

Prestera mera

En utredning om psykisk hälsa och självbild

Malin Marklund

Luleå Tekniska Universitet

Institutionen för Ekonomi, teknik och samhälle

VT-2016

Sammanfattning

Psykisk ohälsa är, enligt Världshälsoorganisationen WHO, ett av de snabbast växande hoten mot världens folkhälsa. Norrbottens läns landsting har startat ett projekt, SAM-projektet, vars syfte är att förebygga psykisk ohälsa bland barn och ungdomar i länet. Varje år publicerar Norrbottens läns landsting en rapport som redovisar det sammanställda resultatet från skolsköterskornas årliga elevhälsosamtal och detta läsårs länsrapport har visat att unga flickor i Boden mår bland de sämsta i Norrbotten. Syftet med denna uppsats är att utreda varför det råder en könsskillnad bland unga i Bodens kommun, avseende deras psykiska hälsa. Vidare är syftet att undersöka vilka faktorer som påverkar unga flickors hälsotillstånd och självbild. Intervjuer med fokusgrupper har genomförts med flickor och pojkar i årskurs ett på gymnasiet. En röd tråd som löper mellan samtliga fokusgrupper är att respondenterna genom sina berättelser refererar till samhälleliga normer för vem de kan vara och hur de får känna. Under utredningens gång blir det tydligt att både unga flickor och pojkar möter begränsningar och erfar psykisk ohälsa på grund av dålig självbild och olika normer, många gånger relaterat till sociala medier. Resultatet har visat att skönhetsideal och prestationsångest avseende skola, framtid och sociala relationer är faktorer som bidrar till psykisk ohälsa bland unga flickor. Då sociala medier genomsyrar en stor del av ungas vardag och påverkar flickors självbild i större utsträckning än pojkars, så kan en slutsats dras att psykisk ohälsa är vanligare bland dem på grund av detta. I enlighet med respondenternas redogörelser verkar flickors upplevda självbild påverkas av fler faktorer utifrån än pojkars, då flickor i större omfattning speglar sig i allmänhetens bekräftelse eller ogillande av den egna självpresentationen. Resultatet visar att psykisk ohälsa är nära förenat med känslan att avvika från det som upplevs normalt. Bakom denna känsla finns ofta individens egna föreställningar om att inte lyckas med vissa prestationer eller avvika från rådande ideal, vilket tyder på en negativ självbild. Samhällsnormer är något alla unga på olika sätt tvingas förhålla sig till och de utövar ett stort inflytande på självbilden. I ett hälsofrämjande arbete är det av största vikt att synliggöra och problematisera allmänhetens uppfattning om vad som anses normal respektive avvikande i olika kontexter. Och på så sätt öka ungas möjligheter till att inneha en positiv självbild.

Nyckelord: *Psykisk ohälsa, könsskillnader, självbild, sociala medier, stress*

Abstract

Mental illness is one of the fastest growing threats to the world's health, especially depression and anxiety disorders. Reports has shown that young girls in Boden feeling among the worst in Norrbotten. The purpose of this paper is to investigate why there is a gender difference among young people in Boden, regarding their mental health. Furthermore, the purpose is to examine the factors that influence young girls' health status and self-image. Interviews with focus groups were conducted with boys and girls in first year of high school. During the investigation it becomes clear that both young girls and boys face limitations and experience bad mental health and self-image, often related to social media. The results have shown that the ideal of beauty and performance anxiety regarding school, future and social relationships are factors that contribute to mental illness among young girls. Social ideals affects girls' self-image more than boys, so a conclusion can be drawn that mental illness is more common among them because of this. The results show that mental illness is closely associated with the feeling that the individual deviates from society's ideals. Societal norms are something all young people in different ways forced to relate to and they exert a big influence on self-image.

Keywords : Mental health , gender differences , self-image , social media , stress

Innehåll

1. Inledning.....	1
1.2 Norrbottens läns landstings SAM-projekt	2
1.3 Syfte och frågeställningar	3
1.4 Avgränsning	3
1.5 Disposition.....	3
2. Psykisk hälsa respektive ohälsa	4
2.1 Livsstil, levnadsvanor och individualism.....	4
2.2 Stress och relaterade besvär	6
2.3 Kön och ojämlikhet i hälsa.....	6
2.4 Självbild och sociala medier	7
3. Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten – Rapport för läsåret 2014/2015.....	9
3.1 Resultat psykisk hälsa	9
3.2 Resultat somatiska besvär.....	10
3.3 Skärmtid och stress	10
4. Teori.....	11
4.1 Normkritiskt perspektiv.....	11
4.2 Charles Cooley – Spegeljaget.....	11
4.3 Erving Goffman – Självpresentation.....	12
5. Metod	13
5.1 Tillvägagångssätt, intervjuguide och urval	13
5.2 Bearbetning av materialet.....	15
5.3 Etiska överväganden.....	15
5.4 Reliabilitet och validitet.....	16
6. Resultat.....	18
6.1 Resultat från fokusgruppsintervjuer med flickor	18
6.1.1 Kunskap om hälsa.....	18
6.1.2 Livsstil och levnadsvanor	19
6.1.3 Självupplevd hälsa	19
6.1.4 Kön och ojämlikhet i hälsa.....	20
6.1.5 Självbild och sociala medier	21
6.2 Resultat från fokusgruppsintervjuer med pojkar	23
6.2.1 Kunskap om hälsa.....	24
6.2.2 Livsstil och levnadsvanor	24

6.2.3 Självpupplevd hälsa	24
6.2.4 Kön och ojämlikhet i hälsa.....	25
6.2.5 Självbild och sociala medier	25
7. Analys	27
7.1 Samhälleliga normer och könsskillnader	27
7.2 Självbild och sociala medier	28
7.3 Individualisering och identitetskapande.....	30
8. Slutsatser	32
8.1 Går det att urskilja signifikanta faktorer som påverkar ungas psykiska hälsa?.....	32
8.2 Varför är psykisk ohälsa vanligare bland unga flickor än pojkar?	32
8.3 Hur skiljer sig den upplevda självbilden åt mellan könen?	33
8.4 Kan eventuella samband mellan psykisk hälsa och självbild urskiljas?	33
9. Referenslista	34
10. Intervjuguide	37

1. Inledning

Psykisk ohälsa är, enligt Världshälsoorganisationen WHO, ett av de snabbast växande hoten mot världens folkhälsa, i synnerhet depressioner och ångestsjukdomar. Begreppet psykisk ohälsa omfattar så väl psykiska sjukdomar som övriga besvär vilka upplevs hindra individens psykiska välbefinnande och vardagsliv. I dagens samhälle erfar allt fler ångest, missnöje, rädsla, depression och sömnbesvär, av vilka samtliga kan utgöra symptom på någon form av psykisk ohälsa. Ytterligare symptom kan vara oro, förföljelseidéer samt koncentrations- och kommunikationssvårigheter. Skam- och skuld känslor är vanligt förekommande vid uppkomster av ett eller flera av dessa symptom, vilket hindrar människor från att söka hjälp (Arbetsmiljöupplysningen).

Orsakerna till psykisk ohälsa kan vara många och människor är olika sårbara för de påfrestningar och upplevelser som inträffar under livets gång. Till viss del är denna individuella sårbarhet genetiskt betingad då människan kan ärva ett anlag för att utveckla depression, men det innebär inte att sjukdomen behöver bryta ut. Kroppslig sjukdom samt yttre faktorer som segregation, diskriminering, funktionshinder, ekonomisk stress och alkohol- och drogmissbruk utövar ett visst inflytande på individens psykiska hälsa respektive ohälsa. Vidare anses faktorer som att inte kunna styra över sitt liv, icke fungerande socialt nätverk samt obalans i privatliv och arbetsliv bidra till en negativ verkan på den psykiska hälsan (Sunt arbetsliv).

Begreppet folkhälsa beskriver olika befolkningsgruppers hälsa, sjuklighet samt dödlighet. För att en god folkhälsa ska råda ska den inte bara vara god utan även vara jämlikt fördelad mellan befolkningen. På individnivå byts begreppet folkhälsa ut mot hälsa, där premisserna för en god eller dålig hälsa formas av enskilda individers livsvillkor och levnadsvanor. I Sverige råder en relativt god folkhälsa, men den är inte jämlikt fördelad mellan invånarna. Vissa grupper av människor växer sig allt friskare samtidigt som hälsan mellan olika grupper varierar allt mer. Dessa skillnader kan växla beroende på individernas ålder, kön, utbildning, yrke eller inkomstnivå. Det finns även särskilt utsatta befolkningsgrupper som på grund av sin etniska bakgrund, sexuella läggning eller funktionsnedsättning har en viss tendens att ha sämre hälsa än resterande samhällsmedborgare (NLL).

Den svenska folkhälsopolitiken fokuserar i regel på de strukturella faktorer, livsvillkor och levnadsvanor som påverkar medborgarnas hälsa. Genom detta blir det lättare att gynna faktorer som utövar positivt inflytande på hälsan, så kallade friskfaktorer, samt åtgärda faktorer med negativt inflytande, riskfaktorer. Varje år publicerar Norrbottens läns landsting en rapport som

redovisar det sammanställda resultatet från skolsköterskornas elevhälsosamtal. Genom detta samarbete mellan landstinget och skolsköterskor kan hälsan hos länets elever och deras levnadsvanor kartläggas, vilket förbättrar möjligheterna till förebyggande arbete på både kommun- och länsnivå (NLL rapport 2015, s.7). Undersökningen är en del av länets folkhälsoarbete och kommunernas skolhälsovård erbjuder varje år individuella hälsosamtal med skolsköterskan för deras elever i årskurs fyra och sju i grundskolan samt årskurs ett på gymnasiet. Elever i förskoleklass erbjuds en lättare variant av dessa hälsosamtal, anpassade efter deras låga ålder. Syftet med samtliga elevhälsosamtal är att uppmärksamma varje enskild elev på hur livsstil och hälsa hänger samman, samt ge dem kunskap och uppmuntran om att själva kunna ta hälsofrämjande beslut. Eleverna får fylla i enskilda frågeformulär angående deras välmående och levnadsvanor. Vid samtalet går sedan eleven och skolsköterskan igenom svaren, som förvaltas av landstinget och lagras i avidentifierad form. I slutet av året sammanställer landstinget uppgifterna på läns- och kommunnivå så att elevernas hälsoutveckling kan följas, vilket sedan redovisas i form av en länsrapport (NLL rapport 2015, s.9).

1.2 Norrbottens läns landstings SAM-projekt

Norrbottens läns landsting har startat ett projekt, SAM-projektet, vars syfte är att förebygga psykisk ohälsa bland barn och ungdomar i länet. SAM står för Samverka Agera Motverka, vilket beskrivs av NLL på följande sätt;

”Vi arbetar för att öka förståelse, kompetens och Samverkan och för att Motivera fler att lyfta frågorna kring psykisk hälsa. Vi Agerar för alla Norrbottningars rätt till ett gott liv och för att varje ung människa, oavsett vem den är, ska ses som betydelsefull” (NLL, SAM).

Andelen unga som lider av psykisk ohälsa ökar, en ökning som framförallt syns bland unga flickor. SAM-projektet arbetar helt och hållet för att förebygga denna negativa utveckling genom att komplettera insatser för personer drabbade av psykisk ohälsa. Projektet riktar sig mot samtliga barn och unga upp till tjugo år. Boden och Haparanda är länets pilotkommuner i SAM-projektet, men hälsoundersökningen i skolan har detta läsår visat att unga flickor i Boden mår bland de sämsta i Norrbotten. Länsrapporten för läsår 2012/2013 visade att 14,2 procent av Bodens elever från årskurs ett på gymnasiet uppgav att de ofta eller alltid kände sig ledsna eller nedstämda (NLL bilaga tabell 4, 2013), en siffra som länsrapporten för läsår 2014/2015 gått ner till 10,8 procent. Denna positiva trend råder dock endast bland Bodens pojkar, där procentsatsen

sjunkit från 9,1 procent till 2,1 procent mellan läsåren. Hos de jämnåriga flickorna har andelen istället ökat från 20 procent till 22,3 procent (NLL bilaga tabell 4, 2015).

1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats är att utreda varför det råder en könsskillnad bland unga i Bodens kommun, avseende deras psykiska hälsa. Vidare är syftet att undersöka vilka faktorer som påverkar unga flickors hälsotillstånd och självbild. Utifrån detta kommer följande frågeställningar att behandlas:

- Går det att urskilja signifikanta faktorer som påverkar ungas psykiska hälsa?
- Varför är psykisk ohälsa vanligare bland unga flickor än pojkar?
- Hur skiljer sig den upplevda självbilden åt mellan könen?
- Kan eventuella samband mellan psykisk hälsa och självbild urskiljas?

1.4 Avgränsning

Utifrån uppsatsens syfte har utredningen avgränsats till unga flickor i Bodens kommun. Vidare har antalet intervjuer och respondenter avgränsats utifrån en tidsaspekt, då det inte funnits utrymme för att ta ytterligare kommuner och åldersgrupper i beaktande.

1.5 Disposition

I uppsatsen följer ett bakgrundskapitel där psykisk hälsa respektive ohälsa beskrivs. Vidare redogörs här olika faktorer som påverkar detta samt begreppet självbild. Därefter följer ett stycke som skildrar resultatet från Norrbottens länsrapport för läsåret 2014/2015 utifrån skolelevernas hälsosamtal. Sedan förklaras olika teorier som används i uppsatsen. Efterföljande kapitel som är metod, beskriver tillvägagångssätt och urval, samt innehåller en redogörelse för uppsatsens trovärdighet, metoddiskussion och förhållningssätt till etiska ställningstaganden. I resultaten presenteras det sammanställda materialet från genomförda intervjuer tillsammans med analytiska tankar kring detta. Vidare följer en analys där empirin knyts till de valda teorierna i avseende att besvara syfte och frågeställningar. Avslutningsvis kommer en slutsats där de viktigaste resultaten redovisas och diskuteras utifrån utredningens frågeställningar.

2. Psykisk hälsa respektive ohälsa

Psykisk hälsa är ett vitt begrepp som kan definieras på en rad olika sätt. Världshälsoorganisationen WHO, vilket står för The World Health Organization, preciserar psykisk hälsa som;

"Ett tillstånd med mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan bidra till det samhälle hon eller han lever i. Psykisk hälsa innefattar således mer än frånvaro av psykisk sjukdom" (Folkhälsomyndigheten).

De faktorer som utövar störst inverkan på hälsan benämns som Hälsans bestämningfaktorer. Vissa faktorer följer med individen från födsel, exempelvis kön, arv och ålder. Andra är strukturella och svåra för personen att själv kunna påverka. Exempel på detta är social miljö, politiska beslut, samhällsekonomi, boende, trafik, arbete och utbildning. Vidare kan människan själv påverka vissa bestämningfaktorer genom val av livsstil och skapande av rutiner, så som motions- och kostvanor eller alkoholvanor. Det är sällan en enda faktor som gör människan sjuk, utan de samvarierar och inverkar tillsammans på hälsan (NLL).

Psykisk ohälsa och värk är de vanligaste orsakerna till att människor upplever sig ha dålig hälsa. Individers psykiska hälsa eller ohälsa kan mätas på en mängd olika sätt. Ett mått för psykisk hälsa kan utgöras av frågor om självskattad hälsa och psykisk, fysisk samt socialt välbefinnande, medan frågor om psykiska eller somatiska besvär kan användas för att mäta befolkningens psykiska ohälsa. Studier i Sverige har visat att majoriteten av både barn och vuxna upplever sig ha god hälsa, men att många samtidigt har återkommande psykiska och somatiska besvär. Flickor och kvinnor upplever oftare dessa än pojkar och män, likaså har yngre mer besvär än äldre. Andelen vuxna med psykiska och somatiska besvär har minskat under det senaste decenniet, men bland unga har det emellertid skett en ökning (Folkhälsomyndigheten). De största ökningarna finns bland unga kvinnor, i en rapport från Folkhälsomyndigheten diskuteras tänkbara orsaker till försämringen av de ungas psykiska hälsa, varav två förklaringar är den allt hårdare arbetsmarknaden samt de kulturella förändringar som skett i takt med den ökande individualiseringen (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 65-66).

2.1 Livsstil, levnadsvanor och individualism

Individens levnadsvanor börjar ta form redan i unga år och de kan ha en betydande inverkan på hälsan under hela livet. Val av livsstil och de levnadsvanor som följer kan ha en viktig innebörd för identitetsskapande och även markera gruppsamhörighet. Levnadsvanorna påverkar även

individens könsidentitet, då exempelvis mat och motionsvanor påverkas av kroppsideal som i regel skiljer mellan könen (Folkhälsorapport 2009, s. 89). Levnadsvanor kan liknas vid beteendemönster och har stark anknytning med den enskildes livsvillkor och sociala ställning. De påverkas och formas av kultur, traditioner, ekonomiska villkor, utbildning, arbete eller arbetslöshet, socioekonomisk tillhörighet, sociala situationer och känsla av sammanhang. Levnadsvanor är delvis strukturellt betingade då befolkningens vanor gällande exempelvis alkohol, tobak, mat och motion är av stor betydelse för folkhälsan. Olika befolkningsgrupper har varierande levnadsvanor vilket kan förklara de hälsoskillnader som råder mellan olika grupper. Av allt att döma förekommer flera risker för försämrad hälsa samtidigt hos samma individer och sociala grupper. Levnadsvanor är en del av individens livsstil, ett uttryck för hur den enskilde väljer att leva, dennes identitet och sociala tillhörighet. Livsstilen visar sig genom till exempel klädstil, intressen och kost. Således realiseras valet av livsstil i sociala och kulturella sammanhang (Folkhälsorapport 2001, s. 219).

I dagens samhälle blir medborgarna allt mer individualiserade, vilket medför att individen prioriterar sina egna individuella mål och önskningar framför gruppens intressen. Denna individualisering och andra närliggande kulturellt betingade förändringar kan ha bidragit till den ökning av psykisk ohälsa som skett. Forskning har visat att svenskar i hög grad strävar efter självförverkligande samtidigt som depressioner och ångest kopplats till nationell individualisering. Å andra sidan utövar den ökade individualiseringen även ett positivt inflytande för den psykiska hälsan, då denna process medför att människor erhåller bättre möjligheter att påverka olika situationer och livsval (Folkhälsorapport 2009, s. 96).

Att psykisk ohälsa ökar bland unga kan delvis förklaras genom deras svårighet att hantera alla valmöjligheter som erbjuds i dagens samhälle. Den ökade valfriheten är en orsak till stress för allmänheten, men i och med alla beslut de måste ta inför framtiden är unga en särskilt utsatt grupp. Mängden möjliga val hänger samman med individualiseringen i samhället, då traditionella mönster har lösts upp och lämnat plats för att samhällets medborgare ska kunna välja sina egna vägar i livet. Människan förväntas välja hur, när, var och med vem vi ska leva, vad vi ska tro, kunna och äga, vem vi vill vara och vilket kön vi ska ha. Ungdomar är väl medvetna om den mängd valmöjligheter som finns och upplever i regel en stor press för att välja de bästa alternativen i samtliga frågor. Att individer kan styra över sina egna liv har positiv inverkan på deras mående, samtidigt som flera studier visar på en ökad risk för psykisk ohälsa i individualiserade samhällen. Ansvaret för alla valmöjligheter kan upplevas som alldeles för

stort och betungande. Ytterligare en förklaring till ungas ökade psykiska ohälsa kan vara att deras förväntningar på livet är större än deras faktiska möjligheter (SVD).

2.2 Stress och relaterade besvär

Stress kan ge upphov till såväl nedsatt psykisk hälsa som värk och kan beskrivas som en obalans mellan de krav som ställs på människan och dennes oförmåga att hantera dem. I regel upplevs kraven som för höga, men stress kan också uppkomma av för lite krav i förhållande till individens förmåga. Tecken på att någon är på väg in i ett allvarligare stressrelaterat tillstånd är kronisk trötthet, nedstämdhet, olust, försämrad prestationsförmåga och brist på arbetsmotivation, sömnproblem, yrsel, domningar, muskelsmärta och sämre minne. Symptomen kan i sin tur leda till depression, utmattningssyndrom, posttraumatiska stresstillstånd, kronisk smärta, diabetes samt hjärt- och kärlsjukdomar (Socialstyrelsen, 2009, s. 182-183).

2.3 Kön och ojämlikhet i hälsa

Livslängden i samhället ökar stadigt över tiden men antalet år med full hälsa ökar inte i takt med antalet levnadsår, istället har år med lätt ohälsa ökat och antalet år med full hälsa minskat. Denna nedgång kan skönjas för både män och kvinnor men är tydligare för kvinnorna, främst i åldrarna 16-44 år (Folkhälsorapport 2009, s.51). I samtliga åldersgrupper är oro, ångslan och ångest mer förekommande hos kvinnor än män (Pellmerk & Wramner, s. 86). Vidare drabbar depressioner vanligare kvinnor än män, 25 procent av alla kvinnor respektive 15 procent av alla män behöver behandlas för en depression någon gång under sitt liv (Socialstyrelsen 2009, s. 186). Skillnaderna mellan pojkar och flickors psykiska hälsa är inte särdeles påtagliga under barndomen utan blir märkbara under den tidiga tonåren, då flickors självrapporterade ohälsa ökar starkt. Det finns en mängd förklaringar på denna könsskillnad, till exempel genererar ökade krav på högre utbildning och en tydligt märkbar utseendefixering större oro hos flickor än pojkar. I samband med puberteten försämras flickors kroppsbild och självförtroende, medan pojkarnas självförtroende förbättras. Dessutom oroar sig flickor mer för sina relationer med familj och vänner än pojkar. En stor källa till oro för båda könen är stress över studier och utbildning (Folkhälsomyndigheten 2009, s.105-107).

2.4 Självbild och sociala medier

Individens självbild utgörs av samtliga tankar och känslor som denne har om sig själv, begreppet betyder följaktligen den enskildes bild av det egna jaget och beskriver personligheten. Självbilden skapas genom kommunikation där andras bild av individen möter dennes inre bild av sig själv, då ökar självinsikten och självbilden kan förändras och utvecklas. Beträktarens bild fungerar således likt en spegel som återger och påverkar individens uppfattning av sig själv. Hos de flesta innefattar självbilden ideal som inte alltid är möjliga att uppnå, vilka kan ha uppkommit redan under uppväxten eller skapats av senare erfarenheter (Psykologiskolan). Självbilden är en röd tråd genom individens identitet, trots att personen uppträder på skilda sätt i olika situationer. Beroende på hur individen ser på sig själv gör den enskilde en positiv eller negativ självvärdering, där negativa känslor så som deppighet eller olust i regel är resultat av en negativ självvärdering. Vilka känslor individen erhåller beror på vad denne jämför med vid självvärderingen. Skönhetsideal och upplevelsen av det egna utseendet och kroppen påverkar många gånger, men omgivningen spelar en avgörande roll på samtliga plan för hur individen uppfattar sig själv (Pollak & Wulff, 2007, s. 12-13). Självbilden kommer inte endast inifrån, utan mycket handlar om det värde andra ger individen. Kvinnor har en tendens att bry sig mer om andras bedömning än män, framförallt på områden gällande utseende men även vid den prestationshets kvinnan ofta upplever angående sina levnadsvanor och livsval (SVD).

Brisrapporten från 2010 rapporterar om hur dålig självbild har blivit ett vanligt problem, framförallt hos unga flickor. Det beror till stor del på för höga krav om att vara vacker och ständigt prestera på alla plan i livet. Fler än någonsin berättar hur de inte duger och beskriver sig själva som patetiska, fula och äckliga (Brisrapport 2010, s. 37-39). För unga flickor och pojkar ökar kroppsmedvetenheten under puberteten. För att få en bild av sig själv refererar ungdomarna ofta till det kulturellt rådande kroppsidealet, skönhetsideal som få når upp till fullt ut men som alla ständigt påminns av genom olika sociala medier (Pollak & Wulff, 2007, s. 7). Undersökningar av internetvanor har visat att ungdomar spenderar upp till 40 timmar i veckan på olika sociala medier och att det finns ett samband mellan den höga användningen och stress. Majoriteten av ungdomar har alltid mobiltelefonen närvarande för att inte riskera att missa någonting av värde på sociala medier eller att inte vara kontaktbar. Vidare kan deras identitetsskapande påverkas av den mängd normer och ideal de möter på dessa medier (Selin & Strömberg, 2014, s. 1-2). Å andra sidan innebär medierna en möjlighet för ungdomar att

utforska identiteter och sociala sammanhang de inte kommer i kontakt med i den fysiska vardagen (Pollak & Wulff, 2007, s.10).

3. Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten – Rapport för läsåret 2014/2015

Inför länsrapporten för läsåret 2014/2015 har länets skolsköterskor samlat in 7 261 enkätsvar från elever om deras hälsa och levnadsvanor. Länsrapportens resultat redogör för elevernas självupplevda hälsa, vilken mäts under hälsosamtalen genom påståendet *Jag mår för det mesta...* där de kan välja mellan en femgradig skala från mycket dåligt till mycket bra. Andelen som anger att de mår bra eller mycket bra representerar hur många som i regel mår bra, vilket de allra flesta elever angett att de gör. Bland eleverna från årskurs fyra mår 96 procent av flickorna och 95 procent bland pojkarna bra, siffror som sedan sjunker med stigande årskurs samtidigt som skillnader mellan könen successivt framträder i takt med elevernas ålder. I årskurs ett på gymnasiet har 77 procent flickor respektive 92 procent pojkar angett att de mår bra. Mätningarna har sedan start visat att andelen flickor som mår dåligt sjunker stadigt efter årskurs fyra medan pojkarnas mående är stabilt mellan årskurs fyra och sju, men sjunker under årskurs ett på gymnasiet. Vidare har resultaten alltid visat bland gymnasieleverna att andelen flickor som mår dåligt är högre än pojkar. Resultatet från läsåret 2014/2015 visar dock på den lägsta uppmätta siffran angående flickors välmående och den största könsskillnaden genom åren. De elever som vid denna mätning går årskurs ett på gymnasiet deltog även i mätningen läsåret 2011/2012 då de var elever i årskurs sju. Under förloppet från årskurs sju till idag visar rapporten att andelen flickor som mår bra har minskat med 14 procent och andelen pojkar med 2 procent (NLL rapport 2015, s. 11).

3.1 Resultat psykisk hälsa

I Bodens kommun har 71,4 procent av flickorna i årskurs ett på gymnasiet och 90,1 procent av pojkarna uppgett vid hälsosamtalen att de mår bra eller mycket bra (NLL bilaga tabell 1, 2015). Bland Bodens elever uppger 22,3 procent av flickorna i årskurs ett på gymnasiet att de ofta eller alltid under de senaste tre månaderna varit ledsna eller nedstämda, medan siffran hos de jämnåriga pojkarna når 2,1 procent. Däremot ökar siffrorna hos båda könen med åldern, någonting som varit genomgående samtliga läsåren (NLL bilaga tabell 4, 2015). Med åldern ökar även andelen elever, främst flickor, som de senaste tre månaderna ofta eller alltid varit orolig eller rädd. Vidare ökar antalet som anger att de ofta eller alltid är irriterade eller på dåligt humör successivt med stigande årskurs, även här framförallt bland flickorna. Ungefär en av fyra flickor bland länets gymnasieelever är ofta eller alltid irriterade eller på dåligt humör, medan detsamma endast gäller knappt en av tio pojkar. I Norrbotten är totalt 66 procent i årskurs ett på gymnasiet

nöjda med sin kropp under läsåret. Majoriteten av eleverna är därav ganska eller mycket nöjda med sin kropp, men andelen nöjda flickor sjunker till hälften från årskurs sju till gymnasiet första år. Under läsåret 2014/2015 sker ingen förändring bland pojkarna och i årskurs ett på gymnasiet är endast ett fåtal procent pojkar missnöjda med sin kropp, vilket kan jämföras med 16 procent av flickorna (NLL rapport 2015, s.17-18).

3.2 Resultat somatiska besvär

Omfattningen av elever som ofta lider av huvudvärk, magont samt besvär av värk i rygg, axlar eller nacke påminner om tidigare mätningar. Samtliga besvär är vanligare hos flickor än pojkar och andelen stiger med åldern, just huvudvärk är dubbelt så vanligt bland flickor än pojkar. Skillnaderna mellan könen avseende somatiska besvär syns framförallt från och med årskurs sju, en trend som varit relativt oförändrad under samtliga läsåren undersökningen pågått (NLL rapport 2015, s.21-23).

3.3 Skärmtid och stress

De senaste tre åren har hälsosamtalen även berört hur ofta eleverna sitter framför en TV, dator eller mobil på sin fritid. Undersökningen visar att det i Norrbotten knappt råder några skillnader mellan könen i denna fråga. Bland elever i årskurs ett på gymnasiet har majoriteten uppgett att de sitter tre-fyra timmar per dag framför en skärm, men 33 procent sitter fem timmar eller mer (NLL rapport 2015, s. 29). Boden är en av de kommuner med högst andel flickor i gymnasiet som spenderar mer än 6 timmar per dag vid en skärm, då 14,3 procent av flickorna angett detta i sina svar (NLL bilaga tabell 10, 2015).

En högre andel flickor än pojkar är ofta eller alltid stressade över skolarbetet och siffran stiger med åldern. Däremot så visar årets länsrapport att 22 procent av flickorna i årskurs sju ofta eller alltid är stressade över skolarbetet, vilket är en högre siffra än tidigare läsåren. Hos eleverna i årskurs ett på gymnasiet är siffran 27 procent bland flickorna och 15 bland pojkarna (NLL rapport 2015, s.43).

4. Teori

Människans identitet skapas och formas i samspel med andra, det är således genom social interaktion som individen utvecklar sin identitet. Nedan följer en redogörelse för aktuella teorier i detta ämne.

4.1 Normkritiskt perspektiv

Normer utgör, ofta underförstådda, allmänna uppfattningar om människans önskvärda beteende i olika sociala sammanhang. Normer är således vad som uppmuntras och uppfattas som det normala och rådande inom grupper. Med hjälp av ett normkritiskt perspektiv kan rådande normer uppmärksammas och ifrågasättas, i stället för att enskilda individer ska anpassas efter samhällets mall. Genom normer ställs det som allmänt uppfattas som det normala mot det avvikande, vilket lämnar lite utrymme för större individualitet. Normkritik kan främja lika rättigheter och möjliggöra förändring av strukturer, granskning av regelsystem och olika verksamheter genom att den granskar normer och makt i samhället. Normkritiken arbetar medvetet med att öppna upp och bryta uteslutande och diskriminerande normer genom ett kritiskt tänkande (jämställ).

4.2 Charles Cooley – Spegeljaget

Människor är sociala varelser som utvecklar och skapar en identitet genom socialt samspel med andra, således kan människan inte bli ett jag utan interaktion. Samhället är en ständigt pågående process där individen tillsammans med sin omgivning skapar sig själv. Charles Cooley menar att omgivningens attityder och beteenden gentemot individen fungerar som en spegel i vilken den enskilde uppfattar sig själv. I mötet med andra tolkas bemötandet och den enskilde bygger därefter upp sitt spegeljag, om det till exempel hör till vanligheten att individen får berättat för sig att denne är smart så betyder det att hon eller han är det också. Cooley menar att spegeljaget har tre delar: den första delen är att människan föreställer bilden andra har av sig, vid den andra fasen föreställer personen sig ett omdöme om den bilden och den tredje fasen är att människan erfar en känsla av stolthet och förödmjukelse, vilket utgör någon form av självkänsla. Detta kan tolkas som att den bild individen anser att andra har om det egna jaget, egentligen bara är en självuppsygd illusion utifrån vad personen tror att de tycker (Burängen & Dammbro, 2010, s. 11-13).

4.3 Erving Goffman – Självpresentation

I samhället råder olika normer för hur man ska agera i varierande roller. Erving Goffmans teori menar att livet och det sociala samspelet kan ses som en scen där alla spelar roller utifrån socialt givna förväntningar, då social interaktion handlar om självpresentation. Självpresentation är den identitetsroll individen väljer att framställa för andra. Till hjälp har den enskilde en rad lämpliga gester, rörelser och rekvisita. Individen är en skådespelare som ständigt betraktas och tolkas av sin publik. Dennes beteende påverkas sedan av publiken, då skådespelaren framställer sin roll utifrån åskådarnas ögon. Individen varierar mellan olika roller beroende på vilken publik denne möter i den givna situationen, det kan exempelvis vara rollen som bästa vän, syster eller arbetskollega. Rollframträdandet fungerar således som ett redskap för intrycksstyrning, då skådespelariet är till för att övertyga både andra och sig själv om äktheten i rollen. Därigenom spelar människan inte bara sin roll, utan framställer och förverkligar den även. Framträdandena sker i en främre och en bakre region, där den främre representerar scenen där mötet med publiken sker och rollbäraren försöker ge sken av att upprätthålla och gestalta vissa normer med intention att styra publikens uppfattning och åsikt. I den bakre regionen kan skådespelaren tillfälligt lägga sin roll åt sidan och även förbereda inför nästa framträdande, eller agera åskådare under någon annans skådespelari (Hedgren & Wästerfors, 2008, s. 61-62).

5. Metod

I arbetets inledningsfas ägde ett möte rum med uppdragsgivare Moa Lygren från landstinget, som arbetar med utvärdering i SAM-projektet. Vid denna träff presenterade representanten från landstinget ett förslag om att utreda unga flickors psykiska hälsa i Boden, utifrån den rapport som inkommit om att de mår bland de sämsta i länet. I övrigt gavs fria tyglar inför utredningens utformning. Utifrån detta arbetades uppsatsens syfte och frågeställning fram, samt dess tillvägagångssätt och metod.

För att uppnå det bästa resultatet för den givna uppgiften har jag valt att använda mig av semistrukturerade intervjuer med fokusgrupper. En semistrukturerad intervju kännetecknas av att intervjun inleds med öppna frågor som successivt smalnas av och blir allt mer ingående. Genom att börja med mer generella frågor blir respondenterna i regel mer bekväma och öppna, då de upplever en högre grad av säkerhet under samtalet och således skapas en mer naturlig dialog. En semistrukturerad intervjuguide utgår från specificerade frågor, men de lämnar utrymme för varierande svar, kan anpassas och utvecklas till följdfrågor utifrån varje enskild respondent. Därigenom erhålls varierande svar och ingen av intervjuerna blir identiska.

Då min förhoppning har varit att ta reda på allmänna upplevelser och åsikter kring ungas psykiska hälsa och självbild föreföll fokusgrupper som en lämplig metod, då de gemensamma samtalen skulle ge fler respondenters uppfattningar och deras gemensamma tankestrukturer kunna blottläggas. Vid fokusgruppsintervjuer kan respondenterna på ett relativt fritt sätt diskutera ett förutbestämt ämne. De får då möjlighet att själva redogöra sina olika erfarenheter och synsätt, samt diskutera sådant som intervjufrågorna inte alltid berör. De olika fokusgrupperna utgjorde av redan naturliga grupper där gymnasieeleverna redan kände varandra sedan tidigare, detta för att skapa en bekväm och trygg miljö då det skulle kunna generera en bättre diskussion (Bryman, 2011, s.475).

5.1 Tillvägagångssätt, intervjuguide och urval

Utifrån utredningens syfte kontaktades en rektor vid Bodens gymnasieskola skriftligt via e-post, vars kontaktuppgifter erhållits av Moa Lygren. Jag informerade om arbetets bakgrund, utgångspunkt, syfte och mitt ärende till skolan: att få genomföra intervjuer med olika elevgrupper i årskurs ett. Rektorn agerade tillmötesgående och vidarebefordrade mig till en skolkurator för att komma i kontakt med elevrespondenter, samt för att rektorn ville att denna kurator skulle närvara vid de olika intervjutillfällena då frågorna skulle beröra känsliga ämnen

angående självbild och psykisk hälsa. En telefonkontakt utvecklades sedan mellan mig och skolkuratorn där denne mottog samma information som rektorn och tillsammans diskuterade vi hur och när intervjuerna skulle äga rum. Då skoleleverna snart skulle gå på juledighet var det bråttom att boka in de tänkta mötena, det visade sig då att kuratorn inte kunde närvara vid de tider som var möjliga utifrån eleverna skolschema. Jag kontaktade rektorn angående detta som då hänvisade mig till en specialpedagog för att denne skulle kunna närvara vid intervjuerna, men även här krockade tiderna. Efter detta skickade jag min intervjuguide till rektorn, som läste igenom samtliga frågor och godkände att de skulle få ställas utan skolpersonals medverkan.

Skolans kurator kontaktade elever utifrån mina önskemål och fyra fokusgrupper skapades: två stycken grupper med flickor från årskurs ett på gymnasiet, varav ena gruppen går ett studieförberedande program medan den andra gruppen elever går ett yrkesprogram. De övriga två fokusgrupperna bestod av pojkar från årskurs ett på gymnasiet, en grupp från ett studieförberedande program och en från ett yrkesprogram. Då uppsatsens syfte är att utreda unga flickors psykiska hälsa och självbild var min ursprungliga tanke att endast intervjua fokusgrupper innehållande flickor, detta för att erhålla så många flickors åsikter och tankar som möjligt. Jag ångrade mig sedan och valde att även intervjua pojkar med intention att ha en referensgrupp till flickors åsikter, detta för att kunna jämföra om resultatet skiljer sig åt könen emellan. Vidare valde jag att plocka elever från olika typer av gymnasieklasser för att se om någon skillnad existerar mellan dem, framförallt utifrån en stressaspekt. Avsikten var att varje fokusgrupp skulle bestå av fem elever, men vid intervjutillfällena rådde ett visst bortfall på grund av sjukdom och skolk. Jag var även medveten sedan innan att ena fokusgruppen med pojkar skulle bestå av endast fyra elever. En av grupperna med flickor bestod av fem elever, medan fyra stycken ingick i den andra. Vid intervjutillfällena med pojkar närvarade fyra stycken vid det ena mötet, medan endast två stycken dök upp till den andra. De fyra intervjutillfällena ägde rum under två olika dagar och varje intervju varade mellan 30-70 minuter, beroende på hur utförliga svar som tillhandahölls och vilka diskussioner som skapades mellan eleverna. Vid intervjuerna utgick jag från en intervjuguide bestående av 27 frågor, uppdelade i *Område hälsa och kunskap* och *Område fritid och självbild* (Bilaga 1). Samtliga intervjufrågor behandlades under alla intervjutillfällen, men på olika förfarandesätt då vissa frågor ledde till att andra behandlades samtidigt eller mynnade ut i diskussioner kring olika ämnen. Samtliga fokusgrupper besvarade majoriteten av frågorna utan att jag behövde delta i samtalet eller leda in dem på specifika ämnen, vilket bedöms vara positivt då det minskade min påverkan på

diskussionen och dess riktning. En målsättning vid varje genomförd intervju var att ge respondenterna utrymme att förutsättningslöst förklara sina egna uppfattningar.

5.2 Bearbetning av materialet

Samtliga intervjuer har, med intervjupersonernas samtycke, spelats in för att sedan transkriberas och därefter raderas. Transkriberingarna genomfördes så snart som möjligt efter respektive intervju, så att respondenternas svar och resonemang skulle vara färskt i minnet. Transformeringsfrån ljud till text har varit ordagrann, förutom att uttryck som "eh" och dylikt uteslutits då de ej är relevanta och påverkar utredningens resultat. Allt textmaterial har sedan kodats utifrån vad det berör för ämne, detta för att kunna göra ett stort empiriskt material mer överskådligt. Metoden har använts för att kunna urskilja genomgående mönster och vilket material som är betydelsefullt, så att relevant underlag som berör samma ämne redovisas tillsammans. Kodningen har skett med hjälp av ord som symboliserar innebörden i texten, sedan sorterades de stycken med samma kodning tillsammans. Vidare sammanställdes detta i väsentliga teman utifrån vilka resultatet sedan presenteras: *Kunskap om hälsa, Livsstil och levnadsvanor, Självpupplevd hälsa, Kön och ojämlikhet i hälsa, Självbild och sociala medier*. Allt intervjumaterial har inte redovisats, utan kodningen har använts för att sortera ut det material som ansetts vara relevant utifrån utredningens syfte och frågeställningar.

5.3 Etiska överväganden

Av etiska skäl har samtliga respondenter förblivit helt anonyma och benämns endast som respondent, flicka eller pojke. Arbetet har utgått utifrån de fyra huvudkrav som bör följas vid forskning. *Informationskravet* innebär att forskaren informerar individen om deltagandets villkor, uppgift och syfte. I denna utredning tillgodosågs detta krav genom att eleverna inledningsvis informerades om arbetets syfte, sin anonymitet, att deltagandet var frivilligt samt att de när som helst hade möjlighet att avbryta sin medverkan i intervjun. I enlighet med *samtyckeskravet* skall den enskilde samtycka till sin medverkan, samt kunna besluta om hur länge och under vilka villkor deltagandet skall ske. Eleverna samtyckte till sin medverkan genom att delta vid fokusgruppsintervjuerna, då de är över 15 år fordrades inget godkännande från vårdnadshavare eller annan förmyndare, men rektorns godkännande införskaffades innan någon intervju skedde. *Konfidentialitetskravet* har nära samband med sekretess och offentlighet. Innebörden i detta är att samtliga personuppgifter skall förvaras utan att någon

obehörig skall kunna ta del av informationen, vilket i regel är av stor vikt för de deltagande respondenterna. I detta fall är samtliga respondenter helt anonyma, förutom kön och ålder, men det finns ingen möjlighet att identifiera vem någon är, då deras namn eller andra uppgifter aldrig antecknades. Dessutom raderades inspelningarna direkt efter att transkriberingarna var färdigställda. Då respondenterna deltagit i fokusgrupper finns dock ingen garanti för att de andra deltagarna inte sprider vidare vad som sagts, men då gruppdeltagarna känner varandra sedan tidigare upplevde jag ändå ett förtroende dem emellan. Arbetets insamlade uppgifter får endast användas i forskningsändamål, enligt *nyttjandekravet*. Detta krav uppnåddes genom att materialet endast använts som resultat i denna utredning, vilket respondenterna informerades om inledningsvis (Vetenskapsrådet, s.7-10).

5.4 Reliabilitet och validitet

Tillförlitlighet innebär prövning av ett material för att se om det är korrekt och pålitligt. Ett begrepp som anger tillförlitlighet är reliabilitet, då en låg reliabilitet betyder att arbetet rymmer osäkra resultat. För god reliabilitet ska olika människor kunna bruka samma metodologiska tillvägagångssätt på samma material och få liktydiga resultat, då datamaterialet är relevant och pålitligt. Begreppet validitet åsyftar värdet och betydelsen hos det insamlade datamaterialet, då ett arbete med hög validitet innebär att studien har mätt och analyserat det den hade för avsikt att mäta (Burell & Kylén, 2003, s. 192-195).

Under fokusgruppsintervjuerna arbetade jag ständigt med att inte visa mina egna åsikter om ämnet, dels för att visa att det inte finns några rätt och fel svar men främst för att inte påverka utredningens tillförlitlighet. Vid den gruppintervju där endast två respondenter närvarade kan man diskutera i vilken utsträckning deras svar verkligen kan representera unga pojkars åsikter. Trots det ringa antalet respondenter vid denna intervju tillförde den värdefull data som inte hade kunnat vara med i resultatpresentationen annars, därför valde jag att redovisa denna. Intervjun kunde innebära en risk för reliabiliteten då jag ej kan veta att de två respondenterna representerar sin målgrupp, men jag anser att den tillför god validitet då relevanta uppfattningar och åsikter framkom och därför har jag behandlat denna intervjugrupp likadant som övriga fokusgrupper i resultatet. Vidare valde jag att samtliga fokusgrupper skulle bestå av redan naturliga grupper av deltagare som kände varandra sedan tidigare. Det faktum att de kände varandra sedan tidigare tror jag bidrog till att samtliga medverkade ungefär lika mycket under intervjun och att deras uttalanden till följd därav i större utsträckning representerar unga flickors och pojkars allmänna uppfattningar. För att garantera utredningens trovärdighet säkerställdes

under samtliga intervjuer att jag uppfattat respondenterna rätt genom att ställa olika följdfrågor för att förtydliga vissa svar och ett flertal gånger sammanfattade jag diskussionen för att se till att jag uppfattat dem korrekt. Då uppsatsens resultat består av ungdomarnas egna åsikter som tillsammans ger en väl överensstämmande bild kan de antas stå för allmänna åsikter avseende ungas psykiska ohälsa och självbild, på så sätt innehar arbetet god validitet. Utifrån kopplingar mellan utredningens bakgrund kring psykisk hälsa och olika faktorer, teorier angående normer, självpresentation och spegeljaget samt resultatet förstärks antagandet att andra unga hade kunnat känna igen sig i respondenternas svar.

6. Resultat

Resultatet baseras på en sammanställning av de två fokusgrupperna med flickor i årskurs ett på gymnasiet i Boden, respektive de två fokusgrupperna med pojkar. Ett antal olika citat skildras i resultatåtergivelsen, i syfte att framställa de ungas egna uppfattningar samt möjliggöra för läsaren att skapa en egen tolkning av materialet. Samtliga respondenter återfinns i utredningens resultat.

6.1 Resultat från fokusgruppsintervjuer med flickor

Första fokusgruppen bestod av fem flickor från årskurs ett vid ett studieförberedande gymnasieprogram. Vid andra intervjutillfället närvarade fyra flickor från ett yrkesprogram på gymnasiet. Även denna grupp var tänkt att bestå av fem elever, men på grund av okänd anledning närvarade inte den sista respondenten. Samtliga nio respondenter går på gymnasiet i Bodens kommun och deras sammanställda svar presenteras nedan utifrån valda teman.

6.1.1 Kunskap om hälsa

Samtliga respondenter beskriver god hälsa som en synonym till att må bra fysiskt. De anser en hälsosam person vara någon som tränar, äter bra mat, är glad, har bra rutiner, någon som är trygg i sig själv och även har förmåga att lyfta upp andra. Några av respondenterna lyfter även det faktum att psykisk och fysisk hälsa kan hänga samman, en av dem säger;

”Om man inte mår bra fysiskt så att kroppen inte orkar med, då tror jag att man även blir psykiskt ohälsosam och nedstämd. Likadant tvärtom! Om man inte är trygg i sig själv så är man inte heller trygg med att göra saker kroppsligt, som till exempel träna” (Flicka, 2015-12-14).

När de hör begreppet ohälsa så är deras första spontana reaktion ordet stress. De förklarar ohälsa som att man inte har någon att prata med, utan individen håller allting inom sig själv och försjunker i grubbleri. Alla möjliga olika faktorer kan orsaka psykisk ohälsa då det varierar från person till person vilka omständigheter som utöver inflytande på hälsan. För att uppnå ett psykiskt välbefinnande anser flickorna det vara av yttersta vikt att omge sig med människor som gör en glad, som inte utövar negativt inflytande utan agerar stöttande. Det viktigaste är att kunna prata med någon om sina problem, där vänner och familj fyller olika funktioner beroende på aktuell situation.

6.1.2 Livsstil och levnadsvanor

På fritiden ägnar sig flickorna framförallt åt träning och vänner. De som går ett studieförberedande program lyfter att mycket av fritiden, både kvällar och helger, går åt till studier. De upplever i större utsträckning än respondenterna från det yrkesförberedande programmet att fritiden består av mycket måsten. Dessa elever upplever att skolan kontrollerar fritiden, vilket påverkar måendet då de aldrig får känna sig helt lediga och fria från stress. Skolan styr även måendet genom att ta mycket energi under skoltid, så när de väl är hemma finns ingen kraft till sådant de i annat fall skulle vilja sysselsätta sig med. Flickorna uppger att de helst umgås med vänner och familj på fritiden, men även sömn kommer högt upp på listan då de ständigt är trötta och icke utvilade under vardagarna. En respondent pratar om vikten av att kunna ha möjlighet för ensamtid;

”Jag behöver tid för mig själv och göra det jag själv gillar eller bara vara, då behöver jag inte tänka på vad andra vill och ingen runtomkring kan påverka mig” (Flicka, 2015-12-15).

Det som framkallar stress hos respondenterna varierar, men är ofta relaterat till prestationsångest och då främst på grund av skolan. Flickorna beskriver att de upplever ångest och stress om de inte presterar så bra som de vill. Stressen försöker majoriteten av respondenten hantera genom att stänga ute känslorna och ignorera den. En av flickorna pratar om att stressen kanske kan mildras genom belöningssystem;

Jag försöker tänka logiskt och ta en sak åt gången, livet kommer ändå gå vidare. När jag tycker att jag varit duktig så väljer jag att unna mig någonting, det är viktigt att känna att man är värd lite extra ibland” (Flicka, 2015-12-14).

6.1.3 Självupplevd hälsa

Flickorna anser sig må bra psykiskt när livet går bra allmänt, angående allt från olika relationer till skolan eller träning. Något som å andra sidan får dem att må dåligt är skolan, stress och bråk. En av flickorna beskriver det så här;

När det blir mycket på en och samma gång och man inte vet var man ska börja för att ordna upp allt, då blir det för mycket... Det tar över hela måendet” (Flicka, 2015-12-14).

För att uppnå ett psykiskt välbefinnande anser flickorna det vara av yttersta vikt att omge sig med människor som utövar gott inflytande och ständigt försöka ha en positiv inställning till livet. De anser sig själva kunna påverka hur de mår i stor utsträckning, en respondent menar följande;

”Det är egentligen ingen annan som kan påverka om man ska må bra eller dåligt, visst att saker utifrån kan påverka men då får man enkelt bara bestämma sig för hur man ska hantera det som händer. Hur man mår handlar väldigt ofta om man tänker positivt eller negativt” (Flicka, 2015-12-15).

Mycket handlar om individens egen inställning och flickorna är överens avseende negativa tankars påverkan på den psykiska hälsan, framförallt om det egna jaget. De anser att dessa tankar lätt blir till en ond cirkel och att individen då låter faktorer utifrån påverka måendet ännu mer än tidigare. Några av flickorna nämner hur en liten sak ibland kan få bågaren att rinna över och inverkar på hela deras psykiska mående, trots att händelsen inte hade påverkat dem i vanliga fall. De övriga instämmer i detta, att om en sak i livet går dåligt, liten som stor, så går det ut över vardagen i övrigt. Det kan gälla allt från vänner, familj, kroppen, en dålig hårdag, en känsla av utanförskap, ett svårt prov i skolan och så vidare. Det är inget speciellt område i livet som påverkar mer eller mindre egentligen. Vidare påpekar majoriteten av respondenterna vikten av att inte bara sitta och tycka synd om sig själv, utan istället ta tag i jobbiga situationer då ingen annan kan göra det åt en. Dock kan det upplevas som att ingenting hjälper när man är nere på botten, det är då människor i omgivningen blir extra viktiga. De tror att det är olika från person till person på vad som hjälper mot nedstämdhet och psykisk ohälsa. Vissa kan behöva prata med någon eller gå i terapi, medan andra helst avreagerar sig genom att till exempel springa, träna eller skriva. Respondenterna upplever att många flickor i deras ålder mår dåligt och att det säkert är fler än man tror då många verkar håller det inom sig. En av flickorna lyfter ett problem hon återfinner bland sina jämnåriga;

”Det är mycket i gymnasieåldern som påverkar hur man mår, både puberteten och allt men även alla förändringar i vardagen. Det blir på väldigt kort tid så mycket mer ansvar om hur man ska planera sitt liv, för valen jag gör nu kommer påverka hela min framtid” (Flicka 2015-12-14).

6.1.4 Kön och ojämlikhet i hälsa

Samtliga flickor anser att de har en fördel gentemot pojkar då de i regel lättare kan prata om sin psykiska hälsa. Pojkar vågar oftast inte nämna sådana problem, utan låtsas som att sådana svårigheter inte existerar och lägger känslorna på hög tills de istället får ett utbrott. Därav tror respondenterna att pojkars psykiska ohälsa blir värre i längden då de aldrig reder ut sina bekymmer och känslor. Däremot stänger flickor oftare inne sitt dåliga mående och kan skada sig själva, medan pojkar får utlopp för sin frustration genom att agera utåt på olika sätt. Vidare tror respondenterna att man mår dåligt över olika saker, då flickor oroar sig mer över utseende

och kroppskomplex än det andra könet. De tror att flickor ofta kan måla upp bilder och scenarion på vad som ska hända i framtiden, men när så inte sker börjar de istället må dåligt över sin verkliga livssituation. De tror att pojkar snarare upplever ångest från sin omgivning att vara duktiga på allt de tar sig för, medan det är mer okej för flickor att misslyckas i till exempel fotboll. Könen blir per automatik olika behandlade, det är mer okej att vara känslsam som flicka än pojke och de förväntas prestera på olika områden. Kvinnor och flickor ser nog lättare ner på sig själva än det manliga könet, det känns som att de har mer att leva upp till och mer krav på att vara perfekta.

6.1.5 Självbild och sociala medier

Majoriteten av respondenterna beskriver sig själva som aktiva, glada, positiva, snälla och roliga med ett okej utseende. Samtliga är ganska nöjda med sig själv som person, men önskar förbättra vissa saker, framförallt när det kommer till deras yttre. Att vara positiv och glad är egenskaper respondenterna lyfter fram som önskvärda och något de är extra stolta över hos sig själva. De finner det lättare att svara på frågan över vad de är missnöjda över och blyg, inte tillräckligt smal samt olika skönhetsfel är de mest påtalade. När de får uppge sin förebild namnger de olika kändisar som de finner vackra och framgångsrika. Vidare berättar flickorna att det värsta vore om andra beskrev dem som dumma, opålitliga eller för självgod. En respondent förtydligar;

”Man vill ju visa att man är säker i sig själv, men inte att så att man är ovanför molnen. Man måste våga visa vem man är, men inte för mycket bara” (Flicka, 2015-12-14).

Vidare pratar respondenterna om att de är olika personer vid olika tillfällen. De menar att de alltid är sig själva i grunden men att man lyfter fram olika sidor utifrån den givna situationen.

Respondenterna uppger att de varje dag spenderar otaliga timmar på sociala medier. Det ligger mycket eftertanke bakom hur de väljer att framställa sig själva på medierna, då mycket handlar om att skildra livet som så bra som möjligt, då man är som snyggast och då vardagen verkar som mest glamourös och lycklig. Allt ska helt enkelt se roligare, lyxigare och bättre ut än vad det egentligen är. De känner mycket press från bilder på andra människor och deras liv, även fast de vet att bilderna mest troligt är planerade och redigerade. Sociala medier utövar dock inte endast ett negativt inflytande på individens självbild och mående, respondenterna uppger att de även kan finna inspiration i andras bilder. Till exempel kan det ge motivation till träning, eller förslag på nya intressen eller matlagningstips. Vidare har sociala medier blivit en ny arena för att erhålla bekräftelse och uppmärksamhet. En respondent beskriver följande;

Om jag lägger ut en bild på mig själv och får bra respons så känner jag mig genast mycket bättre. Men om jag sen ser att någon annans bild uppmärksammas mycket mer så kan jag känna mig dålig igen för att jag inte ser ut som henne eller gör lika roliga saker” (Flicka, 2015-12-15).

Flickorna påpekar att medierna styrs av en mängd outtalade regler på hur man bör publicera något, hur man ska se ut och vad man bör göra. Även här talar de om att man ska vara sig själv, men inte för mycket. De tror att många använder medier för att få bekräftelse och framstå som en bättre version av sig själv. Personligen delar de med sig av sin vardag, men endast det bästa från den. Tankarna kring hur de framställer sig själva handlar inte bara om vad de publicerar på sociala medier utan även hur. Flickorna berättar att de lägger ner mycket tid och vikt på en bild innan den publiceras. Bland annat måste bilden läggas ut vid rätt tidpunkt, så att chansen att få allmänhetens gillande ökar och de får inte heller publicera inlägg allt för ofta om andra skulle uppleva dem som tjatiga. Respondenterna upplever krav på att allting ska framstå som perfekt, vilket ofta leder till känslor av stress och ångest. Vid varje publicerat inlägg eller bild är det mycket tankar och spekulationer om vem som kommer att se bilden, därför är de extra noga avseende vad de vill visa upp. En respondent berättar;

”Sociala medier är egentligen bara en fasad, man visar bara upp den bilden man vill att andra ska se. Det är ingen som lägger upp bevis på sina sämsta sidor. Men det finns även dem som visar upp sitt riktiga jag på medierna eftersom de inte vågar visa upp de sidorna annars” (Flicka 2015-12-15).

Majoriteten av respondenterna har flera skilda användare på sociala medier som fyller olika funktioner för dem. På vissa är det av yttersta vikt att visa upp en perfekt bild, medan andra är till för att fylla ett behov av att avreagera sig offentligt genom exempelvis bilder om känslor. Således vill de visa upp vissa sidor av sitt liv för olika publiker. Respondenterna menar att bakgrundstanken med deras användande av sociala medier är att visa upp sin vardag, men deras offentliga inlägg publiceras långt ifrån varje dag. Följande blir istället att de visar upp en redigerad självbild till viss del anpassad utifrån hur man vill att andra ska uppfatta en. Om de känner sig osäkra på hur en viss bild eller text kommer att mottas avstår de i regel från att publicera av rädsla att göra sig till åtlöje, trots att de själva egentligen vill.

Respondenterna känner i regel saknad om deras mobiltelefoner inte är nära tillhands, samtidigt som de anser sig bli stressade av telefonerna. De kan exempelvis uppleva ångest över vardagslivet om de valt att stanna hemma en kväll medan sociala medier visar hur vänner och bekanta är och gör någonting roligare. Vidare kan en känsla av utanförskap uppkomma om de inte känner sig medbjudna. Flickorna beskriver det som att de lätt upplever ångest över sina

egna val, även fast de vill vara hemma den där kvällen så känns det beslutet helt plötsligt dåligt på grund av vad alla andra gör. De kan även uppleva panik om de är någonstans och någonting märkvärdigt händer, men de missar fototillfället. Majoriteten av deras publicerade foton är dock planerade i förväg;

När jag fikar med mina vänner tar jag inte den bakelse jag egentligen tycker är godast, utan det som gör sig bäst på bild. Ibland så planerar vi i förväg att idag ska vi göra oss extra fina och ta kort tillsammans (Flicka 2015-12-14).

Är det längesedan de lade ut något foto kan de åka iväg och göra någonting i enkom för att kunna publicera en bra bild. Detta planerande är någonting som majoriteten av respondenterna inte finner stressande, utan som en naturlig del av vardagen. Det positiva med medier tycker flickorna är att man får mycket socialt genom dem, då det är många vänner och bekanta man annars inte hade haft särskilt mycket kontakt med. Genom detta ökar sociala medier individens kontaktnät. Vidare pratar respondenterna om hur sociala medier påverkar hur både flickor och pojkar i deras ålder mår, då bilder på sociala medier får dem att tycka sämre om sig själva. De menar att samhällets ideal styr allt och vart man än tittar så ser man det perfekta livet som alla andra verkar ha, men som är ouppnåeligt för en själv. En av flickorna säger;

”På grund av samhället så måste du ha hela paketet angående det mesta i livet. På medier ser man perfekta tjejer, perfekta par och lyxiga liv. Då målar man upp en bild av att det är så livet måste vara och när det inte händer börjar man må dåligt” (Flicka 2015-12-15).

Det som påverkar ungas mående mest negativt av alla möjliga faktorer i vardagen är sociala medier, den främsta anledningen till detta är att man utifrån medierna målar upp en bild över hur livet borde vara som sedan inte blir verklig. Det råder enighet i båda fokusgrupperna angående att sociala medier kan påverka personligheten, men att graden av inflytande beror på hur individen är som person. Medierna inverkar främst genom att unga låter identiteten växa fram genom den bekräftelse och uppmärksamhet de erhåller för till exempel något de gjort eller hur de ser ut.

6.2 Resultat från fokusgruppsintervjuer med pojkar

Vid ena fokusgruppen närvarade fyra pojkar från årskurs ett vid ett studieförberedande gymnasieprogram. Vid andra intervjutillfället närvarade endast två pojkar från ett yrkesprogram på gymnasiet, de skulle vara fyra men på grund av okänd anledning närvarade inte övriga tilltänkta respondenter. Samtliga respondenter går på gymnasiet i Bodens kommun. Nedan presenteras de totalt sex pojkarnas sammanställda svar utifrån olika teman.

6.2.1 Kunskap om hälsa

Pojkarna förknippar begreppet hälsa främst med idrott och att inte vara fysiskt sjuk, då de anser en hälsosam person vara någon som är glad hela tiden. Respondenterna förknippar begreppet psykisk ohälsa med mobbning och problem i hemmet, och för att erhålla god hälsa bör man sova länge, motionera, äta bra och roa sig med olika nöjen. Psykisk ohälsa tror de däremot beror på att personen inte tar hand kroppen och stänger inne alla sina tankar.

6.2.2 Livsstil och levnadsvanor

Respondenterna berättar att de på fritiden gillar att träna och umgås med sina vänner. Åsikterna huruvida de själva bestämmer över sin egen fritid varierar, vissa av dem anser sig vara fria och inte styrda av andras förväntningar eller uppgifter i skolan. Några andra tycker att skolan och föräldrar styr mycket och anser sig ha många måsten. Samtliga upplever stress ibland, då framförallt inför prov eller redovisningar i skolan. En respondent berättar;

”Ibland är det mycket både med skola och träning och då är det svårt att hinna med allt. Då måste man lägga något åt sidan och oftast är det plagget som får ta den smällen... Men man måste ju ta igen det sen och då blir man ännu mer stressad i längden” (Pojke, 2015-12-14).

Ett fåtal respondenter uppger att de känner en stor press hemifrån att måsta lyckas med allt. Stressen hanteras genom att bara låta den vara då de försöker glömma bort den så fort som möjligt, då stressen inte får stiga en åt huvudet. Däremot uppger alla pojkar att de ser till att omge sig med människor som får dem att må bra och inte bestämmer över dem.

6.2.3 Självpupplevd hälsa

Majoriteten av respondenterna upplever sig själva som glada största delen av tiden, men vad som får dem att må bra varierar beroende på situation och tillfälle. Vänner och familj spelar stor roll för hur pojkarna mår, men de påverkar själva sitt eget mående mest då positivt tänkande gör allting roligare och lättare att hantera. Det är alltså avgörande hur man kan ta saker, det vill säga att det är viktigare hur man hanterar olika händelser än vad som egentligen händer.

Vidare upplever respondenterna sitt eget hälsotillstånd som bra, men att det framförallt är skolan som kan få dem att må dåligt ibland. Majoriteten av dem berättar att de brukar träna för att skingra negativa tankar. En av pojkarna förtydligar;

”Jag har lite svårt med skolan och jag tänker konstant på det, då jag har svårt för att släppa saker. Likadant om det går dåligt på en träning, då tänker jag på det hela tiden och mår dåligt. För mig är träning det enda som finns då, när jag gör någonting dåligt eller fel och inte får ut det ur huvudet så vill jag bara träna för att tänka bort det och avreagera mig” (Pojke 2015-12-15).

Majoriteten av pojkarna beskriver att de i vanliga fall inte överanalyserar saker, utan låter bli att tänka på problem för då försvinner de allt eftersom. Några av dem berättar dock att de ibland är stressade eller nedstämda, men oftast inte talar om detta till andra då de inte vill uppfattas som svaga. Respondenterna berättar om den press de upplever från samhällets normer om hur de ska förhålla sig till känslor för att vara manliga, samtidigt som pojkarna finner det viktigt att kunna öppna sig och prata innan negativa tankar går överstyr.

6.2.4 Kön och ojämlikhet i hälsa

Respondenterna tror att pojkar och flickor mår dåligt på olika sätt, då flickor framförallt verkar må dåligt över utseende medan det egna könets problem är att de stänger inne sina känslor istället för att prata ut. Fördelen med att vara flicka när man mår dåligt är att de lättare kan prata om problemen, medan pojkar ofta upplever det motsatta. En respondent förklarar;

”Mycket av de aggressioner man har inom sig får man inte ut om man inte pratar om det, så då finns det inte så mycket att göra åt utan man mår mer och mer dåligt. Man får helt enkelt hoppas att någon annan kanske ser det och hjälper en” (Pojke 2015-12-15).

Vidare nämner några av respondenterna att flickor är känsligare än pojkar och lättare blir ledsna eller sura, vilket kan leda till att de börjar må dåligt psykiskt. En av dem säger;

”Jag tror att flickor har svårare för att hantera saker än pojkar, de ältar länge och får sedan panik eller ångest. Vi mår istället dåligt en kort tid innan vi släpper det och går vidare” (Pojke 2015-12-14).

En av pojkarna nämner att flickor tar illa upp när någon ljuger för dem och inte visar dem respekt. De är överens om att anledningarna till psykisk ohälsa kan vara många och varierar från person till person.

6.2.5 Självbild och sociala medier

Samtliga pojkar beskriver sig som glada, snälla och positiva, men några av dem nämner även egenskaper som stressad och blyg. Vidare är flertalet stolta över att de får folk att skratta och är glada, medan det värsta sättet att bli beskriven på skulle vara som en besserwisser.

Respondenterna finner det väldigt svårt att beskriva sig själva, men i fokusgruppen från det studieförberedande programmet uppger alla att de är nöjda med den de är. De två pojkarna från det yrkesförberedande programmet finner det så pass svårt att förklara vem man är att de istället får beskriva varandra. De använder då väldigt positiva ord och lyfter egenskaper som rolig, självsäker och positiv. Majoriteten av respondenterna anser det vara lättare att lyfta negativa än positiva egenskaper hos sig själv och då framförallt gällande deras prestationer i skolan och olika tävlingar. Några uppger även att de ofta ger upp för lätt och tappar koncentrationen, vilket gör dem besvikna på sig själva.

Förebilder är framförallt kända idrottare som är framstående inom sin sport och har mycket pengar. Flera respondenter uppger att de spenderar över åtta timmar varje dag på olika sociala medier. Majoriteten av dem uppger att de finner andras bilder ha en positiv inverkan, då de blir motiverade att uppnå vissa saker. Några anser dock att det påverkar deras självbild negativt, men att personer påverkas på olika sätt beroende på hur man använder medierna. Respondenterna tänker inte så mycket på vad de lägger upp, däremot går de in i olika roller beroende på vem de försöker nå ut till, vilket en av dem beskriver som följande;

”Medierna är ett eget liv och då ska man vara på ett visst sätt. Jag är mig själv när jag skriver med mina kompisar men kanske på ett annat om jag skriver med andra jag inte känner lika bra, framförallt om det är tjejer. Då blir jag som en annan person” (Pojke, 2015-12-14).

Respondenterna är överens om att pojkar och flickor lägger ut olika saker på sociala medier och de tror att det andra könet påverkas mer än dem, framförallt på grund av att de vill vara som alla perfekta människor som syns på medierna. Pojkarna uppger att de inte tänker på vad och hur de lägger upp någonting. Trots detta uppger flertalet respondenter att de till viss del påverkas av medierna, en av dem berättar;

”Jag påverkas både positivt och negativt, jag tror det beror på hur trygg man är i sig själv. ibland inspireras jag av bilderna, men jag kan även jämföra mig väldigt mycket. Ofta så tänker man inte positivt utan istället jämför man sig med bilderna och tänker sen negativt om sig själv” (Pojke 2015-12-15).

7. Analys

Under arbetets gång har resonemang utifrån det insamlade materialet utvecklats. Nedan följer en presentation av dessa i relation till uppsatsens teori och resultat.

7.1 Samhälleliga normer och könsskillnader

Hälsoundersökningen i skolan har detta läsår visat att unga flickor i Boden mår bland de sämsta i Norrbotten. I utredningens resultat kan en viss skillnad ses utifrån respondenternas utbildning, då eleverna på studieförberedande program upplever stress i större utsträckning än eleverna på yrkesprogram. Då stress är ett symptom på psykisk ohälsa kan en slutsats dras att dessa elever löper större risk att drabbas av detta. Vid utredningens genomförda fokusgruppsintervjuer har könsskillnader uppmärksammats på en mängd olika sätt. Respondenterna har enhälligt berättat om hur flickor lättare kan prata om sin psykiska hälsa, medan pojkar ofta inte vågar nämna sådana problem utan låtsas som att de inte existerar. Vidare uppger både pojkarna och flickorna att könen behandlas olika av samhället, då det anses vara mer okej att visa känslor som flicka än pojke. Andra skillnader beträffande vilka faktorer könen påverkas olika av, vilka förväntningar som finns samt hur de reagerar har berörts vid de olika intervjutillfällena. En röd tråd som löper mellan samtliga är att fokusgrupperna genom sina berättelser refererar till samhälleliga normer för vem de kan vara och hur de får känna.

I flera olika delar av utredningen har det framkommit och uppmärksammats hur normer samspelar med ungas psykiska ohälsa. Normer är vad som uppmuntras och uppfattas som det normala i ett samhälle, således är normer styrande utifrån ideal och rådande värderingar (Jämställ). En önskan om att vara normal och passa in utifrån allmänna normsystem förekom hos samtliga respondenter. Deras utsagor vittnar om hur de lever med en känsla av att inte vara bra nog, prestationsångest och en föreställning om att inte leva upp till samhällets förväntningar och krav. Framförallt flickorna anstränger sig för att hela tiden försöka prestera mera för att erhålla andras godkännande och på så sätt generera ett existensberättigande.

Resultatet har visat hur flickors psykiska hälsa, i större utsträckning än pojkars, antas vara ömtålig för yttre faktorer och allmänhetens påverkan. Detta då fokusgrupperna bestående av flickor tydligt redogör för hur andras åsikter påverkar dem, framförallt genom sociala medier. De upplever alla att de alltid måste förbättras och finner det svårt att lyfta saker de är stolta över, vilket antyder att de inte brukar tänka på sig själva på det sättet. Istället berättar de om den osäkerhet de ofta känner kring det egna jaget och att det alltid finns någonting som går att

förbättra. Det verkar som att dessa unga i hög grad förknippar lycka med att vara perfekt, framförallt om andra än de själva har den uppfattningen.

Pojkarna beskriver hur de brukar låta bli att tänka på sina problem så de till sist försvinner istället för att, som de uttrycker det, överanalysera. Några av dem berättar dock att de ibland är stressade eller nedstämda, men oftast inte berättar om detta för andra då de inte vill uppfattas som svaga. Pojkarna talar om den press de upplever från samhällets normer om hur de ska förhålla sig till känslor för att vara manliga, samtidigt som respondenterna finner det viktigt att kunna öppna sig och prata innan negativa tankar går överstyr. Normer i anknytning till maskulinitet bidrar till att pojkar anser det svårt att våga söka hjälp för psykisk ohälsa, men normerna kan även leda till att de inte bemöts av andra på ett önskat sätt.

7.2 Självbild och sociala medier

Sociala medier har utvecklats till en ny arena för interaktion där unga spenderar en stor del av sin tid, men deras identitetsskapande påverkas av den mängd normer som möter dem på olika medier (Selin & Strömberg, 2014, s. 1-2). I utredningens resultat har sociala medier visat sig vara den största faktorn som påverkar unga flickor självbild och därigenom deras psykiska hälsa, då resultatet vidare pekar på hur viktig bilden av det egna jaget är för individens välmående. Medierna inverkar främst genom att unga låter identiteten växa fram genom den bekräftelse och uppmärksamhet de erhåller för till exempel något de gjort eller hur de ser ut. Detta frambringar en trygghetskänsla som sedan överförs på jaget. De sociala medierna används på så vis som en förlängning av jagets sociala samspel och påverkar identitetsskapandet genom att individen observerar och tar efter andras beteenden. Detta gör individen i alla lägen, men medierna erbjuder en ström av intryck som människan inte kommer i kontakt med någon annanstans. Därigenom påverkar denna arena mer än andra. En möjlig förklaring till att unga delar med sig av mer bilder, texter och tankar på medier än andra åldersgrupper, kan vara den identitetsutveckling som pågår under dessa år. De speglar sig i andras uppfattningar och reaktioner för att se om deras uppladdningar är uppskattade, då stärks individens känsla av att finnas.

Utifrån Goffmans teori om självpresentation kan sociala medier betraktas som en ny scen där unga presenterar sig själv för andra. Här kan användarna i större utsträckning kontrollera sin framställning, än vid till exempel möten ansikte mot ansikte. Detta då de själva bestämmer vad som ska visas upp inför allmänhetens bedömning, medan individen vid verkliga möten inte

alltid är medveten om sådant som minspel och kroppsspråk (Heidegren & Wästerfors, 2008, s.61-21). Då internet och sociala medier är en stor del av ungas vardag sker mycket av deras självpresentation och identitetsskapande här. De väljer då att framhäva sidor hos sig själva utifrån de normer och ideal de vill följa och speglar sig sedan i andras åsikter som de mottar på medierna. Respondenterna skildrar hur de väljer att lyfta fram olika sidor av sig själva utifrån tillfälle och situation. Följaktligen skapas individens självrepresentation genom nya former av social interaktion och hur detta bemöts påverkar sedan identitetsskapandet. Respondenterna, framförallt de unga flickorna, beskriver hur noggrant de tänker igenom innan de publicerar någonting och hur deras vardag ofta planeras utifrån hur vilken bild de vill upprätthålla på sociala medier. Detta indikerar på hur viktig självpresentationen många gånger är för individen.

Cooley menar att omgivningens attityder och beteenden gentemot individen fungerar som en spegel i vilken den enskilde tolkar sig själv. Beträktarens bild återger och påverkar individens uppfattning av sig själv, den enskilde bygger därefter upp sitt spegeljag (Burängen & Dammbro, 2010, s.11-13). Beroende på hur individen ser på sig själv gör den enskilde en positiv eller negativ självvärdering. Vilka känslor individen erhåller beror på vad denne jämför med vid självvärderingen, där olika ideal ofta är kulturellt betingat (Pollak & Wulff, 2007, s. 12-13). Hos de flesta innefattar självbilden ideal som inte alltid är möjliga att uppnå. I utredningens bakgrund nämns hur dålig självbild blir ett allt vanligare problem hos unga flickor, vilket till stor del beror på ouppnåeliga skönhets- och livsstilsideal (Brisrapport 2010, s. 37-39). Respondenterna stärker detta påstående genom att berätta om hur de upplever det egna jaget. För att få en bild av sig själv refererar ungdomarna ofta till kulturellt rådande ideal, vilka få når upp till fullt ut men som alla ständigt påminns om genom olika sociala medier. Medierna gör så att dessa normer, främst skönhetsideal, påverkar unga mer än någonsin då de inte går att undvika utan hela påvisas så att individen till sist ser dem som fullkomligt naturliga. Därav förväntar sig de unga flickorna att de, om de bara pressar sig själva tillräckligt mycket, kommer kunna uppnå det alla andra redan tycks ha. Vid intervjuerna pratar respondenterna om hur sociala medier påverkar hur både flickor och pojkar i deras ålder mår, då bilder på sociala medier får dem att tycka sämre om sig själva. De menar att samhällets ideal styr allt och vart man än tittar så ser man det perfekta livet som alla andra verkar ha, men som är ouppnåeligt för en själv.

Respondenterna vittnar om tydliga normer på sociala medier som användare bör följa, annars riskerar de att gå miste om allmänhetens godkännande. Vidare förklarar ungdomarna hur de på sociala medier är sig själva men inte för mycket, vilket innebär att de håller tillbaka det egna

jaget för att passa in i rådande normer. Vidare vittnar de om hur sociala medier är någon form av fasad, där man endast visar upp den bild av sig själv man vill att andra ska se. Respondenterna menar att bakgrundstanken med deras användande av olika sociala medier är att visa upp sin vardag, men deras offentliga inlägg publiceras långt ifrån varje dag. Följande blir istället att de visar upp en redigerad självbild till viss del anpassad utifrån hur man vill att andra ska uppfatta en. Om de känner sig osäkra på hur en viss bild eller text kommer att mottas avstår de i regel från att publicera av rädsla att göra sig till åtlöje, trots att de själva egentligen vill. Att unga, framförallt flickor, vittnar om hur de inte vill visa upp vem de är utan hellre håller tillbaka, kan ses som en faktor vilken kan generera ohälsa då individen inte upplever sig duga. Benägenheten att inte visa upp hela jaget är en effekt av de normer och värderingar sociala medier förmedlar. Som tidigare nämnt har sociala medier blivit en ny arena för att erhålla bekräftelse och uppmärksamhet. Detta blir extra tydligt när respondenterna, framförallt flickorna, beskriver hur de genast känner sig mycket bättre om de får bra respons på sociala medier, medan det motsatta gör dem direkt nedstämda. Å andra sidan innebär medierna en möjlighet för ungdomar att utforska identiteter och sociala sammanhang de inte kommer i kontakt med i den fysiska vardagen (Pollak & Wulff, 2007, s. 10).

7.3 Individualisering och identitetsskapande

Forskning har visat att svenskar i hög grad strävar efter självförverkligande samtidigt som depressioner och ångest kopplats till nationell individualisering. Samtidigt utövar den ökade individualiseringen även ett positivt inflytande för den psykiska hälsan, då denna process medför att människor erhåller bättre möjligheter att påverka olika situationer och livsval (Folkhälsorapport, 2009, s. 96). Att psykisk ohälsa ökar bland unga kan delvis förklaras genom deras svårighet att hantera alla valmöjligheter som erbjuds i dagens samhälle. Ungdomar upplever i regel en stor press inför att välja de bästa alternativen och ansvaret för alla valmöjligheter kan därav tyckas som alldeles för stort och betungande. Ytterligare en förklaring till ungas ökade psykiska ohälsa kan vara att deras förväntningar på livet är större än deras faktiska möjligheter (SVD). Respondenterna har en mängd föreställningar om hur livet bör vara, vilka ofta är baserade på rådande ideal och normer utifrån sociala normer. Flickorna redogör för hur de kan bli nedstämda när de målar upp drömmar inför framtiden och sedan erhåller en besvikelse när de inte inträffar, vilket tyder på att deras psykiska hälsa påverkas negativt av krocken mellan förväntningar och verklighet. Unga förmodar att sociala medier speglar verkligheten och att den är lika uppnåelig för alla, åtminstone att de borde försöka nå

upp till detta. Istället för att se hur det brister i samhällets normer så tror flickorna att de istället måste förbättras och förändras för att återigen försöka nå de uppsatta idealen. Detta är en kamp majoriteten av dem ständigt förlorar och istället erhåller de känslor som ångest, skam, misslyckande och sorg.

För att hantera nedstämdhet och negativa känslor menar respondenterna att mycket handlar om individens egen inställning, då dessa tankar ofta blir till en ond cirkel som går ut allt mer över den psykiska hälsan. Det kan upplevas som att ingenting hjälper när man är nere på botten, därav är det viktigt att få hjälp från allmänheten för att sedan erhålla de verktyg som behövs för att förändra situationen. Unga, framförallt flickor, behöver lära sig att inta en kritisk inställning till de förväntningar och krav sociala medier bygger upp. Genom att försöka minska på det inflytande medias bilder har på individens självbild, minskar även risken för psykisk ohälsa bland unga flickor.

8. Slutsatser

Nedan sammanfattas utredningens slutsatser utifrån de uppsatta frågeställningarna.

8.1 Går det att urskilja signifikanta faktorer som påverkar ungas psykiska hälsa?
En mängd olika faktorer påverkar ungas psykiska hälsa. Det kan vara allt från skönhetsideal, stress över skolarbete eller ett bråk med någon vän. I detta arbete är det dock några faktorer som visat sig ha extra stort inflytande i allmänhet; Ideal som förmedlas genom sociala medier, samhälleliga förväntningar utifrån könen samt prestationsångest och stress. Genom arbetets gång har fem viktiga aspekter för att upprätthålla ungas psykiska hälsa framkommit:

- *Att älska och bli älskad*, att vara viktigt för någon och inte uppleva sig som ensam och övergiven. Respondenterna talar mycket om hur väsentliga vänner och familj är i olika situationer för att de ska må bra.
- *En egen identitet*. Unga behöver ha en egen identitet och ett eget värde. De använder sig av olika medel, bland annat sociala medier, för att utveckla sitt identitetsskapande och hitta sig själv.
- *En positiv självbild*. Genom utredningen går en röd tråd som visar på vikten av att tycka om det egna jaget för att kunna ha god psykisk hälsa. Respondenterna visar hur svårt de tycker det är att prata gott om sig själv, och förknippar detta med rådande normer. Detta får dem många gånger att må dåligt över sig själva, samtidigt som majoriteten ändå trivs med den de är och därav inte lider av psykisk ohälsa.
- *Livet behöver en mening*, då individen vill uppleva ett existentiellt samband. De unga söker hela tiden efter detta och anser det vara av största vikt att känna hur de fyller en viktig funktion i samhället.
- *Självstyrning*. Att själv kunna styra över sitt eget liv och kunna planera sin framtid är grundläggande för att unga ska må bra.

8.2 Varför är psykisk ohälsa vanligare bland unga flickor än pojkar?

Av utredningens olika delar blir det tydligt att både unga flickor och pojkar möter begränsningar och erfar psykisk ohälsa på grund av dålig självbild och olika normer, många gånger relaterat till sociala medier. Resultatet har visat att skönhetsideal och prestationsångest avseende skola, framtid och sociala relationer är faktorer som bidrar till psykisk ohälsa bland unga flickor. Då

sociala medier genomsyrar en stor del av ungas vardag och påverkar flickors självbild i större utsträckning än pojkars, så kan en slutsats dras att psykisk ohälsa är vanligare bland dem på grund av detta. Hos pojkar råder en mer avslappnad inställning till upplevda måsten avseende skolan och faktorer kopplade till utseende, däremot återfinns tydliga stereotyper kring maskulinitet och att inte visa eller prata om känslor. Könsskillnaderna innebär att unga flickor och pojkar per automatik behandlas olika av samhället och därav ges skilda förutsättningar inför att både drabbas av psykisk ohälsa, men även för att den drabbade ska kunna hantera det.

8.3 Hur skiljer sig den upplevda självbilden åt mellan könen?

I enlighet med respondenternas redogörelser verkar flickors upplevda självbild påverkas av fler faktorer utifrån än pojkars, då flickor i större omfattning speglar sig i allmänhetens bekräftelse eller ogillande av den egna självpresentationen. Genom att de lättare kan påverkas så skapas i regel även mer tvivel på det egna jaget, då ouppnåeliga ideal har blivit föremål för ständig jämförelse. Därigenom innehar flickor allt oftare en negativ självbild då de ej lever upp till alla förväntningar de har på sig själva, skapade utifrån samhällets rådande normer.

8.4 Kan eventuella samband mellan psykisk hälsa och självbild urskiljas?

Resultatet visar att psykisk ohälsa är nära förenat med känslan att avvika från det som upplevs normalt. Bakom denna känsla finns ofta individens egna föreställningar om att inte lyckas med vissa prestationer eller avvika från rådande ideal, vilket tyder på en negativ självbild. Samhällsnormer är något alla unga på olika sätt tvingas förhålla sig till och de utövar ett stort inflytande på självbilden. I ett hälsofrämjande arbete är det av största vikt att synliggöra och problematisera allmänhetens uppfattning om vad som anses normal respektive avvikande i olika kontexter och på så sätt öka ungas möjligheter till att inneha en positiv självbild.

9. Referenslista

Arbetsmiljöupplysningen. *Psykisk hälsa och ohälsa*. Hämtad 13 december 2015, Arbetsmiljöupplysningen. <http://www.arbetsmiljoupplysningen.se/Amnen/Psykisk-halsa-och-ohalsa/>

BRIS. *BRIS rapporten 2010*. Hämtad 11 december 2015, BRIS. https://www.bris.se/upload/Articles/BRIS-rapport_2010_webb.pdf

Bryman, A (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* upplaga 2. Malmö: Liber AB.

Burell, K. Kylén, J (2003). *Metoder för undersökande arbete: Sju-stegsmodellen*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.

Burängen, J. Dammbro, J (2010). *Ungdomar och personlig utveckling i skolans värld*. Examensarbete. Högskolan Halmstad, Sektionen för Hälsa och samhälle. <http://hh.diva-portal.org/smash/get/diva2:302436/FULLTEXT01.pdf>

Folkhälsomyndigheten. *Folkhälsan i Sverige, årsrapport 2014*. Hämtad 11 december 2015, folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/17825/Folkhalsan-i-Sverige-arsrapport-2014.pdf>

Folkhälsomyndigheten. *Folkhälsorapport 2009*. Hämtad 11 december 2015, folkhälsomyndigheten. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12982/folkhalsorapport-2009.pdf>

Folkhälsomyndigheten. *Folkhälsorapport 2001*. Hämtad 11 december 2015, folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12980/folkhalsorapport-2001.pdf>

Folkhälsomyndigheten. *Psykisk hälsa*. Hämtad 11 december 2015, folkhälsomyndigheten. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/psykisk-halsa/>

Heidegren, C-G. Wästerfors, D (2008). *Den interagerande människan*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Jämställ NU. *Normkritik*. Hämtad 13 december 2015, jämställ.

<http://www.jamstall.nu/fakta/normkritik/>

Norrbottnens läns landsting. *Vad är folkhälsa?* Hämtad 10 december 2015, NLL.

<http://www.nll.se/sv/Utveckling-och-tillvaxt/Folkhalsa/Folkhalsa/Vad-ar-folkhalsa/>

Norrbottnens läns landsting. *SAM-projektet, främja psykisk hälsa hos barn och unga*. Hämtad 10 december 2015, NLL. <http://nll.se/sam>

Norrbottnens läns landsting. *Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten. Rapport för läsåret 2014-2015*. Hämtad 16 december 2015, NLL.

<http://www.nll.se/publika/lg/utv/Folkh%C3%A4lsocentrum/Rapporter/Skolelevers%20h%C3%A4lsa%202014->

[15/Skolbarns%20h%C3%A4lsa%20och%20levnadsvanor%20i%20Norrbottnen%20omslag.pdf](http://www.nll.se/publika/lg/utv/Folkh%C3%A4lsocentrum/Rapporter/Skolelevers%20h%C3%A4lsa%202014-15/Skolbarns%20h%C3%A4lsa%20och%20levnadsvanor%20i%20Norrbottnen%20omslag.pdf)

Norrbottnens läns landsting. *Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten. Tabellbilaga till rapport för läsåret 2014-2015*. Hämtad 16 december 2015, NLL.

<http://www.nll.se/publika/lg/utv/Folkh%C3%A4lsocentrum/Rapporter/Skolelevers%20h%C3%A4lsa%202014->

[15/Tabeller_Skolbarns%20h%C3%A4lsa%20och%20levnadsvanor%2020142015-anpassade%20sido%20-%20omslagr.pdf](http://www.nll.se/publika/lg/utv/Folkh%C3%A4lsocentrum/Rapporter/Skolelevers%20h%C3%A4lsa%202014-15/Tabeller_Skolbarns%20h%C3%A4lsa%20och%20levnadsvanor%2020142015-anpassade%20sido%20-%20omslagr.pdf)

Norrbottnens läns landsting. *Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten. Tabellbilaga till rapport för läsåret 2012/2013*. Hämtad 16 december 2015, NLL plus.

https://www.nllplus.se/upload/IB/lg/fhc/Rapporter/Tabellbilaga%20skolbarns%20h%C3%A4lsa%20och%20levnadsvanor%202012_2013.pdf

Pellmerk, K. Wramner, B. (2007). *Grundläggande Folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

Pollak, M. Wulff, J (2007). *Vad påverkar ungdomars självbild? En enkätstudie som studerar relationen mellan massmedia, motionsvanor och självbilden bland gymnasieungdomar*.

Examensarbete. Högskolan Kristianstad, Institutionen för hälsovetenskaper. <http://hkr.diva-portal.org/smash/get/diva2:230597/FULLTEXT01.pdf>

Psykologiskolan. *Självbild, självkänsla och självförtroende*. Hämtad 11 december 2015, psykologiskolan. <https://psykologiskolan.wordpress.com/2012/12/08/sjalvbild-sjalvkansla-och-sjalvfortroende/>

Selin, N. Strömberg, A (2014). *#Identitet #Socialt samspel – En studie om sociala mediars påverkan på ungdomar*. Examensarbete. Högskolan Gävle, Akademin för hälsa och arbetsliv. <http://hig.diva-portal.org/smash/get/diva2:738459/FULLTEXT01.pdf>

Socialstyrelsen. *Psykosociala påfrestningar och stressrelaterade besvär*. Hämtad 13 december 2015, socialstyrelsen. http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/6_Psykosociala.pdf

Sunt arbetsliv. *Vad är psykisk ohälsa?* Hämtad 11 december 2015, suntarbetsliv. <https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/stoppa-stressen/vad-ar-psykisk-ohalsa/>

Svenska Dagbladet. *Din självbild styrs av vad andra tycker*. Hämtad 12 december 2015, SVD. <http://www.svd.se/din-sjalvbild-styrs-av-vad-andra-tycker>

Svenska Dagbladet. *Valfrihet kan bidra till psykisk ohälsa hos unga*. Hämtad 13 december 2015, SVD. <http://www.svd.se/valfrihet-kan-bidra-till-psykisk-ohalsa-hos-unga>

Vetenskapsrådet. *Forskningsetiska principer: inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. från Vetenskapsrådet. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

10. Intervjuguide

Område hälsa och kunskap:

1. Vad betyder begreppet god hälsa för dig?
2. Vad betyder begreppet ohälsa för dig? Vad kan orsaka ohälsa?
3. Hur beskriver du en hälsosam person?
4. Hur upplever du ditt allmänna hälsotillstånd?
5. Vad får dig att må bra? Varför?
6. Finns det något som kan få dig att må dåligt? Varför?
7. Vem och vad påverkar hur du mår? Varför?
8. Vad upplever du att du har för möjligheter att själv påverka din hälsa?
9. Vad kan man göra när man mår dåligt för att börja må bättre?
10. Tror du att tjejer och killar mår dåligt på olika sätt? I sådana fall hur?
11. Finns det några fördelar respektive nackdelar med att vara tjej angående hälsa?
12. Finns det några fördelar respektive nackdelar med att vara kille angående hälsa?
13. Vad upplever du att den psykiska ohälsan kan leda till för konsekvenser? Hur visar de sig?

Område fritid och självbild:

14. Vad gör du på fritiden?
15. Vem och vad bestämmer över din fritid? På vilket sätt?
16. Vad tycker du är extra roligt att göra på fritiden?
17. Är det något du önskar att du slapp göra på fritiden?
18. Vad tycker du om dig själv? Dvs hur skulle du beskriva dig själv?
19. Hur tror du att andra skulle beskriva dig?
20. Är det något du är stolt över med dig själv? Något du ogillar? Varför?

21. Har du någon förebild eller en drömbild om hur du skulle vilja vara? Varför?
22. Har du någon eller något som är ett avskräckande exempel (motsats till förebild)? Varför?
23. Vilka sociala medier använder du? Hur mycket tid/dag spenderar du på sociala medier?
24. Tror du sociala medier påverkar din självbild? Hur?
25. Hur ser ditt sociala liv ut?
26. Upplever du stress? När och varför? Hur hanterar du stressen?
27. Övriga faktorer jag missat som påverkar din vardag och hur du mår?