



Examensarbete 15 hp
Kandidatexamen i Folkhälsovetenskap
VT 2017

Ungdomar, hur är läget?

En kvantitativ undersökning för att kartlägga det sociala stödet i relation till kroppsform/vikt samt självkänsla bland 16 till 18-åriga gymnasieelever

Ellinor Persson och Matilda Vahlgren

Sektionen för hälsa och samhälle

Författare

Ellinor Persson och Matilda Vahlgren

Titel

Ungdomar, hur är läget? - En kvantitativ undersökning för att kartlägga det sociala stödet i relation till kroppsform/vikt samt självkänsla bland 16 till 18-åriga gymnasieelever.

Handledare

Sophie Schön Persson

Examinator

Atika Khalaf

Sammanfattning

Sen några år tillbaka har den psykiska hälsan försämrats hos ungdomar i Sverige. Två utav många frisk- och skyddsfaktorer som främjar psykisk hälsa är socialt stöd, framför allt av jämnåriga och en god grundläggande självkänsla. Därför var syftet med denna undersökning att studera ungdomars sociala stöd i relation till kroppsform/vikt och självkänsla. Undersökningen studerar även om de skiljer sig mellan pojkar och flickor. Undersökningens metod hade en kvantitativ ansats vilket möjliggjorde för kartläggning av faktorerna, undersökning om samband förekommer mellan faktorerna och om skillnader mellan könen existerar. I tidigare forskning och teorier redogörs att det finns samband mellan socialt stöd och självkänsla, vilket denna studie inte kunnat påvisa. Resultatet visade istället att en stor del av respondenterna hade en låg självkänsla men ett högt socialt stöd i relation till kroppsform/vikt och att det inte fanns något samband mellan dessa variabler. De huvudsakliga fynden i undersökningen redogjorde att cirka tre fjärdedelar av respondenterna hade låg självkänsla, fler tjejer än killar hade en låg självkänsla och både flickor och pojkar hade ett relativt högt socialt stöd. Den låga självkänslan bland ungdomar kan påverka deras hälsa negativt både nu och i framtiden, därför ligger det i både samhällets och individens intresse att möta detta problem.

Ämnesord

Ungdomar, kroppsform, kroppsuppfattning, självkänsla, socialt stöd, psykisk hälsa.

Author

Ellinor Persson och Matilda Vahlgren

Title

Youths, what's up? A quantitative study to survey the social support in relation to body shape/weight and self-esteem among students in secondary school, between ages 16 and 18.

Supervisor

Sophie Schön Persson

Examiner

Atika Khalaf

Abstract

Since a few years back the mental health has deteriorated among the Swedish adolescents. Two of many health and safety factors that prevent mental health are social support, especially by peers and a good basic self-esteem. Therefor was the purpose of this survey to examine adolescents' social support in relation to body shape/weight and self-esteem. The survey also analyzes differences between boys and girls. The method of the survey was executed with a quantitative approach which made it possible to map the health factors, analyze if there exist any correlations between the health factors and if there occur gender differences. Earlier research and theories describe a connection between social support and self-esteem, which this survey could not confirm. The result of this survey showed instead that a bigger part of the respondents had a low self-esteem but high social support in relation to body shape/ weight and that there were no correlations between these variables. The main findings of the survey showed that about three quarters of the respondents had low self-esteem, more girls than boys had a low self-esteem and both girls and boys had a relatively high social support. The low self-esteem among adolescents can have a damaging effect on their health in both short and long term therefor it is in both society and individuals best interest working to encounter this issue.

Keywords

Adolescent, body image, body shape, mental health, self-concept, self-esteem, social support.

Förord

Vi vill börja med att tacka varandra för god arbetsmoral, stöd samt uppmuntran under de senaste tjugo veckorna. Samarbetet har gått smärtfritt fram med hjälp av god kommunikation oss mellan. Våra olikheter både som författare och individer anser vi höjt kvalitén på vårt examensarbete. Vi vill framföra ett särskilt stort tack till vår handledare Sophie Schön Persson för sitt goda engagemang, givmildhet, förtroende och uppriktighet. Vi vill även rikta ett stort tack till idrottslärarna på skolan där undersökningen genomfördes för att de tog sig tid och gav oss möjligt att nå ut till potentiella respondenter. Likaså vill vi rikta ett tack till våra respondenter som deltagit i vår enkätstudie, utan er hade denna kandidatuppsats inte varit möjlig att genomföra. Avslutningsvis vill vi rikta ett hjärtligt tack till våra familjer och vänner som stöttat oss under processens gång.

Kristianstad, maj 2017.

Ellinor Persson

Matilda Vahlgren

Innehåll

1. Inledning.....	6
2. Litteraturgenomgång	6
2.1. Ungdomars hälsa	6
2.2. Normer och socialt stöd.....	7
2.3. Självkänsla.....	8
2.4. Social utveckling	9
3. Problemformulering	9
4. Syfte.....	9
4.1. Frågeställningar	10
4.2. Hypoteser.....	10
5. Metod.....	10
5.1. Urvalsram och undersökningsgrupp.....	10
5.2. Genomförande	11
5.3. Material.....	11
5.3.1. BAOS	12
5.3.2. RSES.....	12
5.4. Analys.....	13
6. Etiska överväganden.....	13
7. Folkhälsovetenskaplig relevans.....	14
8. Resultat	14
9. Diskussion	16
9.1. Resultatdiskussion	16
9.1.1. Genus	17
9.1.2. Värderingar och uttryck.....	18
9.1.3. Folkhälsoarbetets utvecklingsmöjligheter	19
9.2. Metoddiskussion.....	19
10. Konklusion	21
11. Referenser.....	22
Bilaga 1 BAOS- Body acceptance by others.....	26
Bilaga 2 RSES- Rosenbergs self-esteem scale	27

1. Inledning

Ungdomsåren är för många en turbulent tid då identitetsskapandet är som störst och kroppen genomgår stora förändringar. Samtidigt blir omgivningens värderingar och åsikter allt viktigare för individen. Trots att levnadsvanorna bland ungdomar förbättrats har målgruppen de senaste decennierna fått en påtagligt sämre psykisk hälsa (Phillips, 2014; Ahrén & Lager, 2012). Tidiga insatser blir allt mer betydelsefulla och därmed det salutogena perspektivet, vilket fokuserar på vad som främjar hälsan. Vilka faktorer som håller människor friska och vilka faktorer verkar skyddande? (Gassne, 2008; Pellmer, Wramner & Wramner, 2014). I regeringens proposition Mål för folkhälsan efterlyses mer kunskap kring frisk- och skyddsfaktorer för att kunna utveckla det hälsofrämjande arbetet med ungdomar (prop. 2002/03:36). Andersson (2006) styrker detta behov och hävdar att kunskap om orsakssamband kan effektivisera det främjande arbetet och verka som beslutsunderlag. Det förekommer ett stort antal frisk- och skyddsfaktorer som påverkar ungdomars hälsa, där bland annat en god grundläggande självkänsla och socialt stöd, framförallt från jämnåriga (Johnson, 2003; Phillips, 2014). För att möta detta faktaunderlag som regering och forskning efterfrågar har denna undersökning avgränsats till att belysa två faktorer: socialt stöd i relation till kroppsform/vikt och självkänsla. Socialt stöd innefattar bekräftelse och acceptans från omgivningen vilket är förutsättningar för att känna gemenskap och delaktighet (Phillips, 2014). En god självkänsla kan vara avgörande för hur en individ hanterar och upplever motgångar och kriser i livet (Johnson, 2003).

2. Litteraturgenomgång

2.1. Ungdomars hälsa

WHO:s definition av hälsa antogs redan 1948 och beskrivs som ett tillstånd av total psykiskt, mentalt och fysiskt välbefinnande. Inom denna avgränsning faller varken utebliven sjukdom eller frånvarande funktionsnedsättning in (WHO, 2014). Sverige är ett land som jämfört med andra välfärdsländer ligger i framkant vad gäller barn och ungas hälsa och sociala förhållanden. Den fysiska miljön är god genom vårt välfärdssystem som erbjuder minderåriga oavsett socioekonomisk status fri barnhälsovård, elevhälsa samt tandvård. Trots detta skyddsnät uppger svenska ungdomar i åldern 13 till 25 år i högre grad ha psykiska och psykosomatiska besvär jämfört med ungdomar i andra välfärdsländer (Phillips, 2014; Socialstyrelsen, 2013). Den psykiska ohälsan har ökat de senaste årtiondena, främst bland flickor, och styrks även av en ökning av rapporterade självmordsförsök (Hagquist, 2009). De nationella indikatorerna är snarlika med hälsan bland ungdomar i Skåne. Skånska flickor mår sämre än pojkar och en tydlig ökning av ohälsa sker med stigande ålder. Indikatorerna som utmärker sig mest alarmerande är psykiska och somatiska besvär, trivsel med livet, huruvida man är nöjd med sig själv och stress (Fridh, Grahn, Lindström & Modén, 2016).

Den ökade psykiska ohälsan bland ungdomar kan bero på flera faktorer. Socialstyrelsen (2013) hävdar att vissa grupper nyttjar sjukvården och psykosociala stödverksamheter i mindre utsträckning än andra. Andra faktorer kan vara de ökade skolkraven och samhällets ökade individualisering. Motståndskraften den enskilda ungdomen har för att motverka psykisk ohälsa kan bero på faktorer som uppväxtvillkor och den psykiska

utvecklingen. (Ibid.). Det individualiserade samhället leder till mängder av valmöjligheter (SOU, 2006). Kulturella och individuella skillnader välkomnas samtidigt som varje individ ska vara sin egen lyckas smed (Phillips, 2014). Förväntningar går inte alltid att realisera och normerna för vad som är realistiskt är inte längre tydliga. Ökade valmöjligheter och resurser ses som fördelaktigt för utvecklingen men med det följer också stressen och missnöjet över oförverkligade mål (SOU, 2006). Tidigare forskning visar ett samband mellan låg självkänsla, negativ kroppsuppfattning och psykisk ohälsa (Bor, Dean, Najman & Hayatbakhsh, 2014; Impett, Henson, Breines, Schooler & Tolman, 2011; Paxton, Neumark-Sztainer, Hannan & Eisenberg, 2006). Murray, Byrne & Rieger (2011) redovisar signifikanta samband mellan stress, självkänsla och depression i relation till kroppsuppfattning bland 13-16 åringar. Studien visade även på tydliga skillnader där flickor i större utsträckning uppvisat tecken på psykisk ohälsa, låg självkänsla och negativ kroppsuppfattning än pojkar (Ibid.).

Den förhårligade ungdomstiden målas upp som den tid då man är som mest hälsosam, vacker och fri att enbart tänka på sig själv. Under denna tid sker en omfattande utveckling av den fysiska kroppen och den intellektuella förmågan parallellt som individen söker sin egen identitet. Funderingar kring hur man uppfattas av omgivningen och huruvida man duger eller ej uppstår till följd av att individen blir allt mer medveten om normer och värderingar (Johnson, 2003; Phillips, 2014).

2.2. Normer och socialt stöd

Normer är oskrivna regler, idéer och ideal som kontrollerar hur man förväntas vara, leva och se ut. Individens handlingar påverkas till stor del utav normer i det samhället individen lever i (Bergström, 1992). Normerna kan skilja sig mellan olika grupper i samhället beroende på ålder, kön, stil och socioekonomisk status. De normer som råder inom ungdomskulturen har en stor påverkan på ungdomars personlighetsutveckling. Ungdomar kan leva i så kallade subsamhällen vilka innefattar egna värderingar och umgängesformer som skiljer sig från övriga samhället (Bjurström, 2005). Parsons (1951) anser att grundorsaken till varför ungdomar skiljer sig i så stor utsträckning från vuxna, beror på att de framförallt inte kan konkurrera med vuxna om yrkesstatus. Normerna gör det möjligt för ungdomar att uttrycka makt och status i den egna gruppen (Ibid.).

De rådande skönhetsidealen är den kvinnliga slanka kroppen och den manliga muskulösa kroppen (Fridh m. fl., 2016). Idealen motsäger den biologiska utvecklingen för flickor i puberteten då den innefattar en ökad produktion av bland annat underhudsfett medan pojkarna växer på längden och muskelmassan ökar först senare i tonåren (Phillips, 2014).

Andelen ungdomar med en negativ kroppsbild har ökat vilket är en följd av normerna som signaleras både från familj, vänner och media (Aure, 2015). Under ungdomen är det viktigt att följa normen inom den sociala gruppen samt uppleva ett socialt stöd. Bekräftelse och acceptans från omgivningen, framför allt i vänskapskretsen, är förutsättningar för att känna gemenskap och delaktighet. Beroende på gruppens normer och ideal kan förutsättningar för hälsa eller motsatt skapas då acceptansen i gruppen kan vara viktigare för individen än den kunskap den innehar om vad som är bra eller dåligt (Phillips, 2014). Grupper och samhällen samarbetar och samverkar genom nätverk, normer och värderingar i strävan att uppnå kollektiva fördelar. Sociala relationer förutser en bas för intimitet och tillgivenhet, inte bara i kärleksrelationer utan även i övriga sociala kretsar (Jack, Grim, Gross, Lynch & Mclain, 2010). Karlsson (1997) redovisar i sin studie

om psykosocial hälsa att det finns en koppling mellan god hälsa och sociala relationer. Gemensamt för gruppen som påvisats ha en väldigt god hälsa är att nästan samtliga uppgav sig ha ett tillfredsställande socialt nätverk samt någon att anförtro sig åt vid sjukdom eller problem.

2.3. Självkänsla

Begreppet självkänsla förväxlas ofta med självsäkerhet och självförtroende vilket inte sig bör. Självsäkerhet ges i uttryck genom säkert kroppsspråk och en övertygande utstrålning i sociala sammanhang. Ett gott självförtroende karakteriseras av en stark integritet. Självförtroende är tilltron till att klara en uppgift. En person kan således ha ett gott självförtroende i ett sammanhang för att sedan ha ett dåligt i ett annat (Johnson, 2003).

Självkänsla är individens egen evaluering av vad och hur denne är. Det vill säga det känslomässiga förhållandet till sig själv och hur tillfreds man är med sig själv (Johnson, 2003). Värderingen av självet benämns som hög respektive låg vilket i realiteten syftar till en positiv eller negativ självkänsla (Lindwall, 2011). För att kunna värdera sig själv krävs en kunskapsaspekt. Först när individen är medveten om sig själv, det vill säga skapat sig en självbild, kan självkänslan infinna sig på gott eller ont (Johnson, 2003).

Självkänslans fysiska del behöver inte enbart påverkas av vad kroppen kan prestera utan även hur attraktiv individen anser sig vara (Lindwall, 2011). Price (1990) använder begreppet kroppsuppfattning för att beskriva upplevelsen kring kroppens inre och yttre skepnad. Vidare menar han att begreppet innefattar tre komponenter: kroppsideal, kroppens realitet och prestationen av kroppen. Kroppsideal innefattar den mentala bilden som individen anser kroppen borde efterlikna. Kroppens realitet beskriver hur kroppen faktiskt ser ut och presentationen av kroppen innebär hur man anpassar samt presenterar kroppen inför andra personer (Ibid.). Under ungdomstiden påverkas självkänslan i hög grad av utseendet (Fridh m. fl., 2016).

En longitudinell studie som pågick i tio år, följde över 1900 individer från tidig till sen ungdom visade att missnöje över kroppen steg i åldern oavsett kön (Bucchianeri, Arikian, Hannan, Eisenberg & Neumark-Sztainer, 2013). I södra Sverige påvisade flera undersökningar 2016 att cirka tre av tio pojkar vill gå upp i vikt parallellt som en lika stor andel flickor vill minska i vikt. I Skåne var enbart 45% av pojkarna och 18% av flickorna nöjda med sin vikt (Fridh m. fl., 2016; Johansson & Edvardsson Aurin, 2016). I en undersökning genomförd i Skåne tillfrågades niondeklassare och andraårselever på gymnasiet om de var nöjda med sig själva. Resultaten visade på att färre ungdomar var nöjda med sig själva jämfört med samma undersökning fyra år tidigare. Flickor var mindre nöjda med sig själv än vad pojkar uppgav sig vara. Dock sjönk antalet nöjda pojkar med stigande ålder medan flickor i nionde klass var mindre nöjda än flickorna på gymnasiet (Fridh m.fl., 2016). En undersökning i Region Kronoberg visade ett tydligt mönster där missnöjet över sin kropp och utseende ökar med stigande ålder. I enkäten ställdes frågor om bemötande där pojkar i årskurs åtta och andra året på gymnasiet i högre utsträckning än flickor uppgav att omgivningen fick dem att känna sig stolta. Pojkar i gymnasiet upplevde även positiv respons om sig som personer i högre utsträckning än flickor, en skillnad som inte fanns att urskilja bland åttondeklassarna (Johansson & Edvardsson Aurin, 2016).

2.4. Social utveckling

Susan Harters teori om social utveckling, med barn och unga i fokus, är en vidare konstruktion av två tidigare teorier kopplade till självkänsla (Johnson, 2003). En av dessa är William James teori som även ligger till grund för begreppet självkänsla. James hävdar att en hög självkänsla uppnås genom prestationer inom områden som individen anser är viktiga. En individ kan vara duktig på en sak utan att höja sin självkänsla, om denne inte värderar den specifika kompetensen. Den andra teorin som ligger till grund för den sociala utvecklingsteorin är framtagen av Charles Horton Cooley och George Herbert Mead. Enligt Cooley och Meads teori är det sociala stödet centralt för självkänslan. Skillnaden mellan teorierna är att James syftar till att individen är aktiv i skapandet av sin självkänsla, medan Cooley och Mead hävdar att omgivningen skapar självkänslan. Den sociala utvecklingsteorin är sammanflätning av de bägge teorierna, där både inre och yttre faktorerna påverkar självkänslan. Harters teori ger dock det sociala stödet en något mer väsentlig roll än individens egna prestationssträvan (Johnson, 2003; Lindwall, 2011).

Det är dock oklart om Harters teori utgår från socialt stöd och prestationssträvan som två olika komponenter eller ej, då responsen från omgivningen kan härledas ifrån prestationer. Harters forskning visar att självkänslan i barn och ungdomsåren till stor del beror på huruvida man upplever sig omtyckt och accepterad. För ungdomar värderas de yttre attributen i hög grad, speciellt bland flickor är utseendet av stor betydelse. Återkommande positiv respons under längre tid, inom områden individen själv värderar, verkar för en solid självkänsla (Johnson, 2003). Utifrån Harters resonemang har en modell över självkänslans faktorer och konsekvenser utformats (se figur 1). Modellen som Harter tillsammans med kollegor framtagit belyser vad negativt respektive positiv självkänsla frambringas av samt hur detta resulterar i affektiva tillstånd (Lindwall, 2011).



Figur 1. Modell av bestämningsfaktorer till och konsekvenser av självkänsla hos barn och ungdomar. Modifierad från Harter (1999) se Lindwall (2011), s 97.

3. Problemformulering

För att motverka den nedåtgående trenden vad gäller ungdomars psykiska hälsa är det viktigt att få mer kunskap om frisk- och skyddsfaktorerna i målgruppen. En ökad kännedom kan bidra till prioriteringar av välgrundade hälsoinsatser - varpå den här undersökningen avser att undersöka två faktorer.

4. Syfte

Syftet är att kartlägga socialt stöd i relation till kroppsform och vikt samt självkänslan bland elever på en gymnasieskola i Blekinge.

4.1. Frågeställningar

- Hur ser det sociala stöd i relation till kroppsform/vikt ut mellan flickor och pojkar?
- Finns det samband mellan socialt stöd i relation till kroppsform/vikt och självkänsla?

4.2. Hypoteser

Hypotes 1 (H1): Socialt stöd i relation till kroppsform/vikt skiljer sig mellan flickor och pojkar.

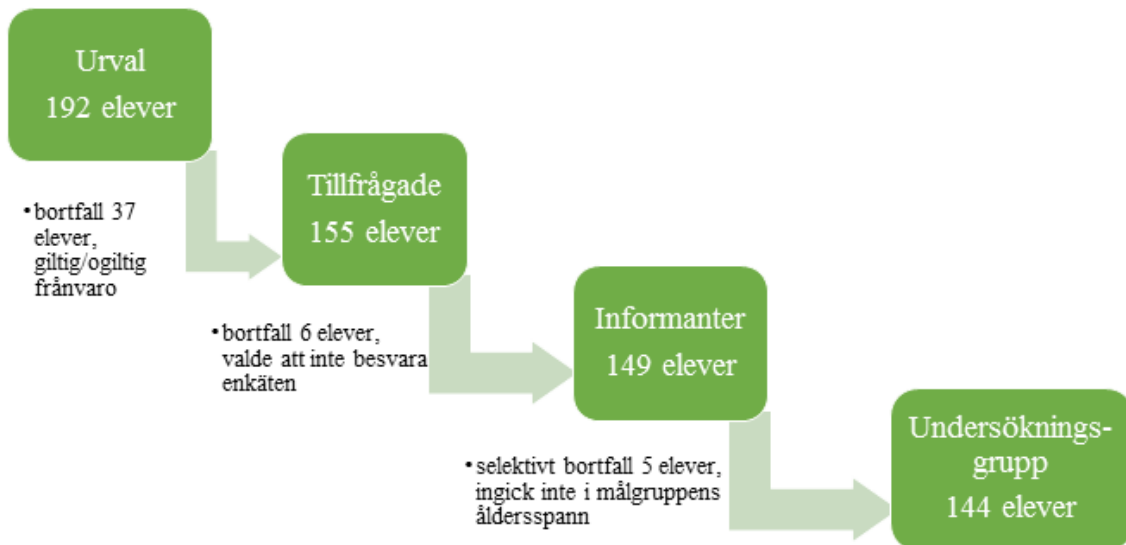
Hypotes 2 (H2): Det finns ett samband mellan socialt stöd i relation till kroppsform/vikt och självkänsla.

5. Metod

Undersökningen genomfördes med en kvantitativ ansats. Kvantitativa undersökningar lämpar sig bra då syftet är att dra slutsatser eller generalisera till en större grupp. Underlaget redovisar massan och inte enskilda individer. Metoden kan täcka in flera olika omständigheter i samma undersökning, vilket är fördelaktigt i undersökningar som denna, då möjligheten för samband mellan faktorer studeras. En tvärsnittsstudie beskriver målgruppens förhållanden och för att samla in materialet genomfördes en webbaserad enkätundersökning (Eliasson, 2013).

5.1. Urvalsram och undersökningsgrupp

Populationen för undersökningen var ungdomar mellan 16 och 18 år i Blekinge län. Vi kontaktade olika rektorer varav rektorn på en skola välkomnade oss att genomföra undersökningen. Undersökningens urval kan därmed beskrivas som ett bekvämlighetsurval. Urvalsramen är avgränsad till elever på en gymnasieskola med den gemensamma nämnaren att de deltar i kursen Idrott och hälsa 1 eller Idrott och hälsa 2, vilket resulterade i att merparten av informanterna var förstaårselever. Med hänsyn till anonymiteten exkluderades de gymnasieförberedande klasserna för nyanlända svenskar då de enligt lärarna inte hade tillräckliga språkkunskaper för att på egen hand kunna besvara enkäten. Vi fick tillgång till eleverna under idrottslektionerna under en veckas tid därav blev elever med giltig eller ogiltig frånvaro inte erbjudna att delta i undersökningen. Undersökningsgruppen bestod slutligen av 144 elever efter systematisk selektering och bortfall (Se figur 2).



Figur 2. Visar förloppet från urval till undersökningsgrupp.

5.2. Genomförande

Eleverna fick själva handha en dator som skolan stod för under hela sin gymnasieutbildning. De blev därför informerade i god tid att ta med sig datorerna till idrottslektionen som hölls i skolans idrottssal. Elever som inte medtagit datorn till idrottslektionen fick istället använda sig av sina mobiltelefoner alternativt låna dator av lärare. Genom att vi aktivt sökte upp urvalsgruppen på idrottslektionerna och att lärare uppmuntrade dem till att delta menar Eliasson (2013) att chanserna för att få in svar från samtliga tillfrågade ökade. Eleverna fick tillgång till enkäten via en tillfällig bloggdomän där de fick skriftligt information om enkäten och en länk till enkätformuläret. Bloggdomänen låstes mellan de olika klassernas deltagande och raderades när veckan för materialinsamling var över, detta för att minimera risken att utomstående besvarar enkäten.

5.3. Material

Enkäterna BAOS (Body acceptance by others) och RSES (Rosenbergs self-esteem scale) som användes i undersökningen var framställda och validerade i tidigare studier. Enkäterna är en del av Appearance matters, ett större EU-projekt som studerar kroppsbildsuppfattning från olika aspekter (Khalaf, A., Lunde Jensen, A., Torres, S., Lemoine, J., Ny, P & Konradsen, H., u.å.; Lemoine, J., Khalaf, A., Konradsen, H., Lunde Jensen, A., Ny, P & Torres, S., 2017). BAOS och RSES består av påståenden där svarsalternativen är på ordinalnivå, vilket innebär att de går att rangordna utan att beskriva avståndet mellan svarsalternativen. Slutna frågor, eller påståenden, syftar till att eleverna har svarsalternativ att förhålla sig till (Eliasson, 2013). För att fullfölja frågeformuläret och för att resultaten skulle registreras var eleverna tvungna att besvara samtliga påståenden, utan möjlighet att hoppa över något. Eleverna fick rapportera sitt kön och sin ålder, vilket användes för sammanställning av resultat samt analys. Frågan om vilket kön eleven tillhörde innefattade enbart två svarsalternativ; flicka eller pojke, en så kallad dikotomvariabel då den enbart kan besvaras med två alternativ eller också som

nominalvariabel då den inte kan rangordnas (Ibid.).

5.3.1. BAOS

För att mäta det sociala stödet i relation till elevers kroppsform/vikt användes frågeformuläret BAOS. Frågeformuläret består av tio påståenden med en femgradig svarsskala, från aldrig till alltid. Aldrig kodades som noll och alltid som fyra. Det sociala stödet är uppdelat i fem kategorier: vänner, familj, samhället, media och personer individen dejtat. Varje kategori berör två påståenden som undersöker omgivningens acceptans utifrån respondentens kroppsform/vikt samt om omgivningen får denne att känna att sin kroppsform/vikt är ok (Tylka & Holman, 2015; se bilaga 1). Vi har valt att inte redovisa frågeformulärets två sista påståenden angående elevernas dejtande. Frågeformuläret innehöll inget svarsalternativ för “vet ej” eller “jag har inte dejtat” vilket visade sig vara problematiskt då flera ungdomar under enkätbesvarandet tog kontakt med oss för att uttrycka att de aldrig dejtade. För att undgå bias, systematiskt metodfel, tas svaren inte i beaktande då svarsalternativ inte tar hänsyn till att alla 16 till 18 åringar inte dejtar.

För att redovisa BAOS som helhet, exkluderat frågorna om dejting, räknades svaren samman till ett värde mellan 0 och 32. Avalos & Tylka (2006) hävdar att ju lägre värde desto lägre socialt stöd i relation till kroppsform/vikt och ju högre värde desto högre socialt stöd. Pallant (2016) hävdar att kategorisering av variabler är nödvändigt för att analysera samband vilket en av undersökningens frågeställningar förutsätter. Då någon tidigare kategorisering för frågeformuläret BAOS inte fanns till undersökningens förfogande valde vi att göra en egen fördelning, där värde 16 eller mindre i indexet representerar lågt socialt stöd i relation till kroppsform/vikt och värden mellan 17 och 32 syftar till ett högt socialt stöd i relation till kroppsform/vikt. Då det mellersta svarsalternativet enligt Berntson, Bernhard-Oettel, Hellgren, Näswall & Sverke (2016) varken kan tolkas som positivt eller negativt föreföll det sig naturligt att den positiva kategorin innefattade värden från 17. För respondenter som högst angett det mellersta svarsalternativet i samtliga frågor, kan värdet aldrig överstiga 16.

5.3.2. RSES

Frågeformuläret RSES mäter självkänsla med tio påståenden som besvaras på en skala med fyra svarsalternativ: instämmer helt, instämmer, instämmer inte och instämmer inte alls (Rosenberg, 1965; se bilaga 2). Påståendena är både positiv och negativ ställda. För att mäta självkänsla omvandlas resultaten till värden beroende på hur frågan är ställd. I de positiva frågorna kodades “instämmer helt” med värde tre och “instämmer inte alls” med värde noll. De negativa värdena kodas omvänt, det vill säga instämmer inte alls ger värdet tre och instämmer blir värde noll. För att mäta självkänsla adderades samtliga svar i RSES, vilket visade individernas självkänsla utifrån en skala mellan 0 till 30. En individs sammanlagda värde mellan 15 till 30 indikerar en hög självkänsla, medan värden under 15 indikerar en låg självkänsla (Martín-Albo, Núñez, Navarro & Grijalvo, 2007; University of Maryland, u.å.).

5.4. Analys

Variablerna matades in och analyserades i statistikdatorprogrammet SPSS (Statistical Package of Social Science, version 23).

Resultaten redovisas både i antal och procent, för att förtydliga för läsaren men tydliggöra storleksskillnaderna mellan könen. Analysen utgick ifrån resultaten uppdelade i dikotomvariabler: hög respektive låg självkänsla, samt högt respektive lågt socialt stöd i relation till sin kroppsform/vikt.

För att pröva undersökningens hypoteser användes Spearmans korrelationstest och Pearsons X^2 -test. Båda hypoteserna är alternativa hypoteser då de utgår ifrån att det finns ett statistiskt signifikant samband eller skillnad.

Samtliga test genomfördes med en signifikansnivå på 5% vilket motsvarar ett p-värde på 0,05. Om p-värdet överstiger 0,05 finns det inget signifikant värde, vilket innebär att resultaten stödjer en nollhypotes som syftar till att inga samband eller skillnader finns (Eliasson, 2013). För att testa H1 utfördes ett X^2 -test mellan variablerna kön och socialt stöd i relation till kroppsform/vikt. Ett X^2 -test gjordes även mellan variablerna kön och självkänsla.

Genom Spearmans korrelationstest undersöktes om det fanns en relation mellan socialt stöd i relation till kroppsform/vikt och självkänsla i undersökningsgruppen. Detta för att pröva H2: om individer med hög självkänsla även hade ett högt socialt stöd i relation till sin kroppsform/vikt och vice versa. Därefter gjordes Pearsons X^2 -test för att undersöka om det förelåg ett signifikant samband eller ej. För att vidare undersöka huruvida det fanns samband mellan faktorerna hos något av könen gjordes ett X^2 -test mellan variablerna enbart på flickor, för att sedan utföra ett X^2 -test enbart med pojkarnas resultat.

6. Etiska överväganden

Det forskningsetiska principerna togs i beaktande i samband med insamlingen och hanteringen av undersökningsmaterialet. Innan informanterna besvarade enkäten fick eleverna muntlig information med en presentation om oss, om vår institutions anknytning, undersökningens syfte och hanteringen av materialet samt dennes användningsområde som kunskapsunderlag till framtida folkhälsointerventioner. I samband med den muntliga informationen redogjordes även informanternas frivilliga deltagande, att deras samtycke av att delta i enkäten bekräftades genom att enkäten returnerades ifylld. Deras rätt att avbryta sin medverkan utan att negativa konsekvenser medföljer nämndes även under den muntliga informationen (Vetenskapsrådet, 2002).

Enkätens utformning medför att materialet förblir oidentifierbart, vilket garanterar att informanterna förblir anonyma. Trots att det inte ansågs finnas behov av att förvara materialet låst sparades det på en lösenordserfordrad dator som enbart undersökningens skribenter haft tillgång till (Vetenskapsrådet, 2002). Hela projektet och enkäter som användes i EU-projektet har blivit godkänd av Lunds etiska kommitté (Dnr 2016/264).

7. Folkhälsovetenskaplig relevans

Folkhälsovetenskap studerar befolkningens hälsotillstånd, baserat på faktorer som livsstil, levnadsvanor, miljön samt samhällets strukturer, därför anses det vara ett tvärvetenskapligt område. Folkhälsoarbeten innefattar teorier och vetenskap som sedan används i syfte att främja hälsa, förebygga sjukdom och förlänga livet för utsatta grupper i samhället (Ejlertsson & Andersson, 2009).

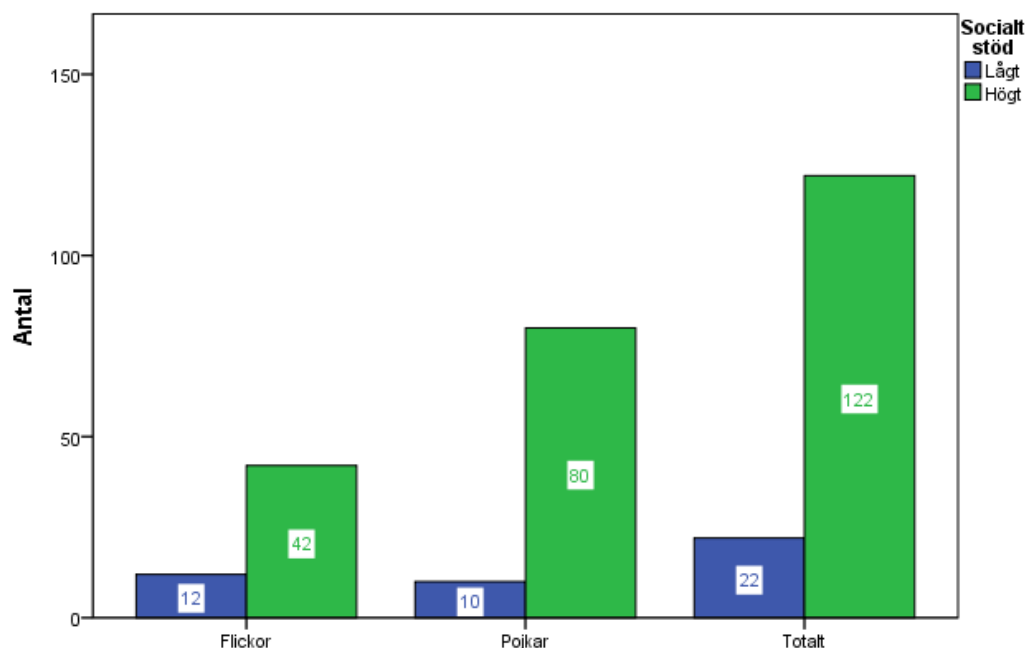
Socialt stöd och självkänsla kan fungera som skyddsfaktor mot psykisk ohälsa både i ungdomsåren och senare i livet (Ahrén & Lager, 2012). Mer kunskapsunderlag om målgruppens frisk- och skyddsfaktorer är av betydelse för det hälsofrämjande arbetet (prop. 2002/03:36).

8. Resultat

Av de 144 eleverna som utgjorde undersökningsgruppen var 54 (37,5%) elever flickor och 90 (62,5%) var pojkar. Vid svarstillfället var 55% av respondenterna 16 år gamla, 37,5 % uppgav sig vara 17 år och de resterande 7,5% var 18 år gamla.

Merparten av eleverna uppgav att de hade ett högt socialt stöd i relation till kroppsform/vikt. Undersökningsgruppens medelvärde var 24 på skalan mellan 0 till 32, vilket styrker ett högt socialt stöd i relation till kroppsform/vikt. Pojkarna uppgav sig i högre grad än flickorna ha ett socialt stöd i relation till kroppsform/vikt. Av flickorna indikerade 42 av 54 (78%) elever att de har ett högt socialt stöd i relation till kroppsform/vikt jämfört med 80 av de 90 (89%) deltagande pojkarna (Figur 3).

Figur 3. Flickors och pojkars sociala stöd i relation till kroppsform/vikt baserat på resultat från frågeformuläret BAOS angivet i antal.

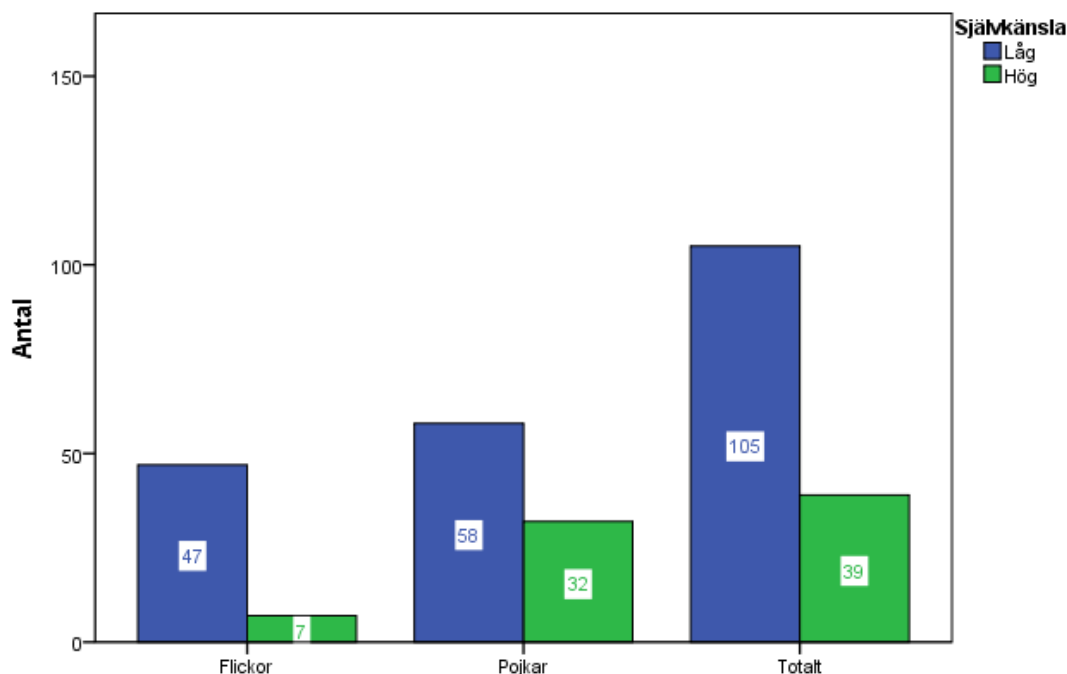


Spridningen i respondenternas svar gällande socialt stöd i relation till kroppsform/vikt var stort oavsett kön (8 till 32 för pojkarna och 5 till 32 för flickorna). Däremot fanns det en

skillnad, om än inte signifikant, mellan pojkar och flickor i det mest typiska svaret. Pojkarnas mest typiska svar var 32, vilket är det högsta svaret som kan anges. Flickornas mest förekommande svar var 22 och 23, vilket indikerar ett högt socialt stöd men lägre än pojkarnas. Undersökningen påvisade dock ingen signifikant skillnad ($p=0,073$) mellan flickor och pojkar därmed förkastas den alternativa hypotesen H1, om att en skillnad föreligger mellan pojkars och flickors sociala stöd i relation till kroppsform/vikt (Tabell 1).

Självkänslan mättes utifrån ett index mellan 0 till 30. Av undersökningsgruppen fick 27% ett värde på 15 eller högre, vilket innebär att 73% av eleverna skattade sin självkänsla som låg. Medelvärdet för hela undersökningsgruppen var 12,9 vilket indikerar en överlag låg självkänsla. En större andel av pojkarna hade en hög självkänsla jämfört med andelen flickor. Av pojkarna hade 32 av de 90 (35%) deltagande eleverna ett värde på 15 eller högre, jämfört med flickorna där 7 av 54 (13%) hade ett värde på 15 eller högre (Figur 4.).

Figur 4. Flickors och pojkars självkänsla baserat på resultat från frågeformuläret RSES angivet i antal.



Spridningsmättet för pojkarnas självkänsla var 5 till 26 medan flickornas var 6 till 18 vilket indikerar att pojkarnas självkänsla skiljer sig mer mellan varandra medan flickornas fördelning av värden var mer centrerade. Det mest typiska svaret skiljde sig dock inte mellan könen. Pojkarna mest förekommande svar var 12 och flickornas 12 och 13, vilket är likvärdigt med undersökningsgruppens medelvärde. Det förekommer en signifikant skillnad ($p=0,003$) mellan könen som tyder på att flickor i större utsträckning hade en låg självkänsla (Tabell 1).

Tabell 1. Flickor och pojkars sociala stöd i relation till kroppsform/vikt samt självkänsla angivet i procent.

	Flickor n= 54	Pojkar n= 90	Totalt n=144	p-värde*
Socialt stöd				0,073
Högt	78	89	85	
Lågt	22	11	15	
Självkänsla				0,003
Hög	13	35	27	
Låg	87	65	73	

* p-värde beräknat i X^2 -test med en signifikansnivå på 5%.

Spearman's korrelationsvärde på -0,002 visar att det finns en svag relation mellan socialt stöd i relation till kroppsform/vikt samt självkänsla. Pearsons X^2 påvisar inga signifikanta samband mellan de undersökta variablerna med p-värdet 0,983 vilket innebär att alternativa hypotesen H2 förkastas (Tabell 2). Vidare gjordes ett X^2 -test för att undersöka möjliga samband mellan flickors sociala stöd i relation till kroppsform/vikt och självkänsla samt motsvarande test för pojkar. Testen visade, likt testen för båda könen, inga signifikanta samband mellan de undersökta variablerna ($p=0,588$ och $p=0,311$).

Tabell 2. Samband mellan socialt stöd i relation till kroppsform/vikt och självkänsla angivet i antal (n=144).

	Låg självkänsla	Hög självkänsla
Lågt socialt stöd	16	6
Högt socialt stöd	89	33
p-värde*	0,983	

* p-värde beräknat i X^2 -test med en signifikansnivå på 5%.

9. Diskussion

9.1. Resultatdiskussion

Arbetshypoteserna H1 och H2 förkastades då det inte framkom några signifikanta samband mellan socialt stöd i relation till kroppsform/vikt och självkänsla eller skillnader mellan pojkars och flickors sociala stöd i relation till kroppsform/vikt. Däremot visade undersökningen att så många som tre av fyra ungdomar hade en låg självkänsla. Andelen flickor som hade en låg självkänsla och som inte upplevde ett socialt stöd i relation till kroppsform/vikt var större än pojkar, trots att det sociala stödet inte redogjorde för en signifikant skillnad. Detta antyder dock inte att Harters sociala utvecklingsteori inte stämmer då det sociala stödet innefattar fler komponenter än enbart stödet angående kroppsform/vikt som denna undersökning fokuserar på (Lindwall, 2011). Enligt teorin Social network and social support byggs det sociala stödet framförallt upp av fem faktorer: emotionellt stöd, materiellt stöd, uppskattning och uppmuntran från omgivningen, samt möjlighet att hjälpa andra genom att få uttrycka sig med råd och tips (Jack m.fl., 2010). Mer kunskap om dessa komponenter och dess koppling till självkänsla skulle göra arbetet för en bättre självkänsla i målgruppen mer effektivt och långsiktigt.

Huruvida stödet ser ut kring exempelvis prestationer kartläggs inte i denna undersökning men hade möjligtvis påvisat andra kopplingar till Harters teori. Det hade även varit en intressant aspekt att undersöka om det sociala stödet i relation till kroppsform/vikt skiljer sig i näromgivningen och samhället. Hur ser det sociala stödet i relation till kroppsform/vikt ut från familj och vänner? Skiljer det sig från samhället och medias sociala stöd? Även om vänner är den faktor som spelar störst roll för ungdomar är media den största skaparen av normer och signalerar vad som är önskvärt eller inte. Likaväl som omgivningen kan bidra till negativitet som orealistiska krav och normer kan hälsan påverkas positivt genom influenser, inspiration och engagemang (Jack m.fl., 2010; Philips, 2014). Undersökningen kan inte redovisa något samband mellan socialt stöd i relation till kroppsform/vikt och självkänsla. Enligt Emler (2002) och Koupil (2012) har vårdnadshavarens sociala och ekonomiska resurser stor inverkan på barnets utveckling och självkänsla. Sveriges välfärdspolitik gynnar socioekonomiskt utsatta familjer (Socialstyrelsen, 2013). Detta bör rimligen ge sig i uttryck i form av en god hälsa och hög självkänsla bland ungdomar vilket undersökningen inte kunnat påvisa. Vidare studier om sambandet mellan självkänsla och materiellt stöd efterfrågas.

9.1.1. Genus

Flickorna i undersökningen har i större utsträckning ett lågt socialt stöd i relation till kroppsform/vikt, om än inte signifikant, och en låg självkänsla. Tidigare studier visar att flickor är mer socialt emotionellt uppmärksamma jämfört med pojkar. Flickor har ofta osäker inställning och är benägna att älta mer (Bor m.fl., 2014). Harters teori hävdar att självkänsla har en starkare koppling till utseende bland flickor än pojkar (Lindwall, 2011). Den sociologiska köns-diskursen har två perspektiv. Ett vilket menar på att kön är en social konstruktion som begränsar människan utifrån sitt biologiska kön. Det andra perspektivet, den marxistiska feminismen, hävdar att maktstrukturerna i samhället förtrycker det kvinnliga könet. Den marxistiska feminismen har blivit kritiserad för att vara enspårig och enbart visar på nackdelar ur en kvinnlig synvinkel medan den socialkonstruktivistiska forskningen har ett helhetsperspektiv. Socialkonstruktionismen hävdar att kön måste ses som en social konstruktion som begränsar människor utifrån sitt biologiska kön (Korp, 2009).

Undersökningen påvisade en statistisk signifikans för att flickor i högre utsträckning har en låg självkänsla jämfört med pojkar, vilket skulle kunna kopplas till den marxistiska feminismen. Kopplingen kan även dras till undersökningens resultat som påvisade ett lägre socialt stöd i relation till kroppsform/vikt bland flickorna än pojkarna. Kan det vara så att samhällsstrukturen marginaliserar kvinnor? Gilenstam (2011) hävdar, liksom den marxistiska feminismen, att män har mer makt och talan i samhället än vad kvinnor har. Detta tar sig i uttryck redan i tidig skolålder. Kategoriseringen av kön sker i tidig ålder genom förväntade beteenden. Flickor ska vara lugna och duktiga medan det hör till pojkar att vara busiga, vilda och högljudda. Att flickor är mer mottagliga för stress och låg självkänsla kan bero på just könsrollerna i samhället. Trots att Sverige gjort stora och snabba framsteg ur ett historiskt perspektiv finns det fortfarande arbete kvar att göra. Ansvaret för den jämställda kulturen ligger på vuxna både i form av föräldrar, lärare och övriga samhället (Carstensen, Frank & Wide, 2016).

Ur ett helhetsperspektiv kan undersökningen dock konstatera en låg självkänsla bland både flickor och pojkar. Den socialkonstruktivistiska diskursen hävdar att normer och föreställningar skapar svårigheter för människor att leva ett fritt liv då de kategoriserats som man eller kvinna. Mannen begränsas genom att han förväntas att enbart utföra

maskulina handlingar medan kvinnan begränsas då hon förväntas att förhålla sig till vad som räknas som feminina handlingar. Oavsett vilket perspektiv forskningen avser att utgå ifrån hävdar den sociologiska diskursen att skillnader mellan makt och livsvillkor beror på genus och inte biologin (Korp, 2009). För att förändra detta krävs initiativ från vuxenvärlden för att fastställa att flickor och pojkar oavsett etnicitet, förmåga eller sociala förutsättningar har samma möjlighet att göra sin röst hörd och bli tagna på allvar (Gilenstam, 2011).

9.1.2. Värderingar och uttryck

Trots att flickorna sticker ut i andel som har en låg självkänsla är det viktigt att se till helheten. Bland pojkarna hade en så hög andel som 65% en låg självkänsla. I allmänhet förknippas låg självkänsla i större utsträckning med flickor än pojkar då flickor har en benägenhet att uttrycka sina känslor och tankar. Vanliga tecken på låg självkänsla anses medföra att man är gnällig, i stort behov av att vinna, vara andra tillgags i alltför stor utsträckning, stoltsera med sin perfektionism, vara självkritisk, dra sig tillbaka och anklaga andra för sina egna problem (Hendel, 2006). Hendel (2006) har studerat pojkars självkänsla mer på djupet och upptäckt att det blir allt mindre accepterat för pojkar att uttrycka sina känslor i takt med att de växer upp. Pojkar med låg självkänsla uttrycker inte alltid sin låga självkänsla på ett sätt som efterliknar vanliga kännetecken för låg självkänsla. Istället förväxlas lätt pojkars låga självkänsla med narcissism, då de tenderar att uttrycka sin låga självkänsla genom att skryta i överdrift, en ökad verbal och fysisk aggression, stoltsera med sin arrogans, hybris, narcissism, egoism och i alltför stor utsträckning sträva efter uppmärksamhet samt visa sig överlägsen gentemot andra (Ibid.). Vidare menar Hendel (2006) att självkänslan bland pojkar mellan 14 till 17 år mestadels påverkas av prestationer i skolan till följd av att de kan ha svårt att mäta sig med den stereotypiska mannen som syftar till att man ska vara atletisk, stark, självständig eller intelligent. Det har istället resulterat i att män värdesätter sina personliga prestationer och självständighet mer än kvinnor. Kvinnor värdesätter i högre grad att få sitt emotionella behov tillgodosett i form av bekräftelse och stöd från omgivningen (Ibid.). I vårt resultat har fler flickor uppgett ett lågt socialt stöd i relation till kroppsform/vikt, vilket skulle kunna bero på att de har ett större begär av att få sitt emotionella behov tillgodosett.

Undersökningen påvisade inga signifikanta samband mellan självkänsla och socialt stöd i relation till kroppsform/vikt, vilket går emot tidigare studier som hävdar att det finns samband mellan socialt stöd och självkänsla (Bor m. fl., 2014; Impett m. fl., 2011; Paxton m. fl., 2006; Johnsson, 2003). En större undersökningsgrupp skulle möjligen genererat ett annat resultat. Den sociala utvecklingsteorin är en kombination av två teorier varpå den ena påstår att självkänslan skapas av individen medan den andra istället hävdar av omgivningen skapar självkänslan (Lindwall, 2011). Kopplat till Hendels (2006) resonemang är pojkar i större utsträckning skapare av sin egen självkänsla, medan flickors självkänsla i högre grad formas utifrån omgivningen. Detta styrks av vår studies resultat om att det inte finns ett samband mellan pojkars sociala stöd i relation till sin kroppsform/vikt och deras självkänsla. En större grupp flickor behöver dock undersökas för att se om resonemanget överensstämmer även för flickor.

9.1.3. Folkhälsoarbetets utvecklingsmöjligheter

Undersökningen visar att eleverna hade en i genomsnitt låg självkänsla. Självkänslan är en viktig faktor i arbetet för en psykisk god hälsa och resultaten bör därav tas på allvar. Ungdomars hälsofaktorer är en indikator för folkhälsan och dess framtida utveckling (Ahrén & Lager, 2012). Hur kan arbetet för en ökad självkänsla ta sig i uttryck? I Nässjö pågick under 2013 till 2014 projektet "Allt är möjligt" för att stärka självkänslan bland ungdomar. Projektet syftade till att skapa en miljö där ungdomars kreativitet ska stimuleras och utvecklas. Projektet strävade efter jämställdhet och implementerade mångkulturella element. Alla oavsett psykiskt, fysisk eller mental förmåga eller förutsättning ska kunna vara en del i projektet (Andrén, 2013). Genom ett individanpassat projekt som Allt är möjligt – allt är en berättelse ser man till vilka förutsättningar som finns och inte vilka som fattas – ett salutogent perspektiv vilket Antonovsky (1996) menar är särskilt lämpligt i hälsofrämjande arbete. Projektet var svårt att utvärdera på grund av sin korta existens men både för- och nackdelar kunde konstateras. Syftet med projektet uppfylldes medan det var oklart om målet om en ökad självkänsla uppnåddes (Andrén, 2014). Ett i skrivande stund pågående projekt för barn i småbarnsåldern är "Vad kan jag?" som riktar sig till barn på en förskola med fokus på att barn ska lära känna sin kropp, sinnen och känslor. Barnen ska hjälpas förstå hur man läser av sina och andras känslolägen samt lära sig sociala koder och respekt som krävs i umgänget med andra vilket således ska bidra till en hög självkänsla (Gnesta kommun, 2016). Koupil (2012) hävdar att småbarnsåren är avgörande för hälsan och den sociala förmågan genom hela livet. Den mentala och fysiska förmågan är grundad redan vid åtta års ålder. Negativa upplevelser i barndomen eller brist på stimuli kan ibland vara omöjligt att kompensera senare i livet (Ibid.). Därav är det viktigt att arbeta vidare med förebyggande och främjande insatser inom arenor som når ut till barn och ungdomar oavsett förutsättningar, exempelvis mödra- och barnhälsovården, förskolor och skolor (Almquist, Brodin Låftman & Östberg, 2012; Koupil, 2012).

Den låga självkänslan i undersökningsgruppen indikerar att det finns ett behov av ökade insatser vilket även regeringens proposition Mål för folkhälsan (prop. 2002/03:36) efterfrågar. För ett framgångsrikt folkhälsoarbete med barn och ungas självkänsla är det viktigt att fler interventioner görs men framför allt att de följs upp och utvärderas - fungerade interventionen i den specifika kontexten och för målgruppen? Behöver interventionen förändras och kan den fungera i större sammanhang? Utvärderingar av projekt kan skapa en förståelse för orsakssamband och värdet av att göra en intervention (Øvretveit, 2014).

9.2. Metoddiskussion

Innan vi fick tillgång till enkäten genomfördes en pilotstudie för att undersöka materialets validitet, att enkäten mätte vad den ansågs mäta. Därav har inte någon ytterligare pilotstudie gjorts för denna specifika undersökningen. Validiteten hade redan styrkts och undersökningens medverkan i EU-projektet medförde att frågorna inte hade kunnat revideras om så önskat (Berntson m. fl., 2016; Khalaf, m. fl., 2017). Validiteten beträffande RSES var hög, då detta batteri avser att specifikt mäta självkänsla vilket även var undersökningens syfte. Vi valde att exkludera frågorna om dejting i frågeformuläret BAOS då det framkommit att alla inte dejtade, vilket inte kunde redogöras i något

svarsalternativ. Frågorna besvarade heller inte vårt syfte och genom att bortse från dem kan undersökningens validitet ha ökat (Eliasson, 2013).

Webbaserade enkäter kan ses som mer fördelaktiga än pappersenkäter då detta sparar både på miljön och ekonomiska resurser. Enkäter via webben erfordrar dock att respondenterna behärskar tekniken, språket och förstår frågorna (Eliasson, 2013). Frågeformulärens läsbarhet kan ha ökat med hjälp av linjer mellan frågorna vilka kan ha bidragit till en strukturerad upplevelse, det i sin tur kan ha bidragit till den höga svarsfrekvensen (Ejlertsson 2014; Eliasson 2013). Påståendena i RSES ställdes med fördel ur både positiva och negativa perspektiv vilket minskar risken att respondenterna enbart använde sig av en del av svarsskalan (Berntson, Bernhard-Oettel, Hellgren, Näswall & Sverke, 2016).

De två frågeformulären hade olika mätskalor vilket medför både för- och nackdelar. RSES består av en jämn svarsskala vilket innebär att den inte har någon neutral punkt. Jämna svarsalternativ kan ha ökat variationen i svaren då eleverna var tvungna att inta en positiv eller negativ inställning till frågan. BAOS som bestod av en skala med fem alternativ skapar mindre begränsningar för informanterna. Mittalternativet kunde användas för respondenter som inte visste vad de skulle svara eller utgjort ett neutralt alternativ. Mittalternativet kan ha lett till mer korrekta svar men kan även ha minskat variansen (Berntson, Bernhard-Oettel, Hellgren, Näswall & Sverke, 2016). Trost (2012) hävdar att reliabiliteten, det vill säga undersökningens pålitlighet, blir hög om det inte finns något svängrum för tolkning av enkätfrågorna då alla respondenter förmodas tolka frågan på samma sätt. En fördel med materialet är att de insamlade svaren registrerades direkt i ett dataprogram och därmed besparades vi momentet att mata in resultatet manuellt (Ibid.).

Undersökningsgruppen bestod enbart av svensktalande elever, vilket innebär att flera klasser inte fick erbjudande att delta i studien. Att exkludera en stor grupp individer gör enligt Trost (2012) att undersökningen blivit något begränsad. Om enkäten varit översatt till fler språk hade undersökningsgruppen kunnat bli större och mer generell. Ungdomar som inte deltar i ett allmänt gymnasieprogram ingår inte heller i målgruppen. Därav faller det sig naturligt att understryka att undersökningsgruppen enbart innefattar svensktalande gymnasieelever på en allmän gymnasieskola. Könsfördelningen kunde inte påverkas, då det förekom fler pojkar än flickor på skolan. Detta kan i sin tur skapat begränsningar då jämförelser mellan könen gjorts. En större undersökningsgrupp, framför allt med fler flickor, hade kunnat ge ett mer rättvisande resultat.

Enkäten distribuerades under lektionstid, vilket medförde lika förutsättningar för samtliga respondenter. Det framgick tydligt i undersökningen att genomförandet av enkäten var passande för målgruppen, då svarsfrekvensen var hög (Ejlertsson, 2014). Genom att aktivt söka upp urvalsgruppen på idrottslektionerna och att lärarna uppmuntrade dem till att delta påstår Eliasson (2013) resulterar till att chanserna för att få in svar från samtliga tillfrågade ökar, dock kan etiken i detta diskuteras. Trots att eleverna både blev skriftligt och muntligt informerade om att deltagandet var frivilligt kan lärarens närvaro bidragit till att eleverna upplevde deltagandet som ett måste. Dock valde sex elever att inte delta, vilket antyder att de eleverna anammat budskapet angående frivilligt deltagande. Något som skulle kunna påverkat undersökningens tillförlitlighet är snabba och ogenomtänkta svar. Ejlertsson (2014) bekräftar att det är allmänt känt att respondenter ofta besvarar enkäten snabbt, trots möjlighet att göra det i lugn och ro.

Undersökningens reliabilitet var hög i det avseendet att metoden är tydligt beskriven, med detaljer om hur urvalsgruppen sållats ut till undersökningsgrupp. Frågor som hur, när och var besvaras i metoden och analysen går att upprepa då den gjorts i statistiskdataprogrammet SPSS (Eliasson, 2013). SPSS som datorprogram minskade

risken för humana analysfel då programmet själv räknade ut alla värden, skapade tabeller och gjorde X²-test genom att vi enbart följde programmets instruktioner (Eliasson, 2013; Pallant 2013).

10. Konklusion

Vår undersökning har visat att tre av fyra av de undersökta ungdomarna hade en låg självkänsla. Vidare visade undersökningen en statistisk signifikans för att flickor i större utsträckning än pojkar har en låg självkänsla. Undersökningen redogjorde att merparten ungdomarna upplevde ett högt socialt stöd i relation till kroppsform/vikt, men inga signifikanta skillnader kunde fastställas mellan flickor och pojkar. Tidigare forskning och teorier redogör ett samband mellan socialt stöd och självkänsla, vilket undersökningen inte statistiskt kunde påvisa. Detta kan bero på att det sociala stödet innefattar fler komponenter än den avgränsning som denna undersökning avsett undersöka, det vill säga socialt stöd i relation till kroppsform/vikt, vilket gör resultaten svåra att jämföra med tidigare forskning. Vidare forskning i en större undersökningsgrupp skulle kunna styrka eller avfärda om det finns ett samband mellan de två undersökta variablerna.

Avslutningsvis kan vi konstatera att den låga självkänslan bland ungdomar är ett problem som kan påverka deras hälsa i fel riktning både nu och i framtiden. Det finns ett behov av att öka folkhälsoarbetet för en högre självkänsla både bland de ungdomar som har en låg självkänsla men även i ett tidigare skede. Forskning visar att självkänslan grundas redan i småbarnsåren och därav behöver tidiga insatser göras. Föräldrar, förskolor och skolor har ett ansvar i barnens utveckling av kognitiva färdigheter. Kunskapsspridning, lika förutsättningar och jämställdhet är nyckelord för att stärka hälsan bland barn och ungdomar. För att möjliggöra detta krävs stöttning på politisk nivå genom välgrundade beslut och prioriteringar.

11. Referenser

- Ahrén, J. & Lager, A. (2012) Ungdomars psykosociala hälsa. I Rostila, M. & Toivanen, S. (red.) *Den orättvisa hälsan*. Stockholm: Liber, 280-298
- Almquist, Y., Brolin Låftman, S. & Östberg, V. (2012). Skolan som social arena och elevers psykiska hälsa. I *Den orättvisa hälsan*. Rostila, M. & Toivanen, S. (red.). Stockholm: Liber
- Andersson, I. (2006). *Epidemiologi för hälsovetare: En introduktion*. Lund: Studentlitteratur
- Andrén, P. (2013). Projektplan Allt är möjligt.
<https://www.bibliotek.nassjo.se/documents/66897/1533660/Projektplan/76d52760-9c34-47fd-9e7f-ab4f5ab5d382> Hämtad: 2017-05-03
- Andrén, P. (2014). Projektredovisning Allt är möjligt.
http://plus.rjl.se/info_files/infosida42375/Projektredovisning_med_bilagor_Allt_ar_mojligt.pdf Hämtad: 2017-05-04
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International* 11:11-18
- Aure, M. (2015). *Kosthold og kroppsbilde blant ungdommer med overvekt og fedme*. masteroppsats, Institutt for landskapsplanlegging (ILP). Norges miljø- og biovitenskapelige universitet
- Avalos, L. C., & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology* 53(4):486-497.
- Bergström, L. (1992). *Värde teori- grundbok i teori*. uppl 2. Stockholm: Thales
- Berntson, E., Bernhard-Oettel, C., Hellgren, J., Näswall, K. & Sverke, M. (2016) *Enkätmetodik*. Stockholm: Natur & Kultur
- Bjurström, E. (2005). *Ungdomskultur, stil och smak*. Umeå: Boréa
- Bor, B., Dean, A., Najman, J. & Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of psychiatry* 48(7):606–616
- Bucchianeri, M., Arikian, A., Hannan, P., Eisenberg, M. & Neumark-Sztainer, D. (2013). Body Dissatisfaction from Adolescence to Young Adulthood: Findings from a 10-Year Longitudinal Study. *Body Image* 10(1):1-7
- Carstensen, G., Frank, A. & Wide, J. (2016). Leva som man lär? *Sociologisk Forskning* 53(4):397-420
- Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur

Emler, N. (2002). The cost and causes of low self-esteem. *Youth studies Australia* 21(3):45-48

Ejlertsson, G. (2014). *Enkät i praktiken - En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur

Ejlertsson, G. & Andersson, I. (2009). Folkhälsa- några begreppsdefinitioner. I Andersson, I. & Ejlertsson, G. (red.) *Folkhälsa som tvärvetenskap- möten mellan ämnen*. Lund: Studentlitteratur, 17–26

Fridh, M., Grahn, M., Lindström, M. & Modén, B. (2016). Folkhälsorapport barn och unga i Skåne 2016. Region Skåne.

http://utveckling.skane.se/siteassets/publikationer_dokument/folkhalsorapport-barn-och-unga-i-skane-2016.pdf Hämtad: 2017-01-26

Gassne, J. (2008). *Salutogenes, Kasam och Socionormer*. Lund: Lund Universitet

Gilenstam, K. (2011). Idrottens struktur - natur eller kultur? I Norberg, J. & Philblad, J. *För barnets bästa*. Malmö: Holmbergs, 29-38

Gnesta Kommun. (2016). Vad kan jag?

<http://www.gnesta.se/download/18.13b5260615878b2eccc5c439/1479992542308/M%C3%A5ns+projektplan.pdf> Hämtad: 2017-05-03

Hagquist, C. (2009). Psychosomatic health problems among adolescents in Sweden- are the time trends gender related? *European Journal of Public Health* 19(3):331–336

Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guildford Press

Hendel, A. (2006) Restoring self-esteem in adolescent males: Reclaiming children and youth. *The journal of strength- based interventions* 15(3):175-178

Impett, E., Henson, J., Breines, J., Schooler, D. & Tolman, D. (2011). Embodiment Feels Better: Girls' Body Objectification and Well-Being Across Adolescence. *Psychology of Women Quarterly* 35(1):46–58

Jack, L., Grim, M., Gross, T., Lynch, S., och McLin, C. (2010). Theory in health promotion programs. I Allensworth, D. och Fertman, C. (red.) *Health promotion programmas- from theory to practice*. San Francisco: Jossey Bass, 57-90

Johansson, E. & Edvardsson Aurin, I. (2016). Barns och ungdomars hälsa och levnadsvanor i Kronobergs län 2015. Region Kronoberg <http://www.regionkronoberg.se/halsa-vard-tandvard/barns-och-ungdomars-halsa-och-levnadsvanor/> Hämtad: 2017-02-21

Johnson, M. (2003). *Självkänsla och anpassning*. Lund: Studentlitteratur

Karlsson, K. (1997). *Psykosociala faktorer och hälsa*. Lund: Malmöhus läns landsting

Khalaf, A., Lunde Jensen, A., Torres, S., Lemoine, J., Ny, P & Konradsen, H. (u.å.). *Positive Body Image in adolescence – a cross-european qualitative study of the concept* (opublicerat material)

Korp, P. (2009) Sociologi: Hälsans sociala villkor. I Andersson, I. & Ejlertsson, G. (red.) *Folkhälsa som tvärvetenskap- möten mellan ämnen*. Lund: Studentlitteratur, 113-133.

Krayer, A. Ingledew, D.K & Iphofen, R. (2007). Social comparison and body image in adolescence: a grounded theory approach. *Health education research* 23(5):892–903

Koupil, I. (2012). Utvecklingen tidigt i livet - en möjlighet att minska sociala skillnader i hälsa. I Rostila, M. & Toivanen, S. (red.) *Den orättvisa hälsan*. Stockholm: Liber, 266-279

Lemoine, J., Khalaf, A., Konradsen, H., Lunde Jensen, A., Ny, P & Torres, S. (2017). *Positive Body Image in Adolescents – a cross European study*. (opublicerat material)

Lindwall, M. (2011). *Självkänsla*. Lund: Studentlitteratur

Lunds etiska kommittés godkännande (Dnr 2016/264)

Martín-Albo, J., Núñez, J., Navarro, J. & Grijalvo F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology* 10(2):458-467

Murray, K., Byrne D. & Rieger, E. (2011). Investigating adolescent stress and body image. *Journal of Adolescence* 34:269–278

Pallant, J. (2013). *SPSS Survival manual*. uppl. 5. Berkshire: Open University Press

Pallant, J. (2016). *SPSS Survival manual*. uppl. 6. Berkshire: Open University Press

Parsons, T. (1951). *The social system*. England: Routledge & Kegan Paul Ltd

Paxton, S., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. & Eisenberg, M. (2006). Body Dissatisfaction Prospectively Predicts Depressive Mood and Low Self-Esteem in Adolescent Girls and Boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 35(4):539–549

Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2014). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber

Phillips, T. (2014). *Om ungdomskulturer*. Malmö: Gleerups

Price, B. (1990). A model for body-image care. *Journal of Advanced Nursing* 15:585-59

Prop. 2002/03:35 (2002). Regeringens proposition - Mål för folkhälsan. <http://www.regeringen.se/contentassets/04207325e75943408c69a55643eald3e/mal-for-folkhalsan> Hämtad: 2017-04-05

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press

Socialstyrelsen (2013). *Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-3-15> Hämtad: 2017-01-30

SOU (2006). *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa*. Stockholm: SOU

Trost, J. (2012). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur

Tylka, T. & Holman, K. (2015). Exercise motives and positive body image in physically active college women and men: Exploring an expanded acceptance model of intuitive eating. *Body Image* 15:90–97

University of Maryland (u.å). *Using the Rosenberg Self-Esteem Scale*. <https://socy.umd.edu/quick-links/using-rosenberg-self-esteem-scale> Hämtad 2017-04-10

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska Principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Elanders Gotab

WHO (2014). *Basic documents*. uppl. 48 <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf> Hämtad: 2017-02-25

Øvretveit, J. (2014). *Evaluating Improvement and Implementation for Health*. Berkshire, England: Open University Press

Bilaga 1 BAOS- Body acceptance by others

Kroppsacceptans av andra

Var god, ringa in det svar som bäst fångar din egen erfarenhet.

	<i>Aldrig</i>				<i>Alltid</i>
1. Jag känner mig accepterad av mina vänner vad gäller min kroppsform och/eller vikt.	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
2. Mina vänner får mig att känna att min kroppsform och vikt är ok.					
3. Jag känner mig accepterad av min familj vad gäller min kroppsform och/eller vikt.	1	2	3	4	5
4. Min familj får mig att känna att min kroppsform och vikt är ok.	1	2	3	4	5
5. Jag känner mig accepterad av människor jag dajtat vad gäller min kroppsform och/eller vikt.	1	2	3	4	5
6. Människor jag dajtat får mig att känna att min kroppsform och vikt är ok.	1	2	3	4	5
7. Jag känner mig accepterad av samhället vad gäller min kroppsform och/eller vikt.	1	2	3	4	5
8. Samhället får mig att känna att min kroppsform och vikt är ok.	1	2	3	4	5
9. Jag känner mig accepterad av den mediala bilden vad gäller kroppsform och/eller vikt.	1	2	3	4	5
10. Media får mig att känna att min kroppsform och vikt är ok.	1	2	3	4	5

Bilaga 2 RSES- Rosenbergs self-esteem scale

Självkänsla

Här följer tio påståenden i vilka Du instämmer eller inte. Markera med ett kryss det alternativ som bäst stämmer med Din uppfattning.

Instämmer helt	Instämmer	Instämmer inte	Instämmer inte alls
----------------	-----------	----------------	---------------------

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. På det hela taget är jag nöjd med mig själv. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ibland tycker jag att jag inte alls är bra. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Jag tycker att jag har en rad goda egenskaper. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Jag kan göra saker lika bra som de flesta människor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Jag tycker att jag inte har så mycket att vara stolt över. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Jag känner mig verkligen värdelös ibland. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Jag tycker jag är en värdefull person, minst lika värdefull som andra. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Jag önskar att jag kunde ha mer respekt för mig själv. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Överlag är jag benägen att betrakta mig som misslyckad. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Jag intar en positiv attityd gentemot mig själv. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |