



Katarina Strömbom

Instutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap 15 hp, VKA. HT 2009

Avancerad nivå

Handledare: Anette Erdner

Examinator: Mats Ewertzon

Kroppsuppfattning hos kvinnor med psykiska funktionshinder

Body image at women with mental illness

Sammanfattning

Bakgrund: Forskningen påvisar ett samband mellan låg fysisk aktivitet och kroppsuppfattningsstörningar hos människor med psykiska funktionshinder. Det är välkänt att fysisk aktivitet minskar förekomsten av livsstilsrelaterade sjukdomar, ökar den mentala hälsan och ger människor ett allmänt välbefinnande. Människor med psykiska funktionshinder kan uppleva oförmåga i samband med fysiska aktiviteter. De har kunskap om och är medvetna om vad och hur de skulle kunna förbättra sin livskvalitet och minska riskerna för livsstilsrelaterade problem. Dessvärre saknas ofta stödande insatser för dessa människor att utöva fysiska aktiviteter

Syfte: Syftet med studien är att beskriva kroppsuppfattningen hos människor med psykiska funktionshinder. Ett ytterligare syfte är att beskriva den fysiska aktivitetens betydelse för kroppsuppfattningen hos människor med psykiska funktionshinder.

Metod: Kvalitativ innehållsanalys. Data insamlades via intervjuer med fem kvinnor.

Resultat: I resultatet identifierades tre kategorier vilka presenterades som *Kroppen som känslobärare, Överviktens konsekvenser för psykisk och fysisk hälsa, Den fysiska aktivitetens betydelse för kroppsuppfattningen.*

Överviktens konsekvenser samt bekymmer den medför hade avgörande betydelse för informanternas kroppsuppfattning. En önskan fanns om att vara fysisk aktiv, dock hindrades informanterna av brist på ork samt oförmåga.

Diskussion: Informanterna i den här studien var samtliga kvinnor och samtliga hade negativa tankar och känslor om sina kroppar vilket följer gängse normer då forskning visar att framförallt kvinnor i västvärlden gör kritiska granskningar av sina kroppar.

Detta kritiska förhållningssätt gentemot kroppen påverkar informanterna i såväl psykologiska som sociala sammanhang. Samtliga informanter hade kunskaper och erfarenheter av den fysiska aktivitetens välgörande hälsoeffekter för både kropp och själ. Dock fanns hinder för att klara av och ha möjlighet att vara så fysiskt aktiv som informanterna önskade.

Nyckelord: Fysisk aktivitet, Kroppsuppfattning, Livsvärldsperspektiv, Upplevelser, Övervikt,

Abstract

Background: Research shows links between physical activities and distorted body image in people with severe mental illness. It is well known that physical activities reduces the presence of lifestyle related illnesses, increases mental health and contribute to people's general wellbeing. People with severe mental illness may experience inability in connection to physical activities. They have the knowledge and awareness of how to improve their quality of life and decrease the risks of lifestyle related problems. Unfortunately there is often lack of supporting measures for these people to carry out physical activities.

Aim: The purpose of this study is to describe the body image in people with severe mental illness.

Another purpose of this study is to describe the physical activities impact of the body image in people with severe mental illness.

Method: Qualitative content analysis. Data were collected by intervjuing five women.

Results: Three categories where identified:

Body of senses

Consequences of obesities for physical and mental health

The importance of physical activities for the perceptions of body image

Consequences and problems of obesities were important for the body image. The informant wanted to be physical active but where hindered by inability and energy.

Discussions: The informants were all women. All of which had negative thoughts and feelings in connection to their bodies. These critical attitudes towards the body affect the informants in psychological as well social situations. All informants had knowledge and experiences of the physical activities positive effects of body and mind. However, there were hindered to live an active life.

Keywords: Body image, Experiences, Life-world perspective, Physical activities, Obesity.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	5
2	Bakgrund	6
2.1	Psykiskt funktionshinder	6
2.2	Definition av begreppet psykos	7
2.3	Begreppet kroppsuppfattning	7
2.4	Fysisk aktivitet och kroppsuppfattning	8
2.5	Neuroleptika och dess biverkningar	9
2.6	Fysisk aktivitet och psykiska funktionshinder	9
2.7	Vårdvetenskap och kroppen	10
3	Problemformulering.....	11
4	Syfte/frågeställningar	11
5	Teoretisk utgångspunkt	12
6	Metod	13
6.1	Urval.....	13
6.2	Datainsamling.....	13
6.3	Analysmetod.....	14
7	Forskningsetiska överväganden	14
8	Resultat.....	15
8.1	Kroppen som känslöbarare	15
8.2	Överviktens konsekvenser för hälsan.....	17
8.3	Den fysiska aktivitetens betydelse för kroppsuppfattningen	19
9	Diskussion	20
9.1	Metoddiskussion.....	20
9.2	Resultatdiskussion.....	22
9.3	Konklusion.....	24

Referensförteckning	26
Bilaga 1	29
Bilaga 2	30

1 Inledning

I mitt arbete som sjuksköterska på en allmänpsykiatrisk avdelning möter jag människor som av olika anledningar har dålig fysisk hälsa. Den fysiska hälsan kan innefatta mycket mer än det som den i traditionell mening avser, nämligen frånvaro av fysisk sjukdom. Fysisk hälsa kan också innebära en positiv inställning till sin kropp med en vilja och motivation att ta hand om och sköta sin kropp på bästa tänkbara sätt, utifrån sina egna förutsättningar. När jag blev erbjuden att delta i ett forskningsprojekt som belyser den fysiska aktivitetens betydelse för välbefinnandet hos människor med psykiska funktionshinder antog jag detta erbjudande. Den här uppsatsen är en del i projektet och har som syfte att beskriva hur människor med psykiska funktionshinder beskriver sin kroppsuppfattning samt hur de beskriver den fysiska aktivitetens betydelse för kroppsuppfattningen. Eftersom kroppen är ett kommunikationsredskap för oss människor, är kroppsuppfattningen enligt min mening en viktig aspekt för oss psykiatrisjuksköterskor att reflekterar över. Jag tydliggör mina reflektioner angående detta genom att referera till Florence Nightingale:

*En mångfald av böcker har nu skrivits om hur själen påverkar kroppen.
Mycket av det är sant. Men jag önskar att lite mer tankeverksamhet
ägnades åt hur kroppen påverkar själen (Lindqvist, 1997, s.79)*

2 Bakgrund

Den här uppsatsen är en del i ett forskningsprojekt vid Ersta Sköndal högskola. Forskningsprojektet avser undersöka och beskriva den fysiska aktivitetens betydelse för välbefinnandet hos människor med psykiska funktionshinder som har sin grund i en psykosjukdom. Forskningsprojektet omfattade frågeområden gällande fysisk aktivitet, kroppsuppfattning, självkänsla, kostvanor samt alkohol och tobaksvanor. Frågor rörande kroppsuppfattning var det som fångade mitt intresse och därför blev syfte med den här uppsatsen att beskriva kroppsuppfattningen hos människor med psykiska funktionshinder. Ett ytterligare syfte var att undersöka den fysiska aktivitetens betydelse för kroppsuppfattningen hos människor med psykiska funktionshinder. Fysisk aktivitet i det här sammanhanget avser promenader, enklare hushållssysslor och delaktighet i dagliga verksamheter där olika former av sysselsättningen pågår. Vi var tre studenter som ingick i projektet. En student valde att undersöka och beskriva den fysiska aktivitetens betydelse för välbefinnandet. En student undersökte relationen mellan självkänsla och fysisk aktivitet hos människor med psykiska funktionshinder.Handledning skedde i grupp av våra handledare Anette Erdner och Annabella Magnusson. Syftet med grupphandledningen var att vi studenter skulle vara behjälpliga för varandra under arbetets gång vilket många gånger var en fördel. För att kunna vara varandra till hjälp förutsattes det naturligtvis att vi var insatta och pålästa i varandras arbeten inför handledningstillfällena. Intervjuguiden utarbetades tillsammans i handledningsgruppen detta för att intervjuerna innefattade samma frågeområden och för att vi sedan skulle ta del av varandras intervjumaterial. Jag genomförde två intervjuer. Resterande tre intervjuer gjordes av de andra två studenterna som ingick i forskningsprojektet. Då intervjumaterialet var transkriberat tillhandahölls samtliga studenter det sammanlagda materialet från sju intervjuer.

2.1 Psykiskt funktionshinder

Nationell psykiatrisamordning definierar psykiskt funktionshinder enligt följande: ”En person har ett psykiskt funktionshinder om hon eller han har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dess begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid”. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning (Nationell psykiatrisamordning 2006:5, sid. 6).

Psykiska funktionshinder kan ge betydande svårigheter för individen i livet. Svårigheter att upprätta och vidmakthålla relationer, sköta arbete och hem samt sköta sin egen hälsa är några faktorer som kan vara försvårande för människor med psykiska funktionshinder (Brunt & Hansson, 2005). Definitionen psykiskt funktionshinder har förankrats i lagstiftning och tillämpas bl.a. av socialtjänsten och arbetsförmedlingen för att kunna tillgodose insatser och omsorg till människor med psykiska funktionshinder (Erdner, 2006).

2.2 Definition av begreppet psykos

Psykos är samlingsnamnet för en psykisk störning vilken kännetecknas med symtom som vanföreställningar och hallucinationer. När vanföreställningar och hallucinationer avtar upphör psykosen. De vanligaste psykosjukdomarna är schizofreni och vanföreställningssyndrom (Cullberg, 2004, s. 54). Människor med psykiska funktionshinder kan på grund av vanföreställningar och hallucinationer uppleva sin kropp som främmande med avvikande storlek och form. Känslor av att kroppen faller sönder eller förruttnelse inifrån är ibland förekommande hos människor med psykosjukdomar enligt Priebe & Röhrich (2001). Trots att kroppsliga vanföreställningar, vilket naturligtvis uppfattas som obehagligt, är ett vanligt förekommande fenomen hos människor med schizofreni har få studier gjorts kring detta fenomen menar Rajander, Kanwal, Rathore & Chaudhary (2009). Detta kan delvis förklaras med att patologiska kroppssensationer tycks tillhöra de vanligaste symtomen av sjukdomen (a.a.).

2.3 Begreppet kroppsuppfattning

Begreppet kroppsuppfattning introducerades på 1930 talet av den tyske neurologen Schilder, han definierade kroppsuppfattning som den mentala bilden vi har av kroppen. Intresset för kroppsuppfattningen har under de senaste årtiondena ökat eftersom kroppsuppfattningen kan ha en betydande roll för omvårdnad och behandling vid bland annat olika ätstörningar Ginis (2006). Kroppsuppfattning är individens uppfattning och attityd till sitt fysiska utseende vilket innebär att kroppsuppfattningen beskriver hur vi ser, tänker och känner inför våra kroppar. Attityder, förhållningsätt och omsorg av kroppen ingår i begreppet kroppsuppfattning som beskrivs som ett multidimensionellt begrepp med biologiska, psykologiska och sociala komponenter (Ginis, 2006; Cash & Fleming, 2001).

Faktorer som självkänsla, självförtroende, kost, aktivitetsvanor, sexuella vanor och erfarenheter samt emotionell status involveras i begreppet kroppsuppfattning enligt Cash & Fleming (2001).

2.4 Fysisk aktivitet och kroppsuppfattning

Studier visar att fysisk aktivitet kan påverka kroppsuppfattningen i både positivt och negativ riktning (Vocks, Hechler, Rohrig, Legenbaur, 2009; Lindwall & Lindgren, 2005)

Zabinski, Calfas, Gherman, Wilfley & Sallis (2001) har i sin forskning sett att fysisk aktivitet kan påverka självkänslan och kroppsuppfattningen i negativ riktning hos framförallt unga kvinnor vilka i högre utsträckning rapporterade större missnöje med sina kroppar och sitt utseende i samband med fysisk aktivitet. Viljan att bli smal och få en snyggare kropp är främsta anledningen för unga kvinnor till att vara fysiskt aktiva.

I samband med utövandet av fysisk aktivitet kände sig deltagarna i studien av Vocks et al. (2009) slimmade och tillfredställda med sin kropp. Deras forskning visade att människor med en kroppsuppfattningstörning känner sig mer tillfredsställd med kroppen i samband med fysisk aktivitet, i jämförelse med människor utan störningar i kroppsuppfattningen. Människor utan kroppsuppfattningsstörning skattade inte tillfredställelsen med kroppen lika högt i samband med fysisk aktivitet. De kände sig mer tillfredställda av känslan och medvetandet av att utfört något sunt som ger hälsovinster (a.a.).

Lindwall & Lindgren (2005) undersökte den fysiska aktivitetens betydelse för självuppfattningen. De använde begreppet ”physical self” vilket kan översättas med mitt fysiska jag, min fysiska uppenbarelse. Studien visar att fysisk aktivitet gav informanterna en positiv syn på sin fysiska uppenbarelse, vilket också minskade informanternas ångest inför sin kropp. Oron över andra människors åsikter och tankar kring den egna kroppen minskade vilket gav informanterna mindre social ångest. Forskningen påvisade också ett samband mellan fysisk aktivitet och ett gott humör hos informanterna. Fysisk aktivitet gav en kroppslig tillfredställelse samt en psykisk och själslig tillfredställelse där känslan av att uträttat något sunt påverkade humöret i positiv riktning (a.a.).

2.5 Neuroleptika och dess biverkningar

Neuroleptika är hörnstenen i den medicinska behandlingen av psykosjukdomar.

Viktökning är en biverkan av neuroleptika som ger allvarliga konsekvenser för både den psykiska och fysiska hälsan. Valet av antipsykotisk medicin som begränsar viktuppgång är minst lika viktigt som fysisk aktivitet och en sund kosthållning för att motverka viktökning och dess konsekvenser för patienten. Människor med psykosjukdomar som behandlas med neuroleptika tror i hög grad att medicinerna bidrar till viktökning vilket leder till oro inför både medicineringen och viktökningen (Tham, Jones, Chamberlain & Castle, 2007).

Livsstilsprogram i form av kost och motion har visat sig vara en tillgång i behandlingen av människor med psykos som lider övervikt och fetma (Archie, Goldberg, Akthar-Danesh, Landeen, Mc Coll, Mc Niven, 2007; Faulkner, Soundy & Lloyd, 2003). Tham et al. (2007) påvisade i sin forskning att övervikt och fetma är de främsta orsakerna till en negativ kroppsuppfattning hos människor i allmänhet. Den påvisar också ett samband mellan negativ kroppsuppfattning och låg självkänsla hos kvinnor med psykosproblematik. Wong, Tso & Lui (2009) pekar på vikten av att undersöka hur kroppsuppfattningen ser ut hos överviktiga och feta människor med psykosjukdomar för att kunna hjälpa och motivera dem till viktminskning. Detta eftersom tillfredsställelse med kroppsvikten i större utsträckning är relaterad till hur kroppsuppfattningen ser ut, än den faktiska kroppsvikten. Önskemål om viktminskning visade sig i studien mer höra samman med hur kroppen uppfattades än den faktiska kroppsvikten (a.a.).

2.6 Fysisk aktivitet och psykiska funktionshinder

Det är välkänt att fysisk aktivitet minskar förekomsten av livsstilsrelaterade sjukdomar, ökar den mentala hälsan och ger människor ett allmänt välbefinnande (Erdner, 2006). Människor med psykiska funktionshinder kan uppleva oförmåga i samband med fysiska aktiviteter. De har kunskap om och är medvetna om vad och hur de skulle kunna förbättra sin livskvalitet och minska riskerna för livsstilsrelaterade problem dessvärre saknas ofta stödjande insatser för dessa människor att utöva fysiska aktiviteter. Att vara fysiskt aktiv kan därför upplevas svårt för människor med psykiska funktionshinder (a.a.).

Brunt & Hansson (2005, s.126) belyser betydelsen av fysisk aktivitet som ett meningsfullt sätt att öka självkänslan för psykiskt funktionshindrade människor. Fysisk aktivitet behöver nödvändigtvis inte innebära fysisk träning, utan kan ses som en enkel aktivitet utan krav på

prestation eller ansträngning (a.a.). Människor med psykosjukdomar som utövar fysisk aktivitet blir mer motiverade att delta i sin rehabilitering jämfört med dem som inte utövar fysisk aktivitet (Brunt & Hansson, 2005, s.126; Statens folkhälsoinstitut 2006:13)

Den fysiska aktiviteten minskar också deras psykotiska och depressiva symtom samt påverkar den sociala kompetensen i positiv riktning (a.a). Enligt Statens folkhälsoinstitut (2006:13) kan fysisk aktivitet ge en positiv effekt på den psykiska hälsan hos personer med schizofreni. Den psykiska hälsan definieras enligt folkhälsoinstitutet med livskvalitet, humör, självtillit, självkänsla och kognitiv funktion. I samband med fysisk aktivitet har positiva förändringar i självuppfattning och kroppsuppfattning uppmärksamats. Fysisk aktivitet är därmed associerat med ett högre subjektivt välbefinnande enligt Tham et al.(2007). Övervikt och fetma i kombination med brist på fysisk aktivitet, ohälsosam kost och cigarettrökning är ett vanligt förekommande och allvarligt problem hos människor med psykosjukdomar. En osund livsföring är mer förödande hos människor med psykosjukdomar än hos människor i allmänhet på grund av den låga fysiska aktiviteten och den psykiska ohälsan (a.a).

Faulkner & Biddle (2002) undersökte psykiatrisjuksköterskors attityder till den fysiska aktivitetens terapeutiska roll för människor med psykosjukdomar. Undersökningen visade att sjuksköterskorna gjorde en uppdelning mellan kropp och själ och därför ställde sig tveksamma till sin avgörande roll för att aktivera patienterna fysiskt genom uppmuntran och stöd, men också till att införliva fysisk aktivitet i vårdplaneringen. Tveksamheten förklarades med sjuksköterskornas dualistiska synsätt av kropp och själ. Undersökningen visade att trots den fysiska aktivitetens positiva effekter av både den fysiska och psykiska hälsan användes fysisk aktivitet i relativt liten utsträckning som rehabilitering i psykiatrisk omvårdnad.

2.7 Vårdvetenskapen och kroppen

I en systematisk beskrivning av vårdvetenskap förtydligar Dahlberg, Nyström, Segersten, Suserud & Fagerberg (2003) patientperspektivet med begreppen livsvärld, lidande, välbefinnande, subjektiv kropp och vårdrelation. Den subjektiva kroppen är både fysisk, psykisk, existentiell och andlig. Den är fylld med minnen, upplevelser, erfarenheter och visdom. Genom den subjektiva kroppen har människan tillgång till världen omkring henne, hennes livsvärld. Kroppen kan aldrig lämnas utan erfaras konstant och ger oss tillgång till omvärlden. Människan är sin kropp och har tillgång till livet genom sin kropp. Med begreppet subjektiv kropp kan vårdvetenskapen anknyta till en teori som både teoretiskt och praktiskt

innebär ett helhetsperspektiv. Vårdvetenskapen har därför en naturlig utgångspunkt i den subjektiva och levda kroppen. För att kunna möta patienten i dennes livsvärld och med ett helhetsperspektiv i syfte att upptäcka innebörder av livet genom kroppen, krävs att vårdaren har reflekterad erfarenhet av hur den egna levda kroppen upplevs (a.a.).

3 Problemformulering

Kroppsuppfattningen talar om hur vi ser, tänker och känner inför våra kroppar.

Kroppsuppfattningen också relaterad till attityder och förhållningssätt gentemot kroppen.

Forskningen kring kroppsuppfattning hos människor med psykiska funktionshinder handlar främst om hur en störd kroppsuppfattning uppenbarar sig och vilka psykosociala konsekvenser det medför. I det utseendefixerade samhälle vi lever i idag, matas vi ständigt med reklam och löpsedlar om hur vi ska se unga och snygga ut samt hur vi ska hålla oss i form med motion och bantningskuror. Denna utseende och hälsoshets leder många gånger till stress och krav som i sin tur medför psykisk ohälsa. Det är därför viktigt att undersöka hur människor med psykiska funktionshinder beskriver och förhåller sig till sina kroppar. Det blir allt viktigare med vardagsmotion i en stillasittande tillvaro och tidningarna är fulla med tips på hur vi får in motionen i vardagen. Den fysiska aktivitetens välgörande effekter för såväl kropp som själ är väldokumenterad för den allmänna populationen. Dock är den fysiska aktivitetens betydelse för såväl kropp och själ hos människor med psykiska funktionshinder inte lika väldokumenterade. Vidare studier som undersöker den fysiska aktivitetens betydelse för kroppsuppfattningen hos människor med psykiska funktionshinder anses därför både relevant och motiverat att studera vidare.

4 Syfte/frågeställningar

Syftet med den här studien är att beskriva kroppsuppfattningen hos människor med psykiska funktionshinder. Ett ytterligare syfte är att beskriva den fysiska aktivitetens betydelse för kroppsuppfattningen hos människor med psykiska funktionshinder.

Utifrån ovanstående syften avsåg studien söka svar på följande forskningsfrågor

Hur beskriver människor med psykiska funktionshinder sin kroppsuppfattning?

Vilken betydelse har fysisk aktivitet för kroppsuppfattningen hos människor med psykiska funktionshinder?

5 Teoretisk utgångspunkt

Studien har inspirerats av en fenomenologisk ansats med ett öppet livsvärldsperspektiv. Fenomenologisk ansats var vägledande vid intervjuerna som gjordes utifrån öppna frågor. Denna teoretiska referensram valdes med motiveringen att informationen som framkommer ska ges full rättvisa och inte tolkas, konstrueras eller förklaras. Att undersöka fenomenet är centralt inom fenomenologin, vilket kan beskrivas som ett objekt eller ett ting som erfaras och upplevs. För att komma åt detta fenomen gäller det att som forskare kunna sätta sin egen förförståelse inom parentes, detta för att ge fenomenet som undersöks full rättvisa samt hålla sig till ett öppet livsvärldsperspektiv där informantens egna erfarenheter och tankar framkommer utan omkonstruering (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008). Bengtsson (2001) beskriver livsvärlden som den konkreta erfärbara verklighet som vi lever våra liv i. Det är från livsvärlden vetenskapen hämtar sitt erfarenhetsmaterial, och med hjälp av teorier försöker vetenskapen systematiskt begreppslägga verkligheten. En studie som vilar på ett öppet livsvärldsperspektiv har en äkta villighet till att förstå, lyssna och se. Den involverar också respekt, ödmjukhet, känslighet och flexibilitet gentemot fenomenet. Ett öppet livsvärldsperspektiv gör det möjligt för forskaren att bli överraskad inför det oförutsägbara och oväntade i materialet som framkommer. Ett öppet livsvärldsperspektiv beskrivs också med en önskan och en nyfikenhet av att se och förstå fenomenet. En studie med ett öppet livsvärldsperspektiv leder också till att nya frågor ställs vilket betyder att det finns mer att utforska och undersöka angående fenomenet (a.a.).

6 Metod

Studien är en del i ett forskningsprojekt som avser beskriva och undersöka den fysiska aktivitetens betydelse för välbefinnandet hos människor med psykiska funktionshinder som har sin grund i en psykosjukdom. Då studien avser beskriva och undersöka upplevelsen av ett fenomen är undersökningsmetoden i föreliggande studie kvalitativ. I den kvalitativa forskningsintervjun ställs öppna frågor till informanten, detta för att stimulera till spontanitet och detaljerade beskrivningar av fenomenet. Metoden är förenlig med studiens syfte då den avser undersöka upplevelsen av ett fenomen (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008). Intervjuerna i studien gjordes utifrån öppna frågor. För att bibehålla spontaniteten och öppenheten under intervjuerna var de i förväg formulerade frågorna begränsade i antal. Ett öppet, reflekterande och ifrågasättande av egna intressen och attityder till fenomenet samt en teoretisk neutral attityd behövs för att påvisa en fenomenologisk attityd (Bullington, 2006).

6.1 Urval

Undersökningsgruppen består av människor med psykiska funktionshinder. Svårigheter och begränsningar i att sköta och utföra aktiviteter på viktiga livsområden är gemensamt för informanterna i studien. Vilket föranleder att informanterna i den här studien är psykiskt funktionshindrade. Urvalet av informanter har skett via informanternas psykiatriska mottagningar, alternativt socialpsykiatriska verksamhet. Projektansvarig Anette Erdner vid Ersta Sköndal högskola tillfrågade verksamhetschefer och överläkare angående möjligheten att anordna ett informationsmöte om studien för presumtiva deltagare. De presumtiva deltagarna erhöll information (bilaga 1) där syftet med studien klargjordes samt vad det innebar medverka i studien. Totalt tackade sju informanter ja till att medverka i studien. Fem informanternas berättelser ingår i detta arbete, samtliga kvinnor i åldrarna 25-50 år. Två informanternas berättelser valdes bort i den här studien då de ej innehöll någon beskrivning av kroppen eller den fysiska aktivitetens betydelse för kroppsuppfattningen.

6.2 Datainsamling

Informanternas förnamn och telefonnummer tilldelas av Projektledare Anette Erdner. Författaren till studien kontaktade informanterna via telefon för att komma överens ang datum och tid då intervjuerna skulle äga rum. Datainsamlingen består av individuella bandinspelade intervjuer utifrån intervjuer med öppna frågor samt en intervjuguide (bilaga 2). Intervjuerna genomfördes utifrån sex frågeområden som innefattar fysisk aktivitet, kroppsuppfattning, självkänsla, kostvanor, alkoholvanor samt tobaksvanor. Intervjuerna genomfördes på informanternas sysselsättningsverksamhet eller psykiatriska öppenvårdsmottagning i enskildhet och varade mellan ca 30 – 60 minuter. Mötet inleddes med information om projektet och ett förtydligande om att informanterna kunde avbryta intervjun när som helst. Samt information om att forskningsprojektet bygger på frivillighet utan några förpliktelser. Intervjuerna inleddes med en triggerfråga för att sedan följas upp med följdfrågor utifrån det som informanten berättade. Detta för att utveckla och fördjupa det som framkom under samtalet. Varje frågeområde inleddes med en huvudfråga. Därefter ställdes följdfrågor utifrån det som informanterna berättade. Följdfrågorna som ställdes inleddes med att informanten ombads utveckla och beskriva det som berättades. Detta för att få en djupare förståelse och innebörd av det som informanten delgav. Intervjuerna genomfördes dec-2009 samt jan-2010 och omfattade 55 A4 sidor ordagrant transkriberat material. Arbetet omfattas av totalt fem intervjuer.

6.3 Analysmetod

Materialet från intervjuerna analyserades med hjälp av induktiv kvalitativ innehållsanalys, vägled av Graneheim & Lundman (2004). Den induktiva kvalitativa innehållsanalysen fokuserar på granskning och tolkning av texter och är därmed användbar inom vårdvetenskapen. Induktiv kvalitativ innehållsanalys innebär en förutsättningslös analys av texter baserade på människors upplevelser och erfarenheter (Graneheim & Lundman, 2004). Det transkriberade intervjumaterialet lästes upprepade gånger i sin helhet för att få en förståelse för helheten. Textmaterialet lästes sedan fram och tillbaka både som helhet och delar. Meningar och stycken i materialet som ansågs relevanta för studiens syfte markerades och lyftes ur texten och bildade meningsbärande enheter. Meningsbärande enheter utgjordes av meningar och stycken i texten som på grund av sitt innehåll och sammanhang hörde ihop och som framstod vid noggrann bearbetning av textmaterialet då viktiga textavsnitt och citat markerades ur den övriga texten. Under analysprocessen kondenserades de meningsbärande enheterna vilket innebar att textavsnitt och meningar förkortades. Det kondenserade materialet abstraherades och gjordes mer lätthanterligt i form av koder. Koderna blev en slags etikett på de meningsbärande enheterna. Efter reflektion och analys av kondenseringen bildades tre kategorier med underliggande underkategorier. En kategori utgjordes av flera koder med liknande innehåll. Kategorierna utgör det manifesta innehållet vilket är det samma med det textnära, uppenbara innehållet av materialet (a.a).

7 Forskningsetiska överväganden

Forskningsprojektet är godkänt av etikprövningsnämnden i Stockholm med diarienummer: 2009/1:11. Studien efterföljer rådande forskningsetiska riktlinjer och huvudkrav angående information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande. Informationskravet innebär att informanterna ges både muntlig och skriftlig information angående studiens syfte. Informanterna ska också informeras om att deltagandet är frivilligt och när som helst kan avbrytas på informantens begäran om så önskas. Samtyckeskravet innebär att informanterna har fått information om att de självständigt bestämmer hur länge och på vilka villkor de skall delta. De är också upplysta om att de kan avbryta sin medverkan utan att detta medför negativa följder för dem. Konfidentialitetskravet innebär att informanterna är informerade om att inga personliga uppgifter förekommer i studien samt att det inte är möjligt att identifiera dem i studien. Nyttjandekravet innebär att informanterna är informerade om

säkerhetsställandet kring deras lämnade uppgifter, vilket innebär att endast deltagarna i forskningsprojektet har tillgång till intervjumaterialet samt att allt material förvaras inlåst utom räckhåll för obehöriga (Vetenskapsrådet, 2003).

Informanterna i föreliggande studie gavs muntlig och skriftlig information angående forskningsprojektet. De informerades om att deltagandet bygger på frivillighet samt att de kunde avbryta sin medverkan när som helst utan negativa påföljder. Informanterna informerades om att bandinspelningarna behandlades konfidentiellt vilket innebär att namn, personuppgifter och daglig sysselsättningsverksamhet ej framkommer i studien. Informanterna informerades också om att allt material förvarades inlåst i säkerhetsskåp utom räckhåll för obehöriga.

8 Resultat

Då innehållsanalysen av materialet var färdigställt, framkom tre kategorier med underliggande underkategorier. Till varje kategori följer underkategorier. Resultatet kommer således att redovisas som följande:

Kroppen som känslöbärare inrymmer underkategorierna;

Negativa känslor och upplevelser av kroppen

Kroppslig acceptans

Överviktens konsekvenser för psykisk och fysisk hälsa inrymmer underkategorierna;

Betydelsen för kroppens utsida och insida

Övervikt som en bieffekt av läkemedel

Den fysiska aktivitetens betydelse för kroppsuppfattningen inrymmer underkategorierna;

Kroppslig rörelse och motion

Hinder för fysisk aktivitet

8.1 Kroppen som känslöbärare

Negativa känslor och upplevelser av kroppen

Denna kategori handlar om negativa känslor och förnimmelser som sätter sig i kroppen för att stanna kvar där. Känslor som kunde sätta sig i kroppen var skamkänslor och besvikelser.

Olust och otillfredsställelse inför den egna kroppen var gemensamt för samtliga informanter. Insikter i att det finns viktigare saker i livet än att vara smal och snygg var återkommande hos några av informanterna. Önskingar fanns om att bli kroppsnojäd och kunna fokusera på annat än den egna kroppen och sitt utseende. Av informanternas berättelser framgår att kroppen härbärgerar en mängd känslor samt att mycket av våra erfarenheter och känslor sitter i kroppen eftersom den registrerar allt vi varit med om. Dessa känslor och erfarenheter kan leda till en olust inför kroppen

När man mår dåligt så märks det mycket i kroppen, den olusten blir ju väldigt kroppslig och då blir det ju lätt att man inte gillar sin kropp liksom.

Känslor inför kroppen som informanterna delgav var skamkänslor, olust, främlingskap besvikelse, ångest och obekvämlighetskänslor. Skamkänslorna handlade främst om skammen över ärr och sår som olika självskaadebetenden gav. Badhusbesök ansågs jobbiga eftersom kroppen då visades upp i badräkt. Sommaren var en jobbig årstid då ärr på armar och ben blev mer synliga i samband med en lättare klädsel

Jag tycker det är jobbigt att gå och simma för att visa upp min kropp, andra människors blickar är jobbiga.

En informant relaterar sin kropp till mänskliga relationer som tagit slut och som i sin tur är en besvikelse i livet för informanten. Vidare berättar informanten om främlingskapet hon känner inför sin kropp

Jag mår illa när jag ser sex på tv och alla dom här såporna så på något sätt har det blivit något främlingskap för min egen kropp.

Samtliga informanter beskriver, känner och tänker på sin kropp i otillfredsställande termer, vilket tyder på en negativ kroppsuppfattning hos samtliga informanter

Ja, men alltså det är jättejobbigt att ställa sig i duschen och smörja in kroppen. Man ska inte säga att man blir äcklad, men... det är jobbigt.

Men det är väl själva känslan av att jämt känna sig obekvämt. Det är så här när man tittar sig i spegeln, man får titta från halsen och uppåt och inte titta där det stör en liksom.

Kroppslig acceptans

En önskan om att bli vän och acceptera sin kropp återspeglas i materialet vid flertalet tillfällen. En djupare insikt i att det finns viktigare saker i livet än att vara smal och snygg är återkommande hos några av informanterna. En av informanterna visar prov på detta då hon menar att trots hennes känsla av att vara ful och inte ha några fina kläder att ta på sig så går hon emot den känslan och ger sig ut i folksamlingar trots känslan av att inte duga.

Denna känsla upplever informanten som befriande eftersom hon då kan släppa taget om egot och leva fullt ut för sig själv och andra. En av informanterna säger sig ha blivit vän med sin kropp med åldern och tror att det är en mognadsgrej. En annan säger sig vilja vara jättesmal men tillägger att

Det kanske inte är så viktigt.

8.2 Överviktens konsekvenser för hälsan

Resultatet av denna studie visar att frågeställningar gällande kroppsuppfattning och fysisk aktivitet har många beröringspunkter med rädslor och farhågor för att vara eller bli överviktig.

Betydelse för kroppens utsida och insida

Samtliga informanter hade erfarenheter kring viktökning samt upplevelser av att känna sig överviktig. En önskan om att vara smal var gemensamt för samtliga informanter. Viktuppgång visade sig vara bekymmersamt för informanterna såväl ur ett hälsoperspektiv som ett utseendeperspektiv eftersom övervikt påverkar både kroppsligt och själsligt välbefinnande. Samtliga informanter är överens om att det optimala för hälsan vore att vara smal och vältränad. De är också eniga om att dagens rådande skönhetsideal för kvinnor inte är särskilt

tillåtande gällande övervikt. För att anses duga och passa in i samhället bör man som kvinna vara både snygg och smal

Att vara kvinna och överviktig är inte så roligt, för man känner sig inte fysiskt attraktiv liksom.

Medvetenheten om den hälsohets och utseendefixering vi lever med idag återspeglas i resultatet vid flertalet tillfällen. Informanterna vittnar om dåligt samvete och skuld känslor för att inte vara tillräckligt sunda och hälsosamma. Dåliga matvanor och brist på fysisk aktivitet var några av orsakerna till övervikt hos informanterna. Oförmåga samt brist på motivation till en sund kosthållning var också en bidragande orsak till övervikt

Det blir mycket halvfabrikat som jag värmer på, frukt och grönsaker är jag lite dålig på att äta.

Informanterna uttryckte såväl kunskap som erfarenhet kring överviktens konsekvenser för den fysiska hälsan. Informanterna var eniga om att övervikt gav mindre ork och sämre kondition. Förutom livsstilssjukdomar som konsekvenser av övervikt angavs också värk och stelhet i kroppen och lederna som negativa påföljder av övervikt. En av informanterna berättar att hennes diabetes delvis beror på viktökning och att hon i och med detta gjort en livsstilsändring vilket resulterat i en viktninskning

Jag kunde inte gå ut och promenera utan att jag var helt slut, flämtade. Jag hade jättedålig kondition och jag var väldigt dålig och vägde över 100 kilo, och om man både röker och är överviktig så säger det sig själv att det inte är bra för hjärtat.

Övervikt som bieffekt av läkemedel

Informanterna kände oro inför sin medicinska behandling eftersom övervikt kan vara en biverkan av medicineringen. Ökad aptit, ständiga hungerskänslor och ett behov att äta konstant resulterade i övervikt för några av informanterna. Medicinska biverkningar i form av viktuppgång upplevdes därför bekymmersamt

Jag har depåinjektioner av Trilafon och det gör att man går upp väldigt i vikt.

En informant berättar om att hon provat flera olika mediciner eftersom hon har en känslighet för biverkningar. Trots flertalet medicinändringar har inget läkemedel fungerat optimalt. Detta uttrycks med en sorg och en oförståelse inför läkemedlets funktion

Jag har haft injektion i minst 7 år. Jag har fått Risperdal och jag har fått Trilafon och av det blev jag enormt tjock och stel i lederna och sådana saker. Det är mycket, mycket sorgligt. Jag förstår inte riktigt hur det fungerar.

8.3 Den fysiska aktivitetens betydelse för kroppsuppfattningen

Kroppslig rörelse och motion

Denna kategori handlar om betydelsen av att motionera och röra på sig samt de faktorer som förhindrade fysisk aktivitet. Trots den fysiska aktivitetens välgörande effekter för både kropp och själ så förmådde sig informanterna inte att vara så fysiskt aktiva som de önskade.

Fysisk aktivitet gav både en kroppslig och själslig tillfredsställelse. Känslor av att vara sund och nyttig infann sig hos samtliga informanter i samband med kroppslig aktivitet och eller motion. Samtliga informanter hade en medvetenhet om den fysiska aktivitetens välgörande effekter för både kropp och själ. Fysisk aktivitet gav känslor av att vara fri och rörlig samt en skön känsla i kroppen. Medvetenheten om den fysiska aktivitetens roll för viktminskning visade sig vara centralt hos informanterna. Vattengymnastik och olika former av kroppsterapier gav kroppskänedom vilket visade sig spela en avgörande faktor för några av informanterna då den fysiska aktivitetens betydelse för kroppsuppfattningen diskuterades. Förutom att träning i basal kroppskänedom gav en positiv kroppskontroll var det också ett sätt att lära känna sin kropp

Det som är trevligt med sådan träning är ju att jag får en sådan kroppskänedom... att jag lär känna min kropp, allt sådant känns så otroligt skönt efteråt.

Hinder för fysisk aktivitet

Trots medvetenheten och kunskaper kring den fysiska aktivitetens välgörande effekter för viktminskning och viktkontroll, vilket visade sig spela en avgörande roll för det kroppsliga välbefinnandet hos informanterna fanns det faktorer som hindrade dem från att vara fysiskt aktiva. Hinder i form av ensamhet och isolering samt brist på motivation var bidragande orsaker till att träning uteblev. Höga kostnader för träningskort i olika former var också en hindrande orsak likaså brist på information om utbudet av möjligheter till att vara fysiskt aktiv för personer med psykiska funktionshinder

Träning, gymnastik hade jag ju tänkt på, men det kostar ju väldigt mycket. Men jag tänkte att jag skulle vilja börja där så att jag får bort magen.

Ensamhet gav liten eller ingen motivation och lust till att vara fysiskt aktiv. En medmänniska eller kompis som stöttar hade varit till stor hjälp när orken, lusten och motivationen sviktar. Misstänksamhet mot andra människor och nervositet hindrade också några av informanterna till att vara fysiskt aktiva

När det handlar om gymmet så skulle jag vilja ha någon med mig, för jag skulle inte vilja gå dit själv. Jag blir så nervös av alla människor där.

Dålig information om utbud av fysisk aktivitet för människor med psykiska funktionshinder ansågs av en informant som ett hinder till möjligheten att vara fysiskt aktiv. Informanten eftersöker ett större engagemang och intresse gällande fysisk aktivitet hos vårdgivare och kontaktpersoner inom den psykiatriska vården. Informantens åsikt är att vårdapparaten har ett stort ansvar för människor med psykiska funktionshinderns fysiska hälsa.

9. Diskussion

9.1 Metoddiskussion

Fenomenologin har som mål att förstå, upptäcka, analysera, förklara och greppa innebörden av ett fenomen och kunna återge innebörden på ett så sanningsenligt sätt som möjligt. För att

uppnå detta måste forskaren praktisera en öppen attityd till fenomenet. En öppen attityd och ett öppet sinne hjälper forskaren att bestämma sig för vilket tillvägagångssätt som ska användas för att bäst komma åt fenomenet (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008).

Då syftet med den här studien var att beskriva kroppsuppfattningen hos människor med psykiska funktionshinder samt att beskriva den fysiska aktivitetens betydelse för kroppsuppfattningen hos människor med psykiska funktionshinder, valdes kvalitativ metod. Informanterna gavs möjlighet att berätta så öppet som de själva ville om sina upplevelser och erfarenheter vilket är en förutsättning för den kvalitativa metoden. Intervjumaterialet analyserades med kvalitativ manifest innehållsanalys vilket innebär en analys som håller sig så nära den ursprungliga texten som möjligt och ger en beskrivning av det manifesta innehållet Graneheim & Lundman (2004). Som forskare förutsätts ett rent medvetande samt möjlighet att kunna sätta sin egen förförståelse åt sidan för att kunna göra rena och sanna beskrivningar av verkligheten och få fram essensen av fenomenet som utforskats vilket inom den transcendentala fenomenologin kallas fenomenologisk reduktion (Graneheim & Lundman 2008). Möjligheten att sätta sin förförståelse åt sidan förkastas av den hermanuetiska fenomenologin som hävdar att vi inte kan förstå världen utan vår egen förförståelse och tolkning. En kunskapsteoretisk skiljelinje dras mellan beskrivning och tolkning inom de fenomenologiska inriktningarna (a.a). Analysen i det här arbetet gjordes således med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys då en fenomenologisk analys innebar svårigheter i skiljelinjen mellan beskrivande och tolkande ansats. Min egen förförståelse hanterades under analysarbetet genom att försöka vara så öppen och försiktig gentemot materialet. Öppenhet och sensitivitet är en förutsättning för att kunna se något nytt i det som utforskas (Dahlberg et al., 2008). Min förförståelse bestod av tankar om att kropp, vikt och kroppens utseende inte hade så stor betydelse för informanterna. Materialet överraskade därför mig då det visade sig att kroppens utseende har precis lika stor betydelse och påverkan oavsett psykiskt funktionshinder eller inte. På grund av ett begränsat material går resultatet av studien inte att generalisera eller dra slutsatser av, vilket aldrig heller varit aktuellt. Däremot kan resultatet av studien förstås utifrån generalisering då kvinnor i västvärlden generellt granskar sina kroppar kritiskt. Trovärdigheten av en studie handlar om hur överförbart och användbart resultatet av studien är (Graneheim & Lundman 2004). Delar av resultatet i den här studien kan överföras till andra grupper som exempelvis kvinnor utan psykiska funktionshinder. Syftet med studien var att ge varje informant möjlighet att öppenhjärtligt beskriva sina egna upplevelser och erfarenheter. Resultatet ska således ses som en beskrivning av informanternas beskrivning av sin kroppsuppfattning samt upplevelser av den fysiska aktivitetens betydelse för

kroppsuppfattningen. Utifrån det faktum att intervjuerna genomfördes av tre olika personer ställdes olika uppföljningsfrågor till informanterna vilket kan innebära större möjligheter att fånga upp variationer i beskrivningen av kroppsuppfattningen. Samtliga informanter var kvinnor vilket sannolikt har haft en avgörande betydelse för resultatet då kvinnor i högre utsträckning har en negativ syn på sina kroppar än män. Det hade varit intressant att göra en liknande studie med endast manliga informanter för att undersöka om och hur resultatet skiljer sig åt.

9.2 Resultatdiskussion

Samtliga kvinnor i studien hade en negativ syn på sin kropp i det avseende att de ansåg sig vara överviktiga och eller hade känslor av att vara stor och tjock. En negativ syn på sin kropp hos kvinnor beror främst på känslan av övervikt. Furnham, Badmin & Sneade (2002) menar att det inte är ett överraskande att kvinnor har en önskan om en smal kropp då det rådande kroppsidealet för kvinnor i västvärlden är att vara smal. Övervikt och fetma ses inte med blida ögon, att vara tjock likställs med självbedrägeri och anses som ett moraliskt förfall (a.a) Detta synsätt kring övervikt skulle kunna vara en möjlig förklaring till känslor av skam och äckel som informanterna kände för sina kroppar. Att inte leva upp till förväntade och rådande ideal som kvinna kan vara en orsak till dessa känslor eftersom forskningen visar att kvinnor i hög utsträckning har höga krav gällande kroppens utseende och storlek, (Furnham et al. 2002). Forskning visar att kvinnor beskriver sig själva som överviktiga, väger sig ofta och bantar frekvent i högre utsträckning är män. De är också generellt mer missnöjd med sin fysiska uppenbarelse än män (Glauert et al. 2009) Informanterna i den här studien var samtliga kvinnor och samtliga hade negativa tankar och känslor om sina kroppar. Lindwall & Lindgren (2005) visar att kvinnor i allmänhet skattar sig själva som överviktiga, trots att deras objektiva vikt inte tyder på övervikt. Män däremot skattar sin vikt lägre än den objektiva kroppsvikten. Detta tyder på att kvinnor har en mer kritisk och negativ syn på sin kropp än män i allmänhet, vilket resultatet i den här studien stämmer väl överens med. Rådande kroppsideal och utseendeideal för kvinnor i västvärlden samt den hälsofixerade tid vi lever i ställer stora krav på den enskilda människan. Som kvinna med psykiskt funktionshinder borde dessa ideal kännas särskilt kravfyllda och ouppnåeliga också på grund av de svårigheter som funktionshindret medför. Brist på ork, motivation och stöd till att vara fysiskt aktiva. Trötthet som en biverkan av medicinering samt oförmåga och eller ensamhet

kan vara försvårande orsaker för människor med psykiska funktionshinder till att leva hälsosamt.

Resultatet av studien visar att basal kroppskänedom är ett positivt sätt att lära känna sin kropp. Basal Kroppskänedom är en holistisk form av kroppsterapi med ett kropp och själ perspektiv, som syftar till att öka kroppsmedvetenheten och som visat sig vara effektiv terapi för att minska värk och spänningar i kroppen hos patienten (Lundvik, Gyllensten, Ekdahl & Hansson 2009) Övningar i basal kroppskänedom kan minska ångest och oro, öka självacceptansen, ge en ökad förståelse för egna behov, mod att våga ta plats och synas samt leda till en positiv kroppsuppfattning (a.a).

Informanterna i föreliggande studie förmedlar negativa känslor kring sin kropp. Smärta och stelhet i kropp och leder uppgavs av informanterna som konsekvenser av övervikt. Övningar i basal kroppskänedom skulle förmodligen ge positiva effekter på dessa känslor och önskningsar.

Att kvinnor i västvärlden har en negativ syn på sin kropp är mer regel än undantag och ses därför som normativt (Glauert, Rhodes, Byrne, Fink & Grammer 2009). Kroppsuppfattningen visar hur informanterna ser, känner och tänker på och inför sin kropp. Attityder och förhållningssätt gentemot kroppen återspeglas också i materialet. Informanterna i studien följer gängse normer då de har en kritisk och negativ syn på sin kropp eftersom forskningen visar att framförallt kvinnor i västvärlden återkommande kritiskt granskar sin kropp. Detta kritiska förhållningssätt gentemot kroppen påverkar informanterna i såväl psykologiska som sociala sammanhang. Känslor av skam, olust och äckel förknippas av informanterna som kroppsliga. För en av informanterna gestaltar kroppen brustna relationer och kroppen förknippas därmed av henne med besvikelser över det som aldrig blev av. Informanterna har en medvetenhet och kan sätta ord på känslor som tankar om kroppen framkallar. Livsvärldsperspektivet med dess försiktiga och följsamma framtoning beaktades särskilt med hänsyn till informanternas integritet då frågor om kroppen kunde komma att upplevas som privata. Då kroppen är fylld av minnen, upplevelser och erfarenheter kan basal kroppskänedom troligen vara behjälplig för informanterna eftersom den basala kroppskänedom som terapiform med känlobearbetning kan hjälpa människor att leva sitt liv fullt ut, Lundvik et al. (2009).

Price (1990) talar om det ansvar sjuksköterskor har att föra in begreppet kroppsuppfattning i vården med utgångspunkten att man i vården bör ta hänsyn till hur patienterna upplever och förhåller sig till sin kropp. Med utgångspunkt i denna studie har kroppsuppfattningen betydelse för det allmänna välbefinnandet och bör därför beaktas i den psykiatriska omvårdnaden.

Det är viktigt att uppmuntra patienten till meningsfulla aktiviteter som stödjer den dagliga funktionsnivån i vardagslivet, samt att vägleda patienten i dennes egenomsorg och det sociala livet (Hummelvoll 2004). Samtliga informanter hade kunskaper och erfarenheter av den fysiska aktivitetens välgörande hälsoeffekter för både kropp och själ. Dock fanns hinder för att klara av och ha möjlighet att vara så fysiskt aktiv som informanterna önskade. I Faulkner & Biddles (2002) undersökning gjorde sjuksköterskorna en dualistisk indelning av kropp och själ. Vilket leder vidare till frågor om hur sjuksköterskor prioriterar den fysiska aktivitetens betydelse för den psykiska hälsan. Tham et al. (2007) menar att psykiatrisjuksköterskor bör vara behjälpliga med stöd så att människor med psykiska funktionshinder kan vara fysiskt aktiva i den utsträckning de önskar. Detta görs genom att identifiera och kartlägga deras eventuella hinder och önskemål gällande fysisk aktivitet. God fysisk hälsa hos människor med psykisk ohälsa är ett realistiskt mål och borde vara av intresse för den allmänna folkhälsan (a.a).

9.3 Konklusion

Studien visade att fysisk aktivitet var välgörande för både kropp och själ. Forskningen visar på fördelarna med att vara fysiskt aktiv vilket naturligtvis också gäller människor med psykiska funktionshinder. Den fysiska aktiviteten visade sig ha betydelse för kroppsuppfattning i avseendet välgörande effekter för både kroppens yttre och inre. Övervikt samt oro för att bli överviktig var ett återkommande bekymmer som påverkade kroppsuppfattningen i negativ riktning. Kroppsuppfattning innebär mer än kroppens yta och utseende. Kroppsuppfattning innebär också attityder, känslor samt förhållningssätt till kroppen. Hinder till fysisk aktivitet i form av brist på ork och motivation samt bristande information om utbud och reducerade priser för fysisk aktivitet är viktigt för omvårdnadspersonal att bli medvetna om. Detta för att kunna stötta och arbeta med motiverande samtal samt främja fysiska aktiviteter. Det är också viktigt i ett omvårdnadsperspektiv för ökad förståelse och kunskap om hur vi på bästa sätt kan stödja

människor med psykiska funktionshinder att uppnå en aktiv och hälsosam livsstil. En nyfikenhet kring fenomenet kroppsuppfattning och dess betydelse för hälsan väcktes under studiens gång. Frågor väcktes om motivationsarbete. Det skulle därför vara intressant att undersöka hur sjuksköterskor kan förbättra motivationsarbetet i hälsoprocessen.

Referensförteckning

- Archie, S., Goldberg, J., Akthar-Danesh, N., Landeen, R.N., McColl, B.S & McNiven, R.N. (2007). Psychotic Disorders, Eating habits and Physical Activity: Who is ready for Lifestyle Changes? *Psychiatric services*, (2) 118-123.
- Bengtsson, J. (2001). *Sammanflätningar. Fenomenologi från Husserl till Merleau-Ponty*. (3:e rev. Uppl.). Göteborg: Daidalos.
- Brunt & Hansson, (2005). *Att leva med psykiska funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur.
- Bullington, J. (2006) Body and self: a phenomenological study on the ageing body and identity. *Medical Humanities*, 32, 25-31.
- Cash & Fleming, (2002). The impact of body image experiences: Development of the body image quality of life inventory. *Journal of eating disorders*, 31, 455-460.
- Cullberg, J. (2004). *Psykosor - Ett integrerat perspektiv*. (2:a rev uppl). Lund: Natur och kultur.
- Dahlberg, K. (1997). Kroppen – vår tillgång till världen. *Nordisk fysioterapi*, 1, 29-33.
- Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective life-world research*. (2: a rev. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003) *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Erdner, A. (2006). *Berättelser om ensamhetens vardag hos människor med psykiska funktionshinder*. (Avhandling för doktorsexamen). Stockholm: Karolinska University Press.
- Faulkner, G & Biddle, S. (2002). Mental Health nursing and promotion of physical activity. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 659-665.
- Faulkner, G., Soundy, AA & Lloyd, K. (2003). Schizophrenia and weight management: a systematic review of interventions to control weight. *Acta psychiatric Scandinavia*, 108, 324-332.
- Furnham, A., Badmin, N., Sneade, I. (2002). Body Image Dissatisfaction: Gender differences in eating attitudes, self-esteem and reason for exercise. *The journal of psychology*, 136 (6), 581-596.
- Graneheim, U. H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24 (2), 105-112.
- Graneheim, U.H & Lundman, B. (2008). *Kvalitativ innehållsanalys*. I Granskär, M. & Höglund- Nielsen, B. (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- sjukvården*. 1. Uppl. Lund: Studentlitteratur.

- Ginis, K. (2006). Body image and exercise. *The Psychology of exercise: Intergrating Theory and Practice*. 5 (4), 235-242
- Glauert, R., Rhodes, G., Byrne, S., Fink, B., Grammer, K. (2009). Body dissatisfaction and the effects of perceptual exposure on body norms and ideals. *International of journal of eating disorders*, 42 (5), 443-452.
- Hummelvoll J K (2004) *HELT- ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykiatrisk helse*. Oslo:Gyldedal Norsk förlag AS.
- Lindqvist, R. (1997) *Medikalisering, professionalisering och hälsa: ett sociologiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindwall, M., & Lindgren, E. (2005). The effects of a 6-month exercise intervention programme on physical self-perceptions and physique anxiety in non –physically active adolescent Swedish girls. *Psychology of sports and Exercise*, 6, 643-658.
- Lundvik Gyllensten, A., Ekdahl, C & Hansson, L. (2009). Long term effectiveness of basic body awareness therapy in psychiatric outpatient care. A randomized controlled study. *Advances in physiotherapy*, 11, 2-12.
- Nationell psykiatrisamordning (2006). *Vad är psykiskt funktionshinder? Nationell psykiatrisamordning ger sin definition av begreppet psykiskt funktionshinder*. (Rapport 2006:5). Stockholm: Fritze
- Statens offentliga utredningar ISSN 0375-250X;2006:100
- Price, B. (1990). A model for body-image care. *Journal of advanced nursing*, 15, 585-593.
- Priebe, S & Röhrich, F. (2001). Specific body image pathology in acute schizophrenia. *Psychiatric Research*, 101, 289-301.
- Rajender, G., Kanawal, K., Rathore, D & Chaudhary, D. (2009). Study of cenesthesias and body image aberration in schizophrenia. *Indian J Psychiatry*, 51 (3) 18-26.
- Schäfer-Elinder, L. & Faskunger, J. (Red). (2006), *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. (2006:13). Statens folkhälsoinstitut.
- Tham, M., Jones, S., Chamberlain, J., Castle, D. (2007). The impact of psychotropic weight gain on people with psychosis – patient perspectives and attitudes. *Journal of Mental Health*, 16 (6), 771-779.
- Vetenskapsrådet. (2003). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Elanders Gotab.
- Vocks, S., Hechler, T., Rohrig, S., Legenbauer, T. (2009). Effects of a physical session on state body image: The influence of pre-experimental body dissatisfaction and concerns about weight and shape. *Psychology and health*. 24, 6, 713-728.

Wong, MMC., Tso, S., Lui, SSY. (2009). Accuracy of Body Weight Perception and Figure Satisfaction in Young Adults with Psychotic Disorders in Hong Kong. *Hong Kong J Psychiatry*, 19,107-111.

Zabinski, M., Calfas, K., Gherman, C., Wilfley, D., Sallis, F. (2001). Effects of a physical activity intervention on body image. *Annals of behavioral medicine* , 23 (4), 247-252.

Bilaga 1

Inbjudan till deltagande i forskningsprojekt

Föreliggande studie vänder sig till människor med psykiska funktionshinder och avser undersöka deras uppfattning om fysisk aktivitet och dess betydelse för hälsan.

Härmed tillfrågas du om du kan tänka dig att delta i denna studie? Ditt deltagande skulle i sådana fall innebära att du blir tillfrågad om vad du tycker om att motionera i form av exempelvis promenader.

Om du accepterar att medverka i intervjuer kommer den med ditt medgivande att spelas in på band. Bandinspelningar behandlas konfidentiellt dvs. personuppgifter som ditt namn och daglig verksamhet kommer inte att framgå och ej heller när studien är genomförd.

Intervjuerna genomförs av leg. Sjuksköterskor som går sin specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot psykiatrisk vård. Studenterna har fått utbildning i intervjumetodik och kommer att ha kontinuerlig handledning av projektansvarig (AE). Insamlat material kommer att vara inlåst i ett säkerhetsskåp.

Om funderingar eller tankar väckt under intervju kommer du att ges möjlighet att träffa mig för ett nytt samtal.

För deltagande i projektet utgår ingen ekonomisk ersättning.

Har du några frågor ring mig på telefon 08-555 050 27

Ditt deltagande i detta forskningsprojekt är frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan förklaring. Ett deltagande och avbrutet deltagande kommer inte att framöver påverka din kontakt med arbetsverksamheten/psykiatrisk vård. Du kan också kräva att ljudband, fotografier och anteckningar förstörs.

Etisk ansökan har beviljats 2009/1.11

Med vänlig hälsning

Anette Erdner

Med dr., Lektor

Projektansvarig Ersta Sköndal Högskola

Bilaga 2

Intervjuguide

1. Vill du berätta för mig hur en vanlig dag ser ut för dig!
2. Hur ser du på din kropp?
3. Kan du beskriva hur fysisk aktivitet påverkar din kroppsuppfattning!
4. Hur ser din självkänsla ut?
5. Hur ser din kosthållning ut?
6. Hur förhåller du dig till alkohol och tobak?