier vilka har undersökt betydelsen av socialt stöd för individens kroppsbild visar inte ett lika entydigt resultat (Byely, Bastiani, Archibald, Graber, & Brooks-Gunn, 2000; Stice, Presnell, & Sprangler, 2002; Stice & Whitenton, 2002; Swarr & Richards, 1998). Att uppleva stöd, acceptans och uppskattning från individer i sin omgivning antas påverka individens kroppsbild positivt samt fungera som en buffert mot de krav som det kulturella smalhetsidealet ställer (Stice, Presnell, & Sprangler, 2002; Swarr & Richards, 1998). Byely et al. (2000) fann ett nollsamband när hypotesen att bristen på socialt stöd predicerar kroppsmisnöje prövades. Stice & Whitenton (2002) fann däremot att brist på socialt stöd ökar risken för negativ kroppsbild. Korrelationen mellan socialt stöd och negativ kroppsbild var moderat och negativ. Individer vilka upplevde ett större socialt stöd tenderade att ha en mindre negativ kroppsbild.

Socialt stöd hos kvinnor och män

Det tycks finnas en skillnad mellan kvinnor och män i upplevelsen av socialt stöd. Kvinnor tenderar att ha större sociala nätverk än män samt att oftare än män vända sig till sin sociala omgivning för att få stöd (Taylor et al., 2000; Dalgard et al., 2006; Weckwerth & Flynn, 2006). Vidare upplever kvinnor i större utsträckning än män att de har individer i sin närhet som ger dem emotionell närhet, trygghet och till vilka de kan vända sig när de behöver stöd. Enligt Taylor et al. (2000) tar kvinnor bättre tillvara på sitt sociala nätverk jämfört med män, vilket innebär att ett rikt socialt nätverk är viktigare för välbefinnandet för kvinnor än för män. Kvinnor med lågt socialt stöd är mer känsliga för negativa händelser i livet än män utan

socialt stöd (Dalgard et al., 2006). Det innebär även att bufferhypotesen, dvs att socialt stöd minskar negativa effekter av stress, är starkare för kvinnor än för män (Olstad, Sexton & Sogaard, 2001).

Syfte och hypoteser

Det är av stor vikt att söka skapa en förståelse för hur smalhetsidealet påverkar individens kroppsbild. På så sätt kan riskfaktorer för negativ body-esteem och därmed även för ätstörningar urskiljas. Att identifiera riskfaktorer innebär i sin tur att en plattform för utveckling av preventiva åtgärder skapas.

Syftet med förvarande studie var att undersöka skillnaden mellan kvinnor och män i objektifiering, body-esteem, socialt stöd samt restriktivt ätande och motionsvanor. Vidare syftade studien till att studera sambandet mellan objektifiering och body-esteem samt sambandet mellan objektifiering, body-esteem, restriktivt ätande och motion. Slutligen syftade studien även till att studera sambandet mellan objektifiering, body-esteem och socialt stöd. Objektifiering representerades av delskalorna surveillance, skam och i OBCS, body-esteem representerades av delskalorna i BESAA samt totalpoäng och socialt stöd representerades av delskalorna i MSPSS samt totalpoäng.

Studiens hypoteser var:

1. Kvinnor upplever större surveillance och skam, har en mer negativ body-esteem, upplever högre socialt stöd samt äter oftare restriktivt jämfört med män.
2. Surveillance och skam korrelerar positivt med varandra och negativt med body-esteem.
3. Sambandet mellan body-esteem och socialt stöd är positivt.

M e t o d

Undersökningsdeltagare

Ett stickprov gjordes med 114 undersökningsdeltagare, (kvinnor n= 61, män n= 53). Alla deltagare var studenter i psykologi eller på psykologprogrammet på Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet. Undersökningsdeltagarna var 18-63 år med medelålder 26 år (sd= 7.41). Omkring 90 % av deltagarna var 20-35 år. Av kvinnorna uppgav 62 % att de befann sig i ett fast förhållande (pojkvän, flickvän, sambo, särbo eller gift) och 45 % av männen uppgav samma förhållande. Vidare var 41 % av kvinnorna respektive 26 % av männen sammanboende med sin partner.

Material

Mätinstrumenten i förevarande studie utgjordes av tre självskattningsformulär; Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults (BESAA, Mendelson, Mendelson, & White, 2001), Objectified body consciousness scale (OBCS, McKinley & Hyde, 1996) samt Multidimensional scale of perceived social support (MSPSS, Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988). OBCS och MSPSS har översatts från engelska till svenska inför denna studie (se Appendix 1). Översättningen gjordes i samarbete mellan författaren och handledaren. Undersökingsdeltagarna lämnade demografiska data som kön, ålder, om de befann sig i ett fast förhållande eller inte samt om de var sammanboende med sin partner eller inte. De ombads även svara på ett antal frågor om restriktivt ätande och motionsvanor (se Appendix 1).

Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults (BESAA, Mendelson, Mendelson, & White, 2001) avseer att mäta individens body-esteem. Body-esteem eller på svenska kroppsjälvkänsla är ett smalare begrepp än kroppsbild och beskriver individens självvärdering av sin kropp och sitt utseende. BESAA består av 23 påståenden om individens eget utseende, kropp och vikt samt hur individen tror att andra uppfattar dennes utseende. Dessa dimensioner av body-esteem fångas i tre delskalor; utseende, vikt respektive attribution. Mendelson, Mendelson, & White (2001) menar att individens uppfattning om sitt utseende inte alltid stämmer överens med dennes uppfattning om sin vikt liksom individens egen uppfattning inte alltid stämmer överens med vad denne tror att andra tycker. Utseendefaktorn innehåller 10 item, viktfaktorn utgörs av 8 item medan attributionsfaktorn innehåller 5 item. Exempel på frågor i BESAA är: ”Jag tycker att jag blir bra på kort”, ”Jag är stolt över min kropp” eller ”Mina kamrater tycker om mitt utseende”. Svartalternativen utgörs av en femgradig Likert-skala där individen skattar hur väl denna instämmer med påståendet, från 0 (*aldrig*) till 4 (*alltid*). Negativa frågor reverseras så att en hög poäng på testet indikerar en mer positiv kroppsuppfattning.

Både reliabiliteten och validiteten i BESAA har prövats på flera sätt och bedöms som god (Mendelson, Mendelson, & White, 2001). Bland annat visar den normativa studien på höga alfavärden i de tre olika delarna: $\alpha = .92$ i utseendefaktorn, $\alpha = .94$ i viktfaktorn samt $\alpha = .81$ i attributionsfaktorn. Även test-retest reliabilitet, tre månader efter det första testet, visar på höga alfavärden: $\alpha = .89$ för utseende, $\alpha = .92$ för vikt respektive $\alpha = .83$ för attribution. I denna studie har en svensk översättning använts (Erling & Hwang, 2004). I en studie av Johansson och Kallmin (refererad i Ivarsson, Svalander, Litlere & Nevenon, 2006) där den svenska översättningen använts fann man alfavärden på $\alpha = .77$ i utseendefaktorn, $\alpha = .75$ i viktfaktorn respektive $\alpha = .76$ i attributionsfaktorn.

Objectified body consciousness scale (OBCS, McKinley & Hyde, 1996) mäter i vilken grad individen upplever en objektifiering av sin kropp. OBCS består av 24 påståenden vilka är jämt uppdelade i tre delskalor; surveillance, skam och kontroll (se Appendix 1). Svartalternativen utgörs av en sjugradig Likert-skala där individen skattar sitt instämmande i påståendet från 1 (*instämmer helt*) till 7 (*instämmer inte alls*). Omkring hälften av påståendena är negativa och reverserades så att en hög poäng på delskalorna indikerar en starkare upplevelse av ett utifrånperspektiv på sin kropp, skam över sin kropp respektive kontroll över sitt utseende och sin kropp.

Reliabiliteten i OBCS bedöms som god med cronbach's alfavärden på $\alpha = .76- .89$ i surveillancefaktorn, $\alpha = .70- .84$ i skamfaktorn samt $\alpha = .68- .76$ i kontrollfaktorn (McKinley, 1999, McKinley & Hyde, 1996). Även två veckors test-retest reliabilitet bedöms som god med alfavärden på $\alpha = .79$, $\alpha = .79$ och $\alpha = .73$ för respektive delskala (McKinley & Hyde, 1996). McKinley & Hyde (1996) fann en stark positiv korrelation mellan delskalorna surveillance och skam ($r = .66$), en medelstark korrelation mellan delskalorna surveillance och kontroll ($r = .30$) samt mellan delskalorna skam och kontroll ($r = .23$). I förevarande stickprov där en svensk översättning av OBCS har använts var Cronbach's alfa: $\alpha = .84$ i surveillancefaktorn, $\alpha = .83$ i skamfaktorn samt $\alpha = .66$ i kontrollfaktorn.

Multidimensional scale of perceived social support (MSPSS, Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988) användes för att mäta upplevt socialt stöd samt hur nöjd individen är med det sociala stödet denna upplever från familj, vänner och signifikant andra. MSPSS mäter individens subjektiva upplevelse av socialt stöd, inte storleken på individens sociala nätverk. Enligt Zimet et al. (1988) är den kvalitativa aspekten av socialt stöd en viktigare faktor för att förstå individen sociala stöd än det kvantitativa måttet av socialt stöd. Storleken på individens sociala nätverk och tillfredsställelsen med det stöd som nätverket ger är två divergenta dimensioner av socialt stöd. Skalan innehåller 12 positiva item och mäter socialt stöd i de tre dimensionerna, från familj, vänner respektive signifikant andra. Varje delskala utgörs av fyra påståenden (se Appendix 1). Svartalternativen i MSPSS utgörs av en sjugradig Likert-skala där individen skattar sitt instämmande med påståendet från 1 (*instämmer absolut inte*) till 7 (*instämmer totalt*). Resultatet på delskalorna läggs ihop så att en högre poäng indikerar en starkare upplevelse av samt tillfredsställelse med det totala sociala stödet.

Reliabiliteten i MSPSS bedöms som god (Zimet et al., 1988). Cronbach's alfa för hela skalan samt för delskalorna visar höga värden; $\alpha = .88$ för hela skalan, $\alpha = .87$ för familjfaktorn, $\alpha = .85$ för vännerfaktorn samt $\alpha = .91$ för faktorn som gäller en signifikant andra. Test-retest reliabiliteten, två till tre månader efter det första testtillfället, visar tillfredsställande värden; $\alpha = .85$ för hela skalan, $\alpha = .85$ för familjfaktorn samt $\alpha = .75$ och $\alpha = .72$ för faktorerna som gäller vänner respektive en signifikant andra. Senare studier har bekräftat den goda reliabiliteten med Cronbach's alfa på $\alpha = .90- .94$ (Ponizovsky, Grinshpoon, Sasson, & Levav, 2004; Ben-Ari & Gil, 2002). I förevarande studie där en svensk översättning av MSPSS har använts var Cronbach's alfa: $\alpha = .92$ för hela skalan, $\alpha = .90$ i familjefaktorn, $\alpha = .93$ i vännerfaktorn samt $\alpha = .95$ för faktorn som gäller signifikanta andra.

Procedur

Den huvudsakliga datainsamlingen genomfördes i en bokad sal på Psykologiska institutionen vid Stockholms universitet. Undersökningsdeltagarna hade dels anmält sig i förväg på uppsatta anmälningslistor och dels hörsammat datainsamlingen under tiden den pågick, då information fanns uppsatt i huset. Deltagarna genomförde sin medverkan i den bokade salen i försöksledarens närvaro. Samtliga undersökningsdeltagare informerades skriftligen om att de skulle få svara på frågor som handlade om kroppsbild men däremot inte om syftet med studien. De informerades även om anonymiteten och frivilligheten i sitt deltagande samt om möjligheten att när som helst avbryta sin medverkan. Samtliga undersökningsdeltagare erbjöds att få ta del av studiens resultat genom att lämna sin mejladress på ett separat papper,

vilket endast ett fåtal inte gjorde. Alla undersökningsdeltagare fick ersättning för sitt deltagande i form av undersökningsdeltagande, vilket är ett kursobligatorium.

R e s u l t a t

Skillnader mellan kvinnor och män i objektivering, body-esteem och socialt stöd

Medelvärden och standardavvikelser för skalorna OBCS, BESAA och MSPSS samt delskalor för kvinnor och män presenteras i Tabell 1 tillsammans med signifikansprövningar och effektstyrkor. Signifikanta skillnader mellan kvinnor och män fanns i delskalorna surveillance ($t= 2.74, p<.01$) och skam ($t= 2.07, p<.05$) i OBCS, i delskalorna utseende ($t= -2.20, p<.05$) och vikt ($t= -3.10, p<.01$) i BESAA, totalt i BESAA ($t= -2.33, p<.05$) samt i delskalan vänner i MSPSS ($t= 2.77, p<.01$). Kvinnor rapporterar en högre nivå av ett yttre perspektiv på sin kropp samt större skam för sin kropp jämfört med män. Vidare uppgav kvinnor lägre body-esteem, en lägre nivå av tillfredsställelse med sitt utseende och sin vikt samt ett större socialt stöd från vänner jämfört med män. Effektstyrkorna på de signifikanta sambanden var $d= .39- .60$.

Tabell 1. Skillnader mellan kvinnor och män i objektivering, body-esteem, socialt stöd och restriktivt ätande samt signifikansprövning och effektstyrka

Skala		Kvinnor (n= 61)		Män (n= 53)		d
		M	SD	M	SD	
OBCS	Surveillance	4.47	1.08	3.93	1.02	.51**
	Skam	3.04	1.26	2.60	.99	.39*
	Kontroll	5.03	.69	5.13	.89	n.s.
BESAA	Utseende	2.38	.81	2.66	.55	.41*
	Vikt	2.32	.99	2.85	.77	.60**
	Attribution	2.57	.63	2.51	.66	n.s.
	Body-esteem	2.46	.70	2.73	.51	.45*
MSPSS	Familj	5.31	1.57	5.39	1.26	n.s.
	Vänner	6.13	1.08	5.51	1.33	.52**
	Signifikant andra	5.99	1.40	5.56	1.68	n.s.
	Socialt stöd	5.81	1.14	5.48	1.13	n.s.
Äter restriktivt		2.51	1.12	1.94	.95	.55**

M: Skalvidd 1-7 för OBCS och MSPSS. Högre poäng indikerar en högre grad av objektivering och kontroll respektive ett större socialt stöd. Skalvidd 0-4 för BESAA. Högre poäng indikerar en positivare kroppsbild. Skalvidd 1-5 för restriktivt ätande. Högre poäng indikerar ett mer frekvent restriktivt ätande.

* $p<.05$, ** $p<.01$

Skillnad mellan kvinnor och män i restriktivt ätande och motionsvanor

I tabell 1 finns även medelvärden och standardavvikelser för hur ofta kvinnor respektive män rapporterar att de äter restriktivt, dvs. mindre än de vanligtvis gör, i syfte att kontrollera eller behålla sin nuvarande vikt. Ett t -test för oberoende mätningar visade att kvinnor oftare äter restriktivt i syfte att kontrollera eller behålla sin nuvarande vikt jämfört med män, ($t= 2.88, p<.01$). Av kvinnorna angav 36 % att de hade ätit restriktivt för att gå ner i vikt under de senaste 6 månaderna. För männen var samma siffra 26 %. Av kvinnorna motionerade 35 % 3 gånger per vecka eller mer. Av männen motionerade 51 % lika ofta. För kvinnor var anledningen till motionen lika ofta för att hålla formen (41 %) som för att både kontrollera

vikten och hålla formen (43 %). För männen var det vanligare att motionera enbart för att hålla formen (59 %) än för att även kontrollera vikten (28 %).

Samband mellan objektifiering och body-esteem

I tabell 2 presenteras korrelationer mellan skalorna OBCS och BESAA samt delskalor för kvinnor och män. Korrelationen mellan delskalorna surveillance och skam i OBCS var för kvinnor positiv och signifikant, ($r = .64, p < .01$). Kvinnor som upplever ett yttre perspektiv på sin kropp tenderar även att uppleva skam för sin kropp. Även för män var det positiva sambandet mellan delskalorna surveillance och skam signifikant men svagare än för kvinnor, ($r = .35, p < .05$). Sambandet mellan surveillance respektive skam och body-esteem återfanns vara negativt för kvinnor ($r = -.61, p < .01$) respektive ($r = -.69, p < .01$). För män var sambandet mellan skam och body-esteem svagare ($r = -.48, p < .01$) än för kvinnor.

Tabell 2. Korrelationer mellan objektifiering och body-esteem för kvinnor och män

	Skam	Kontroll	Utseende	Vikt	Attribution	Body-esteem
Kvinnor						
Surveillance	.64**	-.11	-.63**	-.51**	.23	-.61**
Skam		-.003	-.64**	-.60**	-.33**	-.69**
Kontroll			.07	-.10	.18	.05
Män						
Surveillance	.35*	.03	-.22	-.22	.20	-.15
Skam		-.01	-.48**	-.45**	-.03	-.48**
Kontroll			.09	-.01	.02	.06

Surveillance, skam och kontroll= OBCS. Utseende, vikt och attribution samt body-esteem=BESAA delskalor och totalt.

* $p < .05$, ** $p < .01$

Samband mellan restriktivt ätande, motion, objektifiering och body-esteem

Objektifiering, body-esteem, restriktivt ätande och motion kan relateras till varandra på flera sätt. Sambanden gäller främst för kvinnor som grupp.

I tabell 3 presenteras medelvärden och standardavvikelser för surveillance och skam i OBCS för kvinnor som hade ätit restriktivt i syfte att gå ner i vikt under de senaste 6 månaderna respektive kvinnor som inte hade ätit restriktivt under de senaste 6 månaderna. De kvinnor som hade ätit restriktivt tenderade att uppleva ett större utifrånperspektiv på sin kropp ($t = -2.21, p < .05$) samt att ha lägre body-esteem ($t = 3.59, p < .01$) jämfört med kvinnor vilka inte hade ätit restriktivt. Vidare tenderade kvinnor ($n = 21, m = 2.90, sd = 1.34$) vilka motionerade 3 gånger eller mer varje vecka att äta restriktivt i syfte att kontrollera eller behålla sin nuvarande vikt i större utsträckning än kvinnor ($n = 40, m = 2.30, sd = .94$) som motionerade mer sällan, ($t = 2.06, p < .05$). Gemensamt för kvinnor och män ($n = 41, m = 2.90, sd = .92$) vilka motionerade för att hålla formen men även för att kontrollera vikten var att de var benägna att oftare äta restriktivt jämfört med kvinnor och män ($n = 56, m = 1.84, sd = .95$) som uppgav att de motionerar endast för att hålla formen, ($t = -5.05, p < .001$). Kvinnor ($n = 26, m = 4.64, sd = .92$ och $m = 2.22, sd = .74$) som motionerade för att hålla formen och för att kontrollera vikten tenderade även att uppleva ett större utifrånperspektiv på sin kropp ($t = -3.10, p < .01$) samt har lägre body-esteem ($t = 3.32, p < .01$) jämfört med de kvinnor ($n = 25, m = 3.84, sd = .94$ och $M = 2.79, sd = .44$) som uppgav att de motionerar endast för att hålla formen.

Tabell 3. Skillnaden i surveillance och body-esteem mellan kvinnor som inte har respektive har ätit restriktivt samt signifikansprövningar

Delskala	Inte ätit restriktivt (n= 39)		Ätit restriktivt (n= 22)		T-test
	M	SD	M	SD	
Surveillance	4,24	1.04	4.86	1.05	T= -2.21*
Body-esteem	2.69	.54	2.07	.78	T= 3.59**

M: Skalvidd 1-7 för surveillance i OBCS. Högre poäng indikerar en högre grad av surveillance. Skalvidd 0-4 för body-esteem i BESAA.

Högre poäng indikerar en positivare kroppsbild.

* p<.05, **p<.01

Samband mellan objektivering, body-esteem och socialt stöd

I tabell 4 presenteras korrelationer mellan OBCS, BESAA och MSPSS samt delskalor. Sambandet mellan body-esteem och socialt stöd var positivt och signifikant ($r = .20, p < .01$). Av delskalorna i BESAA korrelerade utseende och attribution positivt med socialt stöd ($r = .29, p < .01$ och $r = .27, p < .01$). Av de olika dimensionerna av socialt stöd var sambanden positiva mellan body-esteem och socialt stöd från vänner ($r = .33, p < .01$ och $r = .38, p < .01$) och en betydelsefull andra ($r = .26, p < .01$ och $r = .24, p < .01$). Sambandet mellan objektivering och socialt stöd var signifikant för korrelationen mellan delskalan skam och det totala sociala stödet, ($r = -.19, p < .05$).

Tabell 4. Korrelationer mellan objektivering, body-esteem och socialt stöd

Skala	Familj	Vänner	Betydelsefull andra	Socialt stöd
Surveillance	.02	-.05	-.08	-.05
Skam	-.11	-.18	-.17	-.19*
Kontroll	-.03	.07	-.02	.01
Utseende	.13	.33**	.26**	.29**
Vikt	.11	.07	.12	.12
Attribution	.06	.38**	.24**	.27**
Body-esteem	.14	.30**	.25**	.20**

Surveillance, skam och kontroll = OBCS. Utseende, vikt och attribution samt body-esteem = BESAA. Familj, vänner och betydelsefull andra samt socialt stöd = MSPSS.

**p<.01, *p<.05

D i s k u s s i o n

Syftet med förevarande studie var att undersöka skillnaden mellan kvinnor och män i objektivering, body-esteem, socialt stöd samt restriktivt ätande och motionsvanor. Vidare syftade studien till att studera sambandet mellan objektivering och body-esteem samt sambandet mellan objektivering, body-esteem, restriktivt ätande och motion. Slutligen var ytterligare ett syfte att studera sambandet mellan objektivering, body-esteem och socialt stöd.

Skillnader mellan kvinnor och män i objektivering, body-esteem och socialt stöd

Resultatet visar att kvinnor upplever en högre nivå av surveillance, dvs. ett yttre perspektiv på sin kropp, samt större skam för sin kropp jämfört med män. Denna skillnad mellan kvinnor och män i upplevelse av objektifiering stämmer överens med tidigare resultat (McKinley, 1998) samt bekräftar att OBCS mäter och beskriver upplevelser som är unika för kvinnor. Den sociala konstruktionen av den kvinnliga kroppen som ett (vackert) objekt tycks skapa en social verklighet där kvinnor upplever sig granskade i större utsträckning än män. Det leder till att kvinnor uppmanas till att se sin kropp från en betraktares perspektiv, att kritiskt granska och korrigera sitt utseende samt att uppleva skam när kroppen inte stämmer överens med det kulturella idealet. På vilket sätt den kvinnliga och manliga kroppen porträtteras i media visar hur olika den sociala konstruktionen av den kvinnliga och manliga kroppen ser ut. Även den manliga kroppen objektifieras men synen på den manliga kroppen ser annorlunda ut vilket gör att män inte lär sig att betrakta sin kropp från ett yttre perspektiv på samma sätt som kvinnor gör. Det kan ge förståelse för varför kvinnor tycks påverkas av objektifiering i större utsträckning än män.

Vidare bekräftar studien tidigare forskning som visar att kvinnor har en mer negativ body-esteem jämfört med män (Lowery et al., 2005; Markey & Markey, 2005; Smolak & Levine, 2001). Kvinnor är mindre tillfredsställda med sitt utseende och sin vikt jämfört med män. Däremot visar resultatet ingen skillnad mellan könen i attribution dvs. hur individen tror att andra uppfattar dennes utseende och kropp, vilket även det överensstämmer med tidigare studier (se Mendelson et al., 2001). De olika kroppsidealen kvinnor och män jämför sig med är en möjlig förklaring till skillnaden mellan kvinnors och mäns kroppsbild. Skillnaden mellan det kvinnliga kroppsidealet och hur kvinnor ser ut är större än skillnaden mellan det manliga kroppsidealet och hur män ser ut. Det gör att de flesta kvinnor har ett mer svåråtkomligt ideal att jämföra sig med, vilket gör att vikt fokuseringen blir större. Även den mediala och kulturella fokuseringen av den kvinnliga kroppen med korrigering och förbättring som vanligt innehåll bör ge förståelse för kvinnors negativa body-esteem. Därtill objektifieringen som gör att kvinnor granskar sin kropp mer kritiskt. Då kroppsidealet är mer svåråtkomligt resulterar granskningen i en negativ värdering.

Kvinnor upplever ett starkare socialt stöd från vänner jämfört med män. Resultatet stämmer överens med tidigare studier vilka har funnit att kvinnor rapporterar starkare socialt stöd jämfört med män (Taylor et al., 2000; Dalgard et al., 2006). Orsaker till att skillnaden endast blev signifikant i stöd från vänner och inte i det totala sociala stödet kan vara studiernas olika definitioner av socialt stöd samt olika mätinstrument. Exempelvis har Dalgard et al. använt sig av ett odefinierat mått på socialt stöd där källan till det upplevda sociala stödet likväl kan vara grannar som anhöriga. Möjligen blir skillnaden i socialt stöd mellan kvinnor och män mindre när en mer särskiljande definition används.

Samband mellan objektifiering och body-esteem

Resultatet visar ett positivt samband mellan surveillance och skam. Det stämmer överens med tidigare studier (McKinley & Hyde, 1996 m.fl.) och tyder på att de två skalorna är relaterade till varandra samt tillsammans mäter upplevelsen av objektifiering. Individer som upplever ett yttre perspektiv på sin kropp tenderar även att uppleva skam för sin kropp. Sambandet mellan surveillance och skam var starkare för kvinnor än för män, vilket överensstämmer med tidigare studier (McKinley, 1998). Det tyder på att upplevelsen av skam för sin kropp är starkare relaterat till upplevelsen av objektifiering för kvinnor jämfört med män. Möjligen finns andra faktorer som kan relateras till mäns upplevelse av skam för sin kropp.

Vidare är relationen mellan surveillance respektive skam och body-esteem negativ för kvinnor. En starkare upplevelse av surveillance och skam kan relateras till en lägre body-esteem hos kvinnor. För män kan skam relateras till en lägre body-esteem. Sambandet är dock svagare för män än för kvinnor. Skillnaden tyder på att upplevelsen av objektifiering och skam över sin kropp har större betydelse för kvinnors body-esteem än för mäns body-esteem. Ett sådant perspektiv bekräftar kvinnors utsatthet för objektifiering. En alternativ tolkning är att kvinnor som värderar sin kropp negativt är mer känsliga och mottagliga för objektifiering.

Samband mellan objektifiering, body-esteem, restriktivt ätande och motion hos kvinnor

Resultatet visar att kvinnor oftare äter restriktivt i syfte att kontrollera eller behålla sin nuvarande vikt jämfört med män. Denna skillnad stämmer överens med tidigare studier där kvinnors och mäns hälsosamma och icke-hälsosamma beteende har dokumenterats (Markey & Markey, 2005; McKinley, 2006). Att kvinnor oftare äter restriktivt bör inte kunna förklaras med att kvinnor och män upplever sig ha olika stor kontroll över sin kropp och sitt utseende eftersom ingen signifikant skillnad fanns i delskalan kontroll i OBCS. Troligare är att förekomsten av restriktivt ätande kan relateras till upplevelsen av objektifiering och body-esteem. Det bekräftas av det faktum att kvinnor som oftare äter restriktivt upplever ett större utifrånperspektiv på sin kropp samt lägre body-esteem jämfört med kvinnor som inte äter restriktivt. Resultatet speglar McKinley's (2006) resultat sånär som på att restriktivt ätande inte kan relateras till skam. Orsaken till denna skillnad kan möjligen vara att McKinley's (2006) studie var longitudinell samt utgjordes av ett större stickprov.

Vidare äter de kvinnor vilka motionerar 3 gånger eller mer varje vecka oftare restriktivt än de som motionerade mer sällan. Kvinnor som motionerar för att hålla formen och för att kontrollera vikten tenderar att oftare äta restriktivt jämfört med dem som motionerar endast för att hålla formen. Den sistnämnda relationen gäller även för män. Kvinnor som motionerar för att hålla formen och kontrollera vikten upplever även ett större utifrånperspektiv på sin kropp samt har lägre body-esteem jämfört med kvinnor som motionerar endast för att hålla formen. Dessa samband mellan objektifiering, body-esteem, restriktivt ätande och motion tyder på att de ringar in ett beteende vilket är typiskt för kvinnor. Ett inte helt orimligt samband kan vara att kvinnor som upplever ett utifrånperspektiv på sin kropp, känner skam för sin kropp samt en låg body-esteem använder restriktivt ätande och motion för att kontrollera sin vikt, och i värsta fall även sin ångest. Ett alternativt samband kan vara att kvinnor vilka motionerar och äter restriktivt för att kontrollera sin vikt är mer utsatta för objektifiering och har lägre body-esteem.

Samband mellan objektifiering, body-esteem och socialt stöd

Sambandet mellan body-esteem och socialt stöd var positivt, vilket talar för att socialt stöd skulle kunna ses som ett skydd mot negativ body-esteem. Tidigare studier har funnit noll samband (Byely et al., 2000) respektive ett medelstarkt positivt samband (Stice & Whitenton, 2002). Att resultaten inte överensstämmer kan även här bero på olika definitioner av socialt stöd. Byely et al. (2000) undersökte endast socialt stöd från familjen medan Stice och Whitenton (2002) mätte socialt stöd från familj och vänner. En mer mångdimensionell definition av socialt stöd tycks lämpligast. Därutöver finns indirekt bevis för att brist på socialt stöd kan relateras till negativ body-esteem då brist på socialt stöd liksom negativ body-

esteem är etablerade riskfaktorer för ätstörningar. Vidare var sambanden mellan delskalorna utseende och attribution och socialt stöd positiva. Individens förhållande till sin vikt kan inte relateras till dennes upplevelse av socialt stöd. Möjligen är individens känslor kring sitt eget utseende samt hur omgivningen förhåller sig till dennes utseende dimensioner av body-esteem som är starkare relaterade till andra individer. En alternativ tolkning är att smalhetsidealet och koncentrationen av kroppens utseende gör att vikt är en central aspekt av individens utseende. Kanske är vikt fokuseringen så stark att socialt stöd inte fungerar som ett skydd.

Kvinnor upplever starkare socialt stöd jämfört med män men lägre body-esteem och starkare objektivering. Om socialt stöd antas skydda individen mot låg body-esteem och objektivering borde resultatet vara det omvända, dvs att män upplever starkare socialt stöd jämfört med kvinnoreller att kvinnor upplever starkare body-esteem jämfört med män. Möjligen är kvinnors utsatthet för objektivering den förklarande variabeln, vilken är starkare än bufferhypotesen om socialt stöd.

Begränsningar

Några begränsningar i studien är att alla data är självrapporterade samt att den icke-experimentella designen inte utesluter att en tredje variabel kan orsaka eller påverka sambanden. En powerberäkning utifrån tidigare studiers effektstyrkor för det positiva sambandet mellan socialt stöd och body-esteem visade att ett stickprov på 789 individer (power .80 och $p = .05$) skulle ha behövts för en rimlig chans att få ett signifikant resultat. Stickprovet är dessutom homogent med utmärkande karaktärsdrag. Samtliga undersökningsdeltagare är studenter i psykologi vid Stockholms universitet vilket kräver relativt höga betyg och en betydande arbetsinsats av studenterna för att kunna avsluta sin utbildning. De kvinnliga studenterna utgör en majoritet på institutionen. Även att samtliga undersökningsdeltagare antas bo i eller i närheten av storstaden kan minska stickprovets representativitet. Går det funna skillnaderna mellan kvinnor och män och sambanden mellan objektivering, body-esteem, restriktivt ätande och motion att generalisera till befolkningen i stort? Överensstämmelsen med tidigare studier där större och mer divergenta stickprov har använts talar för generaliserbarhet. Medelåldern i stickprovet gör dock möjligen att generaliseringarna bör begränsas till unga vuxna kvinnor och män.

Ytterligare en begränsning är undersökningsdeltagarnas tolkning av frågorna om kost- och motionsvanor. Restriktivt ätande kan för en individ innebära att byta ut kanelbullen mot en frukt medan det för en annan individ innebär att räkna kalorier. Det väsentliga, och som försökte fångas vid konstruktion av frågorna, är om individen upplever sig ändra sina normala kostvanor i syfte att behålla eller kontrollera sin vikt, oavsett hur dennes kostvanor tidigare såg ut. Om detta innehåll är vad deltagarna har svarat på kräver fortsatta studier.

Det finns även anledning att vara aningen kritisk till OBCS. Skalan innehåller relativt komplicerade påståenden med omväxlande positivt och negativt innehåll. Möjligen kan missförstånd av påståendena ha orsakat felaktiga svar från undersökningsdeltagarna. Uppenbarligen har skalan dock fångat ett beteende som tycks vara etablerat hos kvinnor.

Då studien innehåller ett relativt stort antal signifikansprövningar kan signifikanta resultat på .05 nivån tolkas med försiktighet. Dock förefaller skillnaden mellan kvinnor och män i upplevelse av objektivering och body-esteem vara signifikanta och skillnaden har bekräftats i flertalet studier (Feingold & Mazzella, 1998; Fredrickson, Roberts, Noll, Quinn, & Twenge,

1998; Lindberg, Hyde, & McKinley, 2006; Lowery et al., 2005; Markey & Markey, 2005; McKinley, 1998; Smolak & Levine, 2001).

Slutsats

Sammanfattningsvis har det konstaterats att kvinnor upplever en högre nivå av surveillance, dvs. ett yttre perspektiv på sin kropp, upplever större skam för sin kropp, har en mer negativ body-esteem, äter oftare restriktivt samt motionerar oftare för att kontrollera vikten jämfört med män. Det tyder på att ett beteende karakteristiskt för kvinnor har ringats in samt ger empiriskt stöd för objektifieringsteorins beskrivning av kvinnors och mäns olika villkor.

Ett första steg för att förändra individens kroppsbild är att medvetandegöra människor om den sociala konstruktionen som definierar hur våra kroppar ska se ut samt ifrågasätta det smalhetsideal som förmedlas i media, skönhets- och modeindustrin. För att kunna förändra kvinnors förhållande till sina kroppar bör både kvinnor och män uppmärksammas på hur olika vi ser på och behandlar den kvinnliga respektive den manliga kroppen.

Fortsatt forskning behövs för att bättre förstå hur sambandet mellan restriktivt ätande och objektifiering samt body-esteem ser ut, framför allt hur sambandet skiljer sig åt mellan kvinnor och män. Vidare bör mäns uttryck för negativ body-esteem undersökas närmare. Objektifiering tycks ge en bristande beskrivning av hur män förhåller sig till sina kroppar. Slutligen bör den svenska översättningen av OBCS förbättras och prövas ytterligare.

References

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Archer, D., Iritani, B., Kimes, D.D., & Barrios, M. (1983). Face-ism: Five studies of sex differences in facial prominence. *Journal of Personality and Social Psychology*, *45*, 725-735.
- Ben-Ari, A., & Gil, S. (2002). Traditional support systems. Are they sufficient in a culturally diverse academic environment? *British Journal of Social Work*, *32*, 629-638.
- Byely, L., Bastiani Archibald, A., Graber, J., & Brooks-Gunn, J. (2000). A prospective study of familial and social influences on girls' body image and dieting. *International Journal of Eating Disorders*, *28*, 155-164.
- Bordo, S. (1993). *Unbearable weight: Feminism, western culture and the body*. Berkeley, CA, US: University of California Press.
- Cafri, G., & Thompson, J.K. (2004). Measuring male body image: A review of the current methodology. *Psychology of Men and Masculinity*, *5*, 18-29.
- Crossrow, N., Jeffery, R., & McGuire, M. (2001). Understanding weight stigmatization: A focus group study. *Journal of Nutrition Education*, *33*, 208-214.
- Dalgard, O.S., Dowrick, C., Lehtinen, V., Vazquez-Barquero, J.L., Casey, P., & Wilkinson, G., et al. (2006). Negative life events, social support and gender difference in depression. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, *41*, 444-451.
- Emslie, C., Hunt, K., & McIntyre, S. (2001). Perceptions of body image among working men and women. *Journal of Epidemiology & Community Health*, *55*, 406-408.
- Erling, A., & Hwang, P. (2004). Body-esteem in Swedish 10-year-old children. *Perceptual and Motor Skills*, *99*, 437-444.
- Feingold, A., & Mazzella, R. (1998). Gender differences in body image are increasing. *Psychology Science*, *9*, 190-195.
- Fredrickson, B.L., & Roberts, T. (1997). Objectification theory: Towards understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, *21*, 173-206.
- Fredrickson, B.L., Roberts, T., Noll, S.M., Quinn, D.M., & Twenge, L.M. (1998). That swimsuit becomes you: Sex differences in self-objectification, restrained eating and math performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, *75*, 269-284.
- Gencöz, T., & Özlale, Y. (2004). Direct and indirect effects of social support on psychological well-being. *Social Behavior and Personality*, *32*, 449-458.
- Ghaderi, A. (2003). Structural modeling analysis of prospective risk factors for eating disorder. *Eating Behaviors*, *3*, 387-396.
- Groesz, L.M., Levine, M.P., & Murnen, S.K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, *31*, 1-16.
- Grogan, S. (1999). *Body image. Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. New York: Routledge.
- Grogan, S. (2006). Body image and health: Contemporary perspectives. *Journal of Health Psychology*, *11*, 523-530.

- Ivarsson, T., Svalander, P., Litlere, O., & Nevonen, L. (2006). Weight concerns, body image, depression and anxiety in Swedish adolescents. *Eating Behaviors, 7*, 161-175.
- Jasinskaja-Lahti, I., Liebkind, K., Jaakkola, M., & Reuter, A. (2006). Perceived discrimination, social support networks, and psychological well-being among three immigrant groups. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 37*, 293-311.
- Landmann-Peeters, K.M.C., Hartman, C.A., van der Pompe, G., den Boer, J.A., Minderaa, R.B., & Ormel, J. (2005). Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and anxiety. *Social Science and Medicine, 60*, 2549-2559.
- Lowery, S.E., Robinson Kurpius, S.E., Befort, C., Blanks, E.H., Sollenberger, S., Nicpon, M.F., & Huser, L. (2005). Body image, self-esteem and health-related behaviors among male and female first year college students. *Journal of College Student Development, 46*, 612-623.
- Lindberg, S.M., Hyde, J.S., & McKinley, N.M. (2006). A measure of objectified body consciousness for preadolescent and adolescent youth. *Psychology of Women Quarterly, 30*, 65-76.
- McCabe, M.P., & Ricciardielli, L.A. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research, 56*, 675-685.
- McKinley, N.M. (1998). Gender differences in undergraduates' body esteem: The mediating effect of objectified body consciousness and actual/ideal weight discrepancy. *Sex Roles, 39*, 113-123.
- McKinley, N.M. (1999). Women and objectified body consciousness: Mothers' and daughters' body experience in cultural, developmental and familial context. *Developmental Psychology, 35*, 760-769.
- McKinley, N.M. (2006). Longitudinal gender differences in objectified body consciousness and weight-related attitudes and behaviors: Cultural and developmental contexts in the transition from college. *Sex Roles, 54*, 159-173.
- McKinley, N.M., & Hyde, J.S. (1996). The objectified body consciousness scale: development and validation. *Psychology of Women Quarterly, 20*, 181-215.
- Markey, C.N., & Markey, P.M. (2005). Relations between body image and dieting behaviors: An examination of gender differences. *Sex Roles, 53*, 519-530.
- Mendelson, B.K., Mendelson, M.J., & White, D.R. (2001). Body-esteem scale for adolescents and adults. *Journal of Personality Assessment, 76*, 90-106.
- Muehlenkamp, J.J., & Saris-Baglama, R.N. (2002). Self-objectification and its psychological outcomes for college women. *Psychology of Women Quarterly, 26*, 371-379.
- Nezlek, J.B., & Allen, M.R. (2006). Social support as a moderator of day-to-day relationships between daily negative events and psychological well-being. *European Journal of Personality, 20*, 53-68.
- Olstad, R., Sexton, H., & Sogaard, A.J. (2001). The Finnmark study: A prospective population study of the social support buffer hypothesis, specific stressors and mental distress. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology, 36*, 582-589.
- Petrie, T.A., Austin, L.J., Crowley, B.J., Helmcamp, A., Johnson, C.E., Lester, R., et al. (1996). Sociocultural expectations of attractiveness for males. *Sex Roles, 35*, 581-602.
- Ponizovsky, A., Grinshpoon, A., Sasson, R., & Levav, I. (2004). Stress in adult students with schizophrenia in supported education program. *Comprehensive Psychiatry, 45*, 401-407.
- Roberts, J.E., & Gotlib, I.H. (1997). Social support and personality in depression: Implications from quantitative genetics. In G.R. Pierce, B. Lakey, I.G. Sarason, & B.R. Sarason (Eds.), *Sourcebook of social support and personality* (pp. 187-214). New York, NY: Plenum Press.

- Seifert, T. (2005). Antropomorphic characteristics of centerfold models: Trends towards slender figure over time. *International Journal of Eating Disorders, 37*, 271-274.
- Sinclair, S.L. (2006). Object lessons: A theoretical and empirical study of objectified body consciousness in women. *Journal of Mental Health Counseling, 28*, 48-68.
- Smolak, L., & Levine, M.P. (2001). Body image in children. I T.J. Thompson , & Smolak, L. (Red.), *Body image, eating disorders and obesity in youth: Assessment, prevention and treatment* (sid. 41-66). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Spitzer, B.L., Henderson, K.A., & Zivian, M.T. (1999). Gender differences in population versus media body size: A comparison over four decades. *Sex Roles, 40*, 545-565.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 128*, 825-848.
- Stice, E., Presnell, K., & Sprangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: A 2-year prospective investigation. *Health Psychology, 21*, 131-138.
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology, 38*, 669-678.
- Swarr, A.E., & Richards, M.H. (1996). Longitudinal effects of adolescents girls' pubertal development, perceptions of pubertal timing, and parental relations on eating problems. *Developmental Psychology, 32*, 636-646.
- Taylor, S.E., Cousino Klein, L., Lewis, B.P., Grunewald, T.L., Gurung, R.A.R., & Updegraff, J.A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not flight-or-flight. *Psychological Review, 107*, 411-429.
- Tiggeman, M. (2004). Body image across the adult lifespan: Stability and change. *Body Image: An International Journal of Research, 1*, 29-41.
- Tomori, M., & Rus-Makovec, M. (2000). Eating behavior, depression and self-esteem in high school students. *Journal of Adolescent Health, 26*, 361-367.
- Vanderzee, K.I., Buunk, B.P., & Sanderman, R. (1997). Social support, locus of control and psychological well-being. *Journal of Applied Social Psychology, 27*, 1842-1859.
- Weckwerth, A.C., & Flynn, D.M. (2006). Effect of sex on perceived support and burnout in university students. *College Student Journal, 40*, 237-249.
- Wiseman, C.V., Gray, J.J., Mosimann, J.E., & Ahrens, A.H. (1992). Cultural expectations of thinness in women: An update. *International Journal of Eating Disorders, 11*, 85-89.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., & Farley, G.K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment, 52*, 30-41.

Appendix 1

*Objectified body consciousness scales***Påstående**

Surveillance

1. Jag tänker sällan på hur jag ser ut
2. Jag tycker att det är viktigare att mina kläder är bekväma än att de ser bra ut på mig
3. Jag tänker mer på hur min kropp mår än på hur den ser ut
4. Jag jämför sällan mitt utseende med hur andra personer ser ut
5. Jag tänker på hur jag ser ut flera gånger varje dag
6. Jag oroar mig ofta för om jag ser bra ut i de kläder jag har på mig
7. Jag oroar mig sällan för hur jag ser ut inför andra människor
8. Jag bryr mig mer om vad jag kan göra med min kropp än hur den ser ut

Skam

9. Det känns som att något är fel med mig när jag inte kan kontrollera min vikt
10. Jag skäms för mig själv när jag inte har gjort mitt bästa för att se så bra ut som möjligt
11. Jag känner att jag är en dålig person när jag inte ser så bra ut som jag skulle kunna göra
12. Jag skulle skämmas om människor visste vad jag verkligen väger
13. Jag oroar mig aldrig för att något är fel med mig när jag inte motionerar så mycket som jag borde
14. När jag inte motionerar tillräckligt frågar jag mig själv om jag är en tillräckligt bra person
15. Även när jag inte kan kontrollera min vikt tycker jag att jag är en okej person
16. När min kropp inte har den form som jag önskar skäms jag

Kontroll

17. Jag tror att en person i stort sett får leva med det utseende som de föds med
18. En stor del av att vara vältränad är att ha en sådan kropp från början
19. Jag tror att man i stort sett kan se ut som man önskar om man är villig att satsa på det
20. Jag tror verkligen inte att jag har kontroll över hur min kropp ser ut
21. Jag tror att en persons vikt till största delen avgörs av vilka gener denne är född med
22. Oavsett hur mycket jag anstränger mig för att förändra min vikt, kommer den förmodligen att vara ungefär densamma
23. Jag kan nå min idealvikt om jag anstränger mig tillräckligt hårt
24. Kroppens utseende beror till största delen på vilka gener man har

*Multidimensional scale of perceived social support***Påstående**

Familj

1. Min familj är villiga att hjälpa mig att fatta beslut
2. Jag kan prata om mina problem med min familj
3. Min familj försöker verkligen hjälpa mig
4. Jag får den emotionella hjälp och stöd jag behöver av min familj

Vänner

5. Jag kan prata om mina problem med mina vänner
6. Mina vänner försöker verkligen hjälpa mig
7. Jag kan räkna med mina vänner när något går fel
8. Jag har vänner som jag kan dela glädje och sorg med

Signifikant andra

9. Det finns en speciell person som är där för mig när jag behöver stöd
 10. Det finns en speciell person som jag kan dela min glädje och sorg med
 11. Jag har en speciell person som ger mig trygghet
 12. Det finns en speciell person i mitt liv som bryr sig om mina känslor
-

Kost- och motionsvanor

Påstående

Har du ätit restriktivt (mindre än vad du vanligtvis gör) för att gå ner i vikt under de senaste 6 månaderna?

Hur ofta äter du restriktivt (mindre än vad du vanligtvis gör) för att kontrollera eller behålla din nuvarande vikt?

Tänker du på hur maten du äter påverkar din vikt?

Hur ofta motionerar du (alla former av fysisk träning/rörelse)?

Motionerar du främst för att hålla dig i form eller för att kontrollera din vikt?
