

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2018:9

Ångest bland unga vuxna
Samband mellan självkänsla, kroppsuppfattning, användning av sociala
medier samt psykisk ohälsa

Emma Lilja
Molly Thor



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Ångest bland unga vuxna. Samband mellan självkänsla, kroppsuppfattning, användning av sociala medier och psykisk ohälsa.
Författare:	Emma Lilja & Molly Thor
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK15h
Handledare:	Karin Högberg
Examinator:	Ann-Helén Sandvik

Sammanfattning

Bakgrund: Psykisk ohälsa är ett vanligt förekommande problem hos många unga vuxna idag, däremot är det oklart vad detta fenomen beror på. Detta fenomen kan beskrivas som ett lidande och hindrar individen i att uppleva sig själv som en helhet. **Problemformulering:** Genom sociala medier exponeras unga vuxna av normativa föreställningar vilket skapar risker med att individer får en negativ kroppsuppfattning, låg självkänsla vilket i sin tur kan skapa en psykisk ohälsa. **Syfte:** Att beskriva sambandet mellan självkänsla, kroppsuppfattning, användning av sociala medier och psykisk ohälsa samt hur det skiljer sig mellan män och kvinnor. **Metod:** Studien genomfördes som en tvärsnittsstudie. Datainsamling skedde genom enkäter som mätte upplevd självkänsla (RSES), kroppsuppfattning (BAS 2), användande (SOCM1) och påverkan (SOCM2) av sociala medier samt psykisk ohälsa (HADS). Enkäterna delades ut till studenter på Högskolan i Borås. Studien består totalt av 114 enkätsvar från både män och kvinnor. Statistiken från enkäterna redovisas i tre tabeller: urvalsbeskrivning, jämförelseanalys och korrelationsanalys. **Resultat:** Könsskillnader beskrivs vad gäller upplevelsen av självkänsla, kroppsuppfattning, användning och påverkan av sociala medier samt ångest och depression. Flertalet variabler visade på ett moderat eller starkt samband. **Diskussion:** Det blir tydligt att de olika variablerna har ett samband med individers hälsa. Psykisk ohälsa, särskilt ångest- och depressionsproblematik klassas som ett folkhälsoproblem. Därför är det viktigt med kunskapsutveckling kring vilka faktorer som är förenade med denna ohälsa. Sjuksköterskan behöver bemöta dessa individer som visar varningstecken som tyder på psykisk ohälsa i ett tidigt skede. Genom att utveckla framtida screeningsverktyg kan sjuksköterskan identifiera varningstecken på denna ohälsa och med tidiga interventioner hjälpa individen. Med framtida forskningsfrågor kan orsaker till psykisk ohälsa identifieras. **Slutsatser:** Samband redovisades mellan flertalet variabler och en könsskillnad synliggjordes i både påverkan av sociala medier och det psykiska måendet bland unga vuxna, detta i enlighet med tidigare forskning.

Nyckelord: *Psykisk ohälsa, Självkänsla, Kroppsuppfattning, Sociala medier, Könsskillnader, Studenter, Unga vuxna.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Hälsa och psykisk ohälsa	1
Självkänsla	2
Kroppsuppfattning	3
Användning av sociala medier	3
Sjuksköterskans roll i relation till individens hälsa	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	5
METOD	5
Urval	5
Datainsamling	5
Bortfall	6
Mätinstrument	6
Hospital Anxiety and Depression-Scale	6
Sociala medier	7
Rosenberg Self-Esteem Scale	7
The Body Appreciation Scale-2	7
Dataanalys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
Hållbar utveckling	15
Kliniska implikationer	15
Framtida forskningsfrågor	16
SLUTSATSER	16
REFERENSER	17

INLEDNING

Intresset för frågan om sambanden mellan självkänsla, kroppsuppfattning, användning av sociala medier och psykisk ohälsa utvecklades utifrån vetenskap om att denna form av ohälsa ökar bland unga vuxna (Socialstyrelsen 2014). Valet av detta ämne inspirerades även av 2017s kampanj #metoo, där illabefinnandet av att inte äga rätten till sin egen kropp belystes. I samhället finns det en tydlig norm för hur unga kvinnor och män ska vara och se ut, som idag enligt Svenska Dagbladet (2018) tydliggörs i olika sociala medier. Att bli matad med normativa föreställningar och andra uttryck dagligen via sociala medier kan skapa problem med hur man ser på sig själv eller uppfattar andra människor i sin närhet.

Genom en ökad förståelse för eventuella samband mellan faktorer som kan ligga bakom psykisk ohälsa kan sjuksköterskans uppgift att stödja och främja hälsoprocesser för den enskilde individen underlättas. Därför vill vi undersöka om självkänsla, kroppsuppfattning och användning av sociala medier har ett samband med psykisk ohälsa hos unga vuxna.

BAKGRUND

Hälsa och psykisk ohälsa

Dahlberg och Segesten (2010, ss. 48–50) förklarar begreppet hälsa som möjligheten att kunna genomföra livsprojekt och detta kan i sin tur resultera i att individen känner sig stabil samt i harmoni med sin vardag. Hälsa kan också förklaras som individens utvecklingsprocess, där individen är i ett meningsfullt sammanhang och lever efter sina personliga värderingar (Jormfeldt & Svedberg 2014, s. 81). Välbefinnande beskrivs som den personliga upplevelsen av hälsa som berör hela individens existens. Det kan också förklaras som en känsla av att ”må bra” (Dahlberg & Segesten 2010, s. 62).

Folkhälsomyndigheten (2018) visar dock att psykisk ohälsa är ett vanligt förekommande problem hos unga vuxna idag. Tidigare mätningar visar att denna typ av ohälsa är en problematik som har ökat de senaste åren både för kvinnor och män mellan åldrarna 16–29 år. Socialstyrelsen (2017a) menar också att det har blivit en kraftig ökning av psykisk ohälsa hos den aktuella populationen, cirka 70 % på 10 år, men däremot finns det inga klarlagda orsaker till psykisk ohälsa. Unga vuxna söker idag allt oftare vård hos hälso- och sjukvården med problem som oro, trötthet, andra psykosomatiska besvär kopplade till ångest och depression som symtom på psykisk ohälsa (Socialdepartementet 2015).

Psykisk ohälsa kan liknas med vad Wiklund (2003, s. 96) beskriver som ett lidande. Lidandet är en process som individen kan uppleva, det påverkar människan i sin helhet och därmed påverkar det också hälsan. Lidandet kan påverka individens självbild och förmågan att leva autentiskt (ibid., s. 108). När människan upplever helhet och kan se sitt sammanhang, genom att ha formats av sina erfarenheter, kan ändå människan finna mening i sitt lidande (ibid., s. 100). Wiklund (ibid., s. 108) anser att lidandet är mer eller mindre påtagligt under livets gång, men att det blir synliggjort när individen inte längre upplever hälsa. Eftersom psykisk ohälsa är ett ökande problem i samhället behöver detta lidande synliggöras. Därför är det viktigt att sjuksköterskan kan närma sig individen genom ett helhetsperspektiv. Wiklund (ibid., s. 97) menar att när personen får möjlighet

att tala om sitt lidande och blir stöttad i att sätta ord på det gör att personen kan lära sig leva med lidandet. Psykisk ohälsa kan uppmärksammas i alla vårdsituationer som till exempel ett ankomstsamtal på sjukhuset eller i primärvården.

Upplevelsen av hälsa eller välbefinnande har flera bakomliggande faktorer. Nedsatt psykisk hälsa har ökat bland unga vuxna utan fullständiga förklaringar till detta. En teori till varför den psykiska ohälsan har ökat är hur unga vuxnas livsvillkor ser ut idag och att fler vågar söka hjälp för sitt mående (Socialstyrelsen 2017b). Folkhälsomyndigheten (2015) har kartlagt att användning av "sociala medier", digital teknik som medför interaktion med andra, har en koppling till unga vuxnas mående. Användning av sociala medier kan medföra att ungas relationer till andra människor förstärks (ibid.), men studier har också visat att unga vuxna som har växt upp med sociala medier har svårare att leva upp till olika krav som porträtteras i de olika virtuella plattformarna (Best, Manktelow & Taylor 2014). I denna studie har vi valt att fokusera på relevanta faktorer som anses påverka individens välbefinnande. Dessa relevanta faktorer är självkänsla, kroppsuppfattning och användning av sociala medier. Det finns även studier som visar att det finns könsskillnader i kroppsuppfattning och självkänsla bland unga vuxna (von Soest, Wichstrøm & Lundin Kvalem 2016, McKinley 2006).

Självkänsla

Självkänsla byggs på hur tillfreds en individ är med sig själv samt vilken tilltro som finns till den egna förmågan (Nationalencyklopedin 2018b). En god och stabil självkänsla speglar sig i individens prestationer i olika sammanhang som exempelvis i relationer till andra människor. En hög självkänsla kan minska risken för psykisk ohälsa. Att ha en låg självkänsla kan däremot öka risken för psykisk ohälsa (Chung, Robin, Trzesniewski, Nofle & Roberts 2014). Resultat har också visat att män tenderar att ha högre självkänsla än kvinnor bland unga vuxna (von Soest, Wichstrøm & Lundin Kvalem 2016).

Tidigare forskning visar att självkänsla brukar öka med stigande ålder. Att gå från tonåring till ung vuxen medför ofta att individen anpassar sig mer efter samhällets sociala roller vilket leder till emotionell stabilitet och högre självkänsla (von Soest, Wichstøm & Lundin Kvalem 2016). Upplevelsen av sig själv som avvikande har visat sig bidra till lägre grad av självkänsla, samt känslor av besvikelse och missnöje över sig själv. Det kan också ge känsla av skam och även utvecklas till kroniska emotionella tillstånd såsom ätstörningar, depression och social fobi (Bessenoff 2015). Noser och Zeigler-Hill (2014) hävdar att om man som person anknyter sitt människovärde till utseende kan det resultera i låg självkänsla. Tidigare studier har också visat att en individs självkänsla kan påverka händelser i livet som exempelvis utbildning. Låg självkänsla som ung vuxen kan indikera på ångest- och depressionsproblematik senare i livet (von Soest, Wickstøm & Lundin Kvalem 2016).

Kroppsuppfattning

Enligt Nationalencyklopedin (2018a) är kroppsuppfattning den föreställning en individ har om sin kropp och yttre attribut. Det kan påverkas av till exempel hur man ser ut eller hur man tror man upplevs av andra. Kroppen kan förstås som mångfacetterad där det inte går att särskilja det fysiska och det själsliga åt. Det är med tillgång till kroppen en människa får tillgång till livet. Kroppen ses som navet för hela existensen (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 131–133). Författarna (ibid., s. 133) menar också att känslor som rädsla och ångest kan förstås som förändringar i kroppen. Med dessa kan individens tillgång till livet begränsas.

Tidigare forskning visar att fenomenet negativ kroppsuppfattning har ökat för män och kvinnor de senaste decennierna. Det framgår också att unga kvinnor lägger större vikt vid sitt utseende vilket kan bidra till att könsskillnaderna i upplevelsen av kroppsuppfattning ökar bland unga vuxna (McKinley 2006). Samhället har samtidigt konstruerat en standard för vad som anses attraktivt (Noser & Zeigler-Hill 2014). Idag uppstår normer för hur man ska se ut och bete sig, ofta som resultat av användandet av sociala medier. Människor försöker därefter integrera denna normativa standard i sina vardagliga liv vilket kan bidra till nedsatt psykiskt välbefinnande (ibid.). Stormer och Thompson (1996) menar att om en person kontinuerligt jämför sitt utseende med andra som anses vara "mer attraktiva" eller blir exponerad för negativa kommentarer kring yttre attribut i tidiga år riskerar personen att drabbas av negativ kroppsuppfattning i större utsträckning. Hur kroppsideal kommuniceras i hemmet spelar roll för individens uppfattning av sin egen kropp. Om familj och vänner uppmanar till samhällets kroppsideal kan det leda till att individer får en negativ kroppsuppfattning när kraven inte uppfylls (Lee, Lee, Choi, Kim & Han 2014). Resultat från tidigare studier har visat på att en god kroppsuppfattning ger mer tillfredsställelse i livet medan en negativ kroppsuppfattning går att associera till låg självkänsla (ibid.).

Användning av sociala medier

Sociala medier har visat sig ha en positiv effekt på unga vuxnas sociala nätverk då sociala online plattformar ger en möjlighet till att umgås med vänner. Dock har det också blivit klagat på att det finns risker med att vara uppkopplad. Problem som internetmobbing, utnyttjande och social isolation är en effekt av sociala medier. Populära sociala plattformar skapades i början av 2000-talet vilket gör att unga vuxna idag har vuxit upp med sociala medier (Best, Manktelow & Taylor 2014).

Social Comparison-teorin menar att det ligger i människans natur att jämföra sig själv med andra i form av förmågor och prestationer (Festinger 1954). Människan utvärderar först sin förmåga för att sedan jämföra sin prestation med andras åsikter, detta får sedan avgöra om personen är duglig. Att jämföra sig med människor som anses vara socialt över en själv bidrar till en negativ kroppsuppfattning och kan hota människors självkänsla (Bessenoff 2015). Forskning visar på att unga vuxna jämför sig själva med personer på internet som liknar en själv och inte så ofta med kända personer då det kan upplevas som ouppnåeligt att se ut som dessa. Däremot kan "vanliga" människor, precis som kändisar, manipulera sina bilder för att uppnå sociala kroppsideal. Detta kan bidra till en negativ

kroppsuppfattning då kroppsidealen på internet förstärks (Kleemans, Daalmans, Carbaat & Anschütz 2018). Att bli bekräftad på sociala medier kan höja individens självkänsla och skapa en upplevelse av tillhörighet, däremot kan det uppfattade virtuella sociala stödet vara en falsk trygghet i och med att många individer håller sig anonyma. (Best, Manktelow & Taylor 2014). Sammanfattningsvis visar tidigare forskning både positiva och negativa aspekter av att använda sig av sociala media och välbefinnande.

Sjuksköterskans roll i relation till individens hälsa

Sjuksköterskans roll är att stödja individens hälsoprocesser så att individen kan genomföra sina livsprojekt och få möjlighet att uppleva hälsa som inkluderar begreppet välbefinnande (Dahlberg & Segesten 2010, s. 102). För att utföra god omvårdnad måste sjuksköterskan beröra personens upplevda tillvaro. Livsvärldsteorin bygger på viljan att förstå personens upplevelser och erfarenheter av olika fenomen exempelvis välbefinnande, hälsa och sjukdom. Genom en ökad förståelse för patientens syn och upplevelse av det dagliga livet kan sjuksköterskan få en inblick i vad hälsa, välbefinnande och lidande betyder för den enskilda individen (ibid., s. 127). Genom att få en inblick i hur personen upplever sin psykiska hälsa samt hur den påverkar personens dagliga liv kan sjuksköterskan stödja patienten till hälsoprocesser.

Omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan ansvarar för skall stödja individen till att uppnå hälsa och välbefinnande samt lindra lidande med respekt för personens integritet, självbestämmande och värdighet (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Ett första steg för att kunna lindra lidandet för individer är att försöka förstå vad det finns för samband med psykisk ohälsa, därför behövs det utföras studier som kan identifiera olika faktorer som har betydelse för den psykiska ohälsan för att kunna förstå och bemöta dessa individer i vårdsammanhang.

PROBLEMFORMULERING

Tidigare forskning visar på att den psykiska ohälsan ökar bland unga vuxna. En möjlig förklaring kan vara att individer idag känner att de ska uppnå de normativa idealen som porträtteras i sociala medier. Genom sociala medier kan unga vuxna riskera att exponeras för normativa föreställningar kring hur man ska se ut och vara som person. Vid jämförelse med andra riskerar personen att drabbas av negativ kroppsuppfattning och låg självkänsla, vilket i sin tur kan bidra till psykisk ohälsa.

Att beskriva sambanden mellan självkänsla, kroppsuppfattning, användande av sociala medier och psykisk ohälsa kan ge oss som framtida sjuksköterskor en ökad kunskap om vilka faktorer som har koppling till just psykisk ohälsa. Med kunskap om olika faktorer som kan bidra till psykisk ohälsa kommer vi som sjuksköterskor kunna vara mer vaksamma på att identifiera riskfaktorer i patientens vardag. Det är därför viktigt att studera sambanden som finns mellan självkänsla, kroppsuppfattning, användning av sociala medier och psykisk ohälsa samt lyfta en bild av hur det uppfattas av både kvinnor och män.

SYFTE

Syftet är att beskriva sambanden mellan självkänsla, kroppsuppfattning, användning av sociala medier och psykisk ohälsa. Syftet är också att undersöka om fenomenet skiljer sig åt mellan kvinnor och män.

METOD

Vald design är en deskriptiv tvärsnittsstudie. Med en deskriptiv tvärsnittsstudie är syftet att beskriva ett visst fenomen (Olsson & Sörensen 2011, s. 45). Denna studie fokuserar på självkänsla, kroppsuppfattning, användning av sociala medier samt psykisk ohälsa. En oberoende variabel antas påverka en annan variabel, som kallas den beroende variabeln (ibid., s. 120). Variablerna självkänsla, kroppsuppfattning och användning av sociala medier är studiens oberoende variabler. I denna undersökning är psykisk ohälsa den beroende variabel.

En tvärsnittsstudie kan göras under ett tillfälle med hjälp av enkäter för att kartlägga en viss situation (Olsson & Sörensen 2011, s. 45). Tvärsnittsstudier är den typ av studiedesign som kartlägger en ögonblicksbild och kan peka på om det finns några samband mellan olika variabler (Ejlertsson 2012, s. 22). Med den valda studiedesignen kan studenters upplevelse av de olika variablerna kartläggas. Efter dataanalysen kan samband fastställas mellan variablerna.

Urval

På grund av tidsrestriktioner baseras studiens urval på ett icke-slumpmässigt bekvämlighetsurval. Det innebär att forskare väljer den population som är lättast tillgängliga i ett sammanhang. Rent bekvämlighetsurval innebär att forskaren väljer ut individer utan bakomliggande orsaker till den specifika urvalsgruppen (Gunnarsson 2005a). Ejlertsson (2012, s. 29) hävdar att risken för systematiska fel i resultatet ökar om ett icke-slumpmässigt urval används. Denna risk måste tas i beaktning i studiens metoddiskussion.

För att få delta i studien behövde informanterna uppfylla de förutbestämda inklusionskriterierna som är att individen studerar på Högskolan i Borås och använder sociala medier. Några exklusionskriterier existerar inte.

Datainsamling

Datainsamlingen föregicks av kontakt via mejl med programansvariga vid olika utbildningar på Högskolan i Borås. Med mejlet skickades deltagarinformationen (se Bilaga 1), syftet med studien och en förfrågan om att få att dela ut enkäterna under lektionstid. Med godkännande från programansvariga och i samråd med dessa planerades vilken lektion forskarna skulle få tillgång till studenterna. Väl i klassrummen höll forskarna en kort presentation av examensarbetet där det också upprepades att det är frivilligt att delta i studien.

Enkäten presenterades, gavs ut och besvarades under cirka 15 minuter på lektionstid på olika utbildningar: organisations- och personalutvecklare (OPUS), fristående kurs i mikroekonomi och på sjuksköterskeprogrammet vid Högskolan i Borås. Totalt befann sig 117 personer vid de olika datainsamlingstillfällena varav 114 enkäter besvarades till studien.

Bortfall

Från datainsamlingen var det 14 personer som inte besvarade enkäterna fullständigt, vilket motsvarar ett internt bortfall på 12 %. Detta hanterades genom att medelvärdet på specifika frågor räknades ut som sedan fick representera det interna bortfallet. Detta kallas imputation av enskilda värden (Reuterberg 2001).

Mätinstrument

För att stärka en studies validitet och reliabilitet kan man använda sig av redan utarbetade och testade mätinstrument (Olsson & Sörensen 2011, s. 148). Därför valdes i första hand beprövade instrument för mätning av självkänsla, kroppsuppfattning och psykisk ohälsa. När det kommer till mätning av ”användning av sociala medier” hittades inget validerat mätinstrument. Därför användes ett mätinstrument från en annan kandidatuppsats med liknande forskningsfråga (Stridh 2015). Dock gjordes modifikationer, i form av omformuleringar, av vissa frågor för att uppnå en tydlighet och för att fånga studiens syfte. Detta i enlighet med Kristensson (2014, s. 90) som menar att i en kvantitativ studie kan forskaren komplettera den validerade enkäten. Även Gunnarsson (2002) förklarar att forskaren kan komplettera enkäten med egna frågor som besvarar det egna syftet. Samtliga enkäter har en ordinal svarsskala. Bakgrundsvariablerna som exempelvis kön och utbildning har en nominal svarsskala, medan ålder är kvotdata.

Innan datainsamlingens start utfördes en pilotstudie där en informant fick tillfälle att besvara enkäten samtidigt som forskaren tog tid. Det tog 7 minuter och 30 sekunder att besvara enkäten, därför bör 10 minuter räcka som tidsmått i datainsamlingen. Informanterna som deltog i pilotstudien upplevde enkäten som tydliga och lättförstådda.

Hospital Anxiety and Depression-Scale

Hospital Anxiety and Depression-Scale (HADS) skapades som ett bedömningsmaterial vid psykisk ohälsa där individen svarar på enkäten utefter sin upplevelse av sin psykiska ohälsa (Lisspers, Nygren & Söderman 1997). Den svenska versionen av mätinstrumentet har använts utanför vårdande kontexter, vilket talar för validiteten och reliabiliteten för mätinstrumentet (ibid.). Enkäten består av 14 frågor som fokuserar på hur individen känner i nuläget och belyser olika symtom på ångest och depression. Varje fråga har fyra olika svarsalternativ som poängsätts mellan 0–3 poäng. Poäng ≥ 11 på ojämna påståenden i HADS tyder på att individen troligen har ångest. Poäng ≥ 11 på jämna påståenden i HADS indikerar på att individen troligen är nedstämd (ibid.). Ett gränsvärde är formulerat utifrån kliniska bedömningar kring när det anses föreligga en stor risk för sjukdom, detta kallas cut-off värde. Ett cut-off värde kan förklaras som ett gränsvärde som skapar en specifik gruppindelning för den totala mängden deltagare (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering 2014). För att kunna mäta fenomenet psykisk ohälsa i studien används svenska versionen av HADS (se Bilaga 2). Chronbach's α är ett mått på

hur väl olika delfrågor i en enkät mäter samma bakomliggande begrepp och används för att beskriva en mätningens reliabilitet (Olsson & Sörensen 2011, ss. 123–124). För mätningen med HADS var Chronbach's $\alpha = 0,84$.

Sociala medier

Den enkät som användes i studien för att besvara fenomenet användning av sociala medier hämtades från en kandidatuppsats som bearbetade forskningsfrågan sociala mediers inverkan på stress med urvalsgruppen högstadiel elever. Enkäten valdes eftersom den stämde överens med vårt syfte och ger ett mått på i vilken grad informanterna använde sociala medier. Skala 1 (SOCM1) består av fråga 1–4. Frågorna besvaras med svarsalternativen 0–4 och maxpoäng på skala 1 är 16 poäng. Höga poäng på skala 1 tyder på individen upplever sig använda sociala medier i stor utsträckning. Resterande 11 frågor, skala 2 (SOCM2), beskriver hur informanten upplever sig påverkas och stressas av sociala medier. På skala 2 är maxpoäng 44 poäng (se Bilaga 2). Höga poäng på skala 2 indikerar att individen upplever sig påverkas och stressas av sociala medier i hög grad (Stridh 2015). Chronbach's α för SOCM2 var 0,87.

Eftersom enkäten inte tidigare var testad vad gäller validitet läste forskarna igenom enkäten ett flertal gånger och tog bort de frågor som upplevdes vara överflödiga och upprepande. Därefter ändrades formuleringen i vissa frågor då ordval upplevdes som värdeladdande för att undvika eventuella bortfall i datainsamlingen. Detta i sig kan styrka validiteten i den kommande mätningen. Annan åtgärd som kan styrka validiteten var att enkäten korsvaliderades också med handledaren som sedan gav tips och råd i ordningsställandet av enkäten. Korsvalidering enligt Dyschawy Rosner (2017, s. 37) innebär att forskaren tar hjälp av andra sakkunniga inom forskningsområdet.

Rosenberg Self-Esteem Scale

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) innefattar 10 frågor som ska svara på individens positiva eller negativa självkänsla (se Bilaga 2). Enkäten använder sig av fyra svarsalternativ från stämmer helt till stämmer inte alls (Crowe 2002). Därefter värderas svaren från 0–3 då man kan få ett maxpoäng på 30 poäng som då tyder på god självkänsla (Hyland, Boduszek, Dhingra, Shevlin & Egan 2014). Chronbach's α var 0,87.

The Body Appreciation Scale-2

Mätinstrumentet The Body Appreciation Scale-2 (BAS 2) kartlägger individens kroppsuppfattning i form av respekt och acceptans för sin egen kropp (Tylka & Wood-Barcalow 2014). Kroppsacceptans består av flera olika aspekter som acceptans och respekt samt gynnsamma åsikter om den egna kroppen samtidigt som individen tar avstånd från medieförstärkta intressen som berör kroppsideal (ibid.). Mätinstrumentet består av 10 påståenden med följande svarsalternativ: Aldrig, Sällan, Ibland, Ofta och Alltid som poängsätts från 0–4, max-värde är 40 poäng och tyder då på en hög respekt och acceptans för den egna kroppen (ibid.). Chronbach's α för mätningen med BAS 2 var 0,94 (se Bilaga 2).

Dataanalys

Deskriptiv statistik användes för att beskriva urvalet med avseende på ålder, kön, utbildning. Medelvärde och standardavvikelse användes för ålder och procentuell fördelning för kön och utbildning.

För att se om det fanns några könsskillnader gjordes en gruppjämförelse mellan kvinnor och män, där de olika summorna (summa-score) från enkäterna redovisas som median. Skillnaderna i median mellan kvinnor och män signifikansprövades med det icke-parametriska testet Mann Whitney U-test.

Slutligen gjordes en korrelationsanalys som redovisar ett mått på styrkan i sambandet med hjälp av Spearmans rangkorrelation och tillhörande p-värde, mellan de olika faktorerna: självkänsla, mängd användning och i vilken grad man upplever sig påverkas/stressas av sociala medier, kroppsuppfattning samt ångest och depression, som benämns som psykisk ohälsa. Tre tabeller redovisar resultatet från enkäterna som gjordes med hjälp av dataprogrammet SPSS version 23.

Etiska överväganden

Forskningskravet innebär att forskningen som bedrivs ska leda till utveckling för både samhället och den enskilde individen. Den ska vara av god kvalitet och utveckla tidigare kunskaper och metoder. Forskaren måste ha i åtanke att den nya forskningen inte skall skada någon informant på något sätt (Vetenskapsrådet 2011, s. 5). Vinsten med studien bedöms vara kunskapsutveckling vad gäller psykiskt ohälsa i en studerande miljö. Risker med studien ansågs vara få. Däremot kan det upplevas som känsligt att få besvara frågor om sig själv och sitt mående, vilket kan leda till självreflektion. När informationen gavs ut till deltagarna angående studien informerades det även att det finns hjälp att få ifall frågorna från enkäten skulle bidra till obekväma känslor och tankar.

Informationskravet innebär att informanterna i studien ska vara väl informerade om studiens syfte och möjligheten till frivilligt deltagande inför studiens start. Forskaren ska informera deltagarna i studien om vilka villkor som gäller vid deltagande (Ejlertsson 2012, s. 41). För att uppfylla informationskravet gavs både skriftlig och muntlig information ut i samband med rekryteringen till studien. Kravet har också tillgodosetts genom att deltagarinformation skickades ut till vissa programansvariga samt fanns på framsidan av enkäten innan och vid datainsamlingstillfällena.

Konfidentialitetskravet skyddar deltagarnas personliga uppgifter från obehöriga personer i samband med forskning. Detta görs bäst om deltagarna tilldelas en kod som kan användas när man fyller i data (David & Sutton 2016, s. 54). Deltagaren har rätt att vara anonym vilket innebär att personen inte ska kunna identifieras (ibid., s. 183). Studiens deltagare var helt anonyma då det inte lämnade några identifierande uppgifter. Enkäterna fick en kod först när dataanalysen började. Det är av betydelse att skydda sina deltagare i och med att forskaren får en inblick i deras privatliv. Dessutom förklaras skyddskravet i svensk grundlag (Olsson & Sörensen 2011, 78).

All information som samlas in från enskilda personer ska endast användas för det ändamålet det var avsett för. Detta är nyttjandekravet (Ejlertsson 2012, s. 41). Hänsyn för nyttjandekravet visas genom att all data endast används som resultat till studien.

Samtyckeskrauet talar för att alla deltagare har rätt att själva bestämma om de ska medverka i studien. Om enkäterna kräver att personer ska vara aktiva och fylla i svar behövs det samtycke från informanten för att det ska kunna genomföras (Vetenskapsrådet 2011, s. 9). Inför datainsamling gavs information om studien och att det informerade samtycket godkändes i och med att individen besvara enkäten. Detta för att personen skulle kunna förbli anonym och om en samtyckesblankett hade inkluderats i enkäten hade personens identitet kunnat avslöjas.

RESULTAT

Antalet deltagare i studien var 114 stycken. Åldersspannet sträcker sig från åldrarna 19 till 43 år där medelåldern var 25 år bland deltagarna. Vad gäller könsfördelningen var tre fjärdedelar av deltagarna kvinnor och en fjärdedel var män. Urvalets fördelning på utbildningarna bestod av studenter som studerar en fristående kurs i mikroekonomi, studenter inom organisations-och personalutvecklare stod för knappt en fjärdedel och resterande fjärdedel studerade till sjuksköterskor (Tabell 1).

Tabell 1. Bakgrundsvariablerna ålder och utbildning för samtliga studenter (N=114)

	Totalt	Män	Kvinnor	p-värde
Antal: % (n)	100 % (114)	25,4% (29)	74,6% (85)	0,001 ¹
Ålder: m (sd)	25 (6)	24,3 (5,4)	25,3 (6,3)	0,446 ²
Utbildning: % (n)				0,027 ¹
OPUS	26,3% (30)	13,8 % (4)	30,6 % (26)	
Mikroekonomi	50,9% (58)	72,4 % (21)	43,5 % (37)	
Sjuksköterska	22,8% (26)	13,8 % (4)	25,9 % (22)	

¹chi-square, ²t-test

Resultat visar att män har högre självkänsla och bättre kroppsuppfattning än kvinnor vid Högskolan i Borås. Det visar också att kvinnor känner sig påverkade av sociala medier i högre grad än män trots liknande mängd användning. Resultatet visar att 18 % har ”troligen ångestproblematik”, medan 2 % har ”troligen depressionsproblematik”, enligt cut-offer för mätinstrumentet. Medianen för ångest är högre hos kvinnor. Det var dessutom signifikant skillnad mellan kvinnor och män på samtliga variabler självkänsla, kroppsuppfattning och påverkan av sociala medier. Däremot kan inte signifikanta könsskillnader ses mellan variablerna användning av sociala medier och depression (Tabell 2).

Tabell 2. Grad av självkänsla (RSES), användning (SOCM1) och påverkan (SOCM2) av sociala medier, kroppsuppfattning (BAS 2), ångest samt depression bland män och kvinnor (N=114)

	Totalt	Män	Kvinnor	p-värde¹
RSES: md (min-max)	23 (6–30)	25 (9–30)	22 (6–30)	0,000
SOCM1: md (min-max)	9 (1–16)	9 (2–16)	9 (1–16)	0,683
SOCM2: md (min-max)	20 (4–38)	14 (4–32)	21 (4–38)	0,003
BAS 2: md (min-max)	29 (7–40)	30 (12–38)	27 (7–40)	0,002
ÅNGEST: md (min-max)	7 (1–18)	5 (1–12)	8 (1–18)	0,009
DEPRESSION: md (min-max)	3 (0–11)	3 (0–10)	3(0–11)	0,262

¹Mann-Whitney

Resultatet visar på ett flertal samband mellan de oberoende variablerna självkänsla, kroppsuppfattning och användning av sociala medier. Exempelvis finns ett starkt positivt samband mellan självkänsla och kroppsuppfattning (Rho=,674, p <0,001) Detta innebär att en hög självkänsla är förenat med högre grad av positiv kroppsuppfattning. Både självkänsla och kroppsuppfattning har ett negativt samband med upplevelsen av påverkan av sociala medier (Rho=-,588, p <0,001 respektive Rho=-,500, p <0,001). Detta betyder att en upplevelse av en hög påverkan av sociala medier är förenat med lägre självkänsla och sämre kroppsuppfattning.

När det gäller samband mellan de oberoende variablerna självkänsla, kroppsuppfattning och användning av sociala medier, samt ångest och depression visar resultatet att det även här finns signifikanta samband. Låg självkänsla, negativ kroppsuppfattning samt påverkan av sociala medier har ett moderat negativt samband med ångest. En låg självkänsla, negativ kroppsuppfattning samt påverkan av sociala medier visar också på ett moderat negativt samband med depression. Det finns också ett positivt moderat samband mellan ångest- och depression (Rho=,547, p <0,001).

Tabell 3. Samband mellan variabler och statistisk signifikans

	RSES	SOCM1	SOCM2	BAS 2	ÅNGEST	DEPRESSION
RSES						
SOCM1	-,218**					
SOCM2	-,588**	,314**				
BAS 2	,674**	-0,175	-,500**			
ÅNGEST	-,704**	,219*	,612**	-,509**		
DEPRESSION	-,440**	0,134	,349**	-,395**	,546**	

Spearman's rho

*p<0,05

**p< 0,001

DISKUSSION

Metoddiskussion

En deskriptiv tvärsnittsstudie kartlägger förekomsten av eller samband mellan olika variabler (Kristensson 2014, s. 69). Valet av en kvantitativ tvärsnittsstudie som studiedesign var därför passande för att besvara studiens syfte, som var att kartlägga samband mellan självkänsla, kroppsuppfattning, användning av sociala medier och psykisk ohälsa. Syftet var också att undersöka om fenomenet skiljer sig mellan kvinnor och män. Denna tvärsnittsstudie kan inte uttrycka sig om några *orsakssamband* vad gäller nämnda oberoende variabler och psykisk ohälsa. Däremot kan studien påvisa samband mellan oberoende (självkänsla, kroppsuppfattning, användning och påverkan av sociala medier) och beroende variabler (psykisk ohälsa).

Metod för datainsamling som valdes var enkäter. Inför val av mätinstrument är det viktigt att utvärdera frågorna så att de stämmer överens med studiens syfte och variabler. Frågeställningarna i enkäten bör också vara tydliga och lätta att förstå vid datainsamlingen (Kristensson 2014, s. 89). De mätinstrument som beskriver upplevelsen av självkänsla, kroppsuppfattning och ångest samt depression är utarbetade och validerade enkäter. Mätinstrumentet som användes för att besvara fenomenet användandegrad respektive påverkan av sociala medier reviderades då forskarna upplevde ett fåtal frågor som upprepande eller i behov av omformulering. I samma enkät togs en fråga också bort då den inte var relevant för den aktuella studien. Mätinstrumentet som användes för att mäta kroppsuppfattning likaså. Detta gjordes i samråd med handledaren och korsvaliderades. Det finns en risk med att mätinstrumentet avseende användning och påverkan av sociala medier vare sig är reliabel eller valid. Detta då enkäten inte är vetenskapligt granskad utifrån validitet och reliabilitet. Därför går det inte att säkerställa om enkäten verkligen mäter rätt fenomen och heller inte om den gör det med precision.

Ett urval bör vara slumpmässigt och helst åtminstone 100 deltagare men detta styrs även av olika aspekter som tids- och kostnadsrestriktioner (David & Sutton 2016, ss. 198–199). Ju fler besvarade enkäter desto troligare att samband som finns, också visar sig i undersökningen, denna studie använde sig av 114 enkätsvar vilket därför kan anses rimligt. Icke-slumpmässigt bekvämlighetsurval valdes till studien med tanke på kostnad och den tidsbegränsning som fanns. Valet av ett icke-slumpmässigt bekvämlighetsurval som urvalsmetod kan göra det svårt att identifiera generaliserbarheten i resultatet (Gunnarsson 2005a). Det finns alltid risker med denna metod då urvalet kan äventyra möjligheten att vara representativ för hela populationen. Dock är denna metod att föredra vid uppsatsskrivande då det kan vara lättare att få tag på deltagare (Kristensson 2014, ss. 83–84). Studiens generaliserbarhet kan begränsas till andra studenter som studerar på högskole- eller universitetsnivå men kanske inte till andra unga vuxna. I och med valet av ett icke-slumpmässigt urval finns det risk för selektionsbias, det vill säga att resultatet inte representerar större delar av populationen. Enligt Gunnarsson (2005a) hade det varit möjligt att undvika urvalsfel genom att använda sig av ett slumpmässigt urval där det finns en minskad risk för systematiska fel.

Antal informanter vid datainsamlingstillfällena var 117 personer varav 114 enkäter besvarades. I studier kan det förekomma interna bortfall, vilket innebär att svar på vissa frågor uteblir (Olsson & Sörensen 2011, s. 153). De enkäter med bortfall användes i studien, dock räknades centralmättet ut på de specifika frågorna som fick representera deras svar (imputation av centralmätt) en metod som enligt Reuterberg (2001) kan vara lämplig vid enstaka interna bortfall. Det interna bortfallet kan dels bero på enkätens utseende men en avgörande faktor för bortfall kan ha varit att sjuksköterskeklassen, där vi såg flest bortfall, fyllde i enkäten precis innan de skulle gå hem. Däremot fanns det inget mönster bland obesvarade frågor. Detta kan visa på att det inte är enkätens struktur som varit avgörande utan snarare tillfället för datainsamling.

För att informanten ska kunna avgöra om sitt deltagande i studien behövs skriftligt och muntlig information kring studiens syfte och hur resultaten kommer presenteras. Personen ska kunna ge samtycke till hur dennes uppgifter behandlas (Olsson & Sörensen 2011, s. 85). Inför datainsamlingstillfällena meddelades personerna att det var frivilligt att delta i studien, genom att besvara enkäten gav de också sitt informerade samtycke.

För att kunna bedöma kvaliteten av en studie talas det om begreppen reliabilitet och validitet. En god reliabilitet i en kvantitativ studie innebär att det ska visa liknande resultat vid upprepade mätningar oavsett vem som utför mätningen vid olika tillfällen (Kristensson 2014, s. 79). Gunnarsson (2005b) förklarar reliabilitet som att forskningen är reproducerbar och att forskningsresultatet är framtaget på ett tillförlitligt sätt. Den reliabilitetstestning som gjordes av mätningarna genom Cronbach's α , visade att samtliga mätningar låg mellan 0,84 och 0,94, vilket är ett "bra" värde enligt Olsson och Sörensen (2011, s. 124). Ett högt α talar för att frågorna inom varje mätinstrument mätte samma sak. En ytterligare kvalitetssäkring av studiens reliabilitet hade kunnat göras genom ett test-retest. Kristensson (2014, s. 79) förklarar test-retest som att liknande resultat när testet utförs igen några dagar senare med samma deltagare. Denna typ av test kunde inte genomföras i studien på grund av tidsbegränsning.

Validiteten syftar på vad mätinstrumenten faktiskt mäter och om det beskriver sammanhanget. Huruvida mätningen mäter de variabler man valt behöver forskaren ställa sig kritisk till, för att mätningen ska bli korrekt (David & Sutton 2016, s. 220). Att använda ett vedertaget mätinstrument som HADS bidrar med god validitet till studien. Däremot kan det diskuteras ifall HADS, som fokuserar på ångest och depression, är lika med den psykiska ohälsa som avses som fenomen i denna studie.

Resultatdiskussion

Resultatet består av 114 enkätsvar där majoriteten av deltagarna var kvinnor. Resultatet visar grad av självkänsla, användning och påverkan av sociala medier, kroppsuppfattning, ångest och depression samt variationen mellan könen. Störst könsskillnad identifierades i variablerna påverkan av sociala medier (SOCM2) och ångest (ÅNGEST). Samtliga variabler visade moderata samband förutom mellan variabeln användning av sociala medier (SOCM1) i relation till kroppsuppfattning (BAS 2) och depression (DEPRESSION). 18 % av informanterna fick tillräckligt höga poäng för att kodas som "troligen ångestproblematik" enligt tolkning av HADS.

Studiens gruppjämförelser visar att män har högre självkänsla än kvinnor bland studenter på Högskolan i Borås. Detta stämmer väl överens med tidigare forskning (von Soest, Wichstrøm & Lundin Kvaalem 2016). Låg självkänsla kan påverka individen i det vardagliga livet och kan medföra känslor av nedstämdhet, ensamhet och ångslan hos individen (Orth & Robins 2013).

En viktig grund för måendet är en stabil självkänsla, detta är avgörande för hur personen påverkas av omgivningen. Upplevd låg självkänsla eller självkänedom kan medföra att individen känner sig utanför sitt sammanhang (Dahlberg & Segesten 2010, ss.134–136). Som sjuksköterska är det viktigt att bemöta individer med låg självkänsla enligt livsvärldsperspektivet där sjuksköterskan försöker genom följsamhet få en ökad förståelse för hur individen upplever sig själv i relation till omvärlden och människor i sin närhet (ibid., s. 137).

Enligt studiens gruppjämförelser uppgav männen att de hade bättre kroppsuppfattning än kvinnorna i studien. Även detta stämmer väl överens med tidigare studier (Knauss, Paxton & Alsaker 2007). Kvinnor och män exponeras för olika ideal dagligen genom bland annat sociala medier. Upprepad exponering av dessa ideal skapar en osäkerhet angående den egna kroppen hos både män och kvinnor vilket kan bidra till dålig självbild och kroppsuppfattning (Hargreaves & Tiggemann 2004). Även om både män och kvinnor blir negativt påverkade av bilder på ideala kroppar visar forskning att kvinnor uttrycker en större stress över hur de ska se ut (Lawler & Nixon 2011). Det har även bekräftats i tidigare studier att kvinnor också har benägenhet att uppleva en otillfredsställelse och skam över sina kroppar som i sin tur kan tära på självkänslan och bidra till psykisk ohälsa (Noser & Zeigler-Hill 2011). Dahlberg och Segesten (2011, s. 133) beskriver kroppen som existensens medelpunkt. De antyder även att kroppsliga uppfattningar påverkar tillgången till livet. Individer som upplever ångest eller rädsla kan bli begränsade i sin vardag. Negativ kroppsuppfattning kan bidra till ett påtagligt lidande för individen när kroppen inte ser ut eller fungerar på det sättet individen önskar. För att kunna lindra individens lidande menar Wiklund (2003, s. 101) att sjuksköterskan måste förstå hur individen uppfattar sin kropp och upplever sig själv.

Studiens deltagare, både män och kvinnor, använder sociala medier i hög utsträckning. Däremot upplever de sig påverkas olika mycket av sociala medier. Kleemans, Daalmans, Carbaat och Anschütz (2018) menar att unga kvinnor har större tendens att jämföra sig med andra på sociala medier, vilket stämmer överens med studiens resultat där kvinnor uppgav att de påverkas av sociala medier i högre grad än män. Användandet av sociala medier kan både ha en positiv och negativ inverkan på individens självkänsla. Sociala medier ger möjlighet till kommunikation med människor som liknar en själv. Personer som har behov att uttrycka sina känslor och upplevelser kan ofta få stöd från sina online-vänner i form av positiva kommentarer, vilket kan ge en känsla av bekräftelse och tillhörighet (Oberst, Wegmann, Stodt, Brand & Chamarro 2017). Att jämföra sig på sociala plattformar kan ge motivation till självreflektion och skapa möjlighet att utvecklas som person (Feinstein et al. 2013). Å andra sidan påverkas individen i och med att människan relaterar all information till sig själv vilket kan skapa en negativ bild när individen jämför sig med andra på sociala medier. Om individen jämför sig med personer som anses mer "attraktiva" eller med de som är "oattraktiva" spelar roll för den egna individens kroppsuppfattning och självkänsla (Haferkamp & Krämer 2011).

Att ständigt följa olika mediers uppmaningar angående ideal, som att förändra utseende eller hitta sitt riktiga jag, kan individen förlora sitt sammanhang och riskerar också att förlora upplevelsen av välbefinnande (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 56–57). Sjuksköterskan behöver i mötet med individen vara öppen och följsam inför individens behov genom att lyssna och ställa fördjupande frågor angående dennes tankar och funderingar i det vårdande samtalet som stödjer individens hälsoprocesser (ibid., s. 203).

Unga vuxna med ångest- eller depressionsproblematik har nedsatt välbefinnande och får svårigheter att fungera i sociala sammanhang (Derdikman-Eiron et. al 2011). I studiens gruppjämförelser uppger kvinnorna att de upplever mer ångest än männen bland studenter vid Högskolan i Borås, vilket också redovisas i tidigare forskning (ibid.). Studiens frekvensanalys visar även att 18 %, nästan en av fem av deltagarna har "troligen ångestproblematik" enligt tolkning av HADS. Dahlberg och Segesten (2010, s. 59) menar att upplevelsen av ångest kan förlama individen samtidigt som den kan ge kraft till att förändra sin vardag, till att leva ett mer autentiskt liv. Det är sjuksköterskans uppgift att hjälpa individen att bearbeta känslorna av ångest och skapa möjlighet till ett liv som främjar välbefinnande (ibid., s. 59).

Vad det gäller sambandet mellan de oberoende variablerna: självkänsla, kroppsuppfattning och användning av sociala medier korrelerar de mer eller mindre starkt med varandra. Studiens korrelationsanalys visar exempelvis att det finns ett starkt positivt samband mellan självkänsla och kroppsuppfattning, som även bekräftas av tidigare forskning (Noser & Zeigler-Hill 2014). Fardouly och Vartanian (2015) redovisar att en ökad användning av sociala medier har ett samband med negativ kroppsuppfattning bland kvinnliga universitetsstudenter, vilket också stämmer överens med denna studiens deltagare. Korrelationsanalysen visar också att flertalet variabler har ett samband med användning och påverkan av sociala medier. Då unga vuxna idag i princip har vuxit upp med sociala medier gör det att de också fostras med kraven som sociala plattformar och samhället framhäver (Best, Manktelow & Taylor 2014). Studien visar att det exempelvis finns ett starkt samband mellan användning och påverkan av sociala medier samt ångest. Vilket delvis stämmer överens med Oberst, Wegmann, Stodt, Brand och Chamarro (2017) som menar att personer, både män och kvinnor, med ångest- och depressionsproblematik söker bekräftelse hos andra på sociala medier. Detta medför att personer som "troligen har ångest eller depression" använder sociala medier i en högre utsträckning. Däremot visar denna studie inget signifikant samband mellan depression och användning av sociala medier hos deltagarna.

Avseende de oberoende variablernas samband med psykisk ohälsa (ångest och depression) så kunde studiens resultat redovisa att de korrelerar moderat eller starkt med varandra. I studiens korrelationsanalys redovisas samband mellan självkänsla och psykisk ohälsa, som har bekräftats i tidigare forskning (Chung, Robin, Trzesniewski, Nofle & Roberts 2014). Sowislo och Orth (2013) menar att låg självkänsla kan bidra till ångestproblematik, samtidigt som ångestproblematik kan bidra till låg självkänsla. Unga vuxna med låg självkänsla löper större risk att drabbas av depression eller ångestproblematik senare i livet. Forskning visar att dessa individer kan ha svårigheter att anpassa sig till nya situationer (Trzesniewski et. al 2006). Även negativ kroppsuppfattning har visat sig vara en riskfaktor för psykisk ohälsa såsom depression, ångest och en minskad självkänsla (Lynn Penkal & Kurdek 2007). Detta stämmer överens med studiens korrelationsanalys som också visar ett starkt negativt samband mellan

kroppsuppfattning, ångest och depression. Utifrån studiens resultat, som även bekräftas av tidigare rapporter (Socialstyrelsen 2017b) framstår det som viktigt att arbeta preventivt mot psykisk ohälsa med förebyggande åtgärder som stärker självkänsla, detta för att minska långdragna vårdförlopp men även för att minska risken för senare komplikationer.

Hållbar utveckling

World Health Organization (WHO) (2015) redovisar att 25 % av den europeiska befolkningen drabbas av psykisk ohälsa årligen. Socialstyrelsen (2017b) förklarar att förekomsten av ångest- och depressionsproblematik hos unga vuxna troligen kommer öka inom de närmaste åren. Det är särskilt viktigt att arbeta förebyggande mot den specifika åldersgruppen, eftersom unga vuxna som drabbas av psykisk ohälsa i tidiga år riskerar att få försämrad hälsa som påverkar funktionsförmågan och förmågan att klara av arbeten eller studier (ibid.).

Att arbeta förebyggande mot psykisk ohälsa genom att stärka individers psykiska hälsa och välbefinnande är en viktig åtgärd inom hållbar utveckling, detta kan ske genom att öka kunskapen om faktorer som kan bidra till psykisk ohälsa (WHO 2015). Genom att skapa material som kan användas som screeningverktyg skulle sjuksköterskan i ett tidigare skede kunna bedöma om det förekommer psykisk ohälsa och även identifiera riskfaktorer. Denna bedömning kan göras i samtal med individen i olika vårdande sammanhang.

Kliniska implikationer

Socialstyrelsen (2017b) menar att den psykiska ohälsan hos unga vuxna kommer öka ännu mer än det redan gjort, speciellt depression och ångestproblematik. Dock är det fortfarande oklart varför unga vuxna mår sämre än tidigare. Sjuksköterskor behöver ökad kompetens om vilka orsaksfaktorer och varningstecken som kan bidra till den växande psykiska ohälsan. Det krävs tidiga insatser för unga vuxna som visar tecken till psykisk ohälsa i form av depression och ångest (Socialstyrelsen 2017b). Denna studie visar till exempel på att det finns samband mellan påverkan av sociala medier och ångest, därför krävs det mer kunskapsutveckling från vårdens sida vad det gäller att bemöta individer som mår dåligt över sin relation till sociala medier. Detta då forskning har visat att upplevd påverkan och stress av sociala medier kan vara en bidragande faktor till att personer utvecklar en psykisk ohälsa utan att ha en diagnos. Eftersom psykisk ohälsa betraktas som ett folkhälsoproblem (Socialstyrelsen 2017b) är det viktigt att satsa på kompetensutveckling inom hälso- och sjukvård ur ett hållbarhetsperspektiv. Genom att lägga ytterligare resurser på kompetensutveckling inom psykisk ohälsa kan individer erbjudas en säkrare vård med effektivare vårdförlopp i framtiden (WHO 2015).

Med hjälp av denna studies resultat kan sjuksköterskor få ökad kunskap om samband mellan ett antal variabler och psykisk ohälsa. En klinisk implikation kan vara att skapa nya screeningverktyg i mötet med individer som söker vård med symtom på psykisk ohälsa. Att använda screeningverktyg, angående relationen till sociala medier, som rutin kan hjälpa att tidigt fånga upp individen som erfar psykisk ohälsa. Detta stämmer överens med WHO:s resonemang (2015) angående vikten av tidig intervention och förebyggande arbete mot psykisk ohälsa.

Framtida forskningsfrågor

Sowislo och Orth (2013) menar att det behövs fler studier för att förstå vilka orsaker som finns bakom den allmänna psykiska ohälsan. Ytterligare studier behövs för att senare kunna utveckla förebyggande åtgärder som kan hjälpa individen till att inte hamna i psykisk ohälsa och för att nå välbefinnande (ibid.). Som en komplettering till denna studie kan det vara av intresse att göra en kvalitativ studie med intervjuer för att få en djupare förståelse i hur sambanden mellan de oberoende och beroende variablerna hänger samman. Tillsammans med framtida både kvalitativa och kvantitativa forskningsfrågor kan denna studies resultat användas till att skapa ett screeningverktyg. Detta för att identifiera förekomsten av psykisk ohälsa och bakgrundsfaktorerna till psykisk ohälsa i olika sammanhang där individer som söker vård för symtom på psykisk ohälsa.

SLUTSATSER

Denna studie visar på att det finns samband mellan oberoende (självkänsla, kroppsuppfattning, användning och påverkan av sociala medier) och beroende variabler (psykisk ohälsa), i enlighet med tidigare forskning. Resultatet av studien visar på att både män och kvinnor upplever att de blir påverkade vid användning av sociala medier. Däremot om individen upplever sig ha låg självkänsla och negativ kroppsuppfattning visar det ett samband med upplevelsen av stress och påverkan av sociala medier. Dessa faktorer har också ett samband med psykisk ohälsa i form av "troligen ångestproblematik". Samtidigt blir det tydligt att kvinnor påverkas av sociala medier i större utsträckning än män. Denna skillnad finns även i det psykiska måendet mellan de båda könen.

Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv bör vården bli bättre på att bemöta individer i sitt lidande som visar tecken till psykisk ohälsa, då det klassas som en folkhälsosjukdom. Att allt fler unga vuxna upplever en psykisk ohälsa påverkar i sin tur den hållbara utveckling som vården ska sträva mot, i och med de negativa konsekvenserna som ångest och depression kan bidra med. Genom att kartlägga vilka faktorer som kan bidra till psykisk ohälsa i form av depression och ångest kan sjuksköterskan tidigt sätta in hjälp för dessa personer som visar olika typer av varningstecken. Kartläggningen av individens mående kan ske i olika vårdande sammanhang så som vid hälsosamtal. Detta kan möjliggöras med hjälp av screeningverktyg med syftet att identifiera dessa individer så tidigt som möjligt. Att sprida kunskap om samband mellan faktorer och psykisk ohälsa hos unga vuxna på olika sätt kan också ge en kunskapsutveckling till vården. En förståelse för hur individen upplever sin relation till bland annat sociala medier eller sin kropp kan vara viktigt för att kunna stödja individen till välbefinnande.

REFERENSER

Bessenoff, G. (2015). Can the Media Affect Us? Social Comparison, Self-Discrepancy and The Thin Ideal. *Psychology of Women Quarterly*. 30 (3), ss. 239-251. DOI: [10.1177/0361684313515841](https://doi.org/10.1177/0361684313515841)

Best, P., Manktelow, R. & Taylor B. (2014). 'Online communication, social networking and adolescent wellbeing: A systematic narrative review'. *Children and Youth Services Review*. 41, ss. 27-36. DOI: [org/10.1016/j.chidyouth.2014.03.001](https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2014.03.001)

Chung, M., Robins, R., Trzesniewski, K., Nofle, E. & Roberts, B. (2014). Continuity and change in self-esteem during emerging adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*. 3(106), ss. 469–483. DOI: [10.1037/a0035135](https://doi.org/10.1037/a0035135)

Crowe, T, V. (2002). Translation of the Rosenberg Self-Esteem Scale into American sign language: a principal components analysis. (Instrument Development). *Social Work Research*, 26(1), ss. 57–63.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & Vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur.

David, M. & Sutton, C-D. (2016). *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Derdikman-Eiron, R., Indredavik, M., Bratberg, G., Taraldsen, G., Bakken, I. & Colton, M. (2011). Gender differences in subjective well-being, self-esteem and psychosocial functioning in adolescents with symptoms of anxiety and depression: Findings from the Nord-Trøndelag health study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(3), ss. 261-267. DOI: [10.1111/j.1467-9450.2010.00859.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2010.00859.x)

Dyschawy Rosner, I. (2017). Aktionsforskning och fallstudier. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 3:e uppl., Stockholm; Studentlitteratur, ss. 33–49.

Ejlertsson, G. (2012). *Statistik för hälsovetenskaperna*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur.

Fardouly, J. & Vartanian, L. (2015). Negative comparisons about one's appearance mediate the relationship between Facebook usage and body image concerns. *Body Image*, (12), ss. 82-88.

Feinstein, B-A., Hershenberg, R., Bhatia, V., Latack, J-A., Meuwly, N. & Davila, J. (2013). Negative Social Comparison on Facebook and Depressive Symptoms: Rumination as a Mechanism. *Psychology of Popular Media Culture*, 2 (3), ss. 161-170.

Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Process. *Human Relations*, 7(2), ss. 117–140. DOI: [10.1177/001872675400700202](https://doi.org/10.1177/001872675400700202)

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Nedsatt psykiskt välbefinnande*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/> [2018-03-12].

Folkhälsomyndigheten. (2015). *Nya resultat om ungas medieanvändning och hälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2015/oktober/nya-resultat-om-ungas-medieanvandning-och-halsa/> [2018-03-15].

Gunnarsson, R. (2002). *Etablerade enkäter*. <http://www.infovoice.se/fou/> [2018-03-15]

Gunnarsson, R. (2005a). *Urvalsstrategier*. <http://infovoice.se/fou/bok/10000061.shtml> [2018-02-28].

Gunnarsson, R. (2005b). *Validitet och reliabilitet*. <http://www.infovoice.se/fou/> [2018-02-28].

Haferkamp, N. & Krämer, N C. (2011). Social Comparison 2.0: Examining the Effects of Profiles on Social-Networking Sites. *CyberPsychology, Behavior & Social Networking*, 14(5), ss. 297-323. DOI: 10.1089/cyber.2010.0120.

Hargreaves, D A. & Tiggemann, M. (2004). Idealized media images and adolescent body image: “comparing” boys and girls. *Body Image*, 1(4), ss. 351–361. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.10.002>

Hyland, P., Boduszek, D., Dhingra, K., Shevlin, M. & Egan, A. (2014). A bifactor approach to modelling the Rosenberg Self Esteem Scale. *Personality and Individual Differences*, 66, ss. 188-192. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.03.034>

Jormfeldt, H. & Svedberg, P. (2014). Hälsa och hälsobefrämjande arbete i psykiatrisk omvårdnad. I Wiklund Gustin, L. (red.) *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå*. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 77–93.

Kleemans, M., Daalmans, S., Carbaat, I. & Anschütz, D. (2018). Picture Perfect: The Direct Effect of Manipulated Instagram Photos on Body Image in Adolescent Girls. *Media Psychology*, 21 (1), ss. 93–110. <https://doi.org/10.1080/15213269.2016.1257392>

Knauss C., Paxton S. & Alsaker, F. (2007). Relationship amongst body dissatisfaction, internalisation of the media body ideal and perceived pressure from media in adolescent girls and boys. *Body Image*, 4 (4), ss. 353–360. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.06.007>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och Kultur.

Lawler, M. & Nixon, E. (2011). Body Dissatisfaction Among Adolescent Boys and Girls: The Effects of Body Mass, Peer Appearance Culture and Internalization of Appearance Ideals. *Journal of Youth and Adolescence*, 40 (1), ss. 59-71.

Lee, H-R., Lee, H E., Choi, J., Kim, J H. & Kim, H L. (2014). Social Media Use, Body Image, and Psychological Well-Being: A Cross-Cultural Comparison of Korea and United States. *Journal of Health Communication*, 19 (12), ss. 1343–1358. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.904022>

Lisspers, J., Nygren, A. & Söderman, E. (1997). Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD): some psychometric data for a swedish sample. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 96(4), ss. 281-286.

Lynn Penkal, J. & Lawrence, A K. (2007). Gender and race differences in young adults' body dissatisfaction. *Personality and Individual Differences*, 43, ss. 2270-2281. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.07.005>

McKinley, N-M. (2006). Longitudinal Gender Differences in Objectified Body Consciousness and Weight-Related Attitudes and Behaviours: Cultural and Developmental Contexts in the Transition from College. *Sex Roles*, 54(3-4), ss. 159-173. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11199-006-9335-1>

Nationalencyklopedin. (2018a). *Kroppsuppfattning*. <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kroppsuppfattning> [2018-02-07]

Nationalencyklopedin. (2018b). *Självkänsla*. <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/sj%C3%A4lvk%C3%A4nsla> [2018-02-07]

Noser, A. & Zeigler-Hill, V. (2014). Investing in the ideal: Does objectified body consciousness mediate the association between appearance contingent self-worth and appearance self-esteem in women? *Body Image*, 2(11), ss. 119-125.

Oberst, U., Wegmann, E.m Stodt, B., Brand, M. & Chamarro, A. (2017). Negative consequences from heavy social networking in adolescents: The mediating role of fear of missing out. *Journal of Adolescence*, 55, ss. 51-60. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.12.008>

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 2. uppl., Stockholm: Liber.

Orth, U. & Robins, R. (2013). Understanding the Link Between Low Self-Esteem and Depression. *Current Directions in Psychological Science*, 22(6), ss. 455–460. DOI: 10.1177/0963721413492763.

Reuterberg, S-E. (2001). Hantering av bortfall i longitudinella studier. Ett exempel. *Pedagogisk Forskning i Sverige*, 6(1), ss. 173–194.

Socialdepartementet. (2015). *Nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa*.
<http://www.regeringen.se/rattsdokument/kommittedirektiv/2015/12/dir.2015138/> [2018-03-15].

Socialstyrelsen. (2017a). *Kraftig ökning av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*.
<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/kraftigokningavpsykiskohalsahosbarnochungavuxna> [2018-03-12].

Socialstyrelsen. (2017b). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Till och med 2016*.
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20785/2017-12-29.pdf> [2018-04-01].

Socialstyrelsen. (2014). *Öppna jämförelser 2014: Folkhälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sowislo, J-F. & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), ss. 213-240. DOI: 10.1037/a0028931

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Bilaga 10. Statistiska begrepp i medicinska utvärderingar*.
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_bilaga10.pdf [2018-05-02].

Stormer, S. & Thompson, K. (1996). Explanations of body image disturbance: A test of maturational status, negative verbal commentary, social comparison, and sociocultural hypotheses. *International Journal of Eating Disorders*. 19(2), ss. 193-202. DOI: 10.1002/(SICI)1098-108X(199603)19:2<193::AID-EAT10>3.0.CO;2-W

Stridh, S. (2015). *Sociala mediers inverkan på stress*. Kandidatuppsats, Institutionen för mediastudier. Stockholm: Stockholms universitet. URN: [urn:nbn:se:su:diva-128098](http://nbn-resolving.org/urn:nbn:se:su:diva-128098)

Svenska Dagbladet (2018). ”Jag är inte tillräckligt vacker för samhället”, 25 januari.
<https://www.svd.se/sociala-medier-forsamrar-barns-sjalvkansla> [2018-02-11]

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf> [2018-03-12]

Trzesniewski, K., Donnellan, B., Moffitt, T., Robins, R., Poulton, R. & Caspi, A. (2006). Low Self-Esteem During Adolescence Predicts Poor Health, Criminal Behaviour and Limited Economic Prospects During Adulthood. *Developmental Psychology*, 42(2), ss. 381-390.

Tylka, L. & Wood-Barclaw, L. (2015). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, (12), ss. 53–67. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>

Vetenskapsrådet. (2011). Forskningsetiska principer. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [2018-03-12].

von Soest, T., Wickstrøm, L. & Lundin Kvaalem, I. (2016). The Development of Global and Domain-Specific Self-Esteem From Age 13 to 31. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10(4). ss. 592-608. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/pspp0000060>

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

World Health Organization. (2015). *The European Mental Health Action Plan 2013-2020*. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Action-Plan-2013-2020.pdf [2018-04-01]

BILAGOR

Bilaga 1. Information-och samtyckesbrev

Samband mellan självkänsla, kroppsuppfattning och sociala medier samt psykisk ohälsa

Du tillfrågas härmed om du vill delta i ett examensarbete som undersöker om det finns något samband mellan kroppsuppfattning, självkänsla, användning av sociala medier samt psykisk ohälsa, och om det finns någon skillnad mellan kvinnor och män.

Introduktion och målsättning

Vi håller på att skriva vårt examensarbete, där vi skall göra en empirisk studie med kvantitativ ansats. Syftet med studien är att undersöka om psykisk ohälsa har ett samband mellan självkänsla, kroppsuppfattning och hur det påverkas av sociala medier. Syftet är också att undersöka om fenomenet skiljer sig mellan kvinnor och män. I dagens forskning finns det en klar överrepresentation av kvinnors upplevelse av kroppsuppfattning och självkänsla. Därför är det viktigt att lyfta en mer nyanserad bild av hur normativa föreställningar kan uppfattas av både kvinnor och män eftersom psykisk ohälsa klassas som ett folkhälsoproblem som ökar i dagens samhälle.

Deltagare

Vi söker dig som...

- Studerar vid Högskolan i Borås
- Använder sociala medier

Känner du igen dig i denna beskrivning kan du delta i föreliggande studie.

Tillvägagångssätt

Om du beslutar dig för att du vill delta i studien får du svara på frågor gällande din upplevelse av självkänsla, kroppsuppfattning och användning av sociala medier, samt psykiskt välbefinnande. Detta för att vi ska kunna se om det finns ett samband mellan dessa olika faktorer och om det skiljer sig mellan kvinnor och män.

Vi kommer sedan använda dessa data i vårt examensarbete där en sammanställning av resultatet kommer redovisas.

Etiska forskningsprinciper

Denna studie följer humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådets forskningsetiska principer. Detta innebär i korthet att:

- Ditt deltagande är frivilligt och att du när som helst kan avbryta ditt deltagande.
- Dina uppgifter inte kommer att användas kommersiellt eller i ovetenskapliga syften.
- Resultatet från undersökningen behandlas under sekretess och ingen obehörig kommer att veta att du deltagit eller kunna se hur just du svarade. Svaren

kommer att sammanställas statistiskt i oidentifierad form och presenteras på gruppnivå så att enskilda personers svar inte kan spåras.

- Alla deltagare kan få en sammanställning av studiens resultat om de så önskar. Har du några frågor om undersökningen eller om några frågor dyker upp efter det att du deltagit är du välkommen att kontakta oss.

Sekretess och tystnadsplikt, samt ersättning

Vi som arbetar med projektet följer sekretessen och tystnadsplikten enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt är handledda av legitimerad personal som också omfattas av dessa lagar. Ersättning för deltagande utgår inte.

Om du väljer att delta i studien genom att fylla i enkäterna innebär detta att:

- Du samtycker till att forskargruppen behandlar personuppgifter om dig i enlighet med det ovanstående.
- Du har läst informationen om forskningsprojektet och har haft möjlighet att ställa frågor om studien och är nöjd med svaren.
- Du är införstådd med att den information som erhålls i studien kommer att databehandlas och lagras i en elektronisk databas
- Du är införstådd med att du när som helst kan meddela att du vill avbryta ditt deltagande utan närmare motivering, i vilket fall dina uppgifter raderas.

Planering och tidsramar

Rekrytering av deltagare samt genomförande av studien sker under vårterminen 2018.

Med vänliga hälsningar,

Emma Lilja, S152452@student.hb.se, 0739-894607

Molly Thor, S153210@student.hb.se, 070-9756084

Handledare: Karin Högberg, karin.hogberg@hb.se, 0736-325032

Bilaga 2. Enkät

Examensarbete: Samband mellan självkänsla, kroppsuppfattning och användning av sociala medier samt psykisk ohälsa

Genom att du besvarar denna enkät ger du samtidigt ditt så kallade ”informerade samtycke”. Detta innebär att du medger att du har tagit del av den information som presenteras i dokumentet ”deltagarinformation”. Du är även medveten om att du när som helst, utan särskild anledning, har rätt att avbryta ditt deltagande.

Emma Lilja, S152452@student.hb.se, 0739-894607

Molly Thor, S153210@student.hb.se, 0709-756084

Handledare: Karin Högberg, karin.hogberg@hb.se, 0736-325032

I följande enkäter:

Vänligen fyll i svarsalternativen med ett kryss vid det alternativ som stämmer bäst överens med hur du känner just nu.

Kön:

<input type="checkbox"/>	Kvinna
<input type="checkbox"/>	Man
<input type="checkbox"/>	Annan

Ålder: _____

SJÄLVKÄNSLA

	Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Stämmer inte särskilt bra	Stämmer inte alls
Jag känner att jag är en värdefull person, åtminstone lika mycket som andra				
Jag tycker att jag har en massa goda egenskaper				
När allt kommer omkring har jag en tendens att verkligen se mig själv som ett misslyckande				
Jag klarar av saker och ting lika väl som de flesta andra människor				
Jag känner att jag inte har mycket att vara stolt över				
Jag har en positiv inställning till mig själv				
På det hela taget är jag nöjd med mig själv				
Jag önskar att jag hade mer respekt för mig själv				
Jag känner mig verkligen oduglig ibland				
Då och då känner jag mig värdelös				

SOCIALA MEDIER

	Dagligen, mer än 1h	Dagligen, 30min till 1h	Dagligen, mindre än 30min	Ett fåtal gånger i veckan	Aldrig
Hur ofta uppskattar du att du använder Facebook?					
Hur ofta uppskattar du att du använder Instagram?					
Hur ofta uppskattar du att du använder Snapchat?					
Hur ofta uppskattar du att du använder andra sociala medier?					

Forts. SOCIALA MEDIER

	Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Stämmer delvis	Stämmer ganska bra	Stämmer precis
Jag upplever att sociala medier bidrar till att upprätthålla ideal kring kroppen					
Jag känner mig otillräcklig efter att ha kollat sociala medier					
Jag blir motiverad av att kolla sociala medier					
Jag påverkas av sociala medier					
Jag jämför mig med andra på sociala medier					
Sociala medier ger mig prestationsångest					
Jag upplever krav på att jag som person bör göra förändringar utifrån det jag sett på sociala medier					
Jag upplever en stress av att jag borde framstå som "framgångsrik"/lyckad på sociala medier					
Sociala medier stjälar onödig tid som jag borde lägga på andra saker					
Jag upplever en stress när jag är frånkopplad från sociala medier					
Jag upplever mitt liv som tråkigt när jag jämför mig med andra på sociala medier					

KROPPSUPPFATTNING

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Jag respekterar min kropp					
Jag trivs med min kropp					
Jag tycker att min kropp har åtminstone några bra egenskaper					
Jag har en positiv inställning till min kropp					
Jag är uppmärksam på min kropps behov					
Jag älskar min kropp					
Jag uppskattar min kropps olika och unika egenskaper					
Mitt beteende visar min positiva inställning till min kropp, till exempel sträcker jag på mig och ler					
Jag är bekväm i min kropp					
Jag tycker att jag är vacker även om jag inte ser ut som attraktiva människor (exempelvis modeller och skådespelare) på bilder i media					

Hälsa och Ohälsa

1. Jag känner mig spänd och nervös

- Mestadels
- Ofta
- Av och till
- Inte alls

2. Jag uppskattar fortfarande saker jag tidigare uppskattat

- Definitivt lika mycket
- Inte lika mycket
- Endast delvis
- Nästan inte alls

3. Jag har en känsla av att något hemskt kommer att hända

- Mycket klart och obehagligt
- Inte så starkt nu
- Betydligt svagare nu
- Inte alls

4. Jag kan skratta och se det roliga i saker och ting”

- Lika ofta som tidigare
- Inte lika ofta nu
- Betydligt mer sällan nu
- Aldrig

5. Jag bekymrar mig över saker

- Mestadels
- Ganska ofta
- Av och till
- Någon enstaka gång

6. Jag känner mig på gott humör

- Aldrig
- Sällan
- Ibland
- Mestadels

7. Jag kan sitta stilla och känna mig avslappnad

- Absolut
- Vanligtvis
- Sällan
- Aldrig

8. Allting känns trögt

- Nästan alltid
- Ofta
- Ibland
- Aldrig

9. Jag känner mig orolig som om jag hade fjärilar i magen

- Aldrig
- Ibland
- Ganska ofta
- Veldig ofta

10. Jag har tappat intresset över hur jag ser ut

- Fullständigt
- Till stor del
- Delvis
- Inte alls

11. Jag känner mig rastlös

- Veldig ofta
- Ganska ofta
- Sällan
- Inte alls

12. Jag ser med glädje fram emot saker och ting

- Lika mycket som tidigare
- Mindre än tidigare
- Mycket mindre än tidigare
- Knappast alls

13. Jag får plötsliga panikkänslor

- Veldig ofta
- Ganska ofta
- Sällan
- Aldrig

14. Jag kan uppskatta en god bok, ett tv- eller radioprogram

- Ofta
- Ibland
- Sällan
- Mycket sällan

Tack för att du tog dig tid att besvara enkäten!