



# KANDIDATUPPSATS

Högskolan i Halmstad  
Pedagogiskt forskningsarbete 15hp  
VT 2013

# Kan medias hälsoinformation bidra till ohälsa?

*En kvalitativ studie om upplevelse och effekten av medias  
hälsoinformation på hälsostuderande unga mäns välbefinnande.*

Av Michaela Leighard och Ulrika Eden

Handledare:  
*Eva Flodin*  
*Janette Sjöstedt*  
Examinator:  
*Vaike Fors*

## Sammanfattning

Föreliggande studie belyser medias hälsoinformation med hjälp av tidigare forskning och en kvalitativ intervjustudie. Målsättningen med uppsatsen var att belysa och problematisera hälsostuderande unga mäns uppfattning av dagens hälsoinformation i media samt vilken upplevd effekt hälsoinformationen kan ha på de unga mäns välbefinnande och vardagliga liv. Föreliggande studie har sin utgångspunkt i det sociokulturella perspektivet på lärande med fokus på begrepp som socialt stöd, delaktighet och meningsfullhet. I studie ses media som ett lärande verktyg och även som en plats där social kommunikation kan ske.

Resultatet visar att hälsoinformationen kan bidra till motivation och kunskap till att sköta sin hälsa. De framkom dock att kunskapen nyttjas ofta med kritiska ögon. Resultatet visade även att medias hälsoinformation kan leda till ohälsa och stress på grund av försök att uppnå medias hälsoideal men även upplevd stress över att vara för tillgänglig av medias hälsoinformation.

*Nyckelord: Sociokulturellt perspektiv, socialt stöd, motivation, ohälsa, välbefinnande.*

<b>1. Bakgrund</b> .....	5
1.1 Introduktion.....	5
1.2 Syfte & frågeställning.....	6
<b>2. Tidigare Forskning</b> .....	7
2.1 Ohälsa.....	7
2.2 Media.....	8
<b>3. Teoretisk referensram</b> .....	9
3.1 Det sociokulturella perspektivet.....	10
3.2 Delaktighet & socialt stöd.....	10
3.3 Meningsfullhet.....	10
3.4 Pedagogiskt förhållningsätt.....	10
<b>4. Metod</b> .....	12
4.1 Urval.....	12
4.3 Genomförande.....	12
4.4 Kvalitativ innehållsanalys.....	13
4.5 Tillförlitlighet.....	14
4.6 Generaliserbarhet och överförbarhet.....	14
4.7 Etiskt förhållningsätt.....	14
<b>5. Resultat</b> .....	15
<b>5.1 Tema: Ohälsa</b> .....	15
5.1.1 Stress.....	15
5.1.2 Förvirrande & missledande.....	16
5.1.3 Hälsosideal & Hälsoshets.....	16
5.1.4 Avsaknad av något meningsfullt.....	17
<b>5.2 Tema: Välbefinnande</b> .....	17
5.2.1 Motivation & inspiration.....	17
5.2.2 Nyfikenhet.....	17
5.2.3 Socialt stöd.....	18
<b>5.3 Tema: Lärande</b> .....	18
5.3.1 Meningsfullt.....	18
5.3.2 Utsatt & Tillgänglig.....	19
5.3.3 Kritik.....	19
5.3.4 Kunskap.....	20
5.3.5 Sammanfattning av resultatet.....	20
<b>6. Metoddiskussion</b> .....	21
<b>7. Analys och Diskussion</b> .....	23
7.1 Socialt stöd.....	23

7.2 Stress.....	24
7.3 Meningsfullhet.....	25
7.4 Slutdiskussion.....	27
7.5 Fortsatt forskning.....	27
<b>8. Slutsats.....</b>	<b>28</b>
<b>9. Referenslista.....</b>	<b>29</b>
<b>10. Bilaga 1 – Intervjuguide .....</b>	<b>32</b>
<b>11. Bilaga 2 – Matris.....</b>	<b>34</b>
<b>12. Bilaga 3 – Begreppslista.....</b>	<b>37</b>

# 1. Bakgrund

## 1.1 Introduktion

I takt med att dagens samhälle förändras mår människor sämre och det finns studier som säger att ohälsan har ökat. I samband med att ohälsan ökar finns det rikligt med information om hur man ska gå tillväga för att må bra (Anderson, Walker & Hidebradt, 2009; Wiklund, Bengs, Malmgren-Olsson, & Öhman 2010; Gillander-Gådin & Landstedt, 2012). Problemet kring ohälsa har ökat till stor del hos ungdomar där självskadebeteenden och självmord blir allt vanligare (Stain, 2008).

Problematiken hos yngre kvinnor är väldigt aktuell i dagens forskning men hur mår de unga männen? Denna studie vill belysa vikten av att samhället bör rikta sin uppmärksamhet åt båda parterna och att männen inte bör glömmas bort. På grund av problematiken blev valet att fokusera föreliggande forskning på unga män.

Ytterligare en anledning till valet av ämnet är att utifrån egna erfarenheter har vi som forskare upplevt en stress från media om att vara hälsosamma. Det är svårt att veta vilken information från media som är rätt och fel samt vilket förhållningsätt människan ska ha till dagens hälsoinformation. Det kan upplevas att media försöker presentera de bästa vägarna till ett uppnått välbefinnande och ett hälsosamt liv. Eller kan det vara så att medias hälsoinformation kan ge en negativ effekt på människors välbefinnande och vardagsliv. Trots all denna tillgång till kunskap om hälsa mår människor allt sämre (Anderson, Walker & Hidebradt, 2009; Wiklund et al, 2010; Gillander-Gådin & Landstedt, 2012).

I föreliggande studie har det undersökts om och i så fall hur hälsostuderande unga män upplever medias hälsoinformation och vilken effekt hälsoinformationen har på de unga männens välbefinnande och vardagliga liv. Valet av män som redan har stor kunskap om hälsa gjordes för att de kan vara mer utsatta samt insatta i medias hälsoinformation i jämförelse med människor som inte studerar hälsa.

Definitionen av media kommer i denna studie vara ett samlings ord för tidningar, bloggar, television och sociala medier, som till exempel; Facebook och Instagram. Media kommer att ses som ett verktyg för kommunikation och sociala interaktioner där man kan utbyta kunskaper och erfarenheter. Media kommer även vara ett verktyg för lärande. Ordet hälsa kommer användas utifrån *World health organisations* (WHO) definition, där rekommendationen för att leva ett hälsosamt liv är:

*“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”.*

(WHO, 2013)

## 1.2 Syfte

Syftet med studien är att undersöka på vilket sätt hälsostuderande unga män upplever hälsoinformationen som de möter i media för att belysa om och på vilket sätt detta får effekt på deras välbefinnande och vardagliga liv.

## Frågeställningar

- Vilken kunskap, nya insikter och fakta kan behövas för att hantera medias hälsoinformation?
- Hur kan en individ uppleva lärande från medias hälsoinformation samt vilka effekter kan lärande bidra till?

## 2. Tidigare forskning

### 2.1 Ohälsa

Här presenteras tidigare forskning om hur unga vuxna upplever hälsoinformation i dagens samhälle samt vilken effekt hälsoinformationen kan ha. En bred syn på tidigare forskning kommer att presenteras för att faktorerna till problemen som presenteras nedan är många. Det finns en problematik som visas i tidigare forskning då de har visat att hälsoinformationen kan leda till ohälsa (Anderson, Walker & Hidebradt, 2009; Wiklund et al, 2010; Gillander-Gådin & Landstedt, 2012).

En svensk studie med 1163 stycken 17-åriga ungdomar visar att ungdomar upplever stress på grund av sociokulturella faktorer som utseende, pengar, familjerelationer, kärleksrelationer och vänner (Gillander-Gådin & Landstedt, 2012). Studien visar att de 17-åriga flickorna är mer stressade jämfört med pojkarna, och den största orsaken är framförallt stressrelaterat och kopplat till utseendet. I studien presenteras stress som en negativ emotionell känsla i förhållande till det dagliga livet (ibid).

Även Wiklund et al. (2010) menar att kvinnor blir stressade av samhällets ideal. Detta har han kommit fram till utifrån en studie som gjordes på ett psykosocialt hälsocenter i Umeå, där 40 unga kvinnor i åldrarna 16-25 blev intervjuade om upplevd stress i relation till sociala kontexter. I intervjuerna som genomfördes i Wiklunds et al. (2010) studie framkom det att fokus på kvinnans kropp var stor i sociala kontexter. Kroppen blir bedömd av en spegel i förhållande till samhällets press om hur unga kvinnors kroppar "ska" se ut. Det framkom även att oron över att vara tjock och ful fanns där och att kvinnorna fick dåligt samvete av att äta. Det visade också att de unga kvinnorna hade hög press på sig själva att göra framgångsrika val och även utvecklas och prestera i livet (ibid). De upplevde att handling och val var avgörande för framtiden. Pressen på att välja eller klara av en bra utbildning, få ett bra arbete och hitta en kärlek i livet var hög. Healthismen och avsaknad av socialt stöd uppges vara väsentliga orsaker till att förstå de unga kvinnornas upplevda stress (ibid). Det aktuella ordet healthismen kan ses som ett samlings ord för den belysta problematiken i Wiklunds et al. (2010) studie. Healthismen står för hur en individ beter sig i förhållande till dagens hälsoinformation. Begreppet innebär även vikten av individens eget ansvar för sitt välbefinnande (Greenhalgh & Wessley, 2004). Betydelsen av begreppet Healthism i denna studie kommer att diskuteras vidare under rubriken media och diskussion.

I en studie i Canada deltog ungdomar mellan 12-17 år för att utmana diskurser om hälsa och fitness (Shea & Beausoleil, 2012). I den västerländska kulturen har det blivit viktigare att uppfylla och underhålla sin hälsa och fitness. Att ha en bra fitness och hälsa läggs på individens eget ansvar och det handlar inte om vad individen anser är en bra hälsa och fitness utan det fokuseras på vad kulturen föredrar (ibid). Kraven på att vara hälsosam är aktuell i det västerländska samhället vilket gör att problematiken i denna studie blir aktuell.

Människan har idag stor tillgång till sociala medier såsom television, internet, tidningar och mycket annat vilket ger människan möjligheten att ha kontakt med media (Marin & Morin-Major, 2012). Efter att ha genomfört en undersökning med 30 unga män och 30 unga kvinnor visade det sig att negativa nyheter från media fick en negativ effekt och resulterade i stress. Som i Gillander-Gådin & Landstedts (2012) artikel visade även denna studie vidare på att kvinnorna var mest påverkade (Marin & Morin-Major, 2012).



Det finns rikligt av tidigare forskning som visar att unga kvinnor är utsatta för ohälsa i dagens samhälle (Anderson, Walker & Hidebradt, 2009; Wiklund et al, 2010; Gillander-Gådin & Landstedt, 2012; Marin & Morin-Major, 2012). Anderson, Walker & Hidebradt (2009) har gjort en studie på 550 unga män i åldrarna 16-30 där syftet var att undersöka sambandet mellan kroppskontroll och humör, samt hur viktigt det är att ha den rätta konturen och vikten på sin kropp (ibid). Studien förmedlar att media på senare år har ökat pressen på män att ha en slank muskulös kroppsbyggnad och att många män är i riskzonen för dålig självkänsla, ätstörningar samt ökad användning av träningsdroger. Resultatet av undersökningen visar att kroppsidealet är viktigt för unga killar och fokus på hur deras kroppar ska se ut är stor. Resultatet visar vidare på att det går åt mycket tid och energi åt fysisk aktivitet för att nå önskat mål (ibid). Studien föreslår vidare forskning och därmed ökar vår nyfikenhet till vårt valda ämne. Det finns ett behövande forskningsutbud när det gäller män och hur de upplever samhällets hälsoinformation och därför har det valts att genomföra den föreliggande studien. Det behövs mer forskning om män för det kan finnas samma problematik för män som för kvinnor.

## 2.2 Media

Vi lever idag i en global värld och det har skett en stor förändring gällande kommunikationen då över en miljard människor har tillgång till internet och en stor del av kommunikationen sker däröver (Papasolomou & Melanthiou, 2012). Sociala medier som är en del av ordet media i föreliggande studie kan definieras som ett onlineverktyg som tillåter användare att interagera med varandra och utbyta information, åsikter och intressen. Sociala medier som Facebook kan karakteriseras som en plats där deltagare producerar, publicerar, tar kontroll, ger kritik och interagerar (ibid). Det finns ett stort utbud av hälsoinformation i media och några omdiskuterade ämnen kommer nedan beskrivas för att förtydliga vilken innebörd och betydelse dem kan ha på människors välbefinnande.

Ett omdiskuterat ämne inom media är kosthållning. Detta innebär ett intag av mat i relation till en enskild individs kostbehov (WHO, 2013). En god kosthållning är en lämplig, välbalanserad kost i kombination med regelbunden fysisk aktivitet (ibid). Brister i kosten kan leda till nedsatt immunförsvar, försämrad fysisk aktivitet, försämrad psykisk utveckling och minskad produktivitet (ibid). Det finns information om vad, när och hur en individ ska äta och överallt kan det läsas om olika dieter och metoder för att komma i fysisk form.

Ett annat omdiskuterat ämne inom medias hälsoinformation kan vara fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet kan vara viktigt för att nå ett starkt välbefinnande och detta är ett omdiskuterat ämne i samhället (WHO 2013). Fysisk aktivitet kan definieras som all kroppslig rörelse som produceras av muskler som kräver energi (ibid). Regelbunden motion kan minska risken för sjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes, det kan även motverka psykisk sjukdom som depression (ibid). Att motionera kan ge många hälsofördelar. Fysisk inaktivitet är den fjärde största riskfaktorn för global dödlighet (ibid). Fysisk aktivitet kan vara direkt relaterat till minskad stress och det kan vara en viktig faktor för att skapa ett välbefinnande och motverka stress (Walter & Lin, 2003).

Stresshantering kan vara ett omdiskuterat ämne inom medias hälsoinformation. Stress kan vidare definieras som ett fysiskt och psykiskt försvar mot personliga erfarenheter och förväntningar. Det kan förklaras som en obalans att hantera krav som ställs på en individ, och förmågan att hantera dessa (Parker, 2007). Vanliga faktorer som har en

inverkan på stress är till exempel; hög press från omvärlden, livsstil, kostvanor, skolarbete och personliga relationer. Stress kan ha allvarliga konsekvenser för en individ, en person som känner sig stressad kan lida av symtom som sömnsvårigheter, yrsel, verk i kropp och huvud, ångest och andra psykiska symtom (ibid). Parker (2007) liknar stress med att det kan upplevas som att jagas av en tiger och sedan trilla ner för ett stup. Det finns ett stort utbud av information för att kunna göra hälsosammare val med bland annat kost, stress och fysisk aktivitet. Trots detta mår människor allt sämre (Anderson, Walker & Hidebradt, 2009; Wiklund et al, 2010; Gillander-Gådin & Landstedt, 2012). En balans i vad personen äter, tränar och hur den mår är betydelsefullt för personens hälsa (Hyman, 2008). Områdena som ovan beskrivs kan vara viktiga att ha vetskap om för att få förutsättningar för ett starkt välbefinnande.

Kan det vara så att media förmedlar hälsoinformation på ett felaktigt sätt, hur detta kan ske kommer nedan beskrivas då Jönsson (2009) menar att det västerländska samhället betonar att ge människor fysisk fostran när det gäller hälsa men människor blir fetare och fetare. Problemet grundar sig i att människor motionerar för lite men Jönsson (2009) menar även att det finns ett klassförakt och en hälsomani i fysisk fostran (ibid). Samhället trycker konstant på att människor måste börja motionera mer men problematiken är att allt sker med pekpinna (ibid). Pekpinnarna kan vara ett felaktigt sätt att förmedla exempelvis medias hälsoinformation. Detta kan leda till att människor inte tar till sig kunskapen och den negativa effekten kan då bli en ökad fetma och en ökad ohälsa. Samhällets hälsoinformation kan förmedla informationen på ett felaktigt sätt.

Ett annat begrepp som kan vara viktigt att beskriva för att förstå problematiken kring medias hälsoinformation är Healthism som står för hur en individ beter sig i förhållande till samhällets hälsoinformation och hälsoproblem (Greenhalgh & Wessley, 2004). Healthism är ett modernt begrepp som kan identifieras som en inflytelserik diskurs med betoning på individens ansvar för egen kropp och välbefinnande (Wiklund et al, 2010). Dagens healthistiska ideal är att ha en smal kropp och vikten av personlig kontroll och hög självkänsla är stor (ibid). Trots misstanke att samhället, såsom exempelvis media, har problem att nå och förmedla hälsoinformation till människor så finns det krav på att människan ska ansvara för sin egen kropp och välbefinnande (Wiklund et al, 2010).

### **3. Teoretisk referensram**

#### **3.1 Det sociokulturella perspektivet**

Valda delar av Sociokulturella perspektivet på lärande ligger till grund för den teoretiska utgångspunkten. Ur ett Sociokulturellt perspektiv på lärande sker det ett samspel med andra människor, i kulturella och sociala sammanhang med fokus på lärande i sociala sammanhang (Säljö, 2000). Utgångspunkten är att lärande är en form av kunskap samt erfarenheter som en individ tillgodogör sig (ibid). Enligt det Sociokulturella perspektivet kan alla individer lära under förutsättningen att det finns en möjlighet till ett lärande. För att ett lärande ska ske är det viktigt att både den individuella och den sociala lärandemiljön som människan vistas i sammanvävs (Dysthe, 2003). Begreppen delaktighet, socialt stöd och meningsfullhet har en speciell betydelse i det sociokulturella perspektivet (Säljö, 2000) och kommer även att vara centrala begrepp i föreliggande studie.

#### **3.2 Delaktighet & socialt stöd**

Säljö (2000) menar att inom det Sociokulturella perspektivet sker lärande som bäst i samspel i ett sammanhang som bär på en gemensam kommunikation. Om en människa exempelvis vistas ensam eller i en mindre grupp ges inte samma möjlighet till lärande (ibid). Sammanfattningsvis är det viktigt att skapa en gemenskap och en delaktighet för att skapa förutsättningar för ett lärande.

Socialt stöd betonas i det Sociokulturellt perspektivet, det är viktigt att se varje människas potential för människan kan utvecklas på något sätt bara den får rätt anpassat socialt stöd (Vygotsky, 1965; 1978).

Social interaktion och delaktighet är viktiga komponenter i teorin Situerat lärande, även här beskrivs att en människa utvecklas genom socialt stöd (Lave & Wenger, 1991). Här ses alla handlingar som sociala oavsett om man befinner sig ensam eller i en social interaktion. Lärande och kunskap är baserat på det sociala sammanhanget människan befinner sig i. Människan lär sig efter sin kontext (ibid).

#### **3.3 Meningsfullhet**

Ur ett Sociokulturellt perspektiv handlar lärandet också till stor del om motivation och den uppnås när människan känner meningsfullhet (Vygotsky, 1965; 1978). En människa får svårt att utvecklas och lära om individen inte ser meningen med det som ska läras. Det är viktigt att sammanhanget upplevs som meningsfullt. För att utvecklas i interaktion med andra människor krävs användning av språket. Personerna i fråga måste kunna behärska språket för att förse sig med all kunskap (Vygotsky, 1965; 1978). Genom rätt stöd kan människor förbättras och stärkas i de uppgifter de inte klarar av. Människan lär av varandra och tillsammans (ibid).

#### **3.4 Pedagogiskt förhållningsätt**

I föreliggande studie undersöks om och hur männen upplever medias hälsoinformation. Detta undersöks med hjälp av intervjufrågor där männen får berätta om och hur media influerar deras välbefinnande och vardagsliv. Fokus kommer sammanfattningsvis att koncentreras på individens upplevda lärande, samt vilken effekt lärandet kan ha, inte hur individen agerar i förhållande till sin omgivning. Studien har sin utgångspunkt i det Sociokulturella perspektivet på lärande. Teorin fokuserar på lärande i det sociala sammanhanget (Säljö, 2000). Perspektivet på

lärande innefattar tanken att lärande är en form av kunskap, samt erfarenheter som en individ tillgodogör sig (ibid). Möjligheten till lärande kan skapas med hjälp av olika verktyg, redskap och aktiviteter. Studien utgår även från Vygotskijs teorier där han grundar en del av sina teorier ur det Sociokulturella perspektivet (Vygotsky, 1965; 1978). Som tidigare nämnts ses media som ett verktyg eller redskap som kan skapa ett lärande. Media kan vidare ses som ett verktyg till att förmedla språk och kommunikation som ger upphov till utbyte av erfarenheter om hälsa. För att ett lärande ska ske krävs socialt stöd, delaktighet och meningsfullhet som är viktiga pedagogiska begrepp i föreliggande studie. Sammanfattningsvis är den pedagogiska utgångspunkten i studien att studera hur männen upplever medias hälsoinformation och vilken effekt interaktionen och samspelet med media har för betydelse utifrån det Sociokulturella perspektivet på lärande. Med hjälp av intervjufrågor har det undersökts om intervjupersonerna exempelvis upplever att medias hälsoinformation kan leda till stress, osäkerhet, ökad/minskad kunskap eller meningsfullhet, samt om effekten är positiv eller negativ. Utefter svaren kommer senare intervjupersonernas upplevelser analyseras och vilka effekter av lärande medias hälsoinformation kan skapa.

## 4. Metod

### 4.1 Metodval

Kvalitativa metoder ses som ett övergripande begrepp för intervjuer, observationer, skuggning och textanalyser som inte direkt tar hjälp av statistiska verktyg och metoder (Ahrne & Svensson, 2011). Den valda metoden är intervjuer som är en kvalitativ metod och syftet med en intervju är att gå på djupet för att förstå ett fenomen (ibid). Valet av intervjuer användes för att metoden är till för att samla information om sociala förhållanden, enskilda människors känslor och upplevelser (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011).

### 4.2 Urval

Det fanns ett flertal tidigare studier om unga kvinnor som visade att kvinnor far illa av samhällets hälsoinformation (Wiklund et al, 2010; Gillander-Gådin & Landstedt, 2012). Antalet genomförda studier var färre när det kommer till unga män. Unga män kan vara minst lika utsatta som kvinnor. Föreliggande studie har därför belyst hur de unga männen upplevde hälsoinformation samt belyste vilken effekt hälsoinformationen hade på de unga männens välbefinnande samt vardagliga liv. Intervjumetoden valdes för att få en bred syn på vad männen upplevde och vilka effekter som skapades. För att få ett trovärdigt resultat bör en intervjustudie innehålla mellan sex till åtta respondenter ur en särskild grupp (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011), därför valdes det att öka säkerheten ytterligare och därmed intervjuades nio stycken unga män. Definitionen av "unga män" innefattar män i åldrarna 18-30 år. Urvalet av män gjordes på Högskolan i Halmstad inom fyra olika utbildningar som inriktar sig på hälsa. Valet att endast studera unga män som utbildar sig inom hälsa gjordes för att de kan vara mer utsatta och insatta i medias hälsoinformation. En till tre individer anmälde sig från varje utbildning och på så sätt belyste urvalet ett bredare perspektiv (ibid). Urval av informanter skedde via bekvämlighetsurval, det vill säga att de personer som fanns tillgängliga och anmälde sitt intresse var de personer som togs med i studien (Trost, 2005).

### 4.3 Genomförande

För att finna intervjupersoner besöktes hälsoinriktade program på Högskolan i Halmstad. En presentation av syftet och problematiken med studien presenterades noggrant. Nio män gav positiv respons och ville delta i en intervju. Information samt syftet med intervjun mailades ut till samtliga informanter. Intervjufrågorna mailades inte ut till deltagarna för då skulle det kunna förekomma för uttänkta svar. Innan intervjuerna utfördes utformades en semistrukturerad intervjuguide, (se bilaga 1). Valet av en semistrukturerad intervju gjordes för att få möjlighet till en bred syn på ämnet som skulle undersökas. Denna intervjumetod har samma frågor till alla deltagare med öppna svarsalternativ (Bryman, 2011). En semi-strukturerad intervju går ut på att den som intervjuar har uttänkta teman och ställer frågor utifrån detta. Det finns även möjlighet till att ställa följdfrågor i samband med informantens svar samt de teman som är uttänkta (ibid). I intervjuguiden presenterades syftet med studien, valda teman till intervjun samt 13 stycken intervjufrågor. Intervjufrågorna formulerades för att kunna besvara syftet samt utvalda teman vilket gav relevanta svar för studiens forskningsfrågor och metodansats (Elo & Kynga, 2008). När intervjufrågorna formulerades var det fokus på att göra öppna frågor för att undvika att styra intervjun. Bli intervjun styrd kan det bli ett felaktigt resultat (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011). Innan utförandet av intervjuer kan det vara bra att

provintervjua varandra för att förbättra intervjutekniken och detta valdes att göras och därefter utfördes även en pilotstudie på nio personer för att ytterligare förbättra intervjutekniken och intervjufrågorna (ibid).

För att undvika gruppptryck, bekvämlighet och att bli avbruten utfördes intervjuerna med en forskare och en intervjuperson åt gången i ett grupprum på Högskolan i Halmstad, varje intervju tog ca en halvtimme. Intervjun inleddes med att presentera studiens bakgrund och syfte (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011). Under intervjun strävades det efter att ge intervjupersonerna uppmärksamhet och tydligt visa intresse för deras erfarenheter, allt för att göra situationen så bekväm som möjligt (ibid). Samtliga intervjupersoner ställde upp på att bli kontaktade med eventuella uppföljningsfrågor vilket inte blev aktuellt. Intervjuerna spelades in på ljudband och tekniken testades noga innan intervjun (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011). Under intervjun kunde därmed koncentrationen endast fokuseras på personen i fråga. Under intervjun uppkom tillfällen av tystnad samt tveksamhet till vad intervjupersonen tyckte, då kom följdfrågor till hjälp (ibid). Exempel på följdfrågor var: *"Berätta mera"* och *"kan du ge ett exempel"* samt *"upplevde du något negativt samt positivt med situationen i frågan"*. Varje inspelning transkriberades noga och nästa steg var att läsa igenom de transkriberade texterna flera gånger för att bekanta sig väl med den insamlade informationen (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011). När en uppfattning om helheten av studien var tydlig var nästa steg att analysera studien med en kvalitativ innehållsanalys.

#### 4.4 Kvalitativ innehållsanalys

Valet av analysmetod, var en kvalitativ innehållsanalys. En kvalitativ innehållsanalys är en flexibel metodansats som är väl anpassad för känsliga ämnen, vilket föreliggande studie kan upplevas som (Elo & Kynga, 2008). Insamlad intervjudata har analyserats vilket innehållsanalysmetoden är väl lämpad för. Tanken var att ge kunskap, nya insikter, belysa fakta och ge en vägledning till ett hanterande av hälsoinformation från media (ibid). Syftet med studien är att undersöka på vilket sätt hälsostuderande unga män upplever hälsoinformation som de möter i media för att belysa om och på vilket sätt detta får effekt på deras välbefinnande och vardagliga liv. Utefter detta har teman tagits fram som kan kartlägga problematiken och syftet med studien. Det manifesta innehållet analyserades i intervjuerna vilket betyder det uppenbara innehållet (Elo & Kynga, 2008). I föreliggande studie har de också tagits hänsyn till de latent aspekter som betyder att vi som forskare gjorde tolkningar av tystnad, osäkerhet samt skratt (ibid).

Det första steget i en kvalitativ innehållsanalys var att reda ut vad som hände i insamlad data genom att läsa transkriberingstexten ett flertal gånger (Elo & Kynga, 2008). Utefter det har en kategoriseringsmatris designats. Valet att göra en fri matris gjordes för att som forskare kunna vara så objektiv som möjligt (ibid). Nästa steg var att välja ut relevanta meningsenheter utifrån syftet och frågeställningen. Utifrån de utvalda meningsenheterna kodades olika kategorier som i sin tur delades in i olika teman (se bilaga 2).

De valda kategorierna var *Motivation & inspiration, nyfikenhet, socialt stöd, förvirrad & missledande, stress, hälsoideal & hälsohets, avsaknad av något meningsfullt, utsatt & tillgänglig, meningsfullhet, criticism, kunskap*. Utifrån kategorierna utformades tre olika teman, *välbefinnande, ohälsa och lärande*, som kategorierna senare delades in i (se bilaga 2).

#### 4.5 Tillförlitlighet

För att stärka tillförlitligheten i empirin valdes det att endast skicka ut syftet och inte intervjufrågorna till deltagarna. Detta gjordes så att deltagarna inte kunde komma med förtänkta svar. Intervjuerna spelades in för att inte gå miste om någon information och på så sätt fanns det möjlighet att gå tillbaka i materialet så ingen felaktig information användes av empirin. Efter insamlingen av data valdes det ut teman i materialet som ansågs vara speciella (se bilaga 2) och besvarade syftet med studien, teman som täckte den insamlade data valdes ut för att få giltiga och tillförlitliga uppgifter (Elo & Kynga, 2008). Fokus låg i att vara noga med att tydligt beskriva, analysera och bearbeta kopplingen mellan data och resultatet. Detta för att få en trovärdig studie (ibid). Betydelsefulla citat från några av intervjuerna valdes att ta med i resultatet, som ett sätt att stärka trovärdigheten (ibid).

#### 4.6 Generaliserbarhet och överförbarhet

Generalisering handlar om att uttala sig kring en större population och att överföra en studies resultat på andra individer och sociala miljöer (Svensson & Ahrne, 2011). Studien har endast belyst problematiken kring utbildade män inom hälsa på Högskolan i Halmstad. På grund av ett litet och specifikt urval var generaliserbarheten låg men inte obefintlig. Inga slutsatser har dragits som kan användas på en större population utanför Högskolan i Halmstad på grund av att alla individer har olika erfarenheter och berättelser kring ämnet. Dock kan resultatet ge stöd till fortsatt forskning och berika kunskap till dagens hälsoproblem.

#### 4.7 Etiskt förhållningsätt

Det valda ämnet kan upplevas som känsligt. Hälsa kan upplevas som något personligt och därför förhåller sig föreliggande studien noga till de fyra etikkraven. För att ta hänsyn till *samtyckekravet* fick de frivilliga intervjupersonerna själva bestämma över medverkan i studie. För att förhålla studien till *informationskravet* skickades information ut i förväg om vad intervjun skulle handla om och intervjupersonerna informerade att det var frivilligt att delta (Vetenskapsrådet, 2002). *Konfidentialitetkravet* är det tredje kravet som står för att enskilda individer inte skall kunna identifieras av utomstående. Därför förvarades all information så att ingen utomstående skulle kunna ta del av den insamlade data (ibid). Informationen som har samlats in och analyserats har endast använts till denna studie vilket står i det fjärde och sista kravet som är *nyttjandekravet* (ibid).

## 5. Resultat

Efter nio genomförda intervjuer som analyserats med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys valdes 13 kategorier ut som besvarar och är relevanta till syftet och frågeställningarna. Kategorierna delades in i tre teman. Nedan presenteras resultatet av intervjuerna utefter de valda kategorierna och temana. Fokus ligger även i att tydligt presentera männens upplevelser av medias hälsoinformation och även effekten den har på männen och deras välbefinnande. Utvalda korta citat presenteras även i resultatet som ett stöd till kategorierna.

Resultatet visar både negativa och positiva aspekter från medias hälsoinformation. Resultatet belyser temat ohälsa mer än de andra temana för att det kan finnas en problematik i att hälsoinformation kan resultera i ohälsa då hälsoinformationen borde förmedla ett stärkt välbefinnande. Stress är en kategori som är omdiskuterad i föreliggande studie. Stress kommer endast ses som en negativ effekt och definieras utefter Parkers (2007) beskrivning som tidigare nämnts. Stress kan även vara någonting positivt men det har valts att identifieras som motivation.

### 5.1 Tema: Ohälsa

#### 5.1.1 Stress

I temat ohälsa visades det att effekten på männens välbefinnande och vardagliga liv var att sju av nio intervjupersoner upplevde stress på grund av medias hälsoinformation. Enligt samtliga män bidrog media till en upplevd press att träna och kravet på att träningen skulle ge resultat. Studien visar här att effekten av att uppleva ett krav och att känna en press kan leda till stress. En av männen menar att vara utbildad inom hälsa är en fördel för att kunna leva upp till kraven men uppgav också att vara påläst om hälsa kan leda till en hög press som kan resultera till stress. Ett exempel som en av männen uppgav var att han kände sig pressad av kroppsidealet som media förmedlar. *“Jag som ska arbeta med hälsa måste ha en vältränad kropp”, man 3.* Enligt mannen kunde medias hälsoinformation resultera till en upplevd press.

Utöver att vara vältränad anser samtliga av männen att media förmedlar vikten av att äta nyttigt och prestera i livet. Fyra av nio män berättade att effekten kunde bli att pressen från medias hälsoinformation kunde leda till stress. En av männen berättar att han även kunde uppleva ångest. *“Man kan få lite ångest över sin egen livsstil”, man 6.*

En av männen uppger att de känner krav och press från media dagligen och upplever att hälsoidealet som förmedlas, inte alltid är sunt och att det kan vara svårt att uppnå. *“Medias hälsoideal är svårt att uppnå och tror inte att man kan må bra på vägen”, man 8.* Mannen menar att medias hälsoideal kan resultera till ohälsa.

Två av männen uppger att media inte är någon bidragande faktor till stress, men kommer senare i intervjun på sig själva att de undermedvetet kan bli stressade. Den insamlade empirin visar att samtliga av männen influeras av media ofrivilligt. En av männen uppger att han undermedvetet kan uppleva att media har en inverkan på det vardagliga livet. *“Jag tror det påverkar en väldigt mycket undermedvetet, speciellt hälsoidealen, man vill uppnå vissa mått”, man 1.* Mannen ifråga menar vidare att det kan förekomma en undermedveten press från honom själv.



Samtliga män ansåg att de ständigt i media visar hur andra människor tränar och hur nyttigt de äter. Sju av männen anser att det kan resultera i ökad stress och ibland dåligt samvete hos dem själva. Även här kan effekten av medias hälsoinformation bli att männen upplever stress. Å andra sidan ansåg samtliga av männen att de kan bli inspirerade och motiverade av medias hälsoinformation. Männen påpekar vidare att medias hälsoinformation kan influera dem både positivt och negativt. Detta beroende på hur de själva väljer att tillgodogöra sig kunskapen och erfarenheterna. En tolkning utav empirin är att samtliga män kunde uppleva stress men att de samtidigt kunde bli motiverade av medias hälsoinformation.

Slutligen berättar fyra av männen att medias information inte bara kan bidra till stress och motivation utan även till ohälsa. Ett flertal av männen berättade hur hälsoinformationen från media har resulterat i ohälsa för dem. Ett tydligt exempel var att en av männen som berättade hur han hade upplevt en kroppslig effekt. *“Fitness bidrog till att jag inte kunde skratta och inte få stånd”*, man 5. Mannen menar att han utsatt sin kropp för fysisk aktivitet som resulterade i ohälsa.

### 5.1.2 Förvirrad & missledande

Åtta av nio män upplever att medias hälsoinformation kan upplevas som förvirrande och missledande. Samtliga av dem menar på att hälsoinformationen från media kunde upplevas som vilseledande och effekten blev att det var svårt att veta vilken information det gick att lita på. Effekten av den missledande hälsoinformationen från media resulterade i att en av de unga männen nämnde att de farit illa fysiskt. Han hade svimmat efter att han provat ett hälsotips från media som mannen ifråga trodde var hälsosamt för honom. *“Jag slutade äta kolhydrater och svimmade en dag på jobbet”*, man 3. Här visar empirin att medias hälsoinformation har gett förvirrad och missledande information som resulterat i ohälsa.

En annan man menade att det var svårt att se en helhet på vad ett bra välbefinnande innebär för att det finns för stora mängder hälsoinformation inom olika områden. Empirin visar vidare att effekten av medias hälsoinformation kan leda till att männen tar till sig fel kunskap i förhållande till vad som gynnar deras välbefinnande. En tolkning av empirin kan här vara att på grund av missledande kunskap minskar motivationen för att använda media som ett verktyg till ökad kunskap om hälsa. En av männen uppgav att det är svårt att veta vad som är sant. *“Hälsotips i sig vet man ju inte om de är bra eller inte, om man kan lita på de eller inte”*, man 2. Detta kan leda till att mannen även går miste om kunskap som kan gynna hans välbefinnande.

### 5.1.3 Hälsoideal & hälsohets

Åtta män upplevde att medias hälsoinformation fick dem att uppleva en hälsohets. Männen upplevde att anledningen till hälsohetsen fanns på grund av att de dagligen kunde se bilder på människors nyttiga maträtter och gymbilder i media. Effekten blev att det skapades en hets om hälsa. *“Jag stöter på mycket information om kroppslig hälsa i media”*, man 8. Mannen menar att han dagligen ser en hets i media.

Åtta av männen ansåg att hets var negativt då de ständigt utsätts för medias hälsoideal. De upplevde samtidigt att de konstant blev informerade om hur det skulle se ut, hur de skulle gå till väga för att vara hälsosamma samt hur de skulle uppnå medias hälsoideal. Samtliga deltagare ansåg att hälsohetsen kunde leda till en upplevd stress men en av deltagarna upplevde även en positiv faktor. Då han menade att medias hälsoideal kunde bidra till en standard i samhället så att människor inte blir

lata och slutar bry sig om sin hälsa. *“Det kan vara bra att media sätter en standard så folk inte blir lata”*, man 5. Mannen ifråga upplevde en positiv effekt från medias hälsohets och hälsoideal. Mannen menar vidare att medias hälsoideal är ett socialt stöd för att det sporrar honom till att inte bli ohälsosam, t.ex. överviktig.

#### 5.1.4 Avsaknad av något meningsfullt

Fyra av männen berättade att medias hälsoinformation kan upplevas som en avsaknad av något meningsfullt, med andra ord meningslöst på grund av att de upplever att informationen kan vara oanvändbar och ointressant. Ett exempel som en av männen uppger är, *“Det ska vara massa snabba quickfix, jag tror inte på de”*, man 1. Medias hälsoinformation blir inte trovärdig och därmed meningslös. Empirin visar att fem av männen inte alltid tar media på allvar och att en avsaknad av meningsfullhet kan leda till att männen får mindre motivation att använda sig av medias hälsoinformation.

En av männen skrattar i intervjun då det frågades om medias trovärdighet. *“Vi brukar mest skratta åt media”*, man 2. Han menar alltså att medias information kan vara meningslös och inte alltid trovärdig. Fem av männen visste att viss information inte var trovärdig men inte exakt vilken och därmed finns en tveksamhet till att informationen upplevdes som meningsfull. Här pekar samtliga mäns svar på att effekten kan vara att de fick svårigheter att skapa motivation som kan stärka deras välbefinnande. Situationen kan lätt bli meningslös om personen i fråga inte förstår om informationen är korrekt.

## 5.2 Tema: Välbefinnande

### 5.2.1 Motivation & inspiration

Fyra av männen upplevde att medias hälsoinformation bidrog till att de fick inspiration och motivation till en hälsosammare vardag. De menade även på att medias hälsoinformation kunde bidra till att de testade olika metoder inom träning och matlagning. Männen ifråga upplevde även att de fått nya perspektiv på vad hälsa kan vara och hur ett bra välbefinnande kan uppnås på bästa sätt. En av männen uppger att han tar inspiration och hjälp från media. *“Jag har tagit mycket hjälp av hälsoforum”*, man 5. Här pekar empirin mot att medias hälsoinformation bidrog med motivation. Effekten av medias hälsoinformation resulterade till att männen testade nya metoder inom bland annat träning. Samtliga av männen kunde även uppleva ett stöd från medias information och det kunde resultera i att männen vågade testa nya tillvägagångsätt och metoder som kunde gynna deras välbefinnande.

När medias hälsoinformation inte uppfattas som en hets som nämndes i kategorin Hälsoideal och hälsohets upplevde sju av männen att bilder på vältränade personer kunde få effekten att de själva ville träna mer. *“En vältränad person på Instagram ger mig motivation att träna”*, man 2. Mannen ifråga kunde få motivation till att träna och äta nyttigt genom att se andra göra detsamma. En av männen nämnde även att hälso-bilder i medier kunde ge inspiration. *“Man kan tolka bilder som man vill och jag gör det till min fördel”*, man 6.

### 5.2.2 Nyfikenhet

Förutom två av männen, upplevde samtliga en nyfikenhet kring de olika hälsotipsen i media. Männen i fråga berättade att de brukar testa olika metoder och tips som står i medierna. *“Kul att prova sig fram med dieter och bra tips”*, man 7. En nyfikenhet

kring media kan här bidra till inspiration och motivation som i sin tur kan gynna ett välbefinnande.

Sex av männen upplevde att en positiv effekt av deras nyfikenhet var att de sökte nya recept och träningstips i media. *“Provar gärna nya recept”, man 3.* Mannen uppgav vidare att de kunde vara kul och inspirerande att ta del av medias hälsoinformation. De sex männen uppgav att de själva ofta söker tips och idéer om hälsa och på så sätt får ny kunskap. En av männen uppgav som exempel en specifik hemsida som han ansåg gav bra hälsoinformation. *“Brukar surfa runt och läser mycket på träningslära.se”, man 9.* Samtliga män påpekade dock att det var viktigt att vara kritisk när de var nyfikna. Här kan männens upplevelse tolkas som att informationen var meningsfull då de upplevde att de förstod vilken information som var korrekt.

### 5.2.3 Socialt stöd

Empirin pekar mot att socialt stöd är en viktig faktor som kan skapa kunskap och motivation. Samtliga männen menade på att de diskuterar med andra människor om medias hälsoinformation. En av männen uppgav att det ofta handlade om fysisk hälsa. *“Jag pratar mycket med andra om hur jag ska äta och träna”, man 5.* Empirin kan här tolkas som att situationen blir mer meningsfull eftersom den blir begriplig med hjälp av socialt stöd från andra. Därmed kan socialt stöd bidra till mer motivation. Detta pekar på att socialt stöd är en viktig faktor till att berika männens kunskap om hälsa.

Sex av männen tog hjälp av andra för att diskutera om hälsoinformationen var trovärdig och beslutade senare om den var användbar för dem. En av männen menade att de var betydelsefullt att få socialt stöd från andra. *“Ofta får man medhåll av vänner och då stärker man sig själv och sin tro på det, man 2.* Mannen i fråga uppgav att han tog hjälp från sitt umgänge för att skapa en bättre förståelse kring hälsoinformationen.

En av männen upplevde att han ständigt diskuterade med andra individer om hälsoinformationen i media och att det då blir lättare att hantera informationen. *“Allt blir lättare när man bollar med andra”, man 6.* Mannens svar pekar mot att media kan vara ett verktyg för kunskap och som i sin tur kan berika människors kunskap om hälsa.

## 5.3 Tema: Lärande

### 5.3.1 Meningsfullt

Empirin visar att media kan upplevas som meningsfullt men även som meningslöst beroende på den enskilda individens upplevelse. Samtliga av männen upplevde att de på något sätt har användning av medias hälsoinformation. Empirin visar vidare att medias hälsoinformation har olika effekt på männen beroende på vilken information männen väljer att ta till sig. Svaren i samtliga intervjuer pekar mot att om informationen är användbar upplevs den också som meningsfull. En av männen uppger att det går att välja ut givande kunskap från media. *“Instagram, man får välja ett eget urval och ta det man vill se”, man 1.* Mannen menar att genom rätt urval för varje enskild individ kan Instagram bidra till motivation.

Fem av männen berättar att hälsa är olika för varje individ och därför upplevs också medias hälsoinformation i olika grader meningsfullt. Det framkommer i studien att det som är meningsfullt för en människa kan vara meningslöst för någon annan. Detta

innebär att männen tar till sig olika information beroende på vad som är viktigt för dem. En av männen påpekar att ett träningsstips som fungerar för en person behöver inte fungera på samma sätt för någon annan. Empirin pekar på att samtliga män lär efter intresse, med andra ord väljer de att ta till sig av det som är meningsfullt för varje enskild individ.

### 5.3.3 Utsatt och tillgänglig

Samtliga män upplever att de utsätts för hälsoinformation från media ett flertal gånger per dag. En av männen använde sig endast av Tv och Facebook. De andra åtta hade minst tre olika medier de dagligen använde. Studien pekar här mot att samtliga män ständigt är utsatta för medias hälsoinformation. Männen upplever att de ofrivilligt utsätts av media varje dag. *"Media söker upp mig", man 9.* De menar vidare på att det är svårt att undvika hälsoinformation från media, de uppgav även att de kunde uppleva en frivillig tillgänglighet *"Jag är dagligen ute på internet", man 4.* Samtliga av männen menar vidare att det både är positivt och negativt att de är utsatta och tillgängliga för medias hälsoinformation.

### 5.3.4 Kritik

Samtliga män berättade att det är viktigt att vara kritisk mot medias hälsoinformation och fem av männen uppger att de lärt sig att ha ett kritiskt förhållningsätt efter att de började studera hälsa. Tre av männen berättade om hur fel det kunde gå innan de lärde sig att ha ett kritiskt förhållningsätt men att de fortfarande kan ta till sig felaktig information trots ökad kunskap om hälsa. En av männen gav ett tips om hur en individ skulle kunna hantera medias hälsoinformation, *"Ta medias hälsoinformation med en stark nypa salt", man 7.* Han menade vidare att en individ inte ska tro på allt de ser i media. Männen uppgav vidare att det är viktigt att ha ett kritiskt förhållningsätt då det kan bidra till ökad förståelse hur man undviker felaktig kunskap gällande sitt välbefinnande och samtidigt leda till ett stärkt sådant. Att vara kritisk pekar mot att situationen blir mer meningsfull och att de lättare kan förstå sig på informationen.

Ett kritiskt förhållningsätt är att medias hälsoinformation ofta kan vara felaktig anser männen och därför skulle de vilja se att medier förmedlar en mer hälsosam helhetssyn när det gäller hälsa. Ett exempel som en av männen uppgav var, *"I media skulle jag vilja se en sund kropp genom ett sunt hälsotänk", man 8.* Männen anser att detta skulle bidra till en mer positiv inverkan på deras hälsa.

Männen menar att de ibland kan bli besvikna på media. *"De försöker få in ideal som är ohälsosamma, men det är inte rätt", man 2.* Här pekar empirin mot att samtliga män kan tappa motivation för de upplever att informationen är meningslös för dem. Männen uppgav vidare att det skulle vilja att medias hälsoinformation förmedlar vägar att må bra istället för olika metoder för att nå hälsoidealet.

### 5.3.5 Kunskap

Den kunskap samtliga män väljer att ta till sig från media kan bidra med både positiva och negativa faktorer. Fyra av männen menar att media förmedlar kunskap och ger en ökad förståelse inom hälsa. *"Media kan vara bra för att sprida kunskap", man 9.* Exempelvis tog männen i fråga upp användbara träningsstips. Männen anser att med kunskap om hälsa kan effekten bli att en individ har ett kritiskt och reflekterande förhållningsätt till medias hälsoinformation. Med ett kritisk tänkande uppgav en av

männen att: *“Man börjar reflektera över sin hälsa”*, man 6. Detta i sin tur kan leda till ett kritisk tänkande.

Fyra av männen uppger att kunskap är ett verktyg som kan förhindra den negativa påverkan från medias hälsoinformation. Samtliga av de fyra männen upplever att kunskap är något positivt från media men samtliga anser åter igen att det är viktigt att ha ett kritiskt förhållningsätt.

### 5.3.6 Sammanfattning av resultatet

Empirin visar sammanfattningsvis att medias hälsoinformation ger en positiv samt negativ effekt på männens välbefinnande och vardagliga liv. Med hjälp av kunskap och ett kritisk tänkande uppger männen att medias hälsoinformation har en positiv effekt på deras välbefinnande och vardagsliv. Den främsta negativa effekten som framkom i intervjun var att männen kände sig stressade över medias hälsoinformation. De uppgav att de kände sig stressade över att uppnå medias hälsoideal samt hälsohetsen som media förmedlar. Männen menade att de är allt för tillgängliga för medias hälsoinformation och effekten av det kunde bidra till kunskap men även missledande information som kunde resultera till ohälsa. De menar även på att den sociala interaktionen, det sociala stödet som skapades via media och deras sociala umgänge kunde bidra till en ökad kunskap. Medias hälsoinformation sågs som ett verktyg till kunskap för männen. Men det framkom även en stor problematik om att de kunde uppleva stress och att missledande information kunde resultera till ohälsa.

## 6. Metoddiskussion

Kritik som kan förses mot den föreliggande kvalitativa studien är att en intervju är ett resultat av ett samtal på en viss plats och vid ett visst tillfälle (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011). Detta kan innebära att en viss information undanhålls. Under intervjuerna gjordes situationen så bekväm och naturlig som möjligt för att motverka undanhållen information (ibid). Den första stunden av samtliga intervjuer var för svåra att genomföra eftersom intervjupersonerna upplevdes som nervösa och blyga och detta kan ha lett till begränsad information för studien. Efter en stund upplevdes personerna dock mer avslappnade och de bidrog med mer information om fenomenet i fråga. En annan kritik mot intervjuer som metod kan vara att det kräver koncentration både av intervjuaren och personen som blir intervjuad (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011). Vissa koncentrationssvårigheter kunde upplevas i två av intervjuerna då det var svårt att hålla fokus på det intervjupersonerna berättade. Under två av intervjuerna var även intervjupersonerna entusiastiska och kom lätt av sig om ämnet. Med hjälp av intervjuguiden kunde intervjuaren styra tillbaka personen till det valda undersökningsämnet.

Ett bra komplement till en intervju kan vara en observation (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011). I föreliggande studien ingår ingen observation på grund av svårigheter att finna en lämplig miljö för männen att uttrycka sig om det valda ämnet. I den föreliggande studien valdes istället att ta stöd i tidigare forskning för att belysa problematiken ytterligare.

En kritik till den föreliggande studien kan vara att två unga kvinnor genomförde intervjuer med nio unga män. Frågan ställs om de unga männen hade varit mer bekväma att berätta deras upplevelse och effekt av hälsoinformationen från media för en man. Eller om de kände sig mer bekväma med en kvinna då vissa män kan trivas bättre att prata med en kvinna. Ytterligare en kritik kan vara att en tidigare forskning visar att den kvalitativa innehållsanalys som metodansats kan vara förenklad genom att det inte finns någon teori att utgå ifrån och att den inte tillämpar detaljerad statistisk (Elo & Kynga, 2008). I denna studie ses den förenklade metodansatsen som en fördel och att den kan ge rum för nya intressanta teman som kanske inte hade framkommit om metoden varit mer strikt (ibid).

En kritik mot urvalet är att den föreliggande studien undersöker män som är under utbildning inom hälsorelaterade program på Högskolan i Halmstad. En fråga som kan reflekteras över är hur resultatet hade sett ut om män som inte studerar hälsa hade blivit intervjuade. Resultatet kan då ha visat på ännu högre stress eller större risk för ohälsa. Detta på grund av att de som inte studerar hälsa kan ha svårare att vara kritiska på grund av kunskapsbrist. En studie på icke utbildade män inom hälsa kan resultera till ett smalare perspektiv för brist av ett hälsointresse. Å andra sidan behöver inte personer som ej är intresserade av hälsa vara lika utsatta då de inte söker upp egen hälsoinformation och då inte beprövar medias hälsoinformation i lika stor utsträckning. Ett exempel är när studien visar att männen prövat någon diet eller träningstips. Det skulle vara intressant och givande att göra en studie på män som inte studerar hälsa då lärandet från media utan kritiska ögon kan ge ett annat utslag. Som ovan nämnt kan ett lärande ske när något upplevs meningsfullt, motiverande och med hjälp av socialt stöd (Vygotsky, 1965; 1978). Män som inte studerar hälsa kan exempelvis uppleva något meningsfullt i media som inte är sant. Ett exempel som är

aktuellt i media som även de intervjuade männen tog upp är “quickfix”. Quickfix innebär att använda sig av en diet för att på ett mer effektivt sätt nå ett resultat som exempel kan vara viktnedgång. Individer som inte har kunskap om hälsa och vill exempelvis gå ner i vikt kan lätt bepröva detta. Detta kan vidare resultera till att effekten av medias hälsoinformation resulterar till större utsträckning av ohälsa jämförelsevis med resultatet av föreliggande studie.

## 7. Analys och diskussion

I dagens media finns det kunskap och information om hur människan ska leva för att må bra men likaväl visar föreliggande studie samt tidigare forskning att det förekommer en ohälsa. Frågan är vad detta beror på? (Wiklund et al, 2010; Gillander-Gådin & Landsteds, 2012). Problematiken kring tidigare forskning resulterade till att föreliggande studie valdes till att ha en utgångspunkt i ett sociokulturellt perspektiv på lärande då empirin tyder på att media är ett verktyg för lärande för männen. Media kan ses som en möjlighet och ett stöd för lärande för männen. Lärande kan även ses som en lösning på problemet, om media kan skapa ett annat lärande om hälsa hos individer kan problemet kring ohälsa minska.

I diskussionen kommer det fokuseras i synnerhet på de ohälsosamma effekterna och upplevelserna. Detta beror på att media borde bidra med hälsoinformation som kan leda till ett stärkt välbefinnande. Media borde kunna bidra med bland annat kunskap som leder till att människor kan göra hälsosammare val som resulterar i ett bättre välbefinnande. En problematik som upptäcktes i resultatet var att medias hälsoinformation kan bidra till ohälsa för de unga männen. Detta kan ses som ett växande problem för individernas hälsa. I diskussionen valdes därför att ytterligare belysa de negativa effekterna och upplevelserna.

Nedan kommer socialt stöd, meningsfullhet och stress att diskuteras och problematiseras ur ett sociokulturellt perspektiv på lärande. Detta kommer göras i relation till vilken upplevelse och effekter medias hälsoinformation kan ha på de hälsostuderande männens välbefinnande och vardagliga liv. De tre begreppen har valts ut för att dessa tydligt framkommit som centrala i resultatet. Begreppen fyller en funktion och är betydelsefulla för föreliggande studie. Valet av att problematisera ur ett sociokulturellt perspektiv på lärande har valts för att belysa att en lösning kan finnas i ett lärande.

### 7.1 Socialt stöd

Ett sociokulturellt perspektiv på lärande sker i ett socialt sammanhang (Lave & Wenger, 1991; Säljö, 2000). Ett lärande är beroende av att samspela med omvärlden och att det sociala stödet är viktigt för att en förbättring och utveckling ska ske (Vygotsky, 1965; 1978). Socialt stöd kan vara och betyda olika för människor och det kan även den individuella hälsan göra (Lave & Wenger, 1991). Resultatet för föreliggande studie visade att männen kan uppleva socialt stöd via media som en positiv effekt. Ett exempel är att de upplever motivation till att träna när de tar del av att se någon annan träna via media. Media ses här som ett socialt stöd för männen i fråga. Lave & Wenger (1991) menar också att media kan vara ett socialt stöd. Papasolomou & Melanthiou (2012) anser vidare att sociala medier (i föreliggande studie ses media som ett samlings ord för sociala medier och andra medier) kan definieras som ett online verktyg som tillåter användare att interagera med varandra, utbyta information, åsikter och intressen. Männen berättar att de diskuterar hälsoinformationen från media med varandra och att de då får ett socialt stöd även från varandra samt andras perspektiv på hälsoinformationen. Detta kan i sin tur leda till ett lärotillfälle. För att ett lärande ska ske är det viktigt att både den individuella och den sociala lärandemiljön som människan vistas i, sammanvävs (Dysthe, 2003). Med andra ord det männen läser i media kan vara ett individuellt lärande och när de diskuterar med varandra kan det vara en socialt lärande miljö.



Som ovannämnt framhålls media som ett socialt verktyg och med hjälp av media kan det således ske ett socialt lärande vilket kan ses som ett socialt stöd för individen. Å andra sidan menar männen att de upplever att medias hälsoinformation kan upplevas som icke trovärdig och att det i vissa fall kunde upplevas som missvisande och förvirrande. Detta kan leda till brister i det sociala stödet från media. Upplevs informationen som missvisande brister trovärdigheten och detta kan resultera i att det bli svårt att skapa ett lärande (Vygotsky, 1965; 1978). När männen upplever en missledande och förvirrande hälsoinformation från media kan den få en mindre inverkan på männen och då blir den inte ett socialt stöd.

Tidigare forskning (Jönsson, 2009) menar att det västerländska samhället har en fysisk fostran där samhället (bland annat media) anser att en individ måste motionera och att hälsoinformation angående fysisk fostran sker genom en pekpinne. Detta kan ses som ett socialt stöd för en del då vissa individer når ett välbefinnande genom disciplin från andra, exempelvis på att andra kan interagera via media. Å andra sidan finns det en problematik i att förmedla fysisk fostran med en pekpinne med tanke på att varje enskild individ fungerar och förstår kunskap på olika sätt. Resultatet visar att lärandet om hälsa kan vara olika för människor och att media influerar individer på olika sätt. Detta kan speglas till att socialt stöd är olika för människor (Lave & Wenger, 1991). Hälsoinformation från media kan vara ett socialt stöd som gynnar ett lärande (Vygotsky, 1965; 1978) men den kan också upplevas som förvirrande och missledande och ge motsatt effekt som kan resultera i ohälsa.

## 7.2 Stress

En individ kan använda media som ett verktyg för att bli mer hälsosam. I resultatet framkom det att det även kan ge en motsatt effekt som kan resultera till i att individen blir stressad över medias hälsoinformation. Det framkom även att det fanns en underliggande och en omedveten stress hos de unga männen i föreliggande studie. Männen berättar att de inte alltid tar till sig det som förmedlas i media men de ger ändå exempel på hur de själva vanligtvis söker upp information och upplever att media är givande då de får idéer och kunskap. Det framkom även att de provat hälsotips från media som resulterat till ohälsa. Efter insamlad empiri väcks en oro över att männen menar att de inte tar åt sig av det som står i media men det framkommer tydligt en stress över att försöka vara hälsosam. Nedan kommer stress att problematiseras kring den insamlade empirin.

Problematiken om att felaktig information kan leda till stress och ohälsa framkommer i föreliggande studie. Männen upplever att de ser sig själva som tillgängliga för media då de använder olika medier dagligen. De upplever även att de är utsatta för media dagligen då de anser att media söker upp dem. Detta kan vara en av de bidragande faktorerna till den upplevda stressen männen känner på grund av medias hälsoinformation. Utöver stress visar resultatet tydligt på att förvirrande och missledande information kan bidra till ohälsa. Ett exempel är att en av männen svimmade av att inte äta kolhydrater. På grund av viljan att ha en muskulös kropp valde han en diet utan kolhydrater.

Resultatet visar att samtliga män upplevde stress från medias hälsoinformation. En av anledningarna till upplevd stress var att försöka leva upp till medias hälsoideal. Å andra sidan ansåg samtidigt några av männen att en upplevd stress till viss del kunde leda till motivation genom att se andra människor leva hälsosamt via media. Stress borde tas på allvar, stress är en fysiskt samt psykisk försvars metod mot personliga förväntningar och kan ha allvarliga konsekvenser för en individs hälsa (Parker, 2007). En del av männen menade att media bidrog med en hälsohets och att detta gjorde att de upplevde stress. Männen ansåg att de ständigt blev informerade om hur de ska uppnå medias hälsoideal och även att det skapade stress. Hälsostress kan vara ett växande problem bland unga vuxna på grund av medias hälsoinformation. För att motverka ohälsa och stress är det viktigt att människan har en balans i vad den äter, och hur den motionerar (Hyman, 2008). En lösning till att undvika stress och ohälsa som framkommer i resultatet är kunskap. Med kunskap kan en individ vara kritisk och därmed kan de avgöra vilken hälsoinformation som är givande för den enskilda individens vardagliga liv. Rätt kunskap för varje enskild individ kan i sin tur bidra till ett välbefinnande. En annan möjlighet till att förebygga stress och ohälsa kan vara att genom socialt stöd ge individen möjlighet att förbättras, stärkas och hjälpa till att förmedla rätt och fel samt berika kunskap (Vygotsky, 1965; 1978). En tredje lösning mot stress och ohälsa kan vara att utföra fysisk aktivitet då tidigare forskning har visat att fysisk aktivitet kan vara direkt relaterat till minskad stress samt ett stärkt välbefinnande (Walter & Lin, 2003).

En annan faktor som kan resultera till stress är ett omedvetet lärande från media. Resultatet visar att männen upptäckte att de själva blir omedvetet influerade av medias hälsoinformation och detta visar på att ett omedvetet lärande kan ske hos männen. Ett exempel på att vara omedvetet influerad är när en av männen berättar att han upplever att han inte blivit influerad av medias hälsoinformation för han inte ansåg att en viss information var intressant. Men han upptäcker senare att han har tagit till sig specifika råd och idéer av olika träningsmetoder från media.

Det undermedvetna lärandet leder här till en positiv inverkan för att mannen får kunskap om träning. Å andra sidan kan ett undermedvetet lärande leda till stress, vilket kan vara en negativ inverkan. I kommande exempel menar mannen att han har kunskap och åsikter om ett specifikt område men påvisar senare att han har en annan åsikt. Mannen i fråga uppger att träning ska bidra till att en individ ska må bra och ska inte bidra till stress. Men senare under intervjun berättar han om en upplevd stress när han är sjuk då han inte kan träna. En bidragande faktor till att männen upplever stress från medias hälsoinformation kan vara att media på senare år har ökat pressen på män. Som att ha en slank muskulös kroppsbyggnad, vara i riskzonen för dålig självkänsla, lida av ätstörningar samt ökad användning av träningsdroger (Anderson, Walker & Hidebradt, 2009).

Medias hälsoinformation kan ha bidragit med att mannen undermedvetet ändrade åsikt. Som Anderson, Walker & Hidebradt (2009) menar kan en förklaring till att mannen undermedvetet ändrade åsikt om träning bero på pressen från medias hälsoideal. Det är viktigt att vara muskulös.

### 7.3 Meningsfullhet

Meningsfullhet är ytterligare ett begrepp som kan gynna ett lärande. Resultatet visar att männen upplever medias hälsoinformation som meningsfullt eftersom

informationen kan användas i vardagslivet. Det framkom dock att medias hälsoinformation kan få en motsatt effekt om informationen upplevs som meningslös, detta på grund av att männen inte anser att informationen alltid är trovärdig. Om en situation upplevs som meningsfull sker också ett lärande (Vygotsky, 1965; 1978). Här kan en återkoppling göras med hjälp av resultatet, då media kan vara ett bra verktyg för lärande om det uppfattas som meningsfullt. Men å andra sidan visar föreliggande studie att ett lärande kan ske utan att individen upplever situationen som meningsfull. Som tidigare nämnt finns exempel på omedvetet lärande där informationen inte upplevts som meningsfull. Medias hälsoinformation kan bidra med ett lärande genom att den både kan upplevas som meningsfull och meningslös. Detta innebär att media kan ha en inverkan på männen både medvetet och omedvetet.

Återigen, varför förekommer ohälsa om samhället strävar efter att vara hälsosam och informationen till att vara hälsosam finns? Shea & Beausoleil (2012) menar att det finns krav i det västerländska samhället att individer ska vara hälsosamma. Svaret på problemet kan vara att en människa måste kunna behärska språket för att kunna tillgodogöra sig all kunskap och utvecklas (Vygotsky, 1965; 1978). Anledningarna till att människor upplever ohälsa trots all kunskap de har tillgång till kan bero på att människan inte förstår medias språk. I föreliggande studie upplever männen att de har en förmåga att vara kritiska vilket hjälper dem att veta vilken information som är felaktig, alltså de kan behärska språket så att en utveckling kan ske. Samtliga män menar på att innan de började utbilda sig inom hälsa, alltså innan de lärt sig ha ett kritiskt förhållningsätt, upplevde de att medias hälsoinformation var ännu mer missledande och förvirrande. Problematiken kring människors ohälsa kan bero på att de inte alltid kan behärska medias hälsoinformation, eller med andra ord medias hälsospråk. Därför kan de inte veta hur de ska gå tillväga för att må bra.

En stor del av männen menar att medias hälsoinformation kan bidra med inspiration och motivation till att leva ett mer hälsosamt liv. En del av männen gav exempel på att bilder med vältränade människor bidrog till att de själva ville träna och ha ett utseende som individerna i media har. Även här kan fallet vara att media ses som ett redskap för männens lärande om hälsa då lärande bland annat är beroende av meningsfullhet och motivation (Vygotsky, 1965; 1978). Ovan nämndes det att bilder i media kan bidra till motivation och i föreliggande studie visas det att situationer där medias hälsoinformation bidrar med motivation även kan bidra med ett välbefinnande. Om männen blir motiverade och inspirerade till att leva ett hälsosammare liv kommer de troligtvis må bättre och förändra livet till att bli hälsosammare. De män som upplever medias hälsoideal som något positivt och blir inspirerade samt får tips om hur de ska förbättra deras hälsa ser troligtvis media som ett meningsfullt verktyg. Som tidigare nämnt är meningsfullhet en viktig förutsättning för lärande som kan berika männens kunskap om hälsa (Vygotsky, 1965; 1978). De män som upplever att medias hälsoideal inte alltid är sunt ser medias hälsoinformation som mindre meningsfullt då informationen inte är lika givande för dem.

En problematik med empirin kan vara att samtliga män uppgav att de lärde sig att ha ett kritiskt förhållningsätt efter att de börjat studera hälsa. I resultatet berättade en del av männen att de blivit mer negativt påverkade innan de började studera hälsa för de visste inte vilken information som var korrekt. Några av männen uppgav att de offrade social tid med vänner och familj för att hinna träna samt upplevde stress om de inte hann träna. Men när samtliga män börjat studera hälsa uppgav de att de lärt sig

av misstagen. Samtliga av männen berättar att de fortfarande kan uppleva en ohälsa som exempelvis stress men att de nu är medvetna om den. Ytterligare en problematik med medias hälsoinformation kan vara att syftet med media är att sälja olika hälsoprodukter och inte att få enskilda individer att må bra. Med ett kritiskt förhållningsätt blir medias hälsoinformation mer begripligt vilket kan resultera i att situationen blir mer meningsfull. Det är därför viktigt att en stor del av männen upplever att de har ett kritiskt förhållningsätt. Att ha den förmågan kan leda till ett ökat lärande då situationen blir begriplig, alltså meningsfull.

## 7.4 Slutdiskussion

Den aktuella diskursen healthismen kan ses som ett samlings ord för den belysta problematiken i studien. Healthismen står för hur en individ betar sig i förhållande till dagens hälsoinformation (Greenhalgh & Wessley, 2004). Healthismen innebär också vikten av individens egna ansvar för sitt välbefinnande (ibid). Healthismen skulle kunna förändras om medias hälsoinformation förändrades. Resultatet i studien har visat på att männens healthism kan resultera till ohälsa. Tidigare forskning har även visat på att healthismen kan leda till ohälsa för kvinnor och män (Gillander-Gådin & Landstedts 2012; Marin & Morin-Major, 2012). En lösning på problemet kan vara att hälsoinformation i media ändras och därmed kan lärandet om och av media förmedla ett annorlunda budskap än vad som förmedlas idag. En större betoning i media om att hälsa är olika för varje individ samt olika vägar för att nå ett bra välbefinnande kan förebygga och minska problematiken kring ohälsa. En annan lösning på problematiken kan vara att olika arenor tar hjälp av hälsopedagoger. En hälsopedagog har en bred kunskap om läran om hälsa och ser hälsan utifrån ett helhetsperspektiv. Både fysiskt, psykiskt och social hälsa har en balans utifrån varje enskild individs behov. Hälsoinformation i media kan ha en förmåga att visa information och påstå att den är korrekt. Men detta behöver inte alltid stämma eftersom varje individ ser hälsa och välbefinnande på olika sätt. Enligt en hälsopedagog finns inget rätt eller fel om hälsa utan allt beror på individen och dess omgivning. En hälsopedagog lär ut hälsa utifrån varje enskild individs egna behov och förutsättningar. Med hjälp av en hälsopedagog kan Healthismen i samhället förändras och individer kan influeras av hälsoinformation utan att det behöver resultera i ohälsa.

## 7.5 Fortsatt forskning

Föreliggande studie belyser och problematiserar medias hälsoinformation men finner ingen konkret orsak eller lösning till problematiken. Vidare forskning skulle vara intressant att göra då det finns en oro över att problemet kring ohälsa och stress kan bli större. Vidare forskning som beprövar hur problemet ser ut i resterande samhälle hade varit intressant att utföra. Ett exempel kan vara att göra en längre studie på unga vuxna som antecknar dagbok i en månads tid om hur problemet hanteras. Det hade även varit intressant att genomföra en studie som baseras på skuggning under en längre tid då forskaren koncentrerar sig på hur unga vuxna hanterar stressen från medias hälsoinformation. Det hade vidare varit intressant att undersöka varför media väljer att publicera det de gör. Det hade varit intressant att göra en studie om vilken betydelse pengar har när det kommer till området hälsa och media. Kan syftet med att media förmedlar hälsoinformation vara att tjäna pengar och inte att få människan att må bra och vara friska. Slutligen hade en undersökning om hälsopedagogens roll i medias hälsoinformation varit intressant att undersöka i fortsatt forskning. En hälsopedagogisk syn på hälsa kan som ovannämnt vara en lösning på föreliggande studiens problematik.

## **8. Slutsats**

I föreliggande studie ses media som ett lärande verktyg och kan fungera som ett socialt stöd. I studien visar det att männen kan uppleva medias hälsoinformation som negativt i form av stress och fysisk ohälsa. Detta kan skapa en negativ effekt på lärandet då männen upplever bland annat medias hälsoinformation som meningslös, missvisande, förvirrande, stressande, pressande och krävande. Media kan vara ett bristande socialt stöd för männen. Informationsflödet om hälsa i media kan bidra med ohälsa för männen. Studien visar även att männen upplever medias hälsoinformation positiv, då männen upplever att medias hälsoinformation bidrar med motivation, inspiration, förståelse, meningsfullhet, kunskap och lärande. Detta bidrar till att männen upplever att de utvecklas vilket är en positiv effekt på läroprocessen. Sammanfattningsvis upplever männen att media bidrar med både positiva och negativa faktorer. Föreliggande studie belyser de negativa faktorerna något mer för att det finns en problematik om att hälsoinformationen i media är till för att förbättra individers välbefinnande, deras vardagliga liv och att det inte resulterar till stress samt fysisk ohälsa.

## 9. Referenslista

### Artiklar, böcker och avhandlingar

- Ahrne, G., & Svensson, P. (2011). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I G. Ahrne., & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (s. 19-35). Malmö: Liber.
- Ahrne, G., & Svensson, P. (2011). Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I G. Ahrne., & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (s.10-17). Malmö: Liber.
- Anderson, D-A., Walker, D-C., & Hidebrandt, T. (2009). Body checking behaviors in men. *Body image*. 6, (3), 164-170.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Dysthe, O. (2003). *Dialog, samspel och lärande*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson-Zetterquist, U., & Ahrne, G. (2011). Intervjuer. I G. Ahrne., & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (s.35-57). Malmö: Liber.
- Elo, S., & Kynga, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62, (1), 107–115. Gillander-Gådin, K., & Landstedt, E. (2012). Seventeen and stressed - Do gender and class matter?. *Department of Health Sciences*. 21, (1), 82-98.
- Greenhalgh, T., & Wessely, S. (2004). 'Health for me': a sociocultural analysis of healthism in the middle classes. *Oxford Journals, medicine*. 1, (69), 197-213.
- Hyman, M. (2008). *Ultra-metabolism, the simple plan for automatic weight loss*. New york: NY.
- Jönsson, K. (2009). Fysisk fostran och föraktet för svaghet: En kritisk analys av hälsodiskursens moraliska imperativ. *Peer reviewed scientific*. (1), 7-20.
- Lave, J. and E. Wenger. (1991). *Situated learning. Legitimate peripheral participation*. Cambridge University Press.
- Marin, M-F., Morin-Major, J-K., Schramek, T-E., Beaupre, A., Perna, A., Juster, R-P., & Lupien, S-J. (2012). There Is No News Like Bad News: Women Are More Remembering and Stress Reactive after Reading Real Negative News than Men. *Plos one*. 7, (10), 1-8.
- Papasolomou, I., & Melanthiou, Y. (2012). Social Media: Marketing Public Relations' New Best Friend. *Journal of Promotion Management*. 18, (3), 318-328.
- Parker, H. (2007). *Stressmanagement*. Delhi: Global Media Press. E-bok.
- Shea, M-J., & Beausoleil, N. (2012). Breaking down 'healthism': barriers to health

and fitness as identified by immigrant youth. *Sport, Education and Society*. 1, (17), 97-112.

Stain, R. (2008). Från självskadebeteende till självmord. R. Stain (Red.), *Självskadebeteende-forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga* (s. 11-28). Edita Västra Aros: Västerås. E-bok.

Säljö, R. (2000). *Lärande i Praktiken*. Stockholm: Norstedts Akademiska förlag.

Thornberg, R., & Fejes, A. (2009). Kvalitativ forskning och kvalitativ analys. I R. Thornberg., & A. Fejes (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (s. 13-37) . Stockholm: Liber.

Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>.

Vygotsky, L. S. (1978). *Mental development of children and the process of learning*. I M.Cole, V. John-Steiner, S. Scribner & E. Souberman (Red.), *Mind in society. The development of higher psychological processes*. Harvard: Harvard University Press. (I original 1935.).

Vygotsky, L. S. (1965). *Thought and language*. London: MIT Press. (I original 1934.)

Walter, M., & Lin, N. (2003). Physical fitness and the stress process. *Journal of Community Psychology*. 1, (32), 81-101.

Wiklund, M., Bengs, C., Malmgren-Olsson, E-B., & Öhman, A. (2010). Young women facing multiple and intersecting stressors of modernity, gender orders and youth. *Social Science & Medicine*. (71), 1567-1575.

## Hemsidor

WHO (World health organisation). 2013. Nutrition.  
<http://www.who.int/topics/nutrition/en/> (Hämtad 2013-03-22)

WHO (world health organisation). 2013. Physical activity  
[http://www.who.int/topics/physical\\_activity/en/](http://www.who.int/topics/physical_activity/en/) (Hämtad 2013-03-10)

## 9. BILAGA 1

### Intervjuguide

Samhället påverkar oss dagligen om vad som är hälsosamt och inte. Information flödar i media om hur vi ska gå till väga för att må bra och hur vi ska se ut. Frågor vi ställer oss är hur vi egentligen påverkas och upplever de olika hälsotrenderna och hälsoinformationen som flödar i media?

I denna intervjustudie utgår vi från att ordet hälsa är ett samlingord för hur man äter och motionerar men även hur du upplever dina känslor. Din upplevda stress, nedstämdhet och lycka. Media använder vi som ett samlingsord för sociala medier så som Facebook, bloggar, twitter, Instagram men i ordet inkluderar vi även andra medier så som tidningar radio, Tv. Vi uppskattar om ni svarar ärligt för att få en korrekt studie och era svar är helt anonyma.

#### Syfte

Syftet med studien är att undersöka på vilket sätt hälsostuderande unga män upplever hälsoinformationen som de möter i media för att belysa om och på vilket sätt detta får effekt på deras välbefinnande och vardagliga liv.

#### Temor

Media  
Socialt stöd  
Lärandet  
Meningsfullhet

1.

Ålder:

Berätta om vad hälsa kan vara för dig?

#### **Media**

2.

Hur ofta stöter du på media som har med hälsa att göra?

Vilken typ av medier?

Berätta om hur tillgänglig du är till media?

Berätta om hur du upplever informationen som du stöter på?

#### **Socialt stöd**

3.

Pratar du med andra människor om vad som sägs i media?

Exempel på vad och hur?



Berätta om och hur dessa samtal kan påverka dig?

### **Lärandet**

4.

Använder du dig ofta av hälsotips från media?

Berätta om någon hälsoinformation du tagit del av och om och hur det påverkade dig?

5.

Kan du berätta om hur du upplever hälsoinformationen från media?

*(Ökad kunskap, positivt, negativt?)*

6.

Berätta hur du ser på trovärdigheten på hälsoinformationen från media?

7.

Hur upplever du att din hälsa påverkas av media?

*Positivt, negativt, stress, krav?*

*Exempel?*

### **Meningsfullhet**

8.

I vilken av medierna påverkas du mest **positiv av** hälsoinformation? Exempel?

I vilken av medierna påverkas du mest **negativ av** hälsoinformation? Exempel?

9.

Berätta hur din självbild kan påverkas av medias hälsoinformation?

Berätta om vad du tycker om medias hälsoideal?

Berätta hur du ser på ditt eget hälsoideal?

*Positivt/negativt*

## 10. BILAGA 2

### Matris

Tema- Välbefinnande	
Kategorier:	
Motivation & Inspiration	<p>”Jag har tagit mycket hjälp av hälsoforum” (Man 5)</p> <p>“Jag har provat några tips” (Man 8)</p> <p>“Lockar till nya trender” (Man 3)</p> <p>“Man kan tolka bilden som man vill och jag gör de till min fördel” (Man 6)</p> <p>“En vältränad person på instagram ger mig motivation att träna” (Man 2)</p> <p>“Mår du bra ser du bra ut” (Man 3)</p> <p>“Jag blir jätte peppad” (Man 4)</p>
Nyfikenhet	<p>“Prova sig fram med dieter och bra tips” (Man 7)</p> <p>“Läste body.se på raster” (Man 7)</p> <p>“Brukar surfa runt och laser mycket på träningslära.se” (Man 9)</p> <p>“Provar gärna nya recept” (Man 3)</p>
Socialt stöd	<p>“Jag pratar mycket med andra om hur jag ska äta och träna” (Man 5)</p> <p>“Allt blir lättare när man bollar med andra” (Man 6)</p> <p>“Ofta får man medhåll av vänner och då stärker man sig själv och sin tro på de” (Man 2)</p>

Ohälsa	
Kategorier:	
Förvirrad & Missledande	<p>“Jag tycker det är väldigt förvridet, jag tycker faktiskt att det är jätte jobbig” (Man 1)</p> <p>“Man får liksom inte helheten, man får inte information om att de handlar om ens livsstil” (Man 6)</p> <p>“Jag läste att de va bra med protein och dåligt med fett så jag provade de” (Man 7)</p> <p>“Jag slutade äta kolhydrater, och svimmade en dag på jobbet“ (Man 3)</p> <p>“Hälsotips i sig vet man ju inte om de är bra eller inte, om man kan lita på de eller inte” (Man 2)</p>
Stress	<p>“Man hör hela tiden hur mycket alla andra tränar och de leder till bra stress” (Man 5)</p> <p>“Sjukt svår idealbild att uppnå “ (Man 8)</p> <p>“Medias hälsoideal är svårt att uppnå och tror inte att</p>

	<p>man kan må bra på vägen” (Man 8)</p> <p>“Fitness bidrog till att jag inte kunde skratta och inte få stånd “ (Man 7)</p> <p>“Jag tror de påverkar än väldigt mkt undermedvetet, speciellt hälsoideallen, man vill uppnå vissa mått” (Man 1)</p> <p>“Jag känner krav samt stress hela tiden “ (Man 7)</p> <p>“Tvungen att vara muskelös “ (Man 9)</p> <p>“Man kan få lite ångest över sin egen livsstil” (Man 6)</p> <p>“Man kan må psykiskt dåligt av pressen” (Man 2)</p> <p>“Känner mig stressad och får dåligt samvete om jag inte hinner träna” (Man 9)</p> <p>“Medias hälsoideal är extremt” (Man 3)</p> <p>“Jag som ska arbeta med hälsa måste ha en vältränad kropp “ (Man 3)</p> <p>“Jag vill vara vältränad och smal, inget fett, en fitt kropp” (Man 4)</p> <p>“Sociala medier förmedlar en press och då känner jag mig stressad” (Man 7)</p> <p>“Jag blir stressad om jag har för lite att göra” (Man 3)</p>
Hälsoideal & Hälsohets	<p>“Det kan vara bra att media sätter en standard så folk inte blir lata” (Man 5)</p> <p>“Incheckning på gym och bilder på vad man äter är en hets” (Man 5)</p> <p>“Jag blir irriterad över all hälsohets” (Man 8)</p> <p>“Jag stöter på mycket information om kroppslig hälsa I media” (Man 8)</p> <p>“Jag vill vara så och se ut så “ (Man 7)</p> <p>“Media förmedlar en hälsohets” (Man 9)</p>
Avsaknad av något meningsfullt.	<p>“De ska vara massa snabba quickfix, jag tror inte på de” (Man 1)</p> <p>“Vi brukar mest skratta åt media-meningslöst” (Man 2)</p>

<b>Lärande</b>	
Kategorier:	
Meningsfullt	<p>“Instagram, man får välja ett eget utval och ta de man vill se” (Man 1)</p> <p>“Jag tycker att den är trovärdig” (Man 3)</p>
Utsatt & tillgänglig	<p>”Media söker upp mig” (Man 9)</p> <p>“Pratar dagligen om hälsa” (Man 3)</p> <p>“Jag är dagligen ute på internet” (Man 4)</p> <p>“De är ju typ varje dag, mest på tv” (Man 2)</p> <p>“Jag får medier upptryckt i ansiktet varje dag “ (Man 5)</p> <p>“Jag är väldigt tillgänglig” (Man 6)</p> <p>“Stöter på hälsoinformation flera gånger om dagen “ (Man 8)</p>

Kritisk	<p>“I media skulle jag vilja se En sund kropp genom en sund hälsotänk “ (Man 8)</p> <p>“Kritisk till de medias hälsoinformation” (Man 3)</p> <p>“Jag hat alltid kört sunt och aldrig gått på dieter eller olika träningsformer” (Man 1)</p> <p>“De försöker få in ideal som är ohälsosamma, men de är inte rätt” (Man 2)</p> <p>”Oerhört kritisk mot media” (Man 9)</p> <p>“Ta Medias hälsoinformation med en stark nypa salt” (Man 7)</p>
Social stöd	<p>“Vi snackar jätte mycket om de i vårt gäng” (Man 4)</p> <p>“Idialet borde vara att ta hand om sig själv “ (Man 9)</p> <p>“Absolut vi snackar ofta om hälsa” (Man 6)</p> <p>“Jag pratar mycket med andra om hur jag ska äta och träna – påverkad, social stöd” (Man 5)</p> <p>”Hälsa är att få hänga med vänner ” (Man 5)</p>
Kunskap	<p>”Sprida kunskap” (Man 9)</p> <p>“Men de kan leda till att jag ändrar min kost och mina tankar om träning och börjar äta batter” (Man 6)</p> <p>“Man börjar reflektera över sin hälsa” (Man 6)</p> <p>“Man blir påverkad” (Man 4)</p>

## 11. BILAGA 3

### Begreppslista

**Media:** Ett samlings ord för tidningar, bloggar, TV och sociala medier som Facebook och Instagram. Media kommer att ses som ett verktyg för kommunikation och sociala interaktioner samt där man även kan utbyta kunskaper och erfarenheter. I föreliggande studie kommer media även vara ett verktyg för lärande.

**Hälsa:** Ordet hälsa kommer användas utifrån *World health organisation* (WHO) definition, där rekommendationen för att leva ett hälsosamt liv är:

*“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”.*

Ordet ”complete” fullständigt kan ifrågasättas, i föreliggande studie framkommer att hälsa är olika för alla och därmed är ett fullständigt fysiskt, mentalt och socialt hälsotillstånd är olika från varje enskild individ på grund av erfarenheter och förutsättningar.

**Stress:** I föreliggande studie kommer stress endast ses som en negativ effekt. Stress kommer att definieras som ett fysisk och psykisk försvar mot personliga erfarenheter och förväntningar, de kan förklaras som en obalans att hantera krav som ställs på en individ, och förmågan att hantera dessa (Parker, 2007). Stress kan även vara någonting positivt men det har valts att identifieras som motivation i föreliggande studie.

