



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

---

# Sambandet mellan användning av sociala medier, självskattad hälsa och kroppsfixering hos unga vuxna

En kvantitativ studie

Hanna Sarenbrink  
Kandidatuppsats

HT2016

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp  
Huvudområde: Folkhälsovetenskap  
Hälsopedagogiska programmet  
Kursnamn: Folkhälsovetenskap, teori, metod och examensarbete

Handledare: Leah Emegwa Okenwa  
Examinator: Ola Westin

---

## Förord

Jag vill tacka min handledare Leah Omegwa Okenwa vid Högskolan i Gävle. Stort tack till Maria Savela vid Högskolan i Gävle för bra råd och kommentarer.

Jag vill även tacka Rocio Winnersjö vid Karolinska Institutet för din hjälp med statistikprogrammet SPSS, ditt stora engagemang och din tid för att ge mig konstruktiv kritik och förslag på förbättringar i denna studie.

Jag vill även tacka mina vänner och min familj för det stora stödet ni har gett mig under tiden som jag har utfört och skrivit studien.

Slutligen så vill jag ge ett stort tack till alla respondenter som tog sig tid att besvara enkäten.

Hanna Sarenbrink, Gävle. 2017-02-06.

Sarenbrink, H. (2016). *The relationship between the use of social media, self-rated health and body fixation in young adults*. Bachelor thesis in Public Health Science. Department of Occupational and Public Health Science. Faculty of Health and Occupational Studies. University of Gävle, Sweden.

## Abstract

**Background:** While there are many positive benefits of social media, studies have shown that the use of certain types such as Facebook and Instagram may have negative health outcomes for young people including depression and eating disorders. Not much however is known about the impact of frequent exposure to Facebook and Instagram on health outcomes such as self-rated health and body fixation.

**Objective:** The purpose of this study is to investigate if there is an association between the frequent use of social media and self-rated health as well as body fixation among young adults between the ages of 18-25 years.

**Design and method:** This study was a cross-sectional study using questionnaires anonymously answered via Facebook. There were 65 respondents in the survey. The analysis was performed by using descriptive statistics and chi-test in SPSS.

**Results:** A larger proportion of those who frequently use social media had poorer self-rated health and more body fixation. After completing chi-squared tests, no statistically significant relationship was found for frequent use of social media and body fixation ( $p=0,164$ ).

**Conclusion:** Frequent use of social media specifically Facebook and Instagram, has no statistically significant association with body fixation and Self-rated health

**Keywords:** Social media, self-rated health, body dissatisfactions, Facebook, Instagram, ideal body, young adults.

# Sammanfattning

**Bakgrund:** Det finns många positiva effekter av sociala medier, dock har studier visat att användningen av vissa typer såsom Facebook och Instagram kan ha negativa hälsoutfall för ungdomar, inklusive depression och ätstörningar. Inte mycket är dock känt om effekterna av frekvent exponering för Facebook och Instagram på hälsoreultat som självskattad hälsa och kroppsfixering.

**Syfte:** Syftet med denna studie är att undersöka om det finns ett samband mellan den frekventa användningen av sociala medier och självskattad hälsa samt kroppsfixering bland unga vuxna i åldrarna 18-25 år.

**Design och metod:** Denna studie var en tvärsnittsstudie som med hjälp av enkäter anonymt besvaras via Facebook. Det fanns 65 respondenter i undersökningen. Analysen genomfördes med hjälp av beskrivande statistik och chi-test i SPSS.

**Resultat:** En större andel av dem som ofta använder sociala medier hade sämre självskattad hälsa och mer kroppsfixering. Efter chitvå-test utförts har inget statistiskt signifikant samband konstaterades för frekvent användning av sociala medier och kroppsfixering ( $p=0,164$ ).

**Slutsats:** Sociala medier har inget samband med självskattad hälsa och kroppsfixering.

**Nyckelord:** Sociala medier, självskattad hälsa, kroppsfixering, Facebook, Instagram, idealkropp, unga vuxna.

# Innehållsförteckning

1.1 Bakgrund .....	1
1.2 Sociala medier .....	1
1.3 Instagram och Facebook .....	1
1.4 Kroppsfixering .....	2
1.5 Självs kattad hälsa .....	3
2. Problemformulering .....	4
3. Syfte och frågeställning .....	4
4.0 Metod och material .....	5
4.1 Frågeformulär .....	5
4.2 Datainsamling .....	6
4.3 Urval .....	6
4.4 Dataanalys .....	7
4.5 Variabler inför analysen .....	7
4.6 Forskningsetiska överväganden .....	9
5. Resultat .....	10
6. Diskussion .....	14
6.1 Resultatdiskussion .....	14
6.2 Metoddiskussion .....	15
7. Slutsats och framtida forskning .....	18
8. Referenser .....	19
9. Bilagor .....	22
9.1 Missivbrev .....	22
9.2 Enkätfrågor .....	23

## 1.1 Bakgrund

I stort sett dagligen sänder sociala medier ut ett budskap om hur vi ska se ut. Det finns allt ifrån bilder och texter med tips om hur man bör klä sig och hur kroppen ska se ut. Även vad man ska tänka på i sin kosthållning och hur man ska vara fysiskt aktiv för att uppnå idealkroppen och det allmänna skönhetsidealet. Ungdomar i åldrarna 16-25 år är de som oftast spenderar tid på sociala medier. Genomsnittet under år 2015 var närmare 10 timmar i veckan vilket är en ökning på 1,5 timme varje år per vecka. På två år har den spenderade tiden på sociala medier ökat med ca 33 % (World health organization 2015). Det budskap som sociala medier exponerar kring utseende gör att samhället ständigt går på högvarv kring hur man ska gå tillväga för att se "perfekt" ut. Sociala medier förmedlar oavbrutet fakta om tips för träning och kosthållning med fokus på skönhet (Rysst 2010).

## 1.2 Sociala medier

Sociala medier är ett samlingsnamn för kommunikation via olika sorters kanaler. Genom dessa kommunikationskanaler kan kontakt nås med omvärlden genom till exempel ljud, bilder eller text (Nationalencyklopedin u.å.). Dock är sociala medier bara en väg till konsekvenserna eller orsakerna som samhället skapar. Exponering för sociala medier kan dock leda till ohälsa, på grund av en förmedling som finns tillgänglig angående både psykiska och fysiska ideal (Carlsson 2010).

Sociala medier såsom Instagram, Facebook och Twitter har idag en koppling till självskattad hälsa då det visar mycket om hur vi ska vara och hur vi ska se ut. Det här är på grund av att olika människor tycker att det finns olika och vissa saker som är mer betydelsefulla än andra saker (Kassin 2008). Det kan då tänkas att det finns en koppling till en negativ självskattad hälsa. Att påverkas ytterligare av ytliga bilder och påståenden om kroppen och utseendet när en individ redan har en negativ självskattad hälsa kan vidare leda till sämre psykisk hälsa. Om en person har en negativ självskattad hälsa kan det leda till att man går runt med ett oavbrutet negativt tankemönster kring sig själv (Masreliez-Steen 1987).

## 1.3 Instagram och Facebook

Värderingar om att utseendet har stor betydelse har banat fram en väg som näst intill lett till en slags besatthet för att förändra kroppens yttre genom att ta till en massa olika metoder för att uppnå detta, t.ex. hård träning, kostscheman och att räkna minsta lilla kalori som måltiden innehåller (Jutel 2005). Exempelvis sociala medierna Instagram och Facebook visar ofta hur celebriteter kroppsmässigt ser ut och beskriver antingen hur vi ska göra för att få tag i liknande kläder eller hur vi ska gå tillväga för att uppnå

samma kroppstyp. Att anpassa sitt utseende efter det dominerande skönhetsidealet betraktas vara viktigt. Det finns en ängslan att inte accepteras utseendemässigt av omgivningen om inte kroppsidealet är uppnått (Jutel 2005).

I en tvärsnittsstudie som utfördes av Stronge, Greaves, Milojev, West-Newman, Barlow och Sibley (2014) fann de ett samband mellan de sociala medierna som visar upp kropps bilder i alla åldrar och ungdomarnas egen självuppfattning. Facebook är populärt och kan påverka många människor i alla åldrar från olika länder. Det vi socialt konstrueras till formar våra handlingar, och i detta fall så är det att uppnå kroppsidealet och skönhetsidealet som sociala medier visar upp (Stronge et al. 2014). Så om vi kontinuerligt blir utsatta för bilder på sociala medier som visar upp ”idealkroppen” och andra ytliga bilder som är skönhets idealiserat så är det inte konstigt att samhället påverkas av detta negativt.

Mabe, Forney och Keel (2014) menar att nästan 655 miljoner Facebookanvändare blir utsatta för kroppsidealet varje dag, vilket förstärker påverkan kring kroppsfixering och utvecklingen av ätstörningar i hopp om att kunna se ut som dem på de sociala medierna. Allmän media såsom tv, filmer och tidningsomslag visar upp orealistiska kroppsideal, särskilt för kvinnor men även för män. Denna exponering gör med tiden att ungdomar ligger i risk till att utveckla ätstörningar (Mabe et al. 2014).

Försöket i att hitta studier i Sverige kring sociala medier, kroppsfixering och självskattad hälsa har varit svårt. Detta ger en ännu större anledning till att genomföra denna studie.

## 1.4 Kroppsfixering

Begreppet kroppsfixering kan beskrivas som att den egna kroppen ser fel ut och fixering vid alla ”fel” och fixeringen vid att försöka rätta till dessa fel och förändra sin kropp utifrån idealet. Kroppsfixering är med andra ord ett tillstånd när en individ har, eller bedöms att ha ett överdrivet intresse vid utseende och kropp (Frizén, Holmqvist & Lunde 2014). Dock kan en stark fixering vid hur kroppen ser ut leda till negativa konsekvenser (Harper & Tiggemann 2008). Grabe, Shibley Hyde och Linderberg (2007) menar att i de kulturer som idealiserar den smala kroppen mår unga sämre. Kvinnors resurser går åt till att kontrollera sin egen kropp utifrån förebilder om vad som ses som attraktivt och skapar därmed ett missnöje över det egna utseendet. Ett ”misslyckande” kan ge en ökad risk för ett antal hälsofaror som exempelvis ätstörningar och depression. Detta ses då som ett problem utifrån ett hälsoperspektiv (Grabe et al. 2007).

Kvinnligt kön mellan åldrarna 14-20 år är den största riskgruppen när de gäller kroppsfixering som kan leda till psykisk ohälsa. Ungdomar som lider av fetma med en

pendlande vikt löper större risk att utveckla ätstörningar (Folkhälsomyndigheten 2006). Lodewyk och Sullivan (2016) utförde en undersökning kring kroppsfixering där deltagarna fick se bilder på olika kroppsformer. Dakanalis, Carrà, Calogero, Fida, Clerici, Zanetti och Riva (2015) gjorde en intervjustudie med ungdomar i Italien. Denna studie visade att sociala medier är en väsentlig påverkansfaktor på ungdomars psykiska mående som i sin tur får negativa konsekvenser när det kommer till deras självbild och kroppsfixering.

## 1.5 Självskattad hälsa

Enligt Undén och Elofsson (1998) definieras självskattad hälsa som en bedömning av en individs egen hälsouppfattning. Mansyur, Amick, Harrist och Franzini (2008) utförde en undersökning i 45 länder där de ville granska vad som påverkade individerna att skatta sin egen hälsa. Det visade att sociabelt deltagande inom samhället och differenser i t.ex. inkomst var komponenter som hade signifikans för den självskattade hälsan och hur den såg ut. I resultatet av en annan studie visade det att civilstånd, ålder och utbildningsnivå även hade ett samband med självskattad hälsa (Lindström 2009). I WHO:s egna frågeformulär om självskattad hälsa användes en femgradig likert-skala för att mäta självskattad hälsa. En likert-skalas kvantitet kan bestämmas genom positiva eller negativa påståenden för att få fram ett register över flera frågor som är enkelställda. Användningen av den här skalan är en kraftig prediktor och jämförs med andra objektiva indikatorer för hälsa (Subramanian, Huijtsb& Avendanoc 2002).

Folkhälsomyndigheten (2016) visar att mellan åldrarna 16-29 år skattar 81,8 % av både män och kvinnor sin självskattade hälsa som bra eller mycket bra 2013-2015. I jämförelse med 2009-2011 skattar 84,6 % sin hälsa som bra eller mycket bra inom Sverige. Över tid visar utvecklingen att alla åldersgrupper förutom de yngsta (16–29 år) anger att de har en något förbättrad hälsa.



## 2. Problemformulering

Sociala medier ger oss en bild på vad som är normalt och inte är normalt idag när det kommer till kroppsfixering. Detta har i sin tur bidragit till att unga vuxna mår psykiskt dåligt för att de inte kan nå upp till den ”perfekta” kroppen som visas på sociala medier. Konsekvensen av det här är att verkligheten och förväntningarna som finns i samhället inte stämmer överens. Samhället saknar en medvetenhet om vilken effekt sociala medier kan ha när det kommer till ungdomars självs kattade hälsa och kroppsfixering.

I dagens samhälle intresserar sig fler och fler människor för träning och kost, vilket i sig är positivt. Det är bara bra att bry sig om sin kropp och sin hälsa. Men så fort något går till överdrift tappar det sitt syfte som då kan leda till en helt motsatt effekt än vad man först ville uppnå.

## 3. Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att undersöka om sociala medier har något samband med unga vuxnas självs kattade hälsa och kroppsfixering.

- Finns det något samband mellan användning av sociala medier och kroppsfixering?
- Finns det något samband mellan användning av sociala medier och självs kattad hälsa?

## 4.0 Metod och material

Denna studie genomfördes med kvantitativ metod. En enkät användes för att samla in data. Motivet till den valda forskningsmetoden är för att på bästa sätt kunna få in data som är specificerad kring syftet och frågeställningarna. Studien genomfördes som en tvärsnittsstudie. I en tvärsnittsstudie mäts endast exponering och effekt samtidigt en gång. Detta av den anledningen att mäta hur unga vuxnas självskattade hälsa och kroppsfixering har något samband med användning av sociala medier (Dahmström 2015).

### 4.1 Frågeformulär

Andra enkäter har granskats och sedan formulerades egna frågor med stöd av dessa (se bilaga 2). I enkäten användes fasta svarsalternativ. Enkäten formulerades med tematiskt betingade frågor om både exponering och användning av sociala medier såsom Instagram, Facebook, om kroppsfixering och om kroppsfixering. En pilotstudie genomfördes för att granska och se hur enkäten tolkades och ändringar gjordes efter detta (Dahmström 2015).

#### **Frågeställning 1**

Utfallsvariabel – kroppsfixering.

Kroppsfixering mättes med hjälp av tre frågor, ”tycker du att utseendet är viktigt?” som kunde besvaras med ja eller nej, ”är det viktigt att andra tycker att du ser bra ut?” besvarades med alternativen oviktigt, varken eller och viktigt och ”är du nöjd med dig själv och ditt utseende?” besvarades med ja och nej.

#### **Frågeställning 2**

Utfallsvariabel – självskattad hälsa.

Självskattad hälsa mättes med frågan ”hur uppfattar du din egen hälsa?” och besvarades på en 5-gradig skala från mycket dålig till mycket bra. World Health Organization utförde en liknande studie. Deras fråga var ”hur skulle du generellt skatta din hälsa idag?”. Svarsalternativen på denna fråga var Våldigt bra, bra, måttligt, dåligt, mycket dåligt. De analyserade självskattad hälsa med hjälp av ett dikotomiskt-mått av självskattad hälsa bra? och måttligt samt dålig och mycket dålig (World health organization 2002).

### Frågeställning 3

Sociala medier mättes med frågan ”hur många gånger per dag använder du dig av sociala medier?” och besvarades på en 5-gradig skala på en ordinal variabelnivå. Svartalternativen var mindre än 1-3 gånger per dag, 1-3 gånger per dag, 4-7 gånger per dag, 8-10 gånger per dag och mer 8-10 gånger per dag.

## 4.2 Datainsamling

En webb-enkät konstruerades genom kwiksurveys hemsida för att samla in data. Enkäten har 26 frågor som skickades ut via Facebook. Målgruppen var unga män och kvinnor mellan åldrarna 18-25 som var bosatta i Gävle. Enkäten skickades ut till bekanta vid Facebook och delades med hjälp av dem ut till många fler unga.

Frågeformuläret presenterades skriftligt i missivet och till vilket syfte undersökningen gjordes. Respondenterna fick information om att undersökningen var anonym och att enkäterna och svarsresultaten skulle nyttjas konfidentiellt och endast till denna studie. De informerades även om att det skulle ta ca 5-10 minuter att svara på enkäten.

## 4.3 Urval

Urvalet som deltog i denna enkätundersökning var unga vuxna mellan åldrarna 18-25 år. Enda kravet var att en deltagare var inom åldersbegränsningen. Respondenterna fick besvara enkäten anonymt genom en öppen länk via Facebook. Undersökningen är inte slumpmässig utan är inom ett bekvämlighetsurval till enkäten eftersom relationer till individerna inom Facebook förekom. Trost (2012) menar att om ett urval som liknar det som användes i denna studie så kallas det urvalet avsiktsstyrkt. Detta innebär då att urvalet har valts ut på ett simpelt vis.

## 4.4 Dataanalys

Bryman (2008) framställer att vid en analys på en studie som denna utförs det en deskriptiv analys. En deskriptiv undersökning framställer olika karaktärsdrag hos en grupp individer. Det finns redan kunskap kring området och därför avgränsas vissa aspekter av de fenomen som är intressanta och i detta fall var det sociala medier, kroppsfixering och självskattad hälsa (Olsson & Sörensson 2011). Vid analyseringen av datamaterialet utfördes det en deskriptiv undersökning med 1-5 variabler (Olsson & Sörensson 2011). Svarefrekvensen i denna undersökning har varit komplett, alla 65 respondenter besvarade alla frågor.

Vid bearbetning av data och analys av frågorna i enkäten användes statistikprogrammet SPSS (Statistical Package for Social Sciences) IBM SPSS 22. Frekvenstabeller och bivariat analys med chitvåtest har använts i aktuell studie för att kunna presentera resultaten och underlätta analysen (Dahmström 2015). Valet av att använda chi-två som analys var för att det används för att visa antalet deltagare som klassificerats baserat på två eller flera faktorer eller variabler. Denna tabell visar kopplingen mellan två exponeringar (Olsson & Sörensson 2011).

## 4.5 Variabler inför analysen

### **Fråga 1, utfallsvariabeln, beroende variabel – kroppsfixering:**

Kroppsfixering kodades enligt följande; Om en respondent har svarat att utseendet är viktigt på fråga 12 och, att det är viktigt att andra tycker de ser bra ut (fråga 14) och att respondenten inte är nöjd med sig själv och sitt utseende (Fråga 16) så tillhör man gruppen kroppsfixerade.

Kirsch, Shapiro, Conley och Heinrichs (2016) utförde en studie där frågorna som konstruerades var liknande som denna studie. Exempelvis ”jag gillar mitt utseende precis som det är”, ”andra skulle nog uppfatta mig som attraktiv”. I studien använde de sig av ”Seven- item apperance evaluation subscale of the multidimensional body- self relations questionnaire” utseendeskala.

Denna skala reflekterade känslor kring kroppens utseende och kroppsfixering. I original poängmätningen så var högre poäng positivt, men de använde sig av denna skala omvänd, ju högre poäng deltagarna fick på svars-skalan, desto mer representerade det en högre negativ kroppsbild av sig själva. En svaghet i Kirch med kollegors (2016) studie var att de endast beskrev exempel på vad de använde sig av för frågor i undersökningen.

I en norsk studie utförd av Børresen och Rosenvinge (2003) undersöktes kroppsfixering med hjälp av frågan ”tycker du att din kropp är..”. Deltagarna fick svarsalternativen ”alldeles för smal, lite för smal, för smal, lagom, lite för stor, alldeles för stor, tänker

inte på det". Alla svar som angav "lite för stor" och "alldeles för stor" betraktades som ett tecken på negativt och för kroppsfixering.

### **Fråga 2, utfallsvariabel, beroende variabel - Självskattad hälsa**

Självskattad hälsa bestod av frågan, "hur uppfattar du din egen hälsa?" och besvarades på en 5-gradig ordinal skala. Svaren var mycket dålig, dålig, varken eller, bra och mycket bra. En omkodning i "recode into different variables" (dikotomi variabel). Svartalternativen *mycket dålig*, *dålig* och *varken eller* sammanfogades till ett svar med kodningen 1 i SPSS och svartalternativen *bra* och *mycket bra* kodades om till 2. Alla som angav svar 1 ses nu att uppfatta sin hälsa som dålig.

### **Fråga 3, oberoende variabel – Sociala medier**

Användning av sociala medier mättes med frågan, "Hur många gånger per dag använder du sociala medier?" och besvarades på en 5-gradig ordinal skala från; mindre, 1-3 gånger/ dag, 4-7 gånger/ dag, 8-10 gånger/ dag och mer än 8-10 gånger per dag. Dessa svartalternativ kodades om till en dikotomisk variabel där användning av sociala medier 1-7 gånger per dag ses som låg frekvens av sociala medier-användning och 8-10 gånger per dag eller mer ses som en hög frekvens av sociala medier-användning.

Denna data användes för att uppskatta deltagarnas sammanlagda användning av sociala medier per dag. Svartalternativen 1-3 gånger per dag och 4-7 gånger per dag kodades om och sammanfogades till 1 därför att svaren inom 1-3 gånger per dag inte uppfyllde kriterierna för chi-två test som är minimum 5 och 8-10 gånger per dag och mer än 8-10 gånger per dag kodades som 2.

1-3 gånger per dag och 4-7 gånger per dag slogs ihop, då 1-3 gånger per dag inte uppfyllde kriterierna för chi-två test som har minimum 5. Svartalternativet *mindre* uteslöts på grund av att det var 0 respondenter som svarat på denna och det uppfyller inte kriteriet för att utföra chitvåtest. Därmed slogs de här svartalternativen ihop.

I en studie genomförd av Sidani, Shensa, Hoffman, Hanmer och Primack (2016) ville de undersöka vad för slags sociala medier deltagarna använde sig av och genomförde liknande frågor som denna studie kring frekvensen av användning av sociala medier på ungdomar. Deras svartalternativ var visserligen konstruerade för att mäta veckovis användning av sociala medier men med ett liknande system (Sidani et al. 2016).

## 4.6 Forskningsetiska överväganden

Vetenskapsrådets principer om konfidentialitetskravet, informationskravet, samtyckeskravet och nyttjade kravet uppfylldes genom att alla deltagare fick info om studien och syftet den skulle undersöka. Deltagandet var helt frivilligt och helt anonymt, även för undersökaren. Eftersom målgruppen var unga vuxna som redan fyllt 18 så behövdes ingen målsmans samtycke. De fick information om att det insamlade materialet endast kommer att användas i forskningsändamål och i denna studie (Vetenskapsrådet ÅR).

## 5. Resultat

Inledningsvis beskrivs deltagarnas ålder och kön. Därefter presenteras civilstånd, tidigare utbildning och nuvarande sysselsättning. Deltagarnas användning av sociala medier per dag beskrivs men även hur de skattar sin hälsa och hur de uppfattar sin egen kropp.

**Tabell 1. Deskriptiv statistik.**

Variabler	Antal	Procent
<b>Ålder</b>		
18	2	3 %
19	3	5 %
20	3	5 %
21	4	6 %
22	8	12 %
23	18	28 %
24	9	14 %
25	18	28 %
<b>Kön</b>		
Man	21	32 %
Kvinna	44	68 %
<b>Civilstånd</b>		
Singel	31	48 %
I ett förhållande	15	23 %
Sambo	18	28 %
Gift	1	2 %
<b>Tidigare utbildning</b>		
Slutförd gymnasieutbildning	49	75 %
Slutförd högskoleutbildning	14	22 %
Ingen slutförd utbildning	2	3 %
<b>Nuvarande sysselsättning</b>		
Studerar	28	43 %
Arbetar heltid	20	31 %
Arbetar deltid/ extra	5	8 %
Studerar & arbetar deltid/ extra	9	14 %
Studerar & arbetar heltid	1	2 %
Studerar, arbetar heltid & deltid/ extra	1	2 %

Ingen huvudsaklig sysselsättning	1	2 %
----------------------------------	---	-----

Här presenteras hur frekvent användningen av sociala medier ser ut, hur deltagarna skattar sin egen hälsa och deras så kallade kroppsfixering.

<b>Tabell 1. Deskriptiv statistik, fortsättning.</b>	<b>N=</b>	
<b>Sociala medier ggr/ dag</b>		
1-7 ggr/ dag	13	20 %
8-10 ggr/ dag- Mer	52	80 %
<b>Självskattad hälsa</b>		
Dålig	24	37 %
Bra	41	63 %
<b>Kroppsfixering</b>		
Ja	39	60 %
Nej	26	40 %

I tabell 1 redovisas deltagarnas sociodemografiska egenskaper.

Deltagarna hade en könsfördelning på 44 kvinnor (68 %) och 21 män (32 %). Medelvärde på deltagarnas ålder var 23 år. (20 %) använder sociala medier 1-7 gånger per dag. (80 %) av deltagarna använder sociala medier mer än 8-10 eller mer gånger per dag. (37 %) av deltagarna skattar sin egen hälsa som dålig och största andelen av deltagarna skattar sin egen hälsa som bra (63 %). Nästan hälften av deltagarna är nöjda med sig själva och sitt utseende (40 %) och den andra hälften (60 %) är inte nöjda med sig själv och sitt utseende. Detta är en uppskattad sammanfattning av vad tabellen uppvisar.



**Tabell 2. Chi-två test. Jämförelse med sociala medier och kroppsfixering.**

N = 65	Kroppsfix		Ej kroppsfix	
		Procent		Procent
Sociala medier 1-7 gånger/ dag	10	15 %	3	5 %
Sociala medier 8-10/mer gånger/ dag	29	45 %	23	35 %
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>60 %</b>	<b>26</b>	<b>40 %</b>

*I tabell 2 beskrivs samband mellan användning av sociala medier och kroppsfixering.*

Det fanns inget statistiskt signifikant samband mellan sociala medier och kroppsfixering ( $\chi^2 = 1,939$ ,  $p = 0,164$ ). Detta gav ett värde som var över 0,05.

Det fanns inget statistiskt signifikant samband mellan användning av sociala medier och kroppsfixering ( $Pearson = 1,939$ ,  $p = 0,164$ ). Resultatet är inte statistiskt signifikant. P-värdet är 0,164.  $p > 0,05$ . Pearson chi-square  $\chi^2$ , 1,939.

Resultatet visar inget samband mellan sociala medier och kroppsfixering. Detta betyder att noll hypotesen accepteras. 45 % av dem som använder sociala medier 8-10 eller mer uppskattar sig själva som kroppsfixerade, jämfört med de 15 % deltagarna som använder sociala medier mellan 1-7 gånger per dag.

Resultatet visar att det finns en skillnad mellan båda grupper, d.v.s. en större andel av de som använder sociala medier fler gånger per dag mår sämre. Dock eftersom p-värdet efter analysen är 1,64, alltså större än 0,05 så är inte resultatet statistiskt signifikant.

Efter att en korstabell genomförts mellan sociala medier och kroppsfixering så visade det att de var 3 personer som svarat att de inte är nöjda med sin kropp och sitt utseende och att de använder sociala medier 8-10 gånger per dag eller mer. Det observerade värdet blev 5,2 % som avrundades till 5 %. Kriteriet för att kunna utföra ett chitvå test är att det observerade värdet ska nå upp till det förväntade värdet som är 5 %. Därmed går analysen att genomföra.

**Tabell 3. Jämförelse med sociala medier och självskattad hälsa.**

N = 65	Dålig hälsa	Bra hälsa	
		Procent	Procent
Sociala medier 1-7 gånger/ dag	2	3 %	11 17 %
Sociala medier 8-10/mer gånger/ dag	22	34 %	30 46 %
<b>Total</b>	39	37 %	26 63 %

*I tabell 3 beskrivs samband mellan sociala medier och självskattad hälsa.*

Efter att en korstabell genomförts mellan sociala medier och självskattad hälsa så visades det att de var 2 personer som svarat att de uppskattar sin hälsa som dålig och att de använder sociala medier 1-7 gånger per dag. Eftersom andelen respondenter bara var 2 personer så blev det observerade värdet 3 %.

Kriteriet för att kunna genomföra en analys med ett chitvå test är att det observerade värdet måste komma upp till det förväntade värdet som är 5 %. Det observerade värdet nådde således inte upp till det förväntade värdet och nådde därmed inte kriteriet.

## 6. Diskussion

### 6.1 Resultatdiskussion

Resultatet i denna studie visar att 15 % som använder sociala medier 1-7 gånger per dag är kroppsfixerade och 5 % som använder sociala medier 1-7 gånger per dag inte är kroppsfixerade. Vid användning av sociala medier 8-10 gånger per dag eller mer så är det 45 % som är kroppsfixerade och 35 % som inte är kroppsfixerade. Dock så föreligger ingen statistisk signifikans mellan dessa variabler.

Det var totalt 65 personer som svarade på enkätundersökningen. Inga vidare kontakter var tillgängliga för att hjälpa till att öka antalet deltagare och få en högre svarsfrekvens till studien. Tidsramen var även för snäv för att fortsätta samla in ytterligare data.

Enligt Carlsson (2010) kan sociala medier dock leda till ohälsa, på grund av en förmedling som finns tillgänglig angående både psykiska och fysiska ideal. Exempelvis så visar en studie gjord av Kassin (2008) att sociala medier idag har en koppling till självskattad hälsa. Såsom Facebook, Instagram och Twitter etc. visar i dagens samhälle upp mycket om hur vi ska se ut, hur vi ska vara och hur vi ska må både fysiskt och psykiskt.

Även om det i resultatet inte framgår ett signifikant samband mellan användning av sociala medier och kroppsfixering ( $p$ -värdet=0,164), visar resultatet att utseendet betyder något eftersom majoriteten av respondenternas svar visade på kroppsfixering. Tidigare forskning av Frizén, Holmqvist och Lunde (2014) har belyst att ett intresse över kroppens utseende kan leda till negativa konsekvenser. Grabe, Shibley, Hyde och Linderberg (2007) menar att det här ses som ett problem då risken för ett antal hälsofaror ökar och ses då som hälsoproblematiskt inom folkhälsan.

Chi-tvåtestet grundas på att de observerade värdena kring användning av sociala medier och självskattad hälsa (tabell 3) jämförs med de värden som skulle ha framställts, med andra ord de förväntade värdena. Att göra en korstabell kan innebära ett statistiskt oberoende om det inte finns en insikt om sociala medier inte bidrar till att förutsäga utfallet av självskattad hälsa (Dahmström 2015). Eftersom detta inträffade med insamlad data kring sociala medier och självskattad hälsa gick det inte att utföra en chi-tvåtest analys. Skälet som det här kan bero på är för få deltagare.

Även fast det inte gick att genomföra en analys i denna studie kring användning av sociala medier och självskattad hälsa var det 24 respondenter sammanlagt som skattade sin hälsa dålig vid användning av sociala medier (se tabell 3). Det här antyder att det kan finnas individer som mår sämre vid frekvent användning av sociala medier men detta kan inte styrkas utan är en betraktelse. Analysen kring sociala medier och kroppsfixering gick att utföra med chi-tvåtest (se tabell 2). Anledningen till att detta då

inte blev signifikant kan då som tidigare nämnts vara på grund av att det var för få respondenter som deltog. Stronge med kollegor (2014) fann ett samband i sin studie mellan sociala medier och unga vuxnas kroppsfixering. Genom en tvärsnittsstudie med över 11. 000 deltagare och en regressionsanalys fick de fram ett signifikant resultat som visade att både män och kvinnor i alla åldrar påverkas av sociala medier. Detta är en grund till att fortsatt forskning bör tillämpas hos ungdomar i Sverige eftersom det finns tidigare internationell forskning som kommit fram till ett signifikant resultat kring sociala medier och kroppsfixering och självskattad hälsa.

Det är omöjligt att genom den här studien konstatera att det är sociala medier som kroppsfixering beror på eftersom resultatet inte är signifikant och att analysen kring självskattad hälsa inte? genomfördes. Även om resultatet hade varit statistiskt signifikant hade man inte kunnat ta reda på orsak och verkan utan att det bara finns ett samband. För att få fram ett resultat där sambandet mellan variablerna framkommit hade en multivariatanalys kunnat utföras för att möjligtvis få fram ett noggrannare och djupare resultat kring syftet och frågeställningen (Dahmström 2005).

Eftersom resultatet dock inte är statistiskt signifikant så är undersökningen inte representativt för populationen som deltog och därmed så visar inte resultatet en tillräckligt hög validitet. Därför finns det ingen grund till att kontrollera confounding eller att göra en multivariat analys. Man kan göra en antydning på hur pass pålitliga resultaten faktiskt är och använda olika metoder för att testa den statistiska signifikansen (Bryman 2008). I en multivariat analys hade andra faktorer kunnat tas med i analysen som kan ha påverkat deltagarnas svar inom självskattad hälsa och kroppsfixering som exempelvis kostvanor, motionsvanor etc. (Bryman 2008).

Vidare innehöll enkäten totalt 26 frågor, vilket ansågs som lämpligt i relation till att det inte skulle ta för lång tid att besvara enkäten. Enkätfrågorna inspirerades av befintliga formulär. Enkätfrågorna om självskattad hälsa inspirerades från WHO:s egen fråga om självskattad hälsa.

## 6.2 Metoddiskussion

För att kunna dra några slutsatser kring dessa resultat som presenteras i undersökningen hade den behövt vara större. Det hade behövts många fler respondenter för att kunna använda denna studie på ett bredare plan och för att komplettera resultatet. Detta innebär att chansen till att få ett statistiskt signifikant resultat hade ökat, ju fler respondenter desto större chans hade man fått till ett representativt resultat för populationen som deltar.

Det hade varit bra om en större pilotstudie hade utförts innan för att säkerhetsställa validiteten och reliabiliteten i enkäten. För att kunna validera frågorna om de verkligen

mäter det som de är avsedda att mäta. Genom att i en liten skala pröva ut frågeformuläret och se hur varje del fungerar i mätningen hade det kunnat avgöras. Den kvantitativa studiens uppläggnings hade varit bra att prövas ut fler gånger (Olsson & Sörensson 2011).

Styrkor - I En styrka i studien är att ingen respondent har exkluderats vid analystillfället och eftersom en enkät användes så kunde inte undersökaren påverka respondenterna genom att exempelvis stressa de som besvarade enkäten. Därför påverkades resultatet inte och detta hjälper den inre reliabiliteten. Att resultatet ska vara detsamma vid upprepade mätningar är för att stödja den externa reliabiliteten (Olsson & Sörensson 2011). Denna studie har analyserats multipla gånger genom att utföra korstabeller och frekvenstabeller flera gånger för att se till att resultatet är likadant varje gång. Därmed förstärks den externa reliabiliteten. Språket i formuläret är enkelt och frågorna är entydiga. Det finns både positiva och negativa argument i enkätfrågorna. Frågorna är inte omotiverat långa. Attityd frågor har fler svarsalternativ än ja och nej, såsom mycket dåligt, dåligt, varken eller, bra och mycket bra. I början av formuläret finns det bakgrundsfrågor (Olsson & Sörensson 2011).

Det som kan ses som en svaghet med studien är att det inte går att veta om en respondent har besvarat enkäten sanningsenligt. Det går inte att kontrollera att någon deltagare kanske inte svarat sanningsenligt med tanke på att enkäten var webbaserad. Risken kan vara att det finns individer som har besvarat enkäten som inte har varit inom den målgrupp som denna studie ville undersöka. Respondenternas svar kan även bero på vilket humör de var på, om de har stressat igenom enkäten eller om de inte har tänkt efter när de besvarat frågorna och istället valt ett randomiserat svarsalternativ. Det kan även hänt något specifikt i respondenternas liv som kan påverka deras tankegång (Olsson & Sörensson 2011). Formuläret delades genom ett tillfällighetsurval via Facebook genom bekanta kontakter och gavs ytterligare delningar via kontakterna. Detta är när man använder sig av tillgängliga personer i undersökningen, ett icke slumpmässigt urval (Olsson & Sörensen 2011). Det här är en svaghet i studien eftersom enkäten uteslöt den populationen som inte använder sig av Facebook eller sociala medier överlag och kan därmed ha missat viktig information av dessa individer. Dock så var studien inriktad på att se hur sociala medier påverkar de personer som faktiskt använder sig av sociala medier och inte de personer som aldrig använder exempelvis Facebook.

Om fler respondenter hade deltagit så hade studien fått ett annorlunda resultat, eller åtminstone ett signifikant resultat. Detta går inte att fastställa, men indikationen övervägs då kriteriet för att utföra chitvå inte nåddes.

Lodewyk och Sullivan (2016) utförde en undersökning kring kroppsfixering där deltagarna fick se bilder på olika kroppsformer. Deltagarna fick välja ut en bild som de

trodde var närmast deras egen kroppsform. Sedan fick de välja ut en bild på hur de ville att deras kropp skulle se ut, exempelvis smalare, större osv. för att sedan undersöka deltagarnas psykiska mående. Valet att använda frågor istället för att visa bilder i enkäterna var för att få ut mer specifika svar på dessa tre frågor som använts i denna studie. För att lättare kunna göra en analys så krävdes det ett mer specifikt svar på varje enskild fråga kring kroppsfixering.

Att svara på olikformade frågor istället för att välja en bild med en viss kroppsform ger ett mer specifikt svar kring hur respondenterna tänker kring kroppsfixering. Om bilder hade nyttjats istället för specifika frågor så hade det funnits en större risk att respondenternas svar inte blivit korrekta gentemot vad de faktiskt har för individuellt intryck och detta hade då lett till ett mer felaktigt resultat än vad som uppkom. Dock så finns chansen att validiteten och reliabiliteten möjligtvis hade ökat om respondenterna hade fått förbestämda bilder att välja emellan när det kommer till kategorin om kroppsfixering eftersom deras intryck av bilder i jämförelse med frågor kan ha blivit annorlunda.

Reliabiliteten för den enkät som användes i denna studie kan tänkas vara pålitlig. Reliabilitet menar att det som förväntas att mätas mäts ordentligt och likadant vid varje tillfälle. Den är måttligt allmängiltig för att kunna användas i liknande studier. Dock för att göra enkäten pålitligare och för att kunna dra allmänna slutsatser inom denna forskning krävs det fler deltagare.

Validiteten på enkäten stämmer gentemot vad som från början skulle undersökas när man jämför med syftet som undersökningen arbetat efter inom den självskattade hälsan. Det stämmer inte överens med frågorna om kroppsfixering och sociala medier för de är inte validerade, vilket är en svaghet i studien. Validitet för en kvantitativ studie är, enligt Hassmén och Hassmén (2008) en slags mätning som visar om undersökningen i själva verket har gjort en mätning på det som var tanken från början, och om det finns ett samband mellan de begrepp studien ville undersöka och resultatet. För att få hög validitet ska frågorna i enkätundersökningen endast mäta det som är syftet med studien från början. Eftersom designen på frågorna av enkäten har varit lätta att förstå har de i sin tur gett en bättre precision och validitet. Dock kan frågorna ha formulerats och konstruerats till de bättre för att jämna ut antalet frågor per ämne.

Kirsch med kollegor (2016) gjorde en longitudinell multikohort studie för att mäta känslor kring kroppens utseende och kroppsfixering där deltagarna genomgick tre mätningar över en längre tid och sammanförde sen resultaten för att se om resultatet ändrats något över tid. I analysen användes en icke-parametrisk statistik teknik som medförde om testning inom en uppsättning och provresultaten och gav därmed en fördelning kring slutproverna av den fullständiga och sekundära effekten av kroppsfixering.

Enligt Trost (2012) ska alla respondenter ha samma givna omständigheter kring frågorna och miljön för att kunna besvara enkäten så lika som möjligt, därmed får inte undersökningen vara alltför slumpmässig. Detta har dock denna undersökning inte uppföljt. Respondenterna kan med andra ord ha varit i olika miljöer under tiden de besvarade enkäten (Olsson & Sörensson 2011). Utförligheten av svaren som deltagarna gav kan som tidigare påstått ha att göra med vilken miljö de befann sig omkring i stunden de besvarade enkäten. Om de befann sig i en stressig utomhusmiljö eller liknande kan tillförlitligheten av svaren vara lägre, men om de befann sig i en lugn miljö ger det en högre tillförlitlighet då de kan ha upplevt mer tid att besvara enkäten. Ur synpunkten av detta kan det därmed ses som en nackdel att enkäten delades via en Facebooklänk. Risken för selektionsbias kan ha påverkats på grund av att det kan ha uppstått en fördelning av urvalet som var vinklad.

## 7. Slutsats och framtida forskning

Det hade varit intressant att utföra en djupare forskning om sociala medier har ett statistiskt samband med kroppsfixering och självskattad hälsa och även ta reda på *vad* för samband. Tidigare forskning kring självskattad hälsa, kroppsfixering och sociala medier tycks vara tunn kring åldersgruppen 18-25. Framtida forskning kan tänkas framförskaffa bra validerade frågor och möjligtvis utföra fler pilotstudier för att konstatera att de som ska mätas verkligen mäts ut rätt. Det hade varit nödvändigt att fler respondenter deltog och att studien då utförs i en större skala. Validiteten och reliabiliteten av frågorna i enkäten borde dock modifieras och man bör även få ett större antal respondenter att besvara enkäten för att få ett statistiskt signifikant resultat. Eftersom resultatet i den här studien inte har kunnat framlägga bevis för en statistisk signifikans styrker det att vidare studier borde utföras.

Slutsatsen är att det var ett brett område att undersöka med många faktorer som kan påverka resultaten. Det kanske till och med var ett för brett ämne med den andelen respondenter som deltog. Användning av sociala medier har inget samband med självskattad hälsa och kroppsfixering. Att generalisera kring resultaten går inte då det var för få respondenter. Användningen av sociala medier och dess relation till hur det kan påverka unga vuxnas självskattade hälsa och ge en negativ syn på den egna kroppen och utseende ger inspiration till fortsatt forskning och ett intresse till en mer djupare undersökning.

## 8. Referenser

- Børresen, R. & Rosenvinge, J. (2003) Body dissatisfaction and dieting in 4,952 Norwegian children aged 11-15 years: less evidence for gender and age differences. *Eating And Weight Disorders: EWD*, 8(3), ss. 238-241, [20161216].
- Bryman, A. (2008) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm. Liber.
- Carlsson, U. (2010). *Barn och unga i den digitala mediekulturen*. Nordicom: Göteborgs Universitet.
- Dahmström, K. (2015). *Från datainsamling till rapport*. Lund. Studentlitteratur.
- Dakanalis, A., Carrà, G., Calogero, R., Fida, R., Clerici, M., Zanetti, M. & Riva, G. (2015). The developmental effects of media-ideal internalization and self-objectification processes on adolescents' negative body-feelings, dietary restraint, and binge eating', *European Child & Adolescent Psychiatry*. Volym, nr, sidor och hämtad?
- Folkhälsomyndigheten. (2016). Folkhälsan i Sverige. Hämtad: 2017-01-08:  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/23257/Folkhalsan-i-Sverige-2016-16005.pdf>
- Frizén, A., Holmqvist, K. & Lunde, C. (2014). *Projekt perfekt: Om utseendekultur och kroppsuppfattning*. Stockholm: Natur Kultur Akademisk.
- Grabe, S., Shibley Hyde, J. & Lindberg, S. (2007) Body objectification and depression in adolescents: the role of gender, shame and rumination. *Blackwell publishing*. Volym och nummer? ss. 164–175. Hämtad?
- Hassmén, N. & Hassmén, P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. Farsta: SISU Idrottsböcker.
- Harper, B, & Tiggemann, M 2008, 'The Effect of Thin Ideal Media Images on Women's Self-Objectification, Mood, and Body Image', *Sex Roles*, 58, 9-10, pp. 649-657, SocINDEX, EBSCOhost, viewed 6 February 2017.
- Jutel, A 2005, 'Weighing Health: The Moral Burden of Obesity', *Social Semiotics*, 15, 2, pp. 113-125, SocINDEX, EBSCOhost, viewed 6 February 2017



Kassin, S., Fein, S. & Rose, H. (2008). *Socialpsykologi*. Boston. Houghton Mifflin Company.

Kirsch, A., Shapiro, J., Conley, C. & Heinrichs, G. (2016). Explaining the pathway from familial and peer social support to disordered eating: Is body dissatisfaction the link for male and female adolescents? *Eating Behaviors*, 22, ss.. 175-181, [20161214].

Lindström, M 2009, 'Marital status, social capital, material conditions and self-rated health: A population-based study', *Health Policy*, 2-3, p. 172, RePEc, EBSCOhost, viewed 6 February 2017.

Lodewyk, K. & Sullivan, P. (2016). Associations between anxiety, self-efficacy, and outcomes by gender and body size dissatisfaction during fitness in high school physical education', *Physical Education & Sport Pedagogy*, 21(6), s. 603, [XX]

Mabe, A, Forney, K, & Keel, P 2014, 'Do you "like" my photo? Facebook use maintains eating disorder risk', *International Journal Of Eating Disorders*, 47, 5, p. 516-523, Scopus®, EBSCOhost, viewed 6 February 2017.

Mansyur, C., Amick, B., Harrist, R., & Franzini, L. (2008). Social capital, income inequality, and self-rated health in 45 countries. *Social Science & Medicine*.

Masreliez-Steen, G 1987, *Självkänsla : Kvinnlig, Manlig - Mänsklig*, Stockholm: Natur och kultur, Swedish National Bibliography, EBSCOhost, viewed 6 February 2017

Nationalencyklopedin. (u.å.) *Sociala medier*. Hämtat 2017-01-04 från:  
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/sociala-medier>

Olsson, X. & Sörensen, Y. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.

Rysst, M 2010, "'Healthism" and looking good: Body ideals and body practices in Norway', *Scandinavian Journal Of Public Health*, 38, 5\_suppl, p. 71-80, Scopus®, EBSCOhost, viewed 6 February 2017.

Sidani, J., Shensa, A., Hoffman, B., Hanmer, J. & Primack, B. (2016). Research: The Association between Social Media Use and Eating Concerns among US Young Adults. *Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics*, 116, ss. 1465-1472, [XX].

World health organization. (2015). *Svenskar och internet. En årlig studie av svenska folkets internetvanor*. Hämtad 2017-01-08: <http://www.soi2015.se/sociala-medier/>

Subramanian, S, Huijts, T, & Avendano, M 2010, 'Self-reported health assessments in the 2002 World Health Survey: how do they correlate with education?', *Bulletin Of The World Health Organization*, 88, 2, pp. 131-138, MEDLINE, EBSCOhost, viewed 6 February 2017.

Stronge, S, Greaves, L, Milojev, P, West-Newman, T, Barlow, F, & Sibley, C 2015, 'Facebook is Linked to Body Dissatisfaction: Comparing Users and Non-Users', *Sex Roles: A Journal Of Research*, 5-6, p. 200, Academic OneFile, EBSCOhost, viewed 6 February 2017

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

Undén, A. & Elofsson, S. (1998). *Självupplevd hälsa: faktorer som påverkar människors egen bedömning*. Stockholm: Forskningsrådsnämnden (FRN)

Vetenskapsrådet. (ÅR). Hämtad 2016-12-14 från:  
<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>.

Wahlgren, L. (2008). *SPSS steg för steg*. 2 rev. uppl. Studentlitteratur.

## 9. Bilagor

### 9.1 Missivbrev

#### **Hej!**

Jag heter Hanna Sarenbrink och skriver min c-uppsats på Högskolan i Gävle inom det Hälsopedagogiska programmet.

Denna uppsats är avsedd för att undersöka hur individer skattar sin egen hälsa och vad för faktorer inom sociala medier som kan påverka kroppsfixering.

Jag har i avsikt att undersöka hur och om sociala medier påverkar er självskattade hälsa och kroppsfixering. Därför hoppas jag att ni vill delta i min studie och besvara denna enkät. Enkäten kommer att ta ca 5-10 minuter att besvara.

Denna enkät tar hänsyn till Vetenskapsrådet forskningsetiska principer. Det innebär såklart att ditt deltagande är frivilligt, och om du vill så kan du avbryta att besvara enkäten.

Ditt deltagande och dina svar kommer att bearbetas anonymt och resultatet kommer endast att användas i forskningssyfte.

Om ni har några frågor kring enkäten så kan ni kontakta mig eller min handledare.

#### **Tack för din medverkan!**

Hanna Sarenbrink - [hhp14hsk@student.hig.se](mailto:hhp14hsk@student.hig.se)

Leah Emegwa Okenwa - [leah.e.okenwa@hig.se](mailto:leah.e.okenwa@hig.se)

## 9.2 Enkätfrågor

1\* Alder?

- |                             |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> 18 år | <input type="radio"/> 19 år | <input type="radio"/> 20 år |
| <input type="radio"/> 21 år | <input type="radio"/> 22 år | <input type="radio"/> 23 år |
| <input type="radio"/> 24 år | <input type="radio"/> 25 år |                             |

2\* Kön?

- |                           |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> Man | <input type="radio"/> Kvinna |
|---------------------------|------------------------------|

3\* Civilstånd?

- |                              |   |                             |
|------------------------------|---|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Singel | <input type="radio"/> I ett förhållande | <input type="radio"/> Sambo |
| <input type="radio"/> Gift   |   |                             |

4\* Tidigare utbildning?

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Slutförd gymnasieutbildning | <input type="radio"/> Slutförd högskoleutbildning | <input type="radio"/> Ingen tidigare slutförd utbildning |
|---|---|--|

5\* Nuvarande sysselsättning?

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Studerande                       | <input type="checkbox"/> Arbetar heltid | <input type="checkbox"/> Arbetar extra/ deltid |
| <input type="checkbox"/> Ingen huvudsaklig sysselsättning |   |  |

6\* Hur många gånger per dag använder du dig av sociala medier?

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> 1-3 gånger per dag | <input type="radio"/> 4-7 gånger per dag | <input type="radio"/> 8-10 gånger per dag |
| <input type="radio"/> Mer                | <input type="radio"/> Mindre             |   |

7\* Vilka områden är du i huvudsak intresserad av att följa på sociala medier? *Välj dina 3 främsta områden.*

- |                                      |                                  |                                |
|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Politik     | <input type="checkbox"/> Nyheter | <input type="checkbox"/> Hälsa |
| <input type="checkbox"/> Mat         | <input type="checkbox"/> Skönhet | <input type="checkbox"/> Sport |
| <input type="checkbox"/> Nöje/ Humor | <input type="checkbox"/> Mode    | <input type="checkbox"/> Annat |

8\* Hur ofta använder du ovanstående sociala medier?

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> Aldrig              | <input type="radio"/> 1-3 gånger per dag | <input type="radio"/> 4-7 gånger per dag |
| <input type="radio"/> 8-10 gånger per dag | <input type="radio"/> Mer                |  |

9\* **Vilket** alternativ av dessa sociala medier använder du mest? *Du kan bara välja ett alternativ*

- Instagram                       Facebook                       Tumblr  
 Twitter                               Bloggar                          Annat

10\* Hur uppfattar du din egen hälsa?

- Mycket dålig                       Dålig                               Varken eller  
 Bra                                       Mycket bra

11\* Hur tror du att ditt hälsotillstånd är jämfört med andra i din ålder?

- Mycket dåligt                       Dåligt                               Vet inte  
 Bra                                       Mycket bra

12\* Tycket du att utseendet är viktigt?

- Ja                                       Nej

13\* Hur viktigt anser du att det är att vara smal?

- Oviktigt                               Varken eller                       Viktigt

14\* Är det viktigt för dig att andra tycker att du ser bra ut?

- Oviktigt                               Varken eller                       Viktigt

15\* Hur viktigt anser du att det är att vara vältränad?

- Oviktigt                               Varken eller                       Viktigt

16\* Är du nöjd med dig själv och ditt utseende?

- Ja                                       Nej

17\* Tror du att andra uppfattar dig som attraktiv?

- Ja                                       Nej

18\* Tror du att en person med "vackert" utseende blir bättre behandlad av omgivningen än en person med mindre vackert utseende?

- Ja  Nej

19\* Hur viktigt tycker du att det är att vara fysiskt aktiv?

- Oviktigt  Viktigt  Veldig viktigt

20\* Hur skulle du uppskatta ditt psykiska välmående?

- Mycket dåligt  Dåligt  Varken eller  
 Bra  Mycket bra

21\* Hur skulle du uppskatta ditt fysiska välmående?

- Mycket dåligt  Dåligt  Varken eller  
 Bra  Mycket bra

22\* Hur ofta tränar du?

- Aldrig  1-2 gånger i veckan  3-4 gånger i veckan  
 5-6 gånger i veckan  7 dagar i veckan

23\* Anser du att sociala medier påverkar ditt kroppsideal?

- Ja  Nej

24\* Anser du att sociala medier påverkar din syn om din egen kropps bild?

- Ja  Nej

25\* Har ditt intresse för träning påverkats av sociala medier?

- Ja  Nej

26\* Har du någon sjukdom? (tex diabetes, allergier, psykisk ohälsa)

- Ja  Nej  Vill ej ange