

# Sammenhengen mellom kroppsbilde og psykisk helse hos unge voksne menn: en longitudinell studie

Av

Helle Christiansen



Masteroppgave i helsefag  
Helsefremmende arbeid og helsepsykologi

HEMIL-senteret  
Psykologisk fakultet  
Universitetet i Bergen  
Vår 2017

## **Forord**

To år som masterstudent er nå over. Prosessen med å skrive masteroppgave har vært utfordrene og lærerikt. Det er flere som fortjener en takk.

Først og fremst vil jeg takke Ingrid Holsen som har vært min veileder, som har kommet med konstruktiv kritikk og gode innspill til oppgaven. Takk også for tilgangen til datamaterialet fra Voksen i år 2000 (VITT). Vil også takke for at du tidligere i studiet inspirerte meg til å fordype meg i dette spennende fagfeltet.

Videre vil jeg takke Anita Pay Togstad for å tatt seg tid til å korrekturlese oppgaven.

Til slutt vil jeg takke samboeren min, Johan. Takk for at du har holdt ut med meg og vært tålmodig gjennom hele prosessen.

Helle Christiansen

Bergen, Mai 2017

# Innholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	<b>i</b>
<b>Norsk sammendrag</b> .....	<b>v</b>
<b>Engelsk sammendrag (abstract)</b> .....	<b>vi</b>
<b>1. Introduksjon</b> .....	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn for studien .....	1
1.2 Oppgavens oppbygning .....	2
1.3 Begrepsforklaring .....	2
<b>2. Teoretisk forståelsesramme</b> .....	<b>3</b>
2.1 Ung voksen .....	3
2.2 Historie og kultur på kroppsbilde .....	4
2.3 Kroppsbilde, kroppsmisnøye og kroppsbilde-forvrengning .....	5
2.4 Den biopsykososiale modellen.....	6
2.4.1 Biologiske faktorer.....	7
2.4.2. Psykologiske faktorer .....	7
2.4.3 Sosiale faktorer.....	8
2.5 The social comparing theory.....	10
2.6. Selvdiskrepansteori.....	11
2.7 Psykisk helse og psykisk lidelse .....	12
2.8 Depresjon/ depressive symptomer .....	12
<b>3. Litteraturgjennomgang/ empiri</b> .....	<b>15</b>
3.1 Funn .....	15
3.1.1 Kropp og unge menn.....	15
3.1.2 Kroppsbilde hos unge menn .....	16
3.1.3 Depressive symptomer hos unge menn .....	17
3.1.4 Stabilitet i kroppsbilde og depressive symptomer over tid.....	17
3.1.5 Kroppsbilde og depressive symptomer.....	18
3.2 Oppsummering av litteraturgjennomgang.....	19
<b>4. Problemstilling</b> .....	<b>20</b>
<b>5. Metode</b> .....	<b>21</b>
5.1 Vitenskapsteori.....	21
5.2 Metodisk tilnærming.....	21
5.3 Populasjon og utvalg.....	22
5.4 Prosedyre og studiens utvalg.....	23
5.5. Spørreundersøkelse .....	23
5.5.1 Fordeler og ulemper med spørreundersøkelse.....	24
5.6 Longitudinell studie.....	24
5.6.1 Fordeler og ulemper med longitudinell studie.....	25
5.7 Studiens måleenheter.....	25
5.7.1 Kroppsbilde.....	25
5.7.2 Nedstemthet/ depressive symptomer .....	26
5.7.3 Kroppsmasseindex (BMI) .....	26
5.8. Dataanalyse .....	26
5.8.1 Statistiske analyser .....	26
5.9 Manglende data .....	27
5.9.1 Manglende data i studien .....	29
5.10 Korrelasjon .....	30
5.11 Reliabilitet .....	30

5.12 Validitet.....	31
5.13. Ethiske overveielser i longitudinelle studier .....	32
5.13.1 Ethiske overveielser i studien.....	34
<b>6. Resultater .....</b>	<b>35</b>
<b>6.1 Demografisk data i ung voksen perioden .....</b>	<b>35</b>
<b>6.2 Kroppsbilde.....</b>	<b>36</b>
6.2.1 Absolutt stabilitet på kroppsbilde.....	37
6.2.2 Korrelasjon kroppsbilde.....	37
<b>6.3 Depressive symptomer .....</b>	<b>38</b>
6.3.1 Absolutt stabilitet på depressive symptomer .....	38
6.3.2 Korrelasjon depressive symptomer .....	39
<b>6.4 Korrelasjon mellom kroppsbilde og depressive symptomer .....</b>	<b>40</b>
<b>6.5 Regresjonsanalyse .....</b>	<b>41</b>
6.5.1 Kroppsbilde og depressive symptomer over tid.....	41
6.5.2 BMI.....	42
<b>7. Diskusjon .....</b>	<b>44</b>
<b>7.1 "Hva er absolutt stabilitet for kroppsbilde og depressive symptomer over tid hos unge menn?" .....</b>	<b>44</b>
<b>7.2 "Hvilken sammenheng er det mellom kroppsbilde og depressive symptomer hos unge menn i alderen 21, 23 og 30 år?" .....</b>	<b>46</b>
<b>7.3 "Predikerer kroppsbilde ved et gitt tidspunkt, depressive symptomer ved ett senere tidspunkt?" .....</b>	<b>49</b>
<b>7.4 "Predikerer depressive symptomer ved et gitt tidspunkt, kroppsbilde ved ett senere tidspunkt?" .....</b>	<b>51</b>
<b>7.5 "Predikerer BMI ved et gitt tidspunkt, kroppsbilde og depressive symptomer ved ett senere tidspunkt?" .....</b>	<b>52</b>
<b>7.6 Metodisk diskusjon .....</b>	<b>53</b>
7.6.1 Måleenhet kroppsbilde .....	53
7.6.2 Måleenhet depressive symptomer.....	54
7.6.3 Absolutt stabilitet .....	55
7.6.4 Trait measurement.....	56
7.6.5 Kausalitet .....	56
7.6.6 Manglende data .....	57
7.6.7 BMI.....	58
<b>8. Avslutning .....</b>	<b>59</b>
<b>8.1 Konklusjon .....</b>	<b>59</b>
<b>8.2 Betydning for helsefremmende arbeid.....</b>	<b>60</b>
<b>8.3 Forslag til videre studier .....</b>	<b>61</b>
<b>Referanseliste .....</b>	<b>62</b>
<b>Vedlegg.....</b>	<b>78</b>
Vedlegg 1a: Prosentvis frekvensfordeling, gjennomsnitt og standaravvik 21 år.....	78
Vedlegg 1b: Prosentvis frekvensfordeling, gjennomsnitt, standaravvik 23 år.....	79
Vedlegg 1c: Prosentvis frekvensfordeling, gjennomsnitt, standaravvik 30 år.....	80
Vedlegg 2: Sammenligning av Pearson r og Spearman r.....	81
Vedlegg 3: Oversikt over valgte studier litteratursøk.....	81
Vedlegg 4a: Søkestreng Web of Science.....	85
Vedlegg 4b: Søkestreng PsycINFO.....	86

## Tabeller

<b>Tabell 1:</b> Oversikt over utvalg og manglende data for kroppsbylde og depressive symptomer ved 21, 23 og 30 år.....	30
<b>Tabell 2:</b> Beskrivelse av utvalgets boforhold, sivil status, barn og utdanning ved 21, 23 og 30 år.....	36
<b>Tabell 3:</b> Deskriptiv analyse av utvalg, gjennomsnittsverdier, standardavvik og range for Kroppsbylde.....	37
<b>Tabell 4:</b> Pearson r korrelasjoner kroppsbylde.....	38
<b>Tabell 5:</b> Deskriptiv analyse av utvalg, gjennomsnittsverdier, standardavvik og range for depressive symptomer.....	38
<b>Tabell 6:</b> Pearson r korrelasjoner depressive symptomer.....	39
<b>Tabell 7:</b> Korrelasjon med Pearson r mellom kroppsbylde og depressive symptomer ved 21, 23, og 30 år.....	40
<b>Tabell 8a:</b> Lineær regresjonsanalyse kroppsbylde og depressive symptomer.....	42
<b>Tabell 8b:</b> Lineær regresjonsanalyse BMI, kroppsbylde og depressive symptomer.....	43

## Norsk sammendrag

**Bakgrunn:** Kroppsfokuset blant menn har økt de siste årene. Det er få longitudinelle studier som har belyst sammenhengen mellom kroppsbilde og psykisk helse hos unge voksne menn.

**Formål:** Målet med denne studien er å undersøke kroppsbilde og depressive symptomer hos unge menn, i tillegg til å belyse om det er en sammenheng mellom kroppsbilde og depressive symptomer over tid.

**Metode:** Denne studien bruker data fra den longitudinelle studien Voksen i år 2000 (VITT) som har gjort det mulig å følge unge menn fra de var 21 til 30 år. Korrelasjonsanalyser og regresjonsanalyser har blitt benyttet for å analysere data.

**Resultat:** Unge menn har et nokså godt kroppsbilde og de har lite depressive symptomer. Sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer viser å være moderat ved 21 år, sterk ved 23 år og svak ved 30 år. Kroppsbilde ved 21 år viser å predikere depressive symptomer ved 23 år. Depressive symptomer predikerer ikke kroppsbilde i noen av analysene. Analysene viser at BMI ikke predikerer depressive symptomer i noen av analysene. BMI ved 21 år viser å predikere kroppsbilde ved 23 år.

**Konklusjon:** Sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer kan rettes mot hva som skjer i ung voksen perioden. For de unge mennene som er mindre fornøyd med kropp og utseende så ser man at det kan føre til depressive symptomer over tid. Ulike årsaker til dette kan gjenspeiles i ung voksen perioden, hvor kroppsendringer og utviklingsperioden kan være sentrale årsaker, i tillegg til media.

**Nøkkelord:** Kroppsbilde, depressive symptomer, BMI, unge menn, ung voksen.

## **Engelsk sammendrag (abstract)**

**Background:** Body focus among men has increased in recent years. There are few longitudinal studies that have highlighted the relationship between body image and mental health in young adult men.

**Purpose:** The aim of this study is to investigate body image and depressive symptoms in young men, as well as to explain whether there is an association between body image and depressive symptoms over time.

**Method:** This study uses data from the Norwegian Longitudinal Health Behaviour Study (NLHB) which made it possible to follow young men from 21 to 30 years old. Correlation analyzes and regression analyzes have been used to analyze data.

**Result:** Young men have a good body image and have few depressive symptoms. The relationship between body image and depressive symptoms appears to be moderate by 21 years, strong by 23 years and weak at 30 years. Body image at 21 years predict depressive symptoms by 23 years. Depressive symptoms do not predict body image in any of the analyzes. The analyzes show that BMI does not predict depressive symptoms in any of the analyzes. BMI at 21 years shows to predict body image by 23 years.

**Conclusion:** The relationship between body image and depressive symptoms can be directed to what is happening in the emerging adulthood period. For the young men who are less satisfied with their body and appearance, one can see that it can lead to depressive symptoms. Various reasons for this can be reflected in the emerging adulthood period, where body changes and developmental periods may be key reasons, in addition to the media.

**Keywords:** Body image, depressive symptoms, BMI, young men, emerging adulthood.

# 1. Introduksjon

## 1.1 Bakgrunn for studien

De siste 30-årene har menn blitt mer oppmerksomme på kropp og utseende (Sondhaus, Kurtz, & Strube, 2001). Kroppsbilde omhandler det å være tilfreds med kroppen sin (Grogan, 2008). Kroppsbilde blir forbundet med skjønnhet, det å være tiltrekkende, og er med på å påvirke hvordan man tenker om seg selv, ens atferd og selvværd (Garner, 1997). Flere vil hevde at kroppsfokuset aldri har vært større enn det er i dagens samfunn (Grogan, 2008), og man ser først og fremst at forskningsfokuset på kroppsbilde i hovedsak er rettet mot unge kvinner (Peat, Peyerl, Ferraro, & Butler, 2011). Innen massemedier ser man en økende fremstilling av menn som har fått en mer muskulær og større kropp enn hva som var vanlig før 1990-tallet (Grogan, 2008). Flere menn enn tidligere gir også i dag uttrykk for et ønske om at kroppen deres så annerledes ut (Grogan, 2008; McFarland & Petrie, 2012; Olivardia, Pope, Borowiecki, & Cohane, 2004).

Forskningen på kroppsbilde og menn sees å være rettet mot gutter i ungdomsårene og noe mot kroppsbildere og homofile (Peat et al., 2011). Det er imidlertid svært lite forskning på kroppsbilde til unge menn som er ferdig med ungdomsårene. De er en underrepresentert målgruppe i forskningsfeltet. Det kan settes spørsmålsteget ved hvorfor kroppsbilde til unge voksne menn ikke har blitt bedre dokumentert, da en rekke studier fremhever at det bør forskes mer på (Abell & Richards, 1996; Olivardia et al., 2004; Peat et al., 2011; Sondhaus et al., 2001). Bekymringer og grubling rundt det å føle at man ikke når opp til det kroppsidealet som samfunnet tilsynelatende fremmer, samt å bekymre seg for hvordan kroppen ser ut, påvirker også menns atferd og kan gi konsekvenser for psykisk helse (Grossbard, Atkins, Geisner, & Larimer, 2013; Peat et al., 2011). Flere studier viser til at kroppsbilde har en sammenheng med depressive symptomer (Blashill & Wilhelm, 2014; Goldschmidt, Becker, Wall, Choo, & Neumark-Sztainer, 2016; Olivardia et al., 2004). Flere studier har dokumentert sammenhengen mellom kroppsbilde og psykisk helse hos unge kvinner, men få studier har sett på denne sammenhengen hos unge menn (McCreary & Sasse, 2000).

Kropp og psykisk helse er aktuelle temaer i dagens samfunn. Hensikten med denne studien er å belyse kroppsbilde og depressive symptomer hos unge voksne menn, samt undersøke om det foreligger en sammenheng over tid mellom kroppsbilde og depressive symptomer. På



grunn av lite forskning på denne gruppen, kan denne studien bidra til ny kunnskap om sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer hos unge menn.

## **1.2 Oppgavens oppbygning**

Kapittel 1 beskriver bakgrunnen for denne studien og ser på begrepsforklaringer.

Kapittel 2 tar for seg teori på kroppsbilde og depressive symptomer, hvor blant annet begreper som ung voksen perioden, kroppsbilde, kroppsmisnøye, psykisk helse og depressive symptomer blir belyst. Videre i kapittel 3, presenteres litteraturgjennomgangen og empiri. I kapittel 4 blir problemstillingen for denne oppgaven lagt frem. Metod delen i kapittel 5 tar for seg blant annet vitenskapsteori, valg av metode og studien for denne oppgaven. Deretter presenteres resultatet i kapittel 6. I kapittel 7 diskuteres resultatene opp mot den stilte problemstillingen og teorien. I tillegg diskuteres det styrker og svakheter ved denne studien. Avslutningsvis i kapittel 8 presenteres konklusjonen, hvilken betydning funnene har å si for det helsefremmende arbeidet og forslag til videre studier.

## **1.3 Begrepsforklaring**

Denne studien bruker begrepet selvvverd (self-esteem) som betegner individets vurdering av kropp og utseende (Skaalvik & Skaalvik, 2013). Begrepet godt/ positivt kroppsbilde betegner at de unge mennene i studien er fornøyd og trives med kroppen sin (Tylka, 2012). Det brukes også begrepet kroppsmisnøye, som er en samlebetegnelse for deler av kroppen som man ikke er fornøyd med (Cash, 2002a). Når det snakkes om symptomer, hvor mennesker opplever nedsatt humør, fraværende glede og isolerer seg fra omgivelsene, over en lengre tid, brukes det ulike begreper for å definere dette. Depressive symptomer, depressive tendenser, depressive lidelser, nedstemthet og depresjon er blant annet begreper som sees å brukes rundt disse symptomene (Alsaker, 1992; Eknes, 2006; Helsedirektoratet, 2016; Holsen, 2009; Holsen & Birkeland, 2016). Denne studien bruker begrepet depressive symptomer. Det skal gjøres oppmerksom på at det likevel brukes begrepet depresjon/ nedstemthet noen steder i oppgaven. Dette er begreper som den aktuelle kilden har benyttet seg av, og det har vært ønskelig å gjengi kildene så likt som mulig i denne oppgaven.

## 2. Teoretisk forståelsesramme

### 2.1 Ung voksen

Ung voksen betegner fasen fra slutten av ungdomsårene til begynnelsen på voksenårene (Hammer & Hyggen, 2013). Dette stadiet er forskjellig fra ungdom og voksen, da det er en periode som kjennetegnes av forandringer og en utforskning av voksenlivet (Hammer & Hyggen, 2013). Det finnes dog ingen bestemt forklaring eller egen definisjon på ung voksen, men begrepet er mye brukt i det daglige når en snakker om mennesker som er ferdige med ungdomsårene (Hammer & Hyggen, 2013).

Arnett (2000) beskriver ung voksen perioden ("emerging adulthood") som en fase i 20-årene, hvor denne perioden dekker årene fra 18 til 29 år (Emerging adulthood, s.a). Denne perioden er forskjellig fra ungdomsårene, da man i ung voksen perioden er ferdig utviklet, og videregående skole er gjennomført. Man er blitt myndig, og de fleste tar steget med å flytte ut av barndomshjemmet. Som ung voksen er man på vei med små steg inn i det nye voksne livet, hvor man må ta egne avgjørelser, og hvor man kan gjøre som man selv vil, uten å måtte spørre om lov fra forelder (Arnett, 2007a). Her vil man kunne oppleve en fase med mange muligheter, håp og forventninger (Arnett, 2004). I fasen som ung voksen går man gjennom ulike utviklingsstadier. Gjennom 20-årene begynner man å utforske sin egen identitet, blant annet gjennom kjærlighet og jobb. Det er her man finner ut av hva man vil i livet og hvem man er som person (Arnett, 2004). Man begynner å danne seg et bilde av hvilke egenskaper man ser etter i en annen partner, i et forhold som skal holde livet ut. De samme gjelder for jobb, hvor man får klart for seg hvilken egenskaper man selv innehar, og man er på jakt etter en fast jobb for å danne et godt grunnlag for voksenlivet (Arnett, 2004).

Ung voksen perioden er ofte preget av ustabilitet (Arnett, 2004). Denne ustabiliteten oppleves for eksempel ved flytting på grunn av skole, jobb, venner og/eller kjærlighet. I 20-årene begynner mange med studier som kanskje innebærer at man må flytte, kanskje opplever man at studiet ikke var slik som man hadde tenkt, og må flytte igjen (Arnett, 2004). Disse årene som ung voksen er preget av mye usikkerhet når det kommer til boforhold, flytting, venner og kjærlighet. Arnett (2004) viser til at etter at man har flyttet hjemme i fra vil nesten halvparten oppleve å måtte flytte hjem til foreldrene minst en gang. Ved begynnelsen av ung voksen perioden, ser man at det er et lavt antall av personer som har fått fast jobb, giftet seg og fått

barn. Ved slutten av ung voksen perioden, rundt 30-års alderen, har de fleste funnet seg en fast jobb, mange har da også giftet seg og fått barn (Arnett, 2004).

Ung voksen perioden innebærer endringer i personlighetsutviklingen. Erikson (1968) har foreslått en psykososial utviklingsteori som viser til ulike stadier man går igjennom fra barndom til voksen som former identiteten vår. Hvert stadiet innebærer en psykologisk krise som kan føre til en positiv eller negativ personlighetsutvikling. Stadiet i ung voksen perioden beskrives som intimitet mot isolasjon (Erikson, 1968). Dette stadiet handler om hvordan unge voksne håndterer intime relasjoner med familie, venner og kjæreste. Lykkes en ikke å håndtere dette, kan det føre til isolasjon (Erikson, 1968). Ved å håndtere intimitet i ung voksen perioden kan det føre til en positiv personlighetsutvikling, mens å ikke håndtere intimitet, kan resultere i isolasjon, som videre kan føre til en negativ personlighetsutvikling (Erikson, 1968).

## **2.2 Historie og kultur på kroppsbilde**

Fra den greske antikken ble skulpturer av menn fremstilt med en realistisk kroppsfasong. Disse skulpturene var ofte nakne, kroppen ble hedret, og ble på den tiden sett på som mer attraktiv enn kvinnekroppen (Grogan, 2008). I Romerriket sine skulpturer og malerier ble mannskroppen fremstilt som en slank, men muskulær krigers. I renessansekunsten ble også mannskroppen fremstilt som naken med en muskulær fasong (Grogan, 2008). I nyere tid rundt 1980-tallet ble bilder av mannskroppen vanlig i media i den vestlige verden, hvor man da så mannskropper som hadde lite klær på seg på TV (Grogan, 2008). De neste ti årene var det en tydelig økning i fremstilling av den mannlige kroppen i media. Mannskroppen, som tidligere ble fremstilt som kunst, ble fra 1990-tallet ofte fremstilt i media med lite klær og tydelige muskler for å selge og reklamer for ulike produkter (Grogan, 2008).

Kroppsfasongen i ikke-vestlige og vestlige kulturer viser ulikheter. I ikke-vestlige kulturer er en stor kropp assosiert med helse og rikdom. Mens i vestlige kulturer blir overvekt assosiert med latskap, manglende vilje og kontroll (Grogan, 2008). En slank kropp i den vestlige kulturen blir satt i sammenheng med å være lykkelig og ha suksess og gir sosial aksept blant andre mennesker. Når man ikke opp mot idealkroppen kan det føre til en rekke konsekvenser i det sosiale. Før i tiden ble en slank kropp sett på et symbol på kontroll, og en muskulær kropp

ble tidligere sammenlignet med hardt arbeid, mens i dag symboliserer en muskulær kropp en sterk vilje, energi og kontroll (Grogan, 2008).

Forandringene i kroppsbilde kan også gjenspeiles i kroppsfasongen til action figurer hos barn (Baghurst, Hollander, Nardella, & Haff, 2006; Pope, Olivardia, Gruber, & Borowiecki, 1999). Kroppsfasongen til blant annet kjente action figurer som Batman, Spiderman og Superman viser å ha økt betydelig i kroppsfasong, og fremstilles i dag som mer muskuløse action figurer, enn hva de gjorde for over 25 år siden da de først ble produsert (Baghurst et al., 2006). I studien til Baghurst et al. (2006) sammenlignet de action figurenes kroppsdeler som hals, bryst, armer, midje, lår og legger, samt midje-bryst forhold. De statistiske analysene viser at alle kroppsdeler med unntak av midje og midje-bryst forhold viste en signifikant økning i cm i større kroppsdeler sammenlignet med når de først kom på markedet. Disse forandringene som sees å være hos action figurer på markedet, er ikke et realistisk mål å oppnå i virkeligheten for menn (Pope et al., 1999). Fremstillingen av mannlige modeller i magasiner har også økt (Sohn, 2009; Pope et al., 1999). Lettkledde menn blir i større grad fremstilt i magasiner enn hva som var vanlig før 1990-tallet (Sohn, 2009).

### **2.3 Kroppsbilde, kroppsmisnøye og kroppsbilde-forvrengning**

Kroppsbilde i litteraturen blir beskrevet med ulike definisjoner. Holsen, Kraft og Røysamb (2001) skriver at de ulike definisjonene av kroppsbilde kan sees ut i fra ulike vitenskapelige disipliner som filosofi, psykologi og sosiologi. Denne studien bruker Grogan (2008) sin definisjon på kroppsbilde ”a person’s perceptions, thoughts, and feelings about his or her body” (s, 3). En kan si at kroppsbilde går på hvorvidt en er tilfreds med hvordan man ser ut, og dette påvirker menneskets atferd og hvordan man oppfører seg i sosiale settinger med andre mennesker (Holsen, Jones & Birkeland, 2012; Tiggemann, 2002). Kroppsbilde kan også handle om individets syn på helheten av kroppen sin og/eller oppfatningen av ulike deler av kroppen (Abell & Richards, 1996). Det skal sies at kroppsbilde ikke er synonymt med å se bra ut. Individet kan ha et annet syn på seg selv, enn det synet andre har på personen (Cash & Fleming, 2002). Personer som anses som tiltrekkende har ikke nødvendigvis et positivt kroppsbilde, og personer som ikke blir sett på som tiltrekkende kan godt ha et bra kroppsbilde. Det er individets tanker, følelser og deres oppfatning av seg selv som bestemmer hvordan individet tror at utenforstående ser på dem (Cash & Fleming, 2002). Kroppsbilde blir omtalt som noe fleksibelt og åpent som kan endre seg (Grogan, 2008).

Personer med et positivt kroppsbilde gir kjærlighet til kroppen sin og behandler den godt. De føler seg bra i og med egen kropp, er bekvem og trygg på seg selv, og føler seg rett og slett vakker (Tylka, 2012). Et positivt kroppsbilde gjør at man setter pris på hvordan man ser ut. Selv om det kanskje er ting man gjerne skulle endret på, så verdsetter man den kroppen og det utseende man har fått. Det fokuseres på hvordan kroppen fungerer og hva den kan gjøre, i stedet for å bruke tid på å være misfornøyd med hvordan man ser ut (Tylka, 2012). De som har et positivt kroppsbilde lar seg i mindre grad påvirke av medias fremstilling av kroppsidealet, da de evner å se at disse kroppene er mer eller mindre uoppnåelige (Tylka, 2012).

Et negativt kroppsbilde omtales ofte i litteraturen som kroppsmisnøye, men det ser ikke ut til å være enighet om en fast definisjon på begrepet (Cash, 2002a). Misnøye med kroppen kan være at individet ikke er fornøyd med vekten, kroppsfasongen eller utseendet. Selv om man er misfornøyd med en kroppsdel, kan man være fornøyd med resten av kroppen (Cash, 2002a). Kroppsmisnøye blir sett på som individets oppfattelse av ens egen kropp sammenlignet med hva som er idealkroppen, og bygger på en negativ holdning om sitt eget utseende opp mot det faktiske kroppsbilde (Cash, 2002a). I litteraturen brukes også begrepet kroppsbildeforvrengning, som betyr at man har en annen oppfattelse av hvordan man egentlig ser ut. En som er normalvektig kan selv mene at han/hun er undervektig eller overvektig (Blashill & Wilhelm, 2014).

## **2.4 Den biopsykososiale modellen**

For å få en forståelse av kroppsbilde kan man bruke den biopsykososiale modellen (Engel, 1977) som et teoretisk rammeverk. Modellen forklarer hvordan ulike faktorer påvirker hverandre og kan brukes for å forstå hva som fører til et godt eller dårlig kroppsbilde hos mennesker. Den biopsykososiale modellen er utviklet av Georg Engel for å forstå helse og sykdom. Engel (1977) mener at for å forklare det komplekse samspillet mellom helse og sykdom, må det sees gjennom biologiske, psykologiske og sosiale faktorer. Faktorene må sees som en helhet, og ikke som enkeltfaktorer (Engel, 1977). Modellen baserer seg på kropp, sjel og omgivelser, og blir forklart som en dynamisk og interaksjonistisk modell med et dualistisk syn på menneskets opplevelse der sinn og kropp har gjensidig påvirkning (Borrell-Carrió, Suchman, & Epstein, 2004). Det blir angitt at den biopsykososiale modellen er det mest

omfattende teoretiske rammeverket for å forstå kroppsbilde (Ricciardelli, McCabe, Holt, & Finemore, 2003).

#### **2.4.1 Biologiske faktorer**

Kroppsbilde kan påvirkes negativt av kroppsvekt. Det er dokumentert at kroppsbilde har en sammenheng med kroppsvekt (BMI) (Phillips & de Man, 2010). Det skal likevel nevnes at kroppsvekt også påvirkes av miljøfaktorer og ikke kun biologiske faktorer. Hvordan man selv oppfatter sin egen kroppsvekt, kontra hva den faktisk er, påvirker i stor grad kroppsbilde, spesielt for menn (Fawkner, 2012). Det vil si at menn som oppfatter seg selv som overvektig eller undervektig når de egentlig har en kropp som er normalvektig, kan oppleve mindre grader av kroppstilfredshet (Fawkner, 2012). En annen faktor som kan påvirke kroppsbilde er hvor høy man er. Høyden er styrt av arvelighet og gener (Pawlowski, 2012). Høye menn signaliserer at de er dominerende og sterke, og høyde er betydningsfull i sosiale sammenhenger. Noen kvinner syns menn som er høye er mer tiltrekkende enn korte menn. Dette mener Pawlowski (2012) gjelder både i vestlige og ikke-vestlige land. I vestlige land blir høye menn som er rundt 180-185 cm sett på som gunstige. Det viser seg at høye menn oftere innleder romantiske forhold, har større sjanse for å gifte seg igjen, og har større muligheter til å oppleve å få barn (Pawlowski, 2012).

#### **2.4.2. Psykologiske faktorer**

Psykologiske faktorer er knyttet til hvordan en tenker om seg selv, samt handlinger og følelser som er knyttet til både oss selv og andre (Bardone-Cone, Cass, & Ford, 2007). Dette bygger på selvoppfatningen individet har av seg selv, som deretter danner grunnlaget for hvordan individet fremstår og er (Skaalvik & Skaalvik, 2013). Oppfatningen individet har av seg selv, oppstår på bakgrunn av hendelser og erfaringer, og i hvilken grad individet tolker disse hendelsene eller erfaringene, legger grunnlaget for hvordan man oppfatter seg selv (Skaalvik & Skaalvik, 2013). Dette betyr ikke nødvendigvis at individets selvoppfatning stemmer overens med hvordan utenforstående oppfatter individet (Skaalvik & Skaalvik, 2013). En viktig komponent i selvoppfatningen er å ha tro på seg selv og verdsette den man er som person, også kalt selvverd (Skaalvik & Skaalvik, 2013). Selvverd (self-esteem) betegnes som global eller generell selvvurdering i litteraturen (global og domain-specific self-esteem) og handler om at man som individ er klar over at man som menneske har både positive og negative sider (Skaalvik & Skaalvik, 2013). Selvverd, som er vurderingen man gjør av seg

selv kan imidlertid brukes om en rekke ulike betydninger, som for eksempel sosial, akademisk, moralsk, emosjonell og fysisk selvoppfatning (Skaalvik & Skaalvik, 2013). De ulike betydningene bygger på hvordan individet oppfatter seg selv innenfor disse dimensjonene, og selvoppfatningen kan sees å være både generell og spesifikk (Skaalvik & Skaalvik, 2013). Det betyr at individet for eksempel kan synes at han eller hun er flink til én spesifikk ting, som løping, som deretter danner grunnlaget for individets selvoppfatning innenfor en bestemt ting. Om individet synes at han eller hun gjør en god eller dårlig jobb på arbeidsplassen, vil dette betegnes som en generell selvoppfatning.

En fysisk selvoppfattelse er den dimensjonen som er mest vesentlig for denne oppgaven. Dimensjonen om fysisk selvoppfattelse innebærer individets syn på kropp og utseende (Skaalvik & Skaalvik, 2013). Hvordan individet tenker om kroppen sin er vesentlig for utviklingen av kroppsbilde (Cash & Fleming, 2002). Individet som har en god selvoppfatning er mindre utsatt for å utvikle et negativt kroppsbilde, da en god oppfattelse av seg selv er forbundet med positive tanker om kroppen sin (Cash, 2002b). En positiv selvoppfatning fører til bedre selvverd, som gjør at man er fornøyd med den kroppen man har (O'Dea, 2012).

Utviklingen av selvverd i ung voksen perioden sees å øke over denne perioden (Arnett, 2007b). Dette kan forklares ut i fra at man som ung voksen er ferdig med puberteten, og kroppen er ferdig utviklet. Mange sees å være mer fornøyd med hvordan kroppen ser ut etter puberteten (Arnett, 2007b). I tillegg har man som ung voksen også mulighet til å kontrollere sosiale kontekster i hverdagslivet som styrker selvverden. Har man for eksempel valgt feil utdanning har man mulighet til å droppe ut for heller starte å arbeide, noe som kan være mer meningsfullt og øke selvverden til individet. Dette ville ikke vært like enkelt i ungdomsårene og dermed gått negativt utover hvordan individet ser seg selv (Arnett, 2007b).

### **2.4.3 Sosiale faktorer**

Kroppsbilde kan påvirkes av sosiale faktorer, som for eksempel relasjoner man har med andre mennesker. Unge voksne sitt kroppsbilde sees å påvirkes av romantiske forhold med andre (Tantleff-Dunn & Gokee, 2002). Å være i et forhold kan påvirke hvordan en føler om kroppen sin. Dersom man får en bekreftelse på at den andre liker kroppen og utseendet, kan dette være forbundet med økende grader av kroppstilfredshet. I tillegg bruker man gjerne mye tid med personen, er intim og gjør seg erfaringer sammen med noen, noe som igjen kan påvirke kroppsbilde (Tantleff-Dunn & Gokee, 2002). Sosiale faktorer som påvirker

kroppsbilde er i samspill med hverandre. Kommentarer som går på kropp og utseende påvirker individets sin oppfatning av seg selv og deres atferd påvirkes deretter (Cash & Fleming, 2002). En normalvektig person som tror hun/han er overvektig kan tenke at andre også mener at hun/han må gå ned i vekt. Dette kan påvirke individets atferd ved at individet unngår situasjoner med andre mennesker, kle seg i klær som ikke fremhever former, og viser mindre glede ved for eksempel å smile mindre (Cash & Fleming, 2002). Disse tingene kan gjøre at individet ikke får positive kommentarer av andre mennesker, noe individet tror kan komme av at hun/han ser på seg selv som overvektig. Sosiale faktorer kan altså påvirke det kognitive og deres handlinger av seg selv og hvordan man ser andre mennesker (Cash & Fleming, 2002, s. 278).

En annen sosial faktor som kan sees å påvirke kroppsbilde hos unge voksne er media. Media omfatter en rekke kommunikasjonskanaler (Hagen, 2008). Dette vil blant annet si tv, magasiner, radio, internett og mobiltelefoner, i tillegg til andre digitale verktøy. Tv, magasiner, internett og mobiltelefon blir tatt i bruk av mennesker daglig (Grogan, 2008) og tall viser at et individ i gjennomsnittet tilbringer fem timer daglig på digitale medier (Hagen 2008). Selv om media brukes daglig av mennesker ser man gjerne at andelen unge voksne oftere er de som bruker media mest. Da media har blitt en så viktig del av dagens ungdom og unge voksne beskrives de som den ”nye media generasjonen” (Arnett, 2007b). Media er med på å forme kroppsbilde til mennesker, da media formidler hvordan man skal se ut, og er med på å skape et uheldig press og urealistiske forventninger for hvordan man skal se ut (Grogan, 2008; Tiggemann, 2002). Hos menn fremstilles kroppen i media som at det er én type idealkropp, og den skal være høy og slank med synlige muskler (Gray & Ginsberg, 2007). Media fokuserer på at menn heller bør endre kroppsbygningen enn å slanke seg, og fremmer et syn som sier at dette er noe alle klarer og bør gjøre for å ligne på kroppsidealet (Tiggemann, 2002). Da unge menn tilbringer mye tid på digitale medier hver dag, kan det gjerne for mange føre til at en daglig blir påminnet om hvordan kroppen egentlig bør se ut, noe som kan skape et uheldig kroppsbilde (Wykes & Gunter, 2005). Det er dog ikke selve eksponeringen av muskuløse kropper i media som er nok til å forandre individets kroppsbilde, men eksponering av muskuløse kropper kan føre til at individer i større grad opplever at kroppen deres avviker fra idealet de sammenligner seg med (Grogan, 2008; Wykes & Gunter, 2005). Noen mennesker kan begynne å sammenligne seg selv og kroppen sin med det som blir fremstilt i media, for å vurdere om kroppen er attraktiv, noe som kan få konsekvenser for kroppsbildet deres (Grogan, 2008).



## 2.5 The social comparing theory

Festinger (1954) har utviklet en teori som heter The Social Comparing Theory (SCT). Denne teorien bygger på at erfaring fra både indre og ytre påvirkning kan føre til sosial sammenligning som endrer individets selvoppfattelse (Skaalvik & Skaalvik, 2013). I møte med andre mennesker gjør man gjerne refleksjoner etter å ha observert og vurdert andre mennesker. Ved å observere andre mennesker bidrar det til å danne en oppfatning av seg selv (Skaalvik & Skaalvik, 2013). Hvorvidt den sosiale sammenligning kan sees å påvirke individets selvoppfattelse og selvverd kommer an på om den sosiale sammenligningen skjer i forbindelse med noe som er viktig for oss (Skaalvik & Skaalvik, 2013). I følge Festinger (1954) sammenligner individer seg opp mot andre grupper som kan sees å reflektere individet. Dette kan for eksempel være alder, kjønn, erfaringer og ulike hendelser (Festinger, 1954). Media som bidrar til en ytre påvirkning av sosial sammenligning, kan blant annet sees på som en årsak til at man sammenligner den eksponerte kroppen i media opp mot den kroppen man selv har. Det å sammenligne seg selv med andre kan føre til negative tanker og følelser om kroppen sin og utseende sitt (Ata, Ludden, & Lally, 2007). Det blir beskrevet at sammenligningen foregår enten som upward eller downward. Upward sammenligning er når individet anser den andre parten som bedre enn seg selv, mens downward sammenligning er en betegnelse for at individet mener at den motsatte personen er dårligere enn seg selv (Festinger, 1954). Det å sammenligne seg selv med andre personer kan føre til både positive og negative konsekvenser. Festinger (1954) mener at en upward sammenligning kan gi negativ selvoppfattelse, og en downward sammenligning kan gi bedre selvverd og selvtillit.

Upward og downward sammenligning sees å være knyttet til bestemte situasjoner som gjør at personer sammenligner seg selv med andre (Halliwel, 2012.) Upward sammenligning kan brukes av personer for å forbedre og evaluere seg selv til det bedre, mens downward sammenligning kan bli brukt for å øke selvverd og selvtilliten, hvis man kommer i en situasjon som gjør at man føler seg truet (Halliwel, 2012). Begge sammenlignings-metodene kan med andre ord forbedre eller forverre selvevalueringen av hvordan man føler seg ut i fra hvilken sammenligning man gjør i en gitt situasjon (Halliwel, 2012).

Sosial sammenligning av kropp og utseende påvirker kroppsbilde (Halliwel, 2012). Det å sammenligne seg med andre er forbundet med usikkerhet i selvet, og synes ofte å være til stede i ungdomsårene og ung voksen alder (Halliwel, 2012). Gjør man ofte sosiale

sammenligninger opp mot kropp og utseende er det forbundet med et dårligere kroppsbilde, spiseforstyrrelser, og man bruker mer tid på utseende sitt (Halliwel, 2012). Kvinner sammenligner seg i større grad med andre enn det menn gjør, men utfallet viser seg å være likt blant kvinner og menn (Halliwel, 2012).

## **2.6. Selvdiskrepansteori**

Selvet hos mennesker er det som definerer den man er, det er en side som kan gjenspeile personligheten til mennesker. Selvet kan deles inn i tre dimensjoner som blir beskrevet som "actual self", "ideal self" og "ought self" (Vartanian, 2012). I et kroppsbilde-perspektiv kan det "actual self" beskrives som den aktuelle kroppen til individet. "Ideal self" beskrives som den idealkroppen individet ønsker å oppnå. Mens "ought self" fremstilles som det kroppsidealet individet føler at andre forventer at hun eller han skal se ut som (Vartanian, 2012).

I møte med andre mennesker og media kan man forvente at individer opplever en diskrepans mellom det "actual self" og det "ideal self". Higgins (1987) har utviklet en selvdiskrepansteori som sier noe om utviklingen av et positiv og/eller et negativ kroppsbilde. Selvdiskrepan kan defineres som at det er en sammenheng mellom ulike typer av selvdiskrepan og spesifikke emosjoner, noe som kan føre til ubehag (Higgins, 1987). Det blir forklart at størrelsen på diskrepansen, det vil si avstanden mellom det nåværende selvet (actual self) og det ideelle selvet (ideal self), kan fører til et positivt eller negativt kroppsbilde. Hvis individet føler at eget utseendet er nærme idealet (slik individet ønsker å se ut), vil man være mer fornøyd enn hvis man synes at man ikke møter idealet (Higgins, 1987). Det kan for eksempel være at hvis man sammenligner seg selv opp mot en muskuløs person i media når man selv har en tynn kropp, hvis man da synes at den kroppen man selv har avviker stort fra den muskuløse kroppen kan det føre til forskjellige typer av følelsesmessige sårbarheter. Det blir forklart slik at å ikke leve opp til idealet kan gi dårlig selvverd, misnøye med egen kropp og utvikling av depressive symptomer, da man ikke klarer å oppnå det man ønsker, noe som kan skape en negativ oppfatning om seg selv (Higgins, 1987).

## **2.7 Psykisk helse og psykisk lidelse**

Psykisk helse handler om trivsel og well-being, hvor en har positive tanker og følelser. Det er flere kjennetegn på mennesker med god psykisk helse. Det er som tidligere nevnt menneskers selvpoppfattelse og selvverd som styrer deres tanker, følelser og atferd. Dette blir sett på som en avgjørende faktor for å ha en god psykisk helse (Mann, Hosman, Schaalma, & Vries, 2004). God selvverd blir sett på som fundamentale faktorer for å motvirke stress og andre påkjenninger. Lav selvverd kan føre til negative tanker om seg selv (Mann et al., 2004). Derfor kjennetegner god psykisk helse at personer har positive tanker om seg selv, noe som gjør at de forbedrer sin egen selvpoppfattelse.

Hvis man opplever at tankegangen endrer seg, man oppfører seg annerledes og at dette påvirker følelsene, kan dette betegnes som plager eller symptomer på en psykisk lidelse (Mykletun & Knudsen, 2009). Det er antatt at 50 % av alle mennesker opplever å utvikle en psykisk lidelse en eller annen gang i livet (Mykletun & Knudsen, 2009). Hvorfor noen utvikler psykiske lidelser kan sees ut i fra samsvaret mellom belastninger, personlige ressurser og sosial støtte (Mæland, 2010). Det kan også være genetisk betinget, men som oftest ser man at en sammenheng mellom faktorer som oppvekst, familie, arbeid og sosialt nettverk kan være avgjørende for utviklingen av en psykisk lidelse (Mæland, 2010). Perioden mellom 15 til 29 år blir beskrevet som en kritisk fase for utvikling av psykiske lidelser og en ser ofte at de som sliter psykisk i ungdomstiden, også kan gjøre det i ung voksen perioden (Kessler et al., 2005).

For å forstå depressive symptomer sees det på som viktig å belyse psykisk helse og psykiske lidelser først. Denne studien vil videre se på den mer negative dimensjonen av psykisk helse, som depresjon og depressive symptomer.

## **2.8 Depresjon/ depressive symptomer**

Depresjon er blant en av de vanligste psykiske lidelsene som mennesker kan oppleve å utvikle i løpet av livet (Helsedirektoratet, 2016). Det er vanlig å skille mellom depressive symptomer og klinisk depresjon. Depressive symptomer, som er en mildere form av depresjon, rammer om lag 15-20 % av de unge voksne (Yung et al., 2013), mens klinisk depresjon, som er en dyp form av depresjon, rammer rundt 5-8 % av unge voksne (Rutter, 1995). Depressive symptomer sees ved symptomer som gir nedsatt humør, fravær av tidligere interesser og mennesker, samt manglende energi til å gjøre dagligdagse gjøremål (Helsedirektoratet, 2016).

Også symptomer som å føle seg mindre verdt, dårlig samvittighet og skyldfølelse og vansker for å se for seg fremtiden kan oppleves (Eknes, 2006). Har man humørsvingninger hvor en skifter mellom å være i godt humør før en senere blir nedfor eller sur, eller er litt nedfor om dagen så betegnes ikke dette som depressive symptomer. Dette er følelser som er en del av mennesket, og det er derfor normalt å oppleve i livet (Holsen, 2009). For at depresjon skal betegnes som klinisk depresjon innebærer det at de nevnte symptomene må ha vært til stede sammenhengene i mer enn to uker, og at de påvirker individet slik at en ikke klarer å fungere normalt i hverdagen (Arnett, 2007b; Mufson, Dorta, Moreau, & Weissman, 2004). Det er likevel viktig å påpeke at depresjon slår forskjellig ut på mennesker, da vi alle har ulikt tanke- og følelsesliv. De beskrevne symptomene er gjerne det man ser går igjen, men de kan dominere i ulik grad hos mennesker (Eknes, 2006). Som deprimert betyr det ikke at man har alle de nevnte symptomene, men en må ha noen av symptomene for å stille diagnosen (Eknes, 2006).

Denne studien måler kun depressive symptomer, som betegner en mild form for depresjon. Denne studien ser imidlertid kun på den nedstemthet delen av depressive symptomer, altså depressed mood. Utvikling av depressive symptomer hos unge voksne kan oppstå ved ulike livssituasjoner. Ofte er faktorer for å utvikle depressive symptomer mange og sammensatte. I tillegg henger utviklingen sammen med arv, biologi, psykologi, kultur og samfunn (Eknes, 2006). Det å ha en dårlig selvoppfatning, hvor man trykker seg selv ned og ikke stoler på sine ferdigheter, kan øke risikoen for depressive symptomer (Holsen, 2009). Det å oppleve at noen dør, enten det er familie eller bekjente, tap av kjæreste, eller sykdom, er noe som ofte er vanskelig å godta for mange, og øker risikoen for depressive symptomer (Eknes, 2006). I tillegg øker risikoen ved traumatiske opplevelser som voldtekt og vokse opp i et hjem med alkoholiserede foreldre (Mufson et al., 2004). Som ung voksen som skal ut i arbeidslivet kan man oppleve å ikke få jobb, noe som kan gi følger som at en føler på skam over at man ikke klarer å få seg jobb, når alle andre er ute i arbeid (Eknes, 2006).

Utviklingen av depressive symptomer er imidlertid ikke bare forbundet med negative hendelser, men kan også være til stede ved hendelser som i utgangspunktet er ansett som en positiv hendelse. Når man beveger seg inn i de voksne rekker, er det mange som opplever å flytte til ett nytt sted, eller begynne i en jobb man lenge har ønsket seg. Dette kan utløse ulike følelser. Det kan føre til påkjenninger ved de nye utfordringene som for eksempel at man føler at man ikke fortjener det, og eller føler at man er redd for å ikke prestere godt nok, noe som

kan føre til sårbarhet for å utvikle depressive symptomer (Eknes, 2006). I hvilken grad man kan være utsatt for depressive symptomer kommer an på individets sårbarhet, evne til å mestre og sosialt nettverk (Holsen, 2009).

Ved depressive symptomer kan man gjerne oppleve å tenke negativt om seg selv, noe som svekker hvordan individet ser på seg selv. Tanker som at man er svak, man betyr ingenting, er dum og mislykket kan oppstå (Eknes, 2006). Man opplever å se og fortolke verden annerledes, og vil i mange tilfeller oppfatte kommentarer som negativt når de i utgangspunktet ikke er det. Det vil i liten grad være positive tanker tilstede og mange søker etter å finne noe som kan rettes negativt mot seg selv for å få en bekreftelse på at man er mislykket (Eknes, 2006).

Mange mennesker er ikke klar over at de har depressive symptomer. Dette kommer av at symptomene på depresjon kan ha utviklet seg over tid, noe som kan resultere i at man tror at denne tilstanden man er i, er en normal tilstand (Eknes, 2006). I tillegg kan det også være at symptomene på depresjon kan sees å ha sammenheng med andre forhold, noe som kan gjøre at man ikke er klar over at man er deprimert (Eknes, 2006). Utviklingen av depressive symptomer sees å ramme kvinner mer enn det rammer menn. Det man har sett ved menn som utvikler depressive symptomer er at de ikke har den typiske depressive følelsen. Det man imidlertid ser er at menn gjerne heller fremstår som irritable. De er mer kritisk til seg selv, oppfører seg sinte og hissige mot andre, og det kan være krevende å være rundt dem (Eknes, 2006).

### **3. Litteraturgjennomgang/ empiri**

Litteratursøket har blitt gjort gjennom databasene Web of Sciene, PsycINFO, Oria og Google Scholar. Søkeordene som har blitt brukt er ”body image”, ”body distortion”, ”body satisfaction”, ”body dissatisfaction”, ”physical appearance”, ”depression”, ”depressive symptoms”, ”depressed mood”, ”young adult”, ”emerging adulthood”, ”men” og ”male”. Søkeordene har blitt kombinert med bindeord som AND og OR. Det har også blitt gjort systematisk søk hvor ulike søkeord har blitt lagt i ordsekker for videre kombinerings av AND og OR for et bredere søk. Litteratursøket har blitt begrenset til de 10 siste årene, men det har likevel blitt inkludert studier som er eldre enn 10 år på bakgrunn av viktig relevans og resultater i fagfeltet. Kriteriene for aktuelle studier har vært unge menn, og alderen har måtte være innenfor ung voksen perioden som er fra 18 til 30 år. Språkvalg på artiklene ble satt til engelsk eller norsk.

I søkebasen Web of Sciene ga et systematisk søk et resultat på 160 studier. Her ble sammendraget til alle studiene lest, og deretter stod det igjen 25 relevante studier. Ved videre lesing ble det funnet 7 studier som møtte kriteriene for å bli inkludert i litteratursøket. I PsycINFO ble det også søkt systematisk etter litteratur. Her ga søket 40 aktuelle studier. Etter å ha lest gjennom sammendragene var det 14 studier som ble sett på som relevante. Etter nøyere lesing ble 3 studier inkludert. I Oria og Google scholar ble de nevnte søkeordene brukt med bindeord som AND og/eller OR. Av de valgte studiene har det også blitt sett på hvem som har sitert artikkelen, samt hvilke referanser artikkelen også har tatt i bruk. Dette har blitt gjort for å sikre at aktuelle studier ikke ble oversett på grunn av søkemetode, og for å sikre at den nyeste forskningen har blitt belyst i den aktuelle studien. Det er også blitt sett på hvilke nøkkelord studiene har benyttet for å sikre at denne studien har brukt vesentlige søkeord innenfor fagfeltet. Det er etter dette 21 forskningsstudier som er vurdert til å møte kriteriene for denne forskningsoppgaven.

#### **3.1 Funn**

##### **3.1.1 Kropp og unge menn**

Forskningsresultatene spriker i forhold til unge menns ønske om hvordan kroppen skal se ut (Grossbard, et al., 2013; McFarland & Petrie, 2012; Olivardia et al., 2004). Funnene til McFarland og Petrie (2012) viste at unge menn ønsker en overkropp som er muskulær med

lite kropps fett, og en overkropp med den typiske V-formen: store skuldre og smal rygg. I studien til Olivardia et al. (2004) ble 154 unge menn (M=21 år) bedt om å velge ut den kroppen de så på som drømmekroppen. Gjennomsnittet av de unge mennene i denne studien viste at de ønsket seg en kropp med 11 kg mer muskler enn deres egen fysikk, og en kropp med 3 kg mindre kropps fett enn deres egen kropp. Grossbard et al. (2013) viste imidlertid i sin studie at ikke alle unge menn har et ønske om en muskulær kropp. Noen menn ønsker ikke en slik kropp, men en kropp som var tynn (Grossbard et al., 2013). Kelley, Neufeld, & Musher-Eizenman (2010) undersøkte 111 franskmenn på universitetet og deres ønske om henholdsvis en muskulær eller tynn kropp. 18 % av unge menn oppga at de ønsket en muskulær kropp, mens 16 % av unge menn oppga at de ville ha en tynn kropp (Kelley et al., 2010).

### **3.1.2 Kroppsbilde hos unge menn**

En rekke tverrsnittstudier har sett på kroppsbilde hos unge menn. Peat et al. (2011) fant i sin studie at spesielt unge menn er mer utsatt for å utvikle misnøye med kroppen sin enn eldre menn, og Peat et al. (2011) mener at dette kan skyldes påvirkningen fra media og magasiner. Brechan og Kvaalem (2015) fant sammenheng hos norske studenter som viste at de som er misfornøyd med kroppen sin (både unge menn og kvinner), legger større vekt på kroppsbilde sitt. De viste også til blant annet at de som opplever å ikke være fornøyd med kroppen sin, kunne få endret syn på seg selv, slik at det går utover kroppsbildet deres. Phillips og de Man (2010) har fulgt 46 menn med en gjennomsnittsalder på 29,52 år. Her viste resultatet at kroppsmisnøye hos unge menn var forbundet med vekt. 56,5 % av menn følte at de veide mer enn kroppsidealet sitt (diskrepans), mens 21,7 % av mennene ønsket å legge på seg. Misnøye med kroppen er forbundet med oppfatningen av egne kroppsdelene, og de som tror at de er større enn det de egentlig er, i følge Wichstrøm og von Soest (2016). McFarland og Petrie (2015) argumenterer også for i sin studie at kroppsbilde hos unge menn sees å være knyttet til ulike deler av kroppen (ansikt, overkropp og ben), og er ikke knyttet til det generelle synet unge menn har på kroppen sin. Unge menn som ikke ønsker å endre på kroppen sin (mer muskler eller lavere vekt) er dem som føler best om kroppen sin, og har et godt kroppsbilde (Gillen, 2015; Kelley et al., 2010).

### **3.1.3 Depressive symptomer hos unge menn**

Howard, Galambos og Krahn (2010) har gjennom en longitudinell studie sett på endringen i depressive symptomer hos unge menn i alderen 18 til 25 år, og livstilfredshet ved 32 år. Studien hadde et totalt antall av 920 unge menn og kvinner (52 % menn). Forskerne fant en nedgang i depressive symptomer hos unge menn i alderen fra 18 til 25 år, og at unge menn som går på skolen/ er under utdanning har lite depressive symptomer. Større grader av depressive symptomer ved 18 år var forbundet med mindre god livstilfredshet ved 32 år (Howard et al., 2010). Funn fra den longitudinelle studien til Rawana og Morgan (2014) peker også her på at depressive symptomer synker med alderen. Unge kanadiske menn ble fulgt fra ungdom og inn i ung voksen alder. Resultatene viste her at symptomer på depresjon reduseres ved 19-års alderen, og ved 21-års alderen avtok disse symptomene vesentlig (Rawana & Morgan, 2014). Blashill og Wilhelm (2014) fant i sin longitudinelle studie at unge menn i 22-års alderen rapporterte om lavere grad av depressive symptomer enn unge menn på 29 år, men at 29-åringene igjen har mindre depressive symptomer enn for eksempel unge menn på 16 år.

### **3.1.4 Stabilitet i kroppsbylde og depressive symptomer over tid**

Da denne studien ser på kroppsbylde og depressive symptomer over tid er det viktig å belyse stabilitet/ ikke stabilitet i kroppsbylde og depressive symptomer. Det er flere tverrsnittstudier som har sett på stabilitet i kroppsbylde over tid (Cash, Morrow, Hrabosky & Perry, 2004; Rozin, Trachtenberg & Cohen, 2001; Sondhaus et al., 2001). Dette er mulig ved at tverrsnittstudiene har gjort flere målinger over tid, hvor utvalget ikke består av de samme respondentene ved målingene. Cash et al. (2004) har fulgt unge menn og kvinner på 21 år fra 1983-2001 gjennom fem målinger, hvor det her ikke ble funnet noen endring i kroppsbylde over en 19-års periode. Rozin et al., (2001) fant også i sin tverrsnittstudie at kroppsbylde holdt seg stabilt gjennom 15 år, ved fem målinger (1983–1984 og 1995–1998) hos unge menn og kvinner. Sondhaus et al. (2001) har testet to grupper med unge menn, hvor den ene undersøkelsen fant sted i 1966 og den andre i 1996. Det ble her funnet at kroppsbylde holdt seg stabilt og ikke endret seg ved målingene.

På en annen side fant den longitudinelle studien til Bucchianeri, Arikian, Hannan, Eisenberg og Neumark-Sztainer (2013) at unge menn sitt kroppsbylde ikke holdt seg stabilt over en 10-års periode. De har fulgt unge menn og kvinner fra ungdom til ung voksen alder, og fant en klar økning i kroppsminøye hos begge kjønn gjennom tre målinger, hvor misnøye med kropp var sterkest ved ung voksen alder.



Når det gjelder stabilitet/ ikke stabilitet i depressive symptomer så finner tidligere longitudinelle studier ulike resultater på om depressive symptomer holder seg stabilt over tid i ung voksen perioden (Blashill & Wilhelm, 2014; Goldschimt et al., 2016; Rosenström et al., 2013). Goldschimt et al. (2016) fant ingen endring i depressive symptomer hos unge menn i ung voksen alder, gjennom to målinger. Rosenström et al. (2013) fant heller ingen endring i depressive symptomer over tid hos unge menn. Blashill & Wilhelm (2014) viste imidlertid til at depressive symptomer i deres longitudinelle studie ikke holdt seg stabil over tid hos unge menn, og at de endret seg ved målingene.

### **3.1.5 Kroppsbilde og depressive symptomer**

Flere tverrsnittstudier har sett på sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer. Olivardia et al. (2004) sin tverrsnittstudie viste at misnøye med kropp har en sammenheng med depresjon. Funnet i denne studien viste at unge menn som følte seg mindre muskulær har en positiv korrelasjon med depresjon. Det ble imidlertid ikke funnet noen sammenheng mellom unge menn som opplever seg som overvektig og depresjon (Olivardia et al., 2004). Richard, Rohrman, Lohse og Eichholzer (2016) har i sin tverrsnittstudie tatt for seg om misnøye med kroppsvekt kan predikere depresjon uavhengig av kroppsmasseindex (BMI), kjønn og alder. Unge menn i studien (18 til 30 år) viste en sammenheng mellom misnøye med kroppsvekt og depresjon (Richard et al., 2016). McFarland og Petrie (2012) gjorde funn som viste at unge menn som var misfornøyd med overkropp og ansiktet i større grad var utsatt for depressive symptomer. Ganem, de Heer og Morera (2009) fant ingen sammenheng mellom misnøye med kropp og depresjon i sin tverrsnittstudie hos unge menn. På en annen side så viste resultatene fra tverrsnittstudiene til Grossbard et al. (2013) og Peat et al. (2011) at det kan være depresjon har en sammenheng med misnøye med kropp hos unge menn. Grossbard et al. (2013) så i sin tverrsnittstudie på om nedstemthet kunne påvirke ønsket om å ha en tynn eller muskulær kropp hos unge menn. Studien viste til en signifikant sammenheng mellom nedstemthet og ønske om en mer muskulær kropp. Peat et al. (2011) fant også en signifikant korrelasjon mellom depresjon og kroppsmisnøye i sin tverrsnittstudie hos unge menn. Tverrsnittstudiene som har sett sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer spriker imidlertid noe i forhold til hva studiene har sett på.

Blashill og Wilhelm (2014) har gjennomført en longitudinell studie som har sett på sammenhengen mellom kroppsbilde-forvrengning, vekt og depressive symptomer hos 2139 unge menn fra 16 til 29 år, gjennom 13 år (1996-2009). Funnene viste at unge menn som ser

seg selv som undervektige eller overvektige (kroppsbilde-forvrengning) når de likevel har det som blir sett på som en normal vekt, viser depressive symptomer. Det ble i tillegg gjort funn som viste tegn på at unge menn med overvekt og fedme har større risiko for utvikling av depressive symptomer over tid (Blashill & Wilhelm, 2014). Goldschmidt et al. (2016) har sett på blant annet om kroppsmisnøye kan være en risikofaktor for depressive symptomer. Det ble utførte en longitudinell studie over 10 år hos unge menn, og funnene viste at misnøye med kropp hos unge menn kan gi risiko for utvikling av depressive symptomer. På en annen side så fant Pimenta, Sánchez-Villegas, Bes-Rastrolli, López og Martínez-González (2009) ingen sammenheng mellom kroppsbilde-forvrengning og forekomst av depresjon i sin longitudinelle studie hos unge menn.

### **3.2 Oppsummering av litteraturgjennomgang**

Den tidligere forskningen viste til en rekke tverrsnittstudier. Det er her viktig å nevne at man ikke kan konkludere med en årsakssammenheng, og resultatene fra tverrsnittstudiene må derfor tolkes med forsiktighet. Det litteraturgjennomgangen viste er at unge menn har ulike ønsker for hvordan kroppen skal se ut. Noen ønsker en muskulær kropp, mens andre ønsker en tynn kropp. Kroppsbilde hos unge menn kan sees å være forbundet med kroppsvekt og synet på ulike deler av kroppen. De fleste studier som ser på utviklingen av depressive symptomer hos unge menn viser en nedgang fra ungdom til ung voksen alderen. Stabilitet/ ikke stabilitet i kroppsbilde og depressive symptomer viste at resultatene spriker. Når det gjelder sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer viste litteraturgjennomgangen at det også her var delte resultater. Det blir støttet at kroppsmisnøye kan føre til depressive symptomer hos unge menn, men denne sammenhengen kan sees å være rettet mot unge menn som ikke er fornøyd med vekten eller tilfreds med ulike kroppsdelene. Litteratursøket viste imidlertid at det er splittede resultater på om det er kroppsbilde som fører til depressive symptomer, eller om det er depressive symptomer som påvirker kroppsbilde hos unge menn.

## 4. Problemstilling

Denne studien vil på bakgrunn av teori og tidligere forskning ta for seg fem problemstillinger.

4a. "Hva er absolutt stabilitet for kroppsbilde og depressive symptomer over tid hos unge menn?"

4b. "Hvilken sammenheng er det mellom kroppsbilde og depressive symptomer hos unge menn i alderen 21, 23 og 30 år?"

4c. "Predikerer kroppsbilde ved et gitt tidspunkt, depressive symptomer ved ett senere tidspunkt?"

4d. "Predikerer depressive symptomer ved et gitt tidspunkt, kroppsbilde ved ett senere tidspunkt?"

4e. "Predikerer BMI ved et gitt tidspunkt, kroppsbilde og depressive symptomer ved ett senere tidspunkt?"

## **5. Metode**

### **5.1 Vitenskapsteori**

All forskning må sees i lys av vitenskapsteoretiske perspektiver, eller verdensbilder som man også kan kalle det. Her skilles det mellom det postpositivistiske, konstruktivistiske, transformative og det pragmatiske. Det perspektivet man velger vil legge føringer for hvordan forskeren fremstiller sitt kunnskapssyn (Cresswell, 2014). I forskningen skilles det så videre mellom hermeneutikk og positivismen/postpositivismen. Hermeneutikk bygger på en forståelse av fortolkning. Fortolkning handler om å få forståelse eller en mening, rundt det som studeres (Dalland, 2007). Posivismen har sitt utspring i naturvitenskapelig tradisjon, hvor det sies at det er to kilder til kunnskap (Cresswell, 2014). Det er igjennom det vi kan observere og det som anses som logisk gjennom våre sanser. Gjennom positivismen brukes det kun sikre fakta som er fastslått, det skal være mulig å teste ut kunnskapen, og vurderinger blir vurdert gjennom målinger (Dalland, 2007). Posivismen har siden 1970-tallet endret seg til det vi i dag kaller postpositivismen (Cresswell, 2014). Postpositivismen er tenkningen etter positivismen. I et postpositivistisk perspektiv så avfeier man eksistensen av en sosial realitet, men man viser til at man ikke alltid kan måle realiteten (Befring, 2007). Postpositivismen innenfor forskning kjennetegnes av at forskeren leter etter årsakene som påvirker utfallet, og danner seg deretter hypoteser og forskningsspørsmål (Cresswell, 2014). I det positivistiske perspektivet så blir kunnskapen skapt gjennom observasjoner og målinger av den objektive verden. For å forstå verden må det gjøres undersøkelser som kan bekrefte eller avkrefte de lover og teorier som ligger til grunn for verden (Cresswell, 2014).

### **5.2 Metodisk tilnærming**

Metode er et valg om hvilken fremgangsmåte man bruker for å finne kunnskap eller å teste påstander (Dalland, 2007). Metoden er med andre ord et verktøy man bruker når man ønsker å undersøke noe. Metoden velges ut i fra hva man tror best belyser forskningsspørsmålet og hva som gir gode data (Dalland, 2007). I forskningen skilles det mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Kvalitativ metode tar sikte på en forståelse av menneskets opplevelser og relasjoner til verden og hva dette har å si for den enkelte (Krumsvik, 2014), mens kvantitativ metode brukes når en ønsker å finne frem til forekomst, sammenheng eller utvikling av noe (Cresswell, 2014). Kvalitativ metode er hensiktsmessig å velge ved forskning som ikke kan måles eller tallfestes. Da denne studien ser på sammenhengen mellom kroppsbilde og

depressive symptomer, kan en kvantitativ metode være å foretrekke. Ved en kvalitativ metode kan det være vanskelig å måle sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer da informasjonen en får fra respondentene ofte ikke er kvantifiserbar og er i form av tekst (Grønmo, 2007). Det blir i tillegg påpekt at sosiale fenomener i større grad klarer å uttrykke seg når man kan gjøre det med hjelp av tall (Jacobsen, 2005). Det er derfor valgt å benytte en kvantitativ metode for å besvare forskningsspørsmålet i denne studien best mulig.

Hermeneutikken bygger på en induktiv metode hvor man starter med å samle inn data, for og så lete etter underliggende mønstre som kan knyttes opp til teorier og begreper (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010). Naturvitenskapen følger en deduktiv metode som bygger på hypoteser (påstander) på bakgrunn av teori og forskning som finnes (Drageset & Ellingsen, 2009). Det å lage en hypotese gjør at mange på forhånd har det noe klart for seg hvilke resultater en kanskje finner. Man vil deretter samle inn data for å kunne støtte eller svekke den angitte hypotesen (Jacobsen, 2005).

Denne studien følger et postpositivistisk perspektiv med en deduktiv metode, hvor problemstillingen er basert på den teorien som finnes rundt kroppsbilde og psykisk helse. Resultatene kan da bekrefte eller avkrefte om det finnes en sammenheng mellom kroppsbilde og depressive symptomer hos unge menn.

### **5.3 Populasjon og utvalg**

Populasjon defineres som det utvalget man undersøker, som en ønsker å si noe om (Jacobsen, 2005). Det kan for eksempel være at man ønsker å si noe om hvor fysisk aktive kvinner over 60 år er, da er populasjonen i dette tilfelle kvinner over 60 år. Når man skal uttale seg om populasjonen er det ofte vanskelig å undersøke hele populasjonen. Det å skulle undersøke for eksempel aktivitetsnivået til alle kvinner over 60 år kan bli tid- og kostnadskrevende. Det er derfor lettere å velge ut et mindre utvalg av populasjonen en skal undersøke (Jacobsen, 2005). Siden utvalget representerer en liten andel av populasjonen, ønsker man at andelen av de utvalgte skal være gjeldene for hele populasjonen (generalisering) (Bjørndal & Hofoss, 2004). For at utvalget skal kunne generaliseres til hele populasjonen er det vesentlig at utvalget er representativt. Det vil si at egenskapene til den utvalgte gruppen må tilsvare populasjonen (Johannessen et al., 2010). Når en skal velge ut et representativt utvalg kan dette gjøres ved å

trekke ut et tilfeldig utvalg, bruke sannsynlighetsutvalg og eller gruppere utvalget i klynger (Johannessen et al., 2010).

#### **5.4 Prosedyre og studiens utvalg**

Data som benyttes i denne studien er hentet fra Voksen i år 2000 (VITT) som er en kohort longitudinell studie om helsevaner blant skolebarn i Hordaland fylke (Holsen, Kraft, & Vittersø, 2000). Datainnsamlingen har foregått fra utvalget var 13 år til de var 30 år, og ble utført i 1990, 1991, 1992, 1993, 1995, 1996, 1998, 2000 og 2007. Denne studien benytter seg av utvalget som er gjennomført i 1998 (gj.snitt 21,3 år), 2000 (gj.snitt 23,3 år) og 2007 (gj.snitt 30,5 år) som dekker ung voksen perioden. Det totale utvalget (menn og kvinner) for målingene i 1998, 2000 og 2007 er henholdsvis 634, 627 og 542 og ble trukket ut fra 130 urbane skoler i Hordaland, hvor det var 22 skoler som ble valgt ut til å delta på studien (Holsen & Birkeland, 2016). Det er imidlertid ikke registrert data på rase og etnisitet på respondentene, men på bakgrunn av at Hordaland fylke har en ensartet befolkning kan det tenkes at respondentene i hovedsak har en norsk eller kaukasisk opprinnelse (Holsen & Birkeland, 2016). Data ble innhentet gjennom selvregistrerte spørreskjemaer som ble sendt hjem i posten til respondentene. Datainnsamlingen har blitt gjennomført i september måned i 1998 og 2000, mens siste datainnsamling i 2007 foregikk i november måned. Data fra VITT-studien er godkjent fra personvernombudet for forskning ved Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

#### **5.5. Spørreundersøkelse**

Studien har tatt i bruk selvrappotering ved spørreundersøkelsen. Selvrappotering betyr at respondentene besvarer spørreundersøkelsen på egenhånd (Bryman, 2012). Respondentene svarer ut i fra deres egne subjektive vurderinger rundt kropp og psykisk helse. Ved selvrappotering av spørreundersøkelser innebærer det ofte lukkede spørsmål, da dette gir enkle svar. Det skal sies at det likevel kan brukes åpne spørsmål i en spørreundersøkelse (Dalland, 2007). Designet i spørreundersøkelsen er strukturert slik at det er enkelt for respondent å ikke utelate noen spørsmål, og det tar ikke så altfor lang tid å utfylle, slik at man minimerer risikoen for at respondenten blir lei og lar være å svare på skjemaet (Bryman, 2012). I og med at spørreskjemaet ble sendt hjem til deltakerne, velger de selv når de ønsker å ta spørreundersøkelsen og spørreskjemaet vil være likt for alle deltagende (Dalland, 2007).

### 5.5.1 Fordeler og ulemper med spørreundersøkelse

Fordeler med en slik gjennomføring er at det er rimeligere sett i et økonomisk perspektiv og det er raskt å administrere. Forskeren kan på ingen måte påvirke eller bedømme respondentene (Bryman, 2012). Bryman (2012) påpeker ulemper med selvregistrering som kan være at respondenten misforstår spørsmålet, da ingen er til stede for å veilede. Et annet problem er om respondentene finner spørsmålene kjedelige og hopper over enkelte spørsmål, da dette kan føre til at det skapes manglende data i studien. Det er heller ingen mulighet for å legge til ekstra spørsmål eller samle ytterligere data etter innsamlingen (Bryman, 2012).

### 5.6 Longitudinell studie

En longitudinell studie er en studie som foregår over en lengre tid, slik at man kan undersøke det samme individet over flere målinger. For at en studie skal betegnes som en longitudinell studie må studien inneholde minimum tre målinger over en periode. Jo flere målinger studien har, jo bedre er det (Ployhart & Vandenberg, 2010). To målinger blir sett på som utilstrekkelig da man ikke kan vite om forskjellen mellom endringene er stabil eller ”forsinket”. Det er vanskelig å si noe om endringen viser å forandre seg litt eller ingenting over tid ved kun to målinger (Ployhart & Ward, 2011; Singer & Willett, 2003). I longitudinelle studier skiller en mellom beskrivende og forklarende forskning. Beskrivende forskning beskriver om det foregår endringer over tid, mens forklarende forskning brukes for å finne årsaken til endringer ved å legge til en eller flere variabler (Ployhart & Vandenberg, 2010). Begge metodene er viktig i longitudinelle studier, men man må som oftest vite beskrivelsen av endringen før en kan gå løs på å forklare hvorfor det er slik (Ployhart & Vandenberg, 2010).

Det finnes flere forskjellige typer longitudinelle studier i forskningen. Denne studien er som tidligere nevnt, en kohort longitudinell studie. Kohort-studier kjennetegnes ved at utvalget er basert på de samme karakterene eller erfaringene, som for eksempel alder i et geografisk område. Med en spesifikk alder leter man etter endringer etter en gitt kontekst (Lynn, 2009). Denne studien bruker både en beskrivende og forklarende metode for å beskrive endringer over tid og kontrollere for endringer ved å legge til variabler for å kartlegge kroppsbilde og depressive symptomer hos unge menn. Utvalget er som tidligere nevnt tatt fra Hordaland, hvor denne studien var ute etter en spesifikk alder for å studere ung voksen perioden.

### **5.6.1 Fordeler og ulemper med longitudinell studie**

Fordeler med å velge et longitudinelt studiedesign i forhold til for eksempel en tverrsnittstudie, er at man har mulighet til å undersøke det samme individet på forskjellige målepunkter, slik at man kan analysere eventuelle forandringer (Duncan, Duncan, & Hops, 1996). Det gjør at man kan si noe om stabiliteten, og endringer på det enkelte individet, noe som gir mulighet til å sammenligne variasjonene mellom individene. I tillegg kan man avdekke fremtidige hendelser og konsekvenser på fenomenene man studerer (Holsen, 2002). En tverrsnittstudie kan for eksempel kun si noe om variasjonen mellom individer (Duncan et al., 1996).

På en annen side så er det noen svakheter med longitudinelle studier. Det er en mulighet for at respondentene i studien har forskjellige egenskaper som ikke samsvarer med populasjonen. (Ployhart & Ward, 2011). Dette er for øvrig en utfordring i all forskning som innebærer studier med et stort utvalg, og ikke kun longitudinelle studier (Holsen, 2002). Ved longitudinelle studier er det ulempe at det kan bli manglende data. Dette kommer en ikke utenom da man har å gjøre med et stort utvalg som måles over tid (Ployhart & Ward, 2011). For en kohort longitudinell studie er det en utfordring hvis respondenter velger å ikke fortsette å være med i studien, da kohort longitudinelle studier måler utvalget ved forskjellige tidspunkter som er avgjørende for studiens resultat (Holsen, 2002). Det er i tillegg en tidkrevende studie som gjerne forløper over flere år før man får samlet inn all data (Duncan et al., 1996).

## **5.7 Studiens måleenheter**

### **5.7.1 Kroppsbilde**

Denne studien har målt kroppsbilde gjennom en 4-element skala som sier noe om den generelle tilfredshet og misnøye med kropp og utseendet (Alsaker, 1992). Spørsmålene som ble stilt var: ”jeg er stort sett fornøyd med kroppen min”, ”det er en god del med kroppen min som jeg ønsker var annerledes”, ”jeg er stort sett fornøyd med utseende mitt” og ”det er en god del ved utseende mitt som jeg ønsker var annerledes”. Svaralternativene på spørsmålene gikk fra stemmer helt til stemmer ikke i det hele tatt (skala fra 1-6). En høy score på spørsmålene antyder et positivt kroppsbilde. Cronbach’s alpha viste henholdsvis .86 (21 år), .87 (23 år), og .89 (30 år).



### **5.7.2 Nedstemthet/ depressive symptomer**

Depressive symptomer har i denne studien blitt målt som nedstemthet. Det har blitt benyttet Alsaker og Olweus sin 7-element skala (Alsaker, 1992). Spørsmålene om nedstemthet var følgende: ”jeg føler meg ofte nedfor (deprimert) uten å vite helt hvorfor”, ”jeg syns alt er håpløst og har ikke lyst til å gjøre noe”, ”jeg syns ikke jeg har noe å se frem til”, ”av og til så nedfor at jeg har lyst til å ligge i sengen hele dagen”, ”jeg syns livet mitt er for det meste er ganske trist”, ”ofte lei meg uten at jeg kan se noen grunn til det”, ”og ”av og til tanker om at livet ikke er verdt å leve”. Svaralternativene på spørsmålene var rangert fra 1-6, hvor 1 betyr at det stemmer helt og 6 betyr at det ikke stemmer i det hele tatt. En høy score betyr at det foreligger lite nedstemthet. Cronbach’s alpha verdiene var .92, .91, og .91 ved alder 21 år, 23 år, og 30 år.

### **5.7.3 Kroppsmasseindex (BMI)**

Respondentene registrerte selv høyde og vekt ved hver av de tre målingene. For å få BMI-variabelen ble det benyttet formelen  $BMI = \text{kg}/\text{høyde}^2$ . Selvrapporing av høyde og vekt blir støttet av forskning til å være en nøyaktig målemetode (Vinci, Desai, Schuler, & Philipp, 2011). BMI beskriver forholdet mellom vekt og høyde. En BMI mellom 18,5-24,9 betegnes som normalvektig. En BMI på 25,0-29,9 kategoriseres som overvekt, mens en BMI over 30 blir beskrevet som fedme. Det skal likevel nevnes at BMI ikke tar høyde for muskelmasse når en beregner BMI (Folkehelseinstituttet, 2015).

## **5.8. Dataanalyse**

### **5.8.1 Statistiske analyser**

Dataanalysen har blitt gjort gjennom programvaren Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versjon 23. Da studien bruker data fra VITT-studien var første steg å selektere ut de variablene denne studien var interessert i. Etter å ha funnet de variablene denne studien var interessert i, ble det sjekket for feil og manglende verdier i datasettet gjennom deskriptiv statistikk. Videre ble det sett på reliabiliteten på spørsmålene og om variablene måtte omkodes. Det var to av kroppsbilde-variablene for hver av målingene som måtte omkodes. Deretter ble kroppsbilde og depressive symptomer laget om til mean-variabler og sumskåre-variabler. For å få BMI for hver av målingene ble formelene  $\text{kg}/\text{høyde}^2$  benyttet for å lage sumskåre. Noen av høydeverdiene viste rare verdier, så disse ble tatt bort da de skapte feil i

datasettet. Det ble så sett på deskriptiv statistikk og frekvensfordeling mellom kroppsbilde og depressive symptomer, for å få gjennomsnitt og standardavvik. Videre ble det benyttet Paired-samples t-test for å vurdere den statistiske signifikansen mellom målingene og sammenlignet mean score på kroppsbilde og depressive symptomer. Det ble så tatt i bruk rapporterte målinger ANOVA for å kontrollere for individuelle forskjeller ved kroppsbilde og depressive symptomer. For å kunne si noe om de unge mennenes stabilitet/ ikke stabilitet i kroppsbilde og depressive symptomer har det blitt sett etter absolutt stabilitet i gjennomsnittet. Absolutt stabilitet handler om endringer i personens atferd, og om den forandrer seg ved ulike omstendigheter eller perioder (Holsen et al., 2000). Dette gjøres ved å sammenligne gjennomsnittsverdi (mean) ved et tidspunkt med ett annet tidspunkt (Dekovic, Buist, & Reitz, 2004). For å se på styrken og retningen mellom kroppsbilde og depressive symptomer ble det gjort korrelasjonsanalyse med Pearson r, samt ble korrelasjonskoeffisientene gjort om til z-verdier før de ble regnet om til zobs-verdier. Til slutt ble det gjort ulike lineære regresjonsanalyser for å kontrollere for kroppsbilde og depressive symptomer over tid, samt undersøkt om BMI er en faktor som spiller inn på kroppsbilde og depressive symptomer.

For å kunne si noe om hvorvidt resultatet er signifikant har signifikantnivået blitt satt til  $p < 0.05$ . P-verdien beskriver sannsynligheten av hvor tilfeldig resultatet av den gitte gruppen er. Det vil si at det er mindre enn 5 % sannsynlig for at resultatet er tilfeldig i analysene (Bjørndal & Hofoss, 2004).

## **5.9 Manglende data**

Manglende data i forskningen kan sees ved forskjellige stadier og det er ulike årsaker til at det oppstår manglende data. Sikkell, Hox og de Leeuw (2009) viser til at i longitudinelle studier er rekrutterings-stadiet en kritisk fase for manglende data, da mange allerede her vil unnlate å bli med videre i undersøkelsen. Videre, når respondenter har takket ja til undersøkelsen, ser man igjen at manglende data oppstår av ulike årsaker (Sikkell et al., 2009). Ved manglende data skilles det mellom item nonresponse, wave nonresponse og nonresponse hos respondentene (Graham, 2012; Newman, 2014). Item nonresponse beskrives ved at respondenten fullfører undersøkelsen, men ikke har besvart enkelte spørsmål eller enkelte deler av undersøkelsen (Graham, 2012). Dette kan ha ulike årsaker beskriver Graham (2012). Noen kan finne enkelte spørsmål støtende og ikke ha lyst til å svare, eller er redde for at ved å svare på spørsmålet kan det få konsekvenser. Noen kan være usikre hva de skal svare på spørsmålet, eller det kan

være at de ønsker å tenke litt mer på spørsmål så de hopper over spørsmålet, men glemmer å gå tilbake for å svare. I andre tilfeller kan det være at hvis respondenten har leseproblemer, velger vedkommende å ikke fullføre de siste spørsmålene på grunn av at det kanskje har tatt lang tid å lese dem (Graham, 2012). Item nonresponse ved manglende data kan også skyldes feil eller mangler ved datainnsamlingen. Det kan for eksempel være at dataverdien har blitt borte ved innsamlingen, eller gikk tapt ved utstyr som ikke har vært i orden, og/eller at den som skulle samle inn data ikke har samlet inn all data (Graham, 2012). Wave nonresponse brukes i longitudinelle studier hvor respondenter for eksempel har fullført en måling, men ikke fullfører neste måling, men kommer så tilbake ved en senere måleperiode. Den andre formen for wave nonresponse er hvis respondenten fullfører en måleperiode, men ikke deltar på resten av måleperiodene (Graham, 2012). Nonresponse vil si at respondenten ikke svart på noen av spørsmålene gjennom alle målingene (Newman, 2014).

Når man opplever manglende data i undersøkelsen må man forsøke å finne ut hvorfor studien har fått manglende data. Dette innebærer at forsker ofte må gjette seg til hvorfor dette har skjedd, ut i fra opplysninger fra respondenten (Graham, 2012). Ved wave nonresponse hvor respondenten blir borte fra en måleperiode for og så delta på neste måleperiode, er det enklere for forsker å kunne si noe om den manglende dataen, da man kan analysere de som faller ut av studien, og de som fortsatt er med. Ved tilfeller hvor det er nonresponse er det vanskelig å kunne si noe om hvorfor den manglende dataen oppstår (Graham, 2012). McClintock (2010) viser til årsaker som for eksempel at respondenter ikke har ønsket å delta på spørreundersøkelsen, har flyttet til et nytt sted eller gått bort, som grunner til manglende data.

Det er vesentlig å finne ut om manglende data skyldes tilfeldigheter eller om det er andre årsaker til at respondenter ikke har besvart undersøkelsen. Manglende data kan deles inn i tre forskjellige kategorier (Graham, 2012). Rubin (1976) viser til manglene data som mangler helt tilfeldig (MCAR) og data som er tilfeldig manglende (MAR). Når manglende data betegnes som MCAR vil det bety at de manglende data er urelatert til variablene i undersøkelsen og er mer eller mindre tilfeldige (Ployhart & Vandenberg, 2010). Data som betegnes som MAR er hvis de manglende data kan antas å skyldes spørsmålet en stiller (variabelen) og ikke er en tilfeldighet. Hvis en kan kontrollere for at dette stemmer, regnes det som MAR (Ployhart & Vandenberg, 2010). Hvis de manglende data ikke regnes som MCAR eller MAR sier man at den manglende data ikke skyldes tilfeldigheter (MNAR) (Graham, 2012).

### 5.9.1 Manglende data i studien

Det var på forhånd antatt at denne studien kom til å ha et høyt antall manglende data, da dette er en longitudinell studie over flere år. Det totale utvalget unge menn i denne studien er 263 (21 år), 305 (23 år) og 248 (30 år). Det utgjør derfor en manglende verdi på nesten 50 % av respondentene i studien på hver av målingene for mennene (se tabell 1). De manglende data i denne studien skyldes først og fremst nonresponse, og deretter ser man at wave nonresponse utgjør manglende data. Det er imidlertid observert at depressive symptomer mangler systematisk to verdier for hver av målingene ved 21, 23 og 30 år, noe som er antatt å skyldes item nonresponse.

Holsen et al. (2012) har gjennomført selektiv dropout analyse for å sammenligne gjennomsnittsverdien på kroppsbilde mellom de som falt av studien og de som fullførte målingene på kroppsbilde. Det var ingen signifikante forskjeller mellom gjennomsnittsverdien på kroppsbilde ved 21, 23 eller 30 år på de som falt av studien og de som gjennomførte studien (Holsen et al., 2012), og en kan derfor anta at de manglende data på kroppsbilde kan skyldes MAR. Holsen og Birkeland (2016) har vurdert om de manglende data ved depressive symptomer kan skyldes selektiv dropout. Deltagelsen ved 30-års alder var uavhengig av depressive symptomer ved alder 21 og 23 år, men mer depressive symptomer ved 21 og 23 år gjorde det noe mindre sannsynlig at unge menn deltok ved 30 år ( $p < .001$  og  $p < .004$ ) (Holsen & Birkeland, 2016). Dette betyr at deltagelsen på de senere målingene kan være antatt å skyldes spørsmålene som stilles, og de manglende data på depressive symptomer betegnes som MAR.

For at de manglende data i denne studien ikke skulle føre til bias eller ukorrekte data i de statistiske analyse ble det tatt i bruk en selekteringsmetode som tar hensyn til den manglende dataen. Da denne studien bruker programvaren SPSS har det i den statistiske analysen vært mulig å velge mellom å behandle de manglende data som "Exclude cases listwise" eller "Exclude cases pairwise" slik at den ignorerer den manglende dataen. Listwise-håndtering vil si at den kun inkluderer respondenter som har svart på alle variablene i studien. En pairwise-håndtering innebærer at respondenter som ikke har svart på de gjeldende spørsmålene for den bestemte analysene blir tatt bort, men respondentene blir ikke ekskludert bort fra hele studien som med listwise-håndtering, slik at man kan likevel kan bruke den informasjonen man har fra respondentene i andre analyser (Pallant, 2013). Det er uenigheter om hvilken metode man

bør benytte seg av for å best mulig ta hensyn til de manglende data (Graham, 2012; Newman, 2014). Denne studien har valgt å benytte seg av en pairwise-håndtering.

Tabell 1. Oversikt over utvalg og manglende data for kroppsbilde og depressive symptomer ved 21, 23 og 30 år.

	Kroppsbilde			Depressive symptomer		
	21 år	23 år	30 år	21 år	23 år	30 år
N	265	307	250	263	305	248
Missing	410	368	425	412	370	427
Total	675	675	675	675	675	675

### 5.10 Korrelasjon

Korrelasjonsanalyser sier noe om styrken og retningen som påvirker forholdet til variablene (Pallant, 2013). For å kunne si noe om styrken på sammenhengene mellom kroppsbilde og depressive symptomer har retningslinjene til Cohen (1992) blitt benyttet. En korrelasjon på 0 viser ingen sammenheng, en korrelasjon på 1 betyr en perfekt korrelasjon og ved -1 viser det en perfekt negativ korrelasjon (Pallant, 2013). Cohen (1992) anslår korrelasjonsverdier som  $r=.10-.29$  (svak),  $r=.30-.49$  (moderat),  $r=.50-1.0$  (sterk). For å teste om forholdet mellom korrelasjonskoeffisienten er store nok til å anse de som statistiske signifikante forskjellige, har r-verdiene blitt gjort om til z-verdi, også kalt zobs-verdi. Hvis zobs-verdien er mellom -1.96 og +1.96, kan man ikke si at det er en signifikant statistisk forskjell mellom korrelasjonskoeffisientene (Pallant, 2013).

### 5.11 Reliabilitet

Reliabilitet sier noe om påliteligheten av data som blir brukt (Dalland, 2007). Det vil si hvilke data som brukes, hvordan de har blitt samlet inn og hvordan man bearbeider de innsamlede data (Johannessen et al., 2010). Da denne studien har tatt i bruk en kvantitativ metode stiller det avgjørende krav til reliabilitet på måleinstrumentene som brukes i studien (Johannessen et al., 2010). Det vil si at målingene som er gjort på kroppsbilde og depressive symptomer må være utført nøyaktig og eventuelle feilmarginer må bli opplyst om (Dalland, 2007).

Bryman (2012) beskriver reliabilitet ut i fra tre betydninger. *Stability*, *internal reliability* og *inter-observer consistency* er faktorer som må bli tatt i betraktning ved vurdering av studiens pålitelighet (Bryman, 2012). *Stability* vil si at en ser om målingen er stabil over tid, også kalt

”test-retest” metode. Dette innebærer at en gjentar den samme undersøkelsen på utvalget med noen ukers mellomrom. Oppnås det samme resultatet, kan man være sikker på at resultatet av målingen på utvalget ikke er tilfeldig og reliabiliteten regnes dermed som høy (Bryman, 2012; Johannessen et al., 2010). *Internal reliability* sier noe om konsistensen mellom spørsmålet og den totale scoren som respondenten angir. I spørreundersøkelser er det ofte flere spørsmål innenfor det samme emne hvor respondenten angir en score. Her skal det forekomme en viss sammenheng mellom total-scoren på spørsmålene fra det samme emne hos respondenten (Cronbach’s alpha). Ser man at det ikke er en sammenheng kan det tyde på at undersøkelsen har lav reliabilitet (Bryman, 2012). Pallant (2013) angir at Cronbach’s alpha verdien bør være over .7. Den siste måten å vurdere reliabiliteten i en studie er ut i fra *Inter-observer consistency*. Etter at data er samlet inn, skal dette settes inn i kategorier i SPSS. Er det flere enn én person som gjør dette, kan det oppstå mangel og konsistens i beslutningene som tas, noe som kan påvirke reliabiliteten for studien (Johannessen et al., 2010).

## 5.12 Validitet

Validitet går på hvorvidt det som blir målt, er relevant for selve studien. Validitet kan deles inn i tre ulike former, hvor det skilles mellom *begrepsvaliditet*, *intern validitet* og *ekstern validitet* (Johannessen et al., 2010). *Begrepsvaliditet* sier noe om sammenhengen mellom det som forskes på og de konkrete dataene. Det vil si at en må bruke valide indikatorer som gir konkrete data (Johannessen et al., 2010). De måleenhetene man tar i bruk må altså samsvare med det man forsker på. For å vite hva som ansees som valide indikatorer kan man noen ganger bruke sunn fornuft, også kalt *face validity* (Johannessen et al., 2010). Hvis det er usikkert om indikatorene fremstår som valide kan en ta i bruk systematiske validitetstester. Da kan man dele en gruppe inn i to der den ene gruppen har det aktuelle fenomenet som skal undersøkes, og den andre gruppen ikke har det. Hvis den gruppen som har det aktuelle fenomenet scorer høyere enn den andre gruppen, kan det tyde på god *begrepsvaliditet* (Johannessen et al., 2010).

*Intern validitet* sier noe om det er nok gyldighet til å fastslå en årsakssammenheng mellom fenomenet som forskes på. Når man undersøker to fenomener kan man ikke anta at det foreligger en årsakssammenheng til stedet mellom de to fenomenene man undersøker selv om det viser at de samvarierer (Johannessen et al., 2010). Når det blir sagt at det foreligger en årsakssammenheng mellom to fenomener, så er dette ofte gjort på bakgrunn av den teoretiske

fortolkningen ved å ha studert sammenhengen. Da man ikke har mulighet til å studere selve påvirkningen mellom disse fenomenene, og/eller kan vite sikkert at man har tenkt på andre fenomener som kan på virke sammenhengen, kan man derfor ikke alltid vite sikkert at det foreligger en årsakssammenheng (Johannessen et al., 2010). For å kunne si noe om hvilken retning årsaken påvirker, innebærer det at undersøkelsen må ha data fra flere måleperioder. Det gjør at man har mulighet til å se etter likheter eller ulikheter etter at årsaken virker inn, før man kan konkludere med hvilken retning fenomenene påvirker (Johannessen et al., 2010). Et annet krav for intern validitet er at det må kontrolleres for alle teoretiske relevante variabler. Det må kontrolleres for andre variabler en tror kan påvirke sammenhengen. Dette kan gjøres ved å holde variabelen konstant, mens en kontrollerer for den andre variabelen. Det betyr likevel ikke at man kan si at det foreligger en årsakssammenheng, men man kan si noe om at det er en sammenheng, og hvilken årsak retningen er sannsynlig å påvirke (Johannessen et al., 2010). Hvorvidt en kan vise til at det er til stede en sammenheng med årsaken, vises det til grad av intern validitet (Johannessen et al., 2010).

*Ekstern validitet* sier noe om resultatet i en studie kan overføres til andre utvalg (generalisering). Det resultatet eller de funnene man har kommet frem til i undersøkelsen, ønsker man også skal gjelde for hele populasjonen (Jacobsen, 2005). Det første en må se på for å begrunne ekstern validitet er for eksempel om utvalget er representativt for den gjeldende populasjonen. Er det et høyt nivå av manglende data i undersøkelsen, kan det påvirke den eksterne validiteten. Hvis utvalget er representativt så kan man diskutere om det er muligheter for å overføre disse resultatene i rom og tid (Johannessen et al., 2010). Kan for eksempel resultatet fra en undersøkelse i Norge gjelde for utlandet? Og/eller en undersøkelse gjort for fem år siden: vil det resultatet være gjeldende for i dag for den gitte populasjonen? For å kontrollere for ekstern validitet må en gjøre den samme undersøkelsen i ulike forbindelser og på ulike målepunkter (Johannessen et al., 2010).

### **5.13. Etske overveielser i longitudinelle studier**

Etikk er sentralt i all forskning og sier noe om hva vi kan gjøre mot andre og betegner det som er rett og galt. Etske retningslinjer skal ligge til grunn for at forskeren kan bruke det som en veiledning gjennom vurdering og handling. Etske retningslinjer må til for å beskytte respondentene så vel som forskeren (Cresswell, 2014). Utformingen av etske retningslinjer

sier blant annet at forsker skal ta hensyn til *personvernet*, noe som innebærer at forsker skal respektere respondentens autonomi, integritet, frihet og medbestemmelse (NESH, 2016 s. 12). Det skal være gitt fritt samtykke og gitt tydelig og god nok informasjon om undersøkelsen. Forsker har ansvar for å beskytte respondentens konfidensialitet. Det vil si at opplysningene om respondentene ikke skal være gjenkjennbare (NESH, 2016). Etiske overveielser i longitudinelle studier er blant annet informert samtykke. Informert samtykke er viktig i forskning da det sier noe om hvilke rettigheter respondenten har til informasjon om studien (Helgesson, Ludvigsson, & Stolt, 2005). Ved longitudinelle studier stilles det spørsmål om forsker gir god nok informasjon til respondentene om selve studien og hva det vil innebære å være deltagende i en undersøkelse (Lessof, 2009). Det kommer frem at respondenter i longitudinelle studier rapporterer om manglende informasjon om studien, da de ikke er blitt kjent med farer eller fordeler med studien, og de vet heller ikke hvilke muligheter eller alternativer de har (Helgesson et al., 2005). De etiske retningslinjene innebærer ved informert samtykke at den som forskes på er kjent med blant annet studiens formål, metode, resultater og formidlinger, samt hvilke konsekvenser studien kan gi for respondenten (Fossheim, 2015).

Siden longitudinelle studier foregår over en lengre tidsperiode, med flere måleperioder, kan det dukke opp flere etiske overveielser (Lessof, 2009). Da longitudinelle studier foregår over en lengre periode, kan det være vanskelig å forutsi om det kan skape etiske problemer for undersøkelsen (Lessof, 2009). Det er også vanskelig for forskeren å vite på forhånd hvor lenge datainnsamlingen kommer til å foregå, da det kan dukke opp problemer eller at forskningsspørsmålet forandres, noe som gjør at de enten må la undersøkelsen foregå over en lengre periode eller korte periode enn først antatt (Lessof, 2009). Et annet etisk dilemma i longitudinelle studier er hvorvidt en skal spore opp respondenter hvis de flytter underveis i undersøkelsen (Lessof, 2009). Da undersøkelsen går over flere måleperioder, ønsker man å opprettholde det samme utvalget gjennom hele undersøkelsen. Det er derfor ikke uvanlig at det blir undersøkt om respondenter har flyttet til en ny adresse ved hver måleperiode (Lessof, 2009). Ulike metoder benyttes ved å spore opp respondentenes eventuelle nye adresse. Dette kan gjøres gjennom ved å søke opp mobilnummer eller e-mail adresse som er angitt av respondenten selv (Lessof, 2009). Lessof (2009) angir at det å spore opp respondentens nye adresse sees på som nødvendig og etisk for studien. Det er nødvendig for studien da det kan ha betydning for studiens resultat og det sees som etisk riktig å gi respondenten mulighet til å fortsette studien (Lessof, 2009). På en annen side kan en slik sporing av respondenter oppfattes som brudd på privatlivet for den det gjelder. Etiske retningslinjer gir rett til privatliv



(Jacobsen, 2005). Det blir oppfordret ved longitudinelle studier at det informeres om samtykke til sporing fra respondenter (Lessof, 2009).

Behandlingen av datamateriale ved longitudinelle studier skal på ingen måte kunne avsløre identiteten til respondentene (Jacobsen, 2005). Da longitudinelle studier ofte inneholder datainnsamling fra et stort antall respondenter er det mindre fare for at utenforstående skal klare å gjenkjenne identiteten til respondentene (Jacobsen, 2005). Siden longitudinelle studier bygger på observasjoner over flere måleperioder, bruker datamateriale å inneholde forskjellige sammensetninger, som for eksempel alder og utdanningsnivå. Lessof (2009) mener at dette kan gi små hint om identiteten til respondenten. Dette er rettet mot den personen som driver med datainnsamlingen og analyserer dette. Hvis hun eller han kjenner noen som har deltatt i studien kan dette føre til en avsløring av respondentens identitet (Lessof 2009). Ofte sees ikke dette å være et problem da det er såpass mange respondenter i studien at det gjør det vanskelig å gjenkjenne identiteten (Jacobsen, 2005).

#### **5.13.1 Ethiske overveielser i studien**

Respondentene i denne studien fikk et skriftlig samtykkeskjema med informasjon om undersøkelsen og hva formålet var, og det ble gitt opplysninger om hvordan dataene skulle behandles. Det ble understreket at deltagelsen var frivillig, anonymt og at deltagelsen på ingen måte kunne skade respondenten. Da respondentene var 18 år ga de selv aktivt samtykke til deltagelse. Det var også fullt mulig å avbryte studien om respondenten ikke lenger ønsket å delta. Denne studien følger de nasjonale forskningsetiske retningslinjer ved håndtering av datasettet. Det innebærer at studien skal bygge på vitenskapelig redelighet. Studien fremstilles etter god henvisningsskikk og datasettet legges frem på en pålitelig måte (NESH, 2016).

## 6. Resultater

### 6.1 Demografisk data i ung voksen perioden

Det ble først sett på beskrivelse av de unge mennenes livssituasjon: boforhold, sivil status, barn og utdanning ved de ulike målingene (se tabell 2), samt hvordan BMI fordeler seg (se vedlegg 1a, b og c s. 78-80). Ved 21 år oppgir 39 % at de bor sammen med foreldre eller foresatte, ved 23 år er det 21 % som fortsatt bor med foreldre/ foresatte, mens ved 30 år er det 3,2 % som oppgir å bo med foreldre/ foresatte. Ved 21 år bor 14,5 % personer med ektefelle/ samboer, ved 23 år er det dobbelt så mange (33,3 %) som bor med ektefelle/ samboer, og ved 30 år stiger det til 71,2 % som bor med ektefelle/ samboer. Sivil status viser endring for hver av målingene og går fra 15,7 % til 34,9 % og deretter til 68,7 % personer som er gift/ samboer ved respektive 21, 23 og 30 år. I takt med sivil statusen ser man også at prosentvis fordeling av å få barn går fra 1,5 % (21 år) til 7,8 % (23 år) til 47,8 % ved 30 år. Ved 30 år ser man at godt over halvparten (59,5 %) av unge menn har tatt utdanning på høyskole/ universitet.

Gjennomsnittlig BMI ved de ulike årene ligger på 23., 24., og 26., ved 21, 23 og 30 år (se vedlegg 1a, b og c s. 78-80). Gjennomsnittet viser at ved 21 og 23 år er de unge mennene innenfor det som kategoriseres som normalvekt. Ved 30 år, grenser den gjennomsnittlige BMI til det som betegnes som overvekt. Som tidligere nevnt beskriver BMI kun balansen mellom høyde og vekt. Da høyde er en vesentlig faktor for menn, er det verdt å nevne at gjennomsnittshøyden for unge menn i denne studien er på 181 cm.

Tabell 2. Beskrivelse av utvalgets boforhold, sivil status, barn og utdanning ved 21, 23 og 30 år.

Variabel	Alder		
	21 år N (%)	23 år N (%)	30 år N (%)
<b>Boforhold</b>			
Med foreldre/foresatte	105 (39)	65 (21,2)	8 (3,2)
Med venner	52 (19,3)	58 (19)	7 (2,8)
Ektefelle/samboer	39 (14,5)	102 (33,3)	178 (71,2)
Med andre	28 (10,4)	24 (7,8)	8 (3,2)
Alene	47 (17,5)	61 (19,9)	56 (22)
<b>Status</b>			
Gift/samboer	42 (15,7)	93 (34,9)	173 (68,7)
Skilt/separert	1 (0,4)	2 (0,7)	5 (2,0)
Enslig	201 (75,3)	179 (58,3)	70 (27,8)
Annet	23 (8,6)	19 (6,2)	4 (1,6)
<b>Barn</b>			
Ja	4 (1,5)	24 (7,8)	121 (47,8)
Nei	263 (98,5)	283 (92,2)	132 (52,2)
<b>Planer utdanning/ ferdig utdannet (30 år)</b>			
Ingen utdanning	5 (2,5)	8 (2,6)	5 (2,0)
1-2 videregående	9 (4,5)	31 (10,2)	26 (10,3)
3 år videregående	13 (6,4)	69 (22,6)	61 (24,2)
< 4år høyskole/uni	69 (34,2)	84 (27,5)	68 (27,0)
> 4 år høyskole/uni	95 (47)	109 (35,7)	82 (32,5)
Annet	11(5,4)	4 (1,3)	10 (4,0)

## 6.2 Kroppsbilde

Frekvensfordelingen av kroppsbilde viser at godt over 70 % ved 21, 23 og 30 år er fornøyd med kropp og utseende. Videre viser frekvensfordelingen at ved 21 år er det 16 % som ønsker at det er en god del kroppen deres som var annerledes, mens 11,9 % ønsker at det var en god del på utseende som var annerledes. Ved 30 år er det 8,8 % som ønsker at det er en god del på kroppen deres som var annerledes, mens 8,4 % ønsker at det var en god del på utseende som var annerledes (se vedlegg 1a og 1c s. 78 og 80).

### 6.2.1 Absolutt stabilitet på kroppsbilde

De unge mennene scorer høyt på kroppsbilde, og gjennomsnittsverdien (mean) er 4.5 (21 år), 4.5 (23 år) og 4.6 (30 år). Ut i fra dette viser det at det foreligger et positivt kroppsbilde i denne studien hos unge menn (se tabell 3).

Tabell 3. Deskriptiv analyse av utvalg, gjennomsnittsverdier, standardavvik og range for kroppsbilde.

Alder	N	Mean	Std.Dev	Range
21 år	271	4.5	0.97	1-6
23 år	308	4.5	0.99	1-6
30 år	250	4.6	0.94	1-6

Paired-samples t-test ble brukt for å sammenligne om mean score på kroppsbilde viser en signifikant forskjell mellom 21 og 30 år. Det er ikke en signifikant forskjell i kroppsbilde fra 21 år (M=4.6, SD=0.90) til 30 år (M=4.6, SD=0.93),  $t(175) = -1,3$ ,  $p < .190$  (two-tailed). Mean score i kroppsbilde øker svakt med  $-.088$  med en 95% konfidens intervall fra  $-.221$  til  $.044$ .

For å teste om det var individuelle forskjeller i kroppsbilde, ble det benyttet repeterte målinger ANOVA. Kroppsbilde viste ved Mauchlys' test at forutsetningen for sphericity ikke ble møtt da p-verdien var signifikant ( $p < .001$ ). Field (2013) viser til at for å få estimert sphericity kan en lese av Greenhouse- Geisser eller Huynh-Feldt korreksjonen. Om sphericity viser en verdi over 0.75 er det anbefalt å velge Huynh-Feldt korreksjonen (Girden, 1992). Huynh-Feldt viser at mean score ikke er signifikant forskjellig ( $F(1.854, 285.527) = .526$ ,  $p < .222$ ). Det vil si at kroppsbilde holder seg stabil over målingene og endrer seg ikke over tid.

### 6.2.2 Korrelasjon kroppsbilde

Ved å se på korrelasjonsmålene på kroppsbilde ser man at fra 21 til 23 år viser Pearson r en sterk sammenheng ( $r = .63$ ), ved å ha et bra kroppsbilde ved 21 år, så vedvarer det ved 23 år. Fra 23 år til 30 år viser det også å være en sterk sammenheng på kroppsbilde, og et godt kroppsbilde ved 23 år, vil vedvare inn i 30-års alderen ( $r = .58$ ) (se tabell 4).

Korrelasjonene mellom kroppsbilde 21-23 år ( $r = .63$ ) og kroppsbilde 23-30 år ( $r = .58$ ) viser forskjellig verdier. For å avgjøre om forskjellen er stor nok til å beregne det som en signifikant forskjell ble korrelasjonskoeffisientene mellom kroppsbilde 21-23 år og

kroppsbilde 23-30 år regnet om til zobs-verdier. Zobs-verdien viser å være statistisk signifikant i styrken mellom kroppsbilde 21-23 år og 23-30 år (zobs =144,89). Kroppsbilde ved 21-23 år forklarer signifikant mer av variansen enn kroppsbilde ved 23-30 år hos unge menn.

Tabell 4. Pearsons r korrelasjoner kroppsbilde.

Alder	Kroppsbilde		
	21 år	23 år	30 år
21 år	-		
23 år	.63**	-	
30 år	.52**	.58**	-

### 6.3 Depressive symptomer

Frekvensfordelingen viser at 21- og 23-åringene har en høyere score på depressive symptomer enn ved 30 år. Mellom 21 og 23 år er forskjellen svak, men man ser likevel at 21 år scorer noe høyere enn ved 23 år på depressive symptomer (se vedlegg 1a, b og c s. 78-80).

#### 6.3.1 Absolutt stabilitet på depressive symptomer

For å kunne si noe om unge menns absolutte stabilitet på depressive symptomer ble mean scoren regnet ut for å se om det forekommer endringer i depressive symptomer. En høy mean viser lite depressive symptomer. Nivåene er 5.1 (21 år), 5.2 (23 år) og 5.3 (30 år). Det er verdt å nevne at en mean score på 5 gir svarkategorien ”stemmer ikke særlig godt” og en mean på 6 betyr ”det stemmer ikke i det hele tatt” på depressive symptomer. Gjennomsnittet på mean score viser at de unge mennene gjennomsnittlig ikke har depressive symptomer (se tabell 5). Imidlertid vil det være individuelle forskjeller, noe det gjennomsnittlige standardavviket viser.

Tabell 5. Deskriptiv analyse av utvalg, gjennomsnittsverdier, standardavvik og range for depressive symptomer.

Alder	N	Mean	Std.Dev	Range
21 år	270	5.1	0.94	1-6
23 år	308	5.2	0.84	1-6
30 år	253	5.3	0.78	1-6

Paired-samples t-test ble brukt for å vurdere om depressive symptomer viser signifikante endringer mellom 21 og 30 år. Det er ingen signifikant forskjell mellom depressive symptomer ved 21 år (M=5.2, SD=.88) og 30 år (M=5.3, SD=.78),  $t(175) = -2.383$ ,  $p < .018$  (two-tailed). Mean scoren i depressive symptomer øker med  $-.144$  med en konfidensintervall som går fra  $-.263$  til  $-.024$ . Det ble også sjekket for om det var en signifikant forskjell mellom 23 og 30 år. Det er ingen signifikant forskjell mellom depressive symptomer ved 23 år (M=5.3, SD=.69) og 30 år (M=5.3, SD=.72),  $t(196) = -.518$ ,  $p < .605$  (two-tailed). Mean scoren i depressive symptomer øker med  $-.028$  med en konfidensintervall som går fra  $-.136$  til  $.079$ .

For å kartlegge om det er individuelle forskjeller i absolutt stabilitet i depressive symptomer ble det benyttet repeterte målinger ANOVA. Mauchly's test viser å ikke være signifikant ( $p < .136$ ). Det betyr at mean scoren på målingen er lik, og det er ingen signifikant forskjell mellom dem. Med andre ord så holder depressive symptomer hos de unge mennene seg stabilt, og forandrer seg lite ved senere tidsperioder.

### 6.3.2 Korrelasjon depressive symptomer

Korrelasjonen mellom 21 og 23 år viser ( $r = .54$ ) det vil si at det er en sterk sammenheng. Ved å ha lite depressive symptomer ved 21 år, så vedvarer ved 23 år. Fra 23 år til 30 år er det en moderat sammenheng ( $r = .42$ ). Lite depressive symptomer ved 23 år vil vedvare inn i 30-årsalderen (se tabell 6).

For å vurdere om korrelasjonskoeffisientene er statistiske signifikant forskjellige ble korrelasjonskoeffisientene ( $r = .54$  og  $r = .42$ ) gjort om til zobs-verdier. Siden zobs-verdien er over  $+1.96$ , kan man konkludere med at det er en statistisk signifikant forskjell mellom korrelasjonskoeffisientene ved depressive symptomer ved 21-23 år og 23-30 år (zobs=11,09). Det vil si at depressive symptomer ved 21-23 år forklarer mer av variansen i depressive symptomer ved 23-30 år hos unge menn.

Tabell 6. Pearsons r korrelasjoner depressive symptomer.

Alder	Depressive symptomer		
	21 år	23 år	30 år
21 år	-		
23 år	.54**	-	
30 år	.53**	.42**	-

## 6.4 Korrelasjon mellom kroppsbilde og depressive symptomer

For å teste korrelasjonen mellom kroppsbilde og depressive symptomer ble det benyttet både Pearson r (parametrisk) og Spearman rho (ikke-parametrisk) for å avgjøre hvem av dem denne studien skulle benytte seg av (se vedlegg 2 s. 81). Begge testene viste nokså likt resultat, og det ble derfor valgt å bruke Pearson r.

Sammenhengen mellom kroppsbilde<sub>21</sub> og depresjon<sub>21</sub> viser en moderat korrelasjon på  $r = .49$ . Videre korrelasjoner mellom kroppsbilde<sub>23</sub> og depresjon<sub>23</sub> viser en sterk sammenheng på  $r = .53$ . Mens korrelasjonen mellom kroppsbilde<sub>30</sub> og depresjon<sub>30</sub> viser en svak korrelasjon på  $r = .26$ . Sammenhengen sees å være sterkest ved 23 år og svakest ved 30 år (se tabell 7).

Korrelasjonskoeffisientene mellom kroppsbilde<sub>21</sub> + depresjon<sub>21</sub> og kroppsbilde<sub>23</sub> + depresjon<sub>23</sub> ( $r = .49$  og  $r = .53$ ) ble regnet om til zobs-verdier, og zobs-verdien viser å være statistisk signifikant i styrken mellom korrelasjonskoeffisientene (zobs = 13,44).

Kroppsbilde<sub>21</sub> + depresjon<sub>21</sub> forklarer signifikant mer av variansen av kroppsbilde<sub>23</sub> + depresjon<sub>23</sub> hos de unge mennene.

Korrelasjonskoeffisientene mellom kroppsbilde<sub>23</sub> + depresjon<sub>23</sub> og kroppsbilde<sub>30</sub> + depresjon<sub>30</sub> ( $r = .53$  og  $r = .26$ ) ble gjort om til zobs-verdier. Det er en signifikant forskjell mellom korrelasjonskoeffisientene (zobs = 10,16). Kroppsbilde<sub>23</sub> + depresjon<sub>23</sub> forklarer mer av variansen av kroppsbilde<sub>30</sub> + depresjon<sub>30</sub> hos de unge mennene.

Tabell 7. Korrelasjon med Pearson r mellom kroppsbilde og depressive symptomer ved 21, 23 og 30 år.

Variabel	1	2	3	4	5	6
1 Kroppsbilde21	-					
2 Kroppsbilde23	.63**	-				
3 Kroppsbilde30	.52**	.58**	-			
4 Depresjon21	.49**	.33**	.34**	-		
5 Depresjon23	.44**	.53**	.25**	.54**	-	
6 Depresjon30	.27**	.30**	.26**	.53**	.42**	-

Notat: \*\* Signifikant  $p < 0.01$

## 6.5 Regresjonsanalyse

### 6.5.1 Kroppsbilde og depressive symptomer over tid

Det ble gjort lineær regresjonsanalyse for å undersøke om kroppsbilde predikerer depressive symptomer eller om det er depressive symptomer som predikerer kroppsbilde (se tabell 8a).

I første analyse er depresjon ved 23 år satt som den avhengige variabel. Her ble det kontrollert for depresjon ved 21 år. Videre ble depresjon ved 30 år satt som den avhengige variabel. Her ble det kontrollert for depresjon 23 år.

I neste analyse ble kroppsbilde ved 23 år satt som den avhengige variabel. Her ble det kontrollert for kroppsbilde ved 21 år. Deretter ble kroppsbilde ved 30 år satt som den avhengige variabel. Her ble det kontrollert for kroppsbilde 23 år.

Kroppsbilde ved 21 år viser å predikere depressive symptomer ved 23 år (Beta=.23,  $p < .001$ ). Kroppsbilde ved 23 år viser å ikke å predikere depressive symptomer ved 30 år ( $p > .005$ ). Depressive symptomer ved 21 år er ikke signifikant med utvikling av kroppsbilde ved 23 år ( $p > .005$ ). Depressive symptomer ved 23 år støttes ikke å predikere kroppsbilde ved 30 år ( $p > .005$ ).



Tabell 8a. Lineær regresjonsanalyse med depresjon23, depresjon30, kroppsbylde23 og kroppsbylde30 som avhengige variabler.

Variabel	B	SE B	$\beta$	t	P
<b>Depresjon23</b>					
Konstant	16.679	1.955		8.531	.000
Depresjon21	.385	.057	.435	6.802	.000
Kroppsbylde21	.349	.097	.230	3.590	.000
<b>Depresjon30</b>					
Konstant	22.026	2.344		9.397	.000
Depresjon23	.340	.073	.363	4.687	.000
Kroppsbylde23	.150	.108	.108	1.391	.166
<b>Kroppsbylde23</b>					
Konstant	5.871	1.259		4.664	.000
Kroppsbylde21	.641	.063	.624	10.232	.000
Depresjon21	.013	.036	.021	.350	.727
<b>Kroppsbylde30</b>					
Konstant	9.533	1.441		6.614	.000
Kroppsbylde23	.597	.066	.626	9.022	.000
Depresjon23	-.050	.045	-.078	-1.128	.261

Notat.\* Signifikant  $p < 0.005$

### 6.5.2 BMI

BMI ble også lagt inn for å se om det er en faktor som spiller inn på kroppsbylde og depressive symptomer (se tabell 8b).

BMI ved 21 år predikerer ikke depressive symptomer ved 23 år ( $p > 0.05$ ). BMI ved 23 år predikerer ikke depressive symptomer ved 30 år ( $p > 0.05$ ). BMI ved 21 år viser å predikere kroppsbylde ved 23 år (Beta=-.21,  $p < 0.001$ ). BMI ved 23 år viser tendenser til å predikere kroppsbylde ved 30 år (Beta=-.19,  $p < 0.059$ ).

Tabell 8b. BMI ble undersøkt om det påvirker variablene depresjon23, depresjon30, kroppsbylde23 og kroppsbylde30.

Variabel	B	SE B	$\beta$	t	P
<b>Depresjon23</b>					
Konstant	16.366	3.593		4.555	.000
Depresjon21	.384	.057	.434	6.705	.000
Kroppsbylde21	.351	.099	.231	3.541	.000
BMI21	132.64	1278.6	.006	.104	.917
<b>Depresjon30</b>					
Konstant	19.286	3.936		4.900	.000
Depresjon23	.324	.076	.346	4.277	.000
Kroppsbylde23	.182	.115	.131	1.584	.115
BMI23	1155.6	1325.3	.061	.872	.384
<b>Kroppsbylde23</b>					
Konstant	13,716	2.222		6.173	.000
Kroppsbylde21	.594	.061	.579	9.685	.000
Depresjon21	.034	.035	.056	.948	.344
BMI21	-3330.5	790.65	-.219	-4.212	.000
<b>Kroppsbylde30</b>					
Konstant	13.182	2.409		5.473	.000
Kroppsbylde23	.554	.070	.580	7.869	.000
Depresjon23	-.029	.046	-.045	-.619	.536
BMI23	-1538.8	811.00	-.119	-1.897	.059*

Notat. \* Signifikant  $p < 0.05$

## 7. Diskusjon

Målet med denne studien var å belyse utviklingen av- og sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer over tid hos unge voksne menn. Ved å bruke data fra VITT-studien har det vært mulig å følge unge menn fra de var 21 til 30 år for å besvare denne studiens problemstillinger.

Kort oppsummert viste de viktigste funnene fra resultatene at korrelasjonen mellom kroppsbilde og depressive symptomer var moderat til sterk ved 21 til 23 år og svak ved 30 år. Regresjonsanalysene viste at kroppsbilde ved 21 år predikerte depressive symptomer ved 23 år. Kroppsbilde ved 23 år predikerte ikke depressive symptomer ved 30 år. Depressive symptomer predikerte ikke kroppsbilde over tid i noen av analysene. BMI predikerte ikke depressive symptomer i noen av analysene. BMI ved 21 år predikerte kroppsbilde ved 23 år. BMI ved 23 år var i grenseland ved å predikere kroppsbilde ved 30 år. Analysene i denne studien viste at det er kroppsbilde som predikerte depressive symptomer, og ikke omvendt.

### 7.1 "Hva er absolutt stabilitet for kroppsbilde og depressive symptomer over tid hos unge menn?"

Gjennomsnittet for kroppsbilde viste at unge menn i denne studien har et nokså godt kroppsbilde, som holdt seg stabilt over tid fra 21 til 30-års alder. Dette funnet samsvarer ikke med den longitudinelle studien til Bucchianeri et al. (2013) som fant at unge menn ble mindre fornøyd med kroppen over tid, og viste til at misnøye med kroppen økte ved overgangen til ung voksen perioden. En mulig årsak til at Bucchianeri et al. (2013) og denne studien finner ulikheter i stabilitet ved kroppsbilde kan rettes mot forskjeller i det geografiske området, i tillegg bruker begge studiene ulike måleenheter for å måle kroppsbilde. Selv om noe av den tidligere forskningen viste at det foreligger misnøye med kropp hos unge menn, er det viktig å påpeke at unge menn ikke opplever like stor grad av kroppsmisnøye som det unge kvinner gjør (McCabe & Ricciardelli, 2004). Ut i fra at de unge mennene i denne studien viste å ha et positivt kroppsbilde kan man spekulere i om utvalget i liten grad har blitt påvirket av det kroppsidealet samfunnet fremmer. Dette blir støttet av Tylka (2012) som viser til at de som er fornøyd med kroppen i mindre grad lar kroppspresset gå inn på seg, enn de som ikke er fornøyde. Selv om man ikke når opp til det såkalte kroppsidealet som dagens samfunn fremmer, mener Grogan (2008) at god selvverd og at man har tro på seg selv, er faktorer som

kan sees hos de med et positivt kroppsbilde. På en annen side så vet man ikke om utviklingen av kroppsbilde har endret seg de siste ti årene, da denne studien ikke har målt det.

Gjennomsnittet for depressive symptomer viste at unge menn i denne studien har lite depressive symptomer. Depressive symptomer holdt seg stabilt og endret seg ikke ved ulike måleperioder. Dette er i tråd med funn fra studien til Goldschmidt et al. (2016) som viste at depressive symptomer holdt seg stabilt fra perioden 19 til 25 år hos unge menn. Studien til Rosenström et al. (2013) som har fulgt unge menn fra de var 15 til 30 år viste at individuelle forskjeller i unge menns depressive symptomer holdt seg stabilt over en 16-års periode. Derimot fant studien til Blashill og Wilhelm (2014) at depressive symptomer endret seg over tid hos unge voksne, hvor unge menn ved 29 år rapporterte om mer depressive symptomer enn ved 22 år. Tidligere longitudinelle studier viste at når menn går fra ungdom til ung voksen alder går depressive symptomer ned (Howard et al., 2010; Rawana & Morgan, 2014; Blashill & Wilhelm, 2014). Dette stemmer overens med funn i denne studien som viste lite depressive symptomer i ung voksen perioden. Det skal nevnes at perioden mellom 15 og 29 år er sett på som en sårbarfase for både unge menn og kvinner (Kessler et al., 2005). Denne fasen sees som sårbar fordi man står ovenfor nye utfordringer og valg i livet (Arnett, 2004). Det er også dokumentert at de som er deprimerte ved ungdomsalder ofte fortsetter å være deprimerte inn i ung voksen alder (Rawana & Morgan, 2010). Det er viktig å påpeke at depresjon sees å være to til tre ganger mer til stede hos unge kvinner enn unge menn (Rawana & Morgan, 2010; Zarate, 2010). På bakgrunn av dette, kan det antas at utvalget i denne studien ikke har hatt depressive symptomer i ungdomstiden, noe som kan sees i lys av at de heller ikke har depressive symptomer i ung voksen alder i denne studien. Dette viser igjen at unge menn sees å være mindre sårbare for å utvikle depressive symptomer. I følge Arnett (2007b) er det noen forskjeller som gjør at menn har mindre depressive symptomer enn kvinner. Det er for eksempel mer vanlig at menn distraherer seg selv fra depressive følelser og mer eller mindre glemmer disse følelsene, mens kvinner gjerne bekymrer seg over disse depressive følelsene, noe som kan forsterke symptomene på depresjon (Arnett, 2007b). En annen årsak til at menn er mindre utsatt for depressive symptomer kan rettes mot hvordan menn håndterer stress og konflikter. Hos menn i ung voksen alder kan man gjerne se at de håndterer stress og konflikter ved å for eksempel ta følelsene sine utover med blant annet sinne og aggresjon. Mens kvinner gjerne håndterer stress og konflikter ved ta følelsene innover seg, noe som kan resultere i negative tanker om seg selv (Arnett, 2007b).

## **7.2 "Hvilken sammenheng er det mellom kroppsilde og depressive symptomer hos unge menn i alderen 21, 23 og 30 år?"**

Funnene i denne studien viste at unge menn har et bra kroppsilde og har lite depressive symptomer. Hvordan menn føler om seg selv sees å være nært knyttet til hvordan menn føler om kroppen sin, og hvor godt tilfreds man er med kroppen sin, jo mer påvirker det deres selvverd (Mishkind, Silberstein, & Striegel-Moore, 1986). Dette blir støttet av funn i studien til McFarland og Petrie (2012) som viser til at de som er fornøyd med kroppen sin gjerne har en positiv selvoppfatning. Selvoppfatningen påvirker tankegangen, følelser og atferd, noe som er avgjørende for å stå i mot negative tanker om seg selv (Mann et al., 2004). Det betyr at individer som generelt er fornøyd med kroppen sin, har positive tanker om seg selv, noe som igjen kan gjøre dem i større grad rustet til å stå i mot påkjenninger og stress uten i fra (media) som kan motvirke utviklingen av depressive symptomer. Studien til von Soest, Wichstrøm og Kvaalem (2016) viser blant annet at den globale selvoppfatningen korrelerer sterkt med den fysiske selvoppfatningen ( $r=.07$ ) hos unge voksne. Når individer har et positivt syn på oppfatningen av kropp og utseende viser det å ha en sammenheng med å være mindre utsatt for depressive symptomer og lav selvverd (Gillen, 2015). Dette kan knyttes til at hvordan en tenker om sin egen kropp vil påvirke den generelle følelsen av selvverd (Thompson, 1990). Det kan tenkes at siden unge menn i denne studien er fornøyde med hvordan de ser ut så verdsetter de hvordan de ser ut, selv om det kan bety at de kanskje ikke møter det kroppsidealet som fremmes i samfunnet. Et bra kroppsilde handler om at selv om man gjerne skulle endret på noe her og der så er det viktigere å verdsette kroppen en har fått (Tylka, 2012). Dette kan da motvirke negative tanker om kropp og utseende som kan igjen være en faktor for å hindre sammenheng mellom kroppsilde og depressive symptomer.

Sammenhengen mellom kroppsilde og depressive symptomer viste å være moderat ved 21 år, sterk ved 23 år og svak ved 30 år. For de unge mennene som er mindre fornøyd med kropp og utseende så ser man at det har en sammenheng med depressive symptomer. Dette blir støttet av tidligere forskning (Blashil & Wilhelm, 2014; Goldschmidt et al., 2016; Richard et al., 2016). På en annen side så er dette funnet i kontrast til lignende funn fra studien til Pimenta et al. (2009) som ikke fant noen sammenheng mellom kroppsilde-forvrengning og depresjon i sin longitudinelle studie hos unge menn. En mulig forklaring på hvorfor denne studien og Pimenta et al. (2009) viser motstridende resultater, kan sees mot metodebruken. Pimenta et al. (2009) måler kroppsilde ut i fra kroppsilde-forvrengning og depresjon måles

ut i fra ett spørsmål, som spør om utvalget har blitt diagnostisert med depresjon av et helsepersonell. Dette er dog antatt å være en valid metode, men denne metoden fanger da ikke opp de med symptomer på depresjon, uten at dette har blitt diagnostisert, noe som kan ha påvirket resultatet i studien.

Noles, Cash og Winstead (1985) påpeker at sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer kan sees ut i fra kognitive forskjeller. Det pekes ut blant annet individets betydning av hva som er attraktivt og i hvilken grad man mestrer å oppnå disse standardene, påvirker sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer (Noles et al., 1985). Ut i fra Higgins (1987) sin selvdiskrepansteori kommer dette an på hvorvidt individet selv opplever å møte det kroppsidealet samfunnet fremmer, som kan føre til et negativt utfall om avviket spriker, noe som påvirker tanker og følelser rundt egen kropp (Higgins, 1987). Da dagens samfunn fremmer et kroppsideal hos unge menn som viser til en muskulær kropp med lite fett, kan det være vanskelig for mange å oppnå, noe som igjen kan føre til at unge menn kan trykke seg selv ned med tanker som at de ikke er bra nok. Negative tanker om seg selv som er rettet mot den fysiske selvoppfatningen, kan bidra til at individet ser ned på kroppen og utseende sitt, noe som kan øke utviklingen av depressive symptomer (Lamis, Malone, Langhinrichsen-Rohling, & Ellis, 2010). Dette kan videre tolkes som at unge menn som ikke møter det kroppsidealet de ønsker å se ut som, i større grad sammenligner seg selv med andre. Halliwell (2012) påpeker at å sammenligne seg selv med andre er knyttet til usikkerhet i selvet, noe som igjen kan ha en sammenheng med at ung voksen perioden ofte er preget av ustabilitet, og man ikke vet hva man vil. Det stemmer også overens med teorien, hvor Halliwell (2012) videre viser til at sosial sammenligning er til stede i ungdomsårene og ung voksen perioden. Dette støttes også av Peat et al. (2011). Dette kan være grunner til at denne studien finner en sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer.

Ser man på sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer ved 21, 23 og 30 år er det klart at noe skjer i denne perioden som har betydning for at sammenhengen har mer å si ved 21/ 23 år enn ved 30 år for unge menn i denne studien. Dette kan det tenkes å være flere grunner til, men med utgangspunkt i ung voksen perioden, kan det være ulike årsaker som kan ha betydning for at sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer er moderat til sterk ved 21 og 23 år og svak ved 30 år. Flere hevder at jo eldre man blir, jo mer ser man at det kroppsidealet samfunnet fremmer er lite oppnåelig, og det blir mindre viktig å oppnå disse idealene da man senker standardene sine (McKinley, 2006; Peat et al., 2011; von Soest et al.,

2016). Dette kan også forklare hvorfor andelen som ønsket at kroppen var annerledes har halvert seg fra 21 til 30 år (16 % til 8,4 %). De som også er komfortable med kroppen sin blir i mindre grad påvirket av det sosiokulturelle presset om å oppnå idealkroppen enn de som ikke er fornøyde med kroppen (Gillen, 2015). Dette kan tenkes å være knyttet til at når man er komfortabel med kroppen så styrker dette oppfatningen av seg selv slik at man ikke føler presset på å endre kroppen etter hvordan samfunnet mener man skal se ut. I tillegg kan det tenkes at fremstillingen av muskuløse kropper i media ikke appellerer like mye til unge menn i slutten av ung voksen perioden som det gjør til unge menn i begynnelsen av ung voksen perioden. Festinger (1954) viser til at man gjerne sammenligner seg med personer som sees å reflektere en selv.

En annen vesentlig innvirkning på kroppsbilde hos unge voksne er romantisk/ intimt forhold med et annet menneske (Tantleff-Dunn & Gokee, 2002; Træen, Markovic & Kvalem, 2016). Gjennom ung voksen perioden begynner flere å finne seg en kjæreste, mange kan gjerne oppleve at det blir slutt med kjæresten, gjerne forelsker man seg på nytt, hvor man gjennomgår enda ett brudd, helt til man finner en å gifte seg meg (Norona, Olmstead, & Welsh, 2017). Dette kan sees å henge sammen med utforskningen av sin egen identitet i ung voksen perioden, hvor man får det klart for seg hvilke egenskaper man ser etter i en annen partner, noe som gjerne innebærer prøving og feiling på kjærlighetsfronten (Arnett, 2004). Funnene fra de demografiske dataene viste at fra 21 til 30 år er det godt over en fire dobling (15,7 % til 68,7 %) som har fått seg samboer/ er gift, noe som kan bidra til at de unge mennene opplever bedre selvevaluering, trygghet, kjærlighet og et nettverk, som er forbundet med å ha det bra (Mæland, 2010; Patel, Flisher, Hetrick, & McGorry, 2007). Dette er i tråd med funnet til den longitudinelle studien til Howard et al. (2010) som viste blant annet at unge menn som er gift har bedre livstilfredshet og opplever å lykkes bedre karrieremessig enn de som ikke er gift, og argumenterer videre for at dette kan forklares ut fra ekteskap, som da igjen kan hindre utviklingen av depresjon, som videre kan forklare at sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer er svak ved 30 år.

Gjennom ung voksen perioden er det mange som gjerne ender opp med å prøve ulike jobber/ utdannelse før man vet hva man ønsker å jobbe med når man er på slutten av ung voksen perioden (Arnett, 2004). Da identiteten og utforskningen av ung voksen perioden gjerne utvikler seg over tid, kan det gjøre at unge voksne danner seg mer erfaring over tid, noe som forklarer at sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer har mer å si ved

begynnelsen av ung voksen perioden enn ved slutten av ung voksen perioden. Det fremheves at det er fra ungdomsårene til midten av 20-årene hvor utforskningen finner sted hos unge voksne (Arnett, 2004). Dette understøtter også studien til Roberson, Norona, Zorotovich og Dimberger (2017) som fant at det er fra midten av 20-årene unge menn begynner å stifte familie. Som de demografiske dataene bekreftet har 47,8 % av unge menn fått barn ved 30-års alderen. Dette kan indikere at når man er ferdig med å være ansett som ung voksen, og er på vei inn i de voksne rekker fra 30-års alderen, kan dette bety man opplever mer stabilitet i kjærlighet, utdanning/ jobb og barn, noe som kan forklare at sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer sees å være svak ved 30-års alderen.

### **7.3 "Predikerer kroppsbilde ved et gitt tidspunkt, depressive symptomer ved ett senere tidspunkt?"**

Denne studien fant at kroppsbilde ved 21 år predikerte depressive symptomer ved 23 år hos unge menn. Dette funnet betyr at å være mindre fornøyd med kropp og utseende ved 21 år predikerer depressive symptomer ved 23 år. Dette funnet er i tråd med studien til Goldschmidt et al. (2016) som fant i sin studie at kroppsmisnøye ved 19 år var en risikofaktor for depressive symptomer ved 25 år hos unge menn. Studien til Blashill og Wilhelm (2014) fant lignende funn hvor kroppsbilde-forvrengning predikerte depressive symptomer over tid, fra ungdom til ung voksen alder hos unge menn.

Det kan være flere årsaker til at kroppsbilde ved 21 år predikerer depressive symptomer ved 23 år. Ved begynnelsen av ung voksen perioden ser man gjerne at det foreligger kroppsendringer hos unge menn (Arnett, 2007b). Kroppen blir større og man får mer mannlige trekk (Arnett, 2007b). I tillegg til kroppsendringer, kan en mulig årsak til at kroppsbilde predikerer depressive symptomer rettes mot den utviklingsperioden man er i. Ut fra Erikson (1968) sin psykososiale utviklingsteori så er ung voksen perioden stadiet som innebærer intimitet mot isolasjon. Det å ikke håndtere intime relasjoner til andre mennesker, kan føre til at man isolerer seg og blir ensom, noe som videre kan føre til utvikling av depresjon (Erikson, 1968). I tillegg viser Arnett (2004) til at ung voksen perioden er den fasen hvor man utforsker identiteten sin, det er en alder man føler seg midt i mellom, byr på mange muligheter, man er i en selvfokusert alder, og fasen er preget av ustabilitet. Denne fasen innebærer at man som ung voksen utforsker hvem man er som person og hvordan man vil



være, man føler seg hverken som ungdom eller som voksen, det dukker opp muligheter som vil legge grunnlaget videre i livet deres, det fokuseres på egne behov og ønsker, og fasen er ustabil med tanke på boforhold, kjærlighet og jobb/utdannelse (Sussman & Arnett, 2014). Denne utviklingsperioden man opplever kan påvirke helsen både positivt og negativt (Rohrbach, Sussman, Dent, & Sun, 2005; Sussman & Arnett, 2014). På grunn av utviklingsperioden kan unge voksne føle seg mer sårbare ovenfor negative konsekvenser som oppstår i livet, de kan oppleve å bli mer fokusert på seg selv, uten og ta hensyn til andre, og dermed utvikle en atferd som er forbundet med risiko (Rohrbach et al., 2005; Sussman & Arnett, 2014). Det tenkes spesielt på alkohol, festing og narkotika. Den atferden mange unge voksne utvikler i løpet av denne perioden sees å falle bort ved midten av 20-årene (Sussman & Arnett, 2014). Det kan derfor tenkes at kroppsendringer og utviklingsperioden ligger til grunn for at kroppsbilde ved 21 år predikerer depressive symptomer ved 23 år hos unge menn i denne studien.

En annen årsak til at kroppsbilde ved 21 år predikerer depressive symptomer ved 23 år kan tenkes å være rettet mot media. Media fremstiller mannskroppen som for noen kan være urealistisk å oppnå (Grogan, 2008; Sohn, 2009). Peat et al. (2011) fremhever i sin studie at unge menn i større grad blir påvirket av media og magasiner enn eldre menn, og er derfor i større fare for å utvikle kroppsmisnøye. I studien til Hargreaves og Tiggemann (2009) fant de at unge menn som ble eksponert for muskuløse bilder på TV var knyttet til å være mindre fornøyd med kroppen sin. Funn fra studien til Cahill og Mussap (2007) viser at eksponering av mannlige muskuløse kropper fører til mindre kroppstilfredshet og endring i adferd hos unge menn ved 22 år. Ved å vise seks bilder av muskuløse kropper ble de unge mennene mindre tilfreds med kroppen sin. Leser man for eksempel et magasin vill man bli eksponert for langt flere enn seks bilder, noe som er kritisk med tanke på de unge mennene i studien raskt opplevde mindre kroppstilfredshet ved å kun eksponeres for seks bilder (Cahill & Mussap, 2007). Studien viser likevel til at eksponering av kroppsidealet som samfunnet fremmer, ikke trenger å bety at det fører til endringer i det psykiske. Hvorvidt dette fører til endringer hos individet avhenger av hvordan den som blir eksponert vurderer bildene opp mot kroppen sin. Dette blir også støttet av teorien (Grogan, 2008; Wykes & Gunter, 2005). Sosial sammenligning sees å være en viktig komponent i kroppsbilde hos unge menn (Sohan, 2009). På bakgrunn av at kroppsbilde ved 21 år predikerer depressive symptomer ved 23 år, kan det indikere at unge menn ved 21 år i større grad har brukt en upward sammenligning på eksponering av muskuløse kropper i media og magasiner. Dette understøtter funn i studien til

Hargreaves og Tiggemann (2009) som viser at en upward sammenligning mot reklamer på TV predikerte endringer i kroppstilfredshet, hvor unge menn føler seg mindre fysisk attraktive og mindre fornøyd med kroppsfasongen. På grunn av kulturelle holdninger til hvordan man skal se ut kan mennesker bli presset til å gjøre en upward sammenligning, noe som betyr at en upward sammenligning kan være til stede selv om man i utgangspunktet er fornøyd med hvordan man ser ut (Halliwell, 2012). En upward sammenligning over tid kan resultere i dårligere selververd, som er knyttet til depresjon. Det kan dermed ligge til grunn for at unge menn i denne studien har gjort en upward sammenligning over tid, som kan gjøre at de har opplevd en diskrepans mellom eksponering av muskuløse kropper og deres egen kropp, noe som kan ha ført til misnøye med kroppen. Dette blir blant annet støttet av Sohn (2009) som viser til at upward sammenligning er med på å øke avviket mellom det faktiske selvet og det ideelle selvet hos unge menn ved 21 år. Sosial sammenligning over tid kan føre til en negativ selvevaluering av seg selv, som er nært forbundet med utvikling av depresjon (Swallow & Kuiper, 1988). Det er derfor nærliggende å tro at på grunn av at media fremmer et stort kroppsfokus, så kan det gjøre at man blir mer kritisk til hvordan man ser ut, noe som da går utover den fysiske selvpoppfatningen da man stadig blir påminnet av media at kroppen skal være muskuløs. Dette kan for mange være et ideal man ikke møter, som videre kan bidra til at kroppsbilde ved 21 år har betydning for utvikling av depressive symptomer ved 23 år hos unge menn i denne studien. På en annen side skal det sies at forholdet mellom media og kroppsidealet om kroppslig skjønnhet sees å være nokså komplekst (Gray & Ginsberg, 2007). Media fremmer kroppsidealet ut i fra hvilke holdninger kulturen viser å ha. Media hadde ikke kunne fremmet holdninger til kropp hadde det ikke vært for at disse kroppsholdningene allerede var til stede i samfunnet, som for eksempel en muskulær kropp. Media reflekterer med andre ord det sosiokulturelle synet mennesker har på hva som er attraktivt, men de forsterker denne fremstillingen ytterligere som dermed påvirker samfunnet (Gray & Ginsberg, 2007).

#### **7.4 "Predikerer depressive symptomer ved et gitt tidspunkt, kroppsbilde ved ett senere tidspunkt?"**

Denne studien fant ingen støtte til at depressive symptomer ved et tidspunkt predikerte kroppsbilde ved ett annet tidspunkt. Dette kan motbevise påstanden til Thwaites og Dagnan (2004) som stiller spørsmål ved om det er depresjon som ligger til grunn for utviklingen av en negativ selvevaluering som videre kan påvirke andre dimensjoner, som for eksempel

kroppsbilde. Dette funnet er også i kontrast til Beck (1976) sin kognitive teori som viser til at negative holdninger om seg selv er en vesentlig faktor for utvikling av depresjon. Unge menn i denne studien hadde lite depressive symptomer, og som funnene viste var utvalget nokså fornøyd med kroppen sin, noe som kan forklare at denne studien ikke finner funn på at depressive symptomer kan predikere kroppsbilde over tid. På en annen side er det viktig å belyse hva teorien sier om utviklingen av depresjon. Ved utvikling av depressive symptomer kan det forekomme lav selvverd, skyldfølelse og kroppsbilde-forvrengning hos individet (Grossbard et al., 2013; Helsedirektoratet, 2016). Garner (1997) understreker blant annet at sammenhengen mellom humør og kropp er avgjørende, og mener at kroppsmisnøye blir styrt av emosjonelle følelser. Er man ofte nedfor, kan man knytte de negative følelsene mot kroppen sin (Garner, 1997). Det er også flere som har antydnet at deprimerte personer kan ha utviklet et forvrengt selvbilde på bakgrunn av deres bekymringer for hvordan man ser ut (Bedrosian, 1981; Emery, 1981). Som tidligere nevnt er depressive symptomer knyttet til tankemønster og atferd. Derfor kan det tolkes at når individer er nedfor over en lengre periode, kan man miste troen på seg selv og blir mer kritisk til seg selv. Dette kan gjøre at en kan endre tankegangen på hvordan man ser på seg selv og som dermed kan tenkes å slå negativt ut på hvordan kroppen ser ut. Noles et al. (1985) viser til at for å vurdere forholdet mellom kroppsbilde, fysisk attraktivitet og depressive symptomer må man gjøre longitudinelle studier for å uttale seg om eventuelle sammenhenger. Med tanke på at tall viser at depressive symptomer rammer om lag 15-20 % av unge voksne (Yung et al., 2013) og dagens kroppsfokus i samfunnet, kan det tenkes at flere studier som er nyere i tid bør undersøke denne sammenhengen ytterligere hos unge menn.

### **7.5”Predikerer BMI ved et gitt tidspunkt, kroppsbilde og depressive symptomer ved ett senere tidspunkt?”**

Denne studien viste at BMI ved 21 år predikerte kroppsbilde ved 23 år. Dette funnet er i samsvar med studien til Bucchianeri et al. (2013) som fant blant annet at BMI predikerte kroppsmisnøye over tid hos unge menn. I studien til Bucchianeri et al. (2013) viser utvalget deres å være klassifisert som overvektige, og argumenterer videre for at dette har påvirket sammenhengen mellom BMI og kroppsbilde. Det er dog viktig å ha i bakhodet at BMI ikke tar hensyn til muskler, slik at en høy BMI ikke nødvendigvis betyr at utvalget er overvektig.

Det at BMI ved 21 år viste å predikere tendenser til et negativt kroppsbilde ved 23 år i denne studien, kan man spekulere i om er forbundet med ønske om en mer muskulær kropp. BMI ved 21 år viser en gjennomsnittlig BMI på 23 som er normalvekt, men sees imidlertid å være noe lav tatt i betrakning at dette er unge menn. Det kan være rimelig å anta på grunn av dagens kroppsfokus som viser til en muskuløs kropp, kan det reflektere at unge menn i denne studien ønsker å bli større og sterkere, og dermed påvirker BMI ved 21 år kroppsbilde ved 23 år. På en annen side så blir det støttet at ikke alle unge menn er ute etter en muskulær kropp (Grossbard et al., 2013; Kelley et al., 2010). Videre viste funn i denne studien at BMI ved 23 år grenser til et negativt kroppsbilde ved 30 år. Denne sammenhengen sees imidlertid å være i grenseland ( $p < .059$ ). Det kan likevel spekuleres i om denne sammenhengen skyldes de samme forholdene som er nevnt over, at unge menn ønsker en mer muskulær kropp.

Denne studien fant imidlertid ikke funn på at BMI ved et gitt tidspunkt predikerte depressive symptomer ved ett senere tidspunkt. Dette funnet er i samsvar med den finske studien til Kontinen et al. (2014). Studien deres fant blant annet at BMI ikke predikerte depressive symptomer over tid i noen av analysene hos unge menn. Dette blir også understøttet av funn fra studien til Needham, Epel, Adler og Kiefe (2010) som heller ikke kunne påvise at BMI over tid predikerte depressive symptomer blant unge menn og kvinner i alderen 18 til 30 år.

## **7.6 Metodisk diskusjon**

### **7.6.1 Måleenhet kroppsbilde**

Denne studien kartlegger kroppsbilde ut i fra den dimensjonen som belyser den generelle tilfredsheten eller misnøyen med kropp og utseende til unge menn. Å måle den subjektive kroppstilfredsheten gjennom et spørreskjema er ansett som en svært vanlig metode å bruke, og blir sett på som en effektiv og tilpasningsdyktig metode (Thompson, Burke & Krawczyk, 2012; Thompson & Van den Berg, 2002). Noen hevder at denne metoden avgrenser området og omfanget i kroppsbilde (Thompson & Van den Berg, 2002), og andre mener at å måle kroppsbilde gjennom generelle spørreskjemaer er begrenset til å fange opp kroppsmisnøye hos kvinner og ikke menn (Grogan, 2008). En begrensning med den benyttede måleenheten for kroppsbilde er at den ikke tar for seg forholdet mellom muskler og tilfredshet. Denne studien kan derfor ikke uttale seg om hvordan det økte fokuset på en muskuløs kropp eventuelt har påvirket kroppsbilde til unge menn i denne studien. Som

litteraturgjennomgangen viste har det blitt et stort fokus på at menn ønsker en større og mer muskulær kropp, og det blir sagt at skal en uttale seg om menns kroppsbilde er det en nødvendighet å vurdere forholdet mellom muskler og tilfredshet (Cafri & Thompson, 2004; Olivardia et al., 2004). Det kan derfor tenkes at reliabiliteten og validiteten på måleenheten til kroppsbilde er noe svekket i denne studien. På en annen side så mener Thompson og Van den Berg (2002) at den dimensjonen en ønsker å belyse bestemmer målemetoden for kroppsbilde. Denne studien ønsket først og fremst å undersøke hvordan unge menn generelt stiller seg til kroppen sin, ut i fra om de er fornøyde eller misfornøyde. Da det er lite forskning som ser spesielt på unge menn sitt kroppsbilde, var det i denne omgang et ønske å få et innblikk i hvordan unge menn stiller seg til kropp og utseende, med tanke på det kropps fokuset som har vært til stede de siste 30-årene. Da resultatene i denne studien viste at unge menn var nokså fornøyd med kropp og utseende, kan det være nærliggende å tro at det ikke hadde vært nødvendig å vurdere forholdet mellom muskler og tilfredshet. Dette må likevel tas med i betraktning av resultatene at denne studien ikke har målt kroppsbilde etter tilfredshet rundt muskler. Det har de siste 30-årene blitt utviklet mange spørreskjemaer for kroppsbilde rettet mot menn, hvor blant annet "Drive for Muscularity" (McCreary & Sasse, 2000) og "The Male Body Attitudes Scale" (Tylka, Bergeron, Schwartz, 2005) er ansett som gode måleenheter for å vurdere kroppsbilde hos menn.

Måleenheten på kroppsbilde har god Internal reliability. Cronbach's alpha verdiene som tidligere ble nevnt, viste at kroppsbilde gikk fra .86 til .89 fra første til siste måling.

### **7.6.2 Måleenhet depressive symptomer**

Denne studien bruker som sagt Alsaker og Olweus sin 7-element skala for å måle depressive symptomer i form av nedstemthet. Skalaen er relatert til håpløshet, tristhet og depressive følelser. Det foreligger ikke en klar definisjon på depresjon, men den benyttede skalaen kan relateres til symptomene på depresjon, "depressed mood" som gjerne forbindes med tristhet, å føle seg mislykket og vonde følelser (Harrington, 1993; Holsen et al., 2000). Alsaker (1992) viser til at denne skalaen i hovedsak er rettet mot personer som er i begynnelsen eller midten av ungdomsårene. Det kan derfor stilles spørsmålsteget ved om denne skalaen er riktig å bruke for å måle depressive symptomer blant unge voksne. Det trekkes spesielt frem alderen ved 30 år. Det kan antagelig tenkes at validiteten på skalaen er noe svekket for å fange opp depressive symptomer ved denne alderen.

Måleenheten på depressive symptomer viste en høy Internal reliability. Cronbach's alpha verdiene som tidligere ble nevnt, gikk fra .92-.91 ved 21 til 30 år. Det ble gjennomført test-retest når utvalget var 14 år (1991) hvor 80 respondenter svarte en gang til på undersøkelsen, en uke etter første undersøkelse. En korrelasjon på 0.87 ble observert mellom total-scorene, mens korrelasjonen mellom enkelt spørsmålene varierte mellom 0.52 og 0.80 (Holsen et al., 2000). Dette kan tyde på at depressive symptomer har en høy reliabilitet i denne studien.

### **7.6.3 Absolutt stabilitet**

Denne studien måler kroppsbilde og depressive symptomer etter stabilitet og endringer over tid. Et problem med å studere stabilitet og endringer over tid er at det i forskningen ikke foreligger en klar definisjon på det (Holsen et al., 2000; Dekovic, et al., 2004). Den absolutte stabiliteten handler om endringer i personens atferd ved en gitt egenskap, og om den forandrer seg ved senere tidsperioder, ved å undersøke gjennomsnittsverdier. Det er uenighet om hvorvidt man kan måle endringer i personlighetstrekk blant mennesker ved å undersøke gjennomsnittsverdier. Personlighetstrekk i ung voksen alder er antatt å være den perioden hvor man skifter personlighetstrekk oftere enn i andre perioder i livet (Roberts, Walton, & Viechtbauer, 2006). Personlighetstrekk i ung voksen alderen kan sees å endre seg fordi man er i en utviklingsperiode (Arnett, 2004; Erikson, 1968) og fordi man som ung voksen opplever nye milepæler i livet som endrer tanker, følelser og atferd hos individet (Arnett, 2004; Roberts & Wood, 2006). Det blir derfor hevdet at det er vanskelig å bevise om det foreligger en stabil sårbarhet for blant annet depressive symptomer (Santor, Bagby, & Joffe, 1997). Det vises til at å studere den absolutte stabiliteten på menneskers personlighet ikke har gitt bevis for at endringer i gjennomsnittsverdien er umiddelbart knyttet til endringer i nedstemthet. Det er heller ikke gjort tydelig nok studier som viser om forandringer i menneskers personlighet kan overføres til observerte endringer i nedstemthet (Santor et al., 1997). Det vil med andre ord si at endring i personlighet kan ikke kun forklares ut i fra om nedstemtheten forandrer seg, fordi endring i personligheten kan være relatert til andre faktorer, og ikke kun for eksempel nedstemthet (Santor et al., 1997). Dette vil da også gjelde for den absolutte stabiliteten for kroppsbilde. Selv om den absolutte stabiliteten viser ingen endring i gjennomsnittsverdier kan man heller ikke utelukke at det foreligger individuelle forskjeller, da det kan være at undergrupper av utvalget har scoret høyere eller lavere på spørsmålene, enn hva de gjorde første gang de besvarte undersøkelsen, og derfor har det likevel resultert i at gjennomsnittsverdien holder seg stabil (Roberts et al., 2006). På bakgrunn av dette må den

absolutte stabiliteten på kroppsbilde og depressive symptomer sees i lys av ung voksen perioden og at man ikke kan utelukke eventuelle individuelle forskjeller i gjennomsnittsverdien da denne viste å være stabil på både kroppsbilde og depressive symptomer. I tillegg så ser man ut i fra funnet på de demografiske dataene at det i perioden mellom 23 og 30 år foreligger tydelig endring med tanke på boforhold, sivil status og barn. Det kan tenkes at siden det er syv år mellom 23 og 30 år at denne målingen er litt for lang til å eventuelt kunne fange opp noen forskjeller i den absolutte stabiliteten i kroppsbilde og depressive symptomer. Det ville vært interessant ved videre forskning å inkludere en eller to måleperioder mellom 23 og 30 år for undersøke om den absolutte stabiliteten ved kroppsbilde og depresjon holder seg stabil.

#### **7.6.4 Trait measurement**

Måleenhetene for kroppsbilde og depressive symptomer bruker begge et trait measurement enn et state measurement for å beskrive endringer over tid. Et trait measurement spør om hvordan menns generelle følelser er rundt kropp og håpløshet, tristhet og depressive følelser, enn å spørre om deres følelser der og da, som er tilfelle ved et state measurement (Thompson, 2004). En svakhet med trait measurement er at det ikke tas hensyn til situasjoner eller midlertidige endringer i kroppsbilde (Cash, 2002c). Selv om man generelt er fornøyd med kroppen sin, så kan man likevel ha kompleks for noe eller ønske at man så annerledes ut. En generell følelse om kroppen viser til at man for det meste trives i kroppen sin, men visse situasjoner eller aktiviteter kan bringe frem følelser eller tanker om at en ikke er fornøyd med kroppen sin (Cash, 2002c). Det betyr derfor at denne studien ikke kan garantere at de unge mennene er 100 % fornøyd med kroppen sin, men generelt sett er de fornøyde. Det samme kan sees å gjelde for depressive symptomer. Dette må tas med i hensyn til resultatene av denne studien.

#### **7.6.5 Kausalitet**

Denne studien har ikke mulighet til å fastslå en årsakssammenheng mellom variablene, da denne studien ikke kontrollerer for alle teoretiske relevante variabler som kan påvirke sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer (Johannessen et al., 2010). Dette må sees i lys av resultatet og svekker derfor noe av validiteten. Det denne studien imidlertid kan si noe om, er hvordan kroppsbilde og depressive symptomer korrelerer med hverandre og hvordan de kan relateres til hverandre.

### 7.6.6 Manglende data

Hvordan en velger å håndtere de manglende data kan ha en stor innvirkning på resultatet. Ved statistiske analyser er det ikke mulighet å overse de manglende data (Graham, 2012; Newman, 2014). Denne studien valgte som sagt å bruke en pairwise-håndtering fremfor en listwise-håndtering. Det er likevel uenigheter om hvilken metode en bør benytte seg av for å best mulig ta hensyn til de manglende data (Graham, 2012; Newman, 2014). Ved statistiske analyser sies det at en bør benytte seg av all den data som er tilgjengelig, da dette sees på som verdifull informasjon, uavhengig om det er snakk om det er mange eller få respondenter som ikke har besvart alle variablene (Newman, 2014). Graham (2012) mener at å bruke en pairwise-håndtering på et utvalg som er ansett som MAR kan føre til bias, da variansen og kovariansen er basert på ulikt utvalg av respondentene i studien.

På en annen side kan en listwise-håndtering bidra til ytterligere manglende data, noe som kan bli sett på som kritisk hvis det allerede er mye manglende data i studien og det vil redusere den statistiske kraften i studien (Newman, 2014). Newman (2014) mener at en ikke bør velge en listwise-håndtering fordi det kan lede til høye nivåer av feil og skjevheter i den manglende dataen. Hvis denne studien hadde vært ansett som MCAR kan det tenkes at det burde ha blitt vurdert en listwise-håndtering, da den kan utelukke alle som tilfeldig ikke har besvart variablene, slik at de som har svart på alle variablene blir ansett som representative for studien, og forhindrer feilregistrering av resultater (Graham, 2012). Kang (2013) mener at hvis utvalget i studien ikke er særdeles stort, og hvis den manglende dataen ikke er betegnet som MCAR så er ikke en listwise-håndtering en optimal metode å benytte seg av. Denne studien hadde ikke et stort utvalg og det var ønskelig å benytte seg av alle svar da denne studien allerede har mye manglende data. Siden denne studien var ansett som MAR ble det derfor valgt å benytte seg av en pairwise-håndtering.

Da denne studien har nesten 50 % manglende data, svekker det noe muligheten for å generalisere funnene. Den manglende dataen var som sagt forbundet til nonresponse. Det funnene i denne studien imidlertid kan si noe om, er hvordan unge menn i Hordaland sitt kroppsbilde og depressive symptomer foreligger, samt sammenhengen mellom disse over tid.



### 7.6.7 BMI

Denne studien regnet ut den gjennomsnittlige BMI til de unge mennene for hver av målingene. BMI ved 21 år, 23 år, og 30 år var henholdsvis .23, .24 og .26. Dette kan tenkes å være noe lav BMI til at utvalget er unge menn. Tar man i betraktning at det de siste 30-årene har vært et økende fokus på at menn blir større og sterkere skulle en tro at den gjennomsnittlige BMI til de unge mennene i studien lå på et noe høyere BMI-nivå, da muskler veier mer enn fett. Både 21 år og 23 år er innenfor kategorien normalvektig, mens ved 30 år grenser den gjennomsnittlige BMI så vidt over i overvekt kategorien.

En forklaring på den noe lave gjennomsnittlige BMI kan settes spørsmålstegn ved om innsamlingen av data av denne studien ble innhentet like før kroppsilde kom i fokus i samfunnet. Det trekkes spesielt frem data fra studien i år 1998 (21 år) og 2000 (23 år), da BMI er overraskende lav til å være unge menn. Som teorien viser til ble det et vendepunkt rundt kroppsilde på 1990-tallet hvor mannskroppen ble fremstilt i mindre klær, og det var i denne tidsperioden media begynte å sette muskler i søkelyset. Det kan også spekuleres i om unge menn i denne studien ved spesielt 21 og 23 år, heller ikke har et ønske om en muskulær kropp, noe som litteraturgjennomgangen viste til, hvor ikke alle unge menn ønsker en muskulær kropp, og derfor faller utvalget innenfor det som ansees som normalvekt. Da dataene er fra 1998, 2000 og 2007 er disse 10-19 år gamle. Det er viktig med nyere data for å fange dette.

## 8. Avslutning

### 8.1 Konklusjon

Hensikten med denne studien var å beskrive utviklingen av- og sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer hos unge menn. Unge menn i denne studien har et positivt kroppsbilde og har lite depressive symptomer. Sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer er moderat til sterk ved 21 og 23 år, og svak ved 30 år. En mulig årsak til at sammenhengen er svakest ved 30 år kan rettes mot hva som skjer i ung voksen perioden. Ved begynnelsen av ung voksen perioden er denne fasen preget av ustabilitet i boforhold, sivil status, valg av utdanning og jobb. Når ung voksen perioden nærmer seg slutten, og man er på vei inn i de voksne rekker, har de fleste etablert seg med samboer og barn og antagelig fått fast jobb, noe som betegner en mer stabil fase i livet. Da det viser seg at sammenhengen går ned med alderen, kan det være rimelig å anta at en årsak til sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer kan rettes mot forhold i ung voksen perioden.

Ser man videre på kroppsbilde og depressive symptomer over tid hos unge menn, ser man at kroppsbilde ved 21 år predikerer depressive symptomer ved 23 år. Dette kan sees å ha sammenheng med de kroppsendringer og den utviklingsperioden man befinner seg i som ung voksen. Videre kan noe av årsaken tenkes å være rettet mot medias eksponering av muskuløse kropper som mer eller mindre kan føre til en sosial sammenligning som er med på å øke avviket mellom eksponeringen av muskuløse kropper og individets kropp. Deretter ser man at BMI ved 21 år påvirker kroppsbilde ved 23 år, noe som kan tenkes å skyldes at kulturen fremmer at unge menn skal ha en muskuløs kropp.

Når man ser nærmere på sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer hos unge menn viser denne studien at det er kroppsbilde som predikerer depressive symptomer, og ikke omvendt. Funnene i denne studien kan bidra til ny informasjon rundt kroppsbilde og depressive symptomer hos unge menn i ung voksen perioden. Samfunnet endrer seg raskt, så problemstillingen i denne studien bør undersøkes ytterligere i nyere studier som fanger den tid vi lever i dag.

## 8.2 Betydning for helsefremmende arbeid

Resultatene fra denne studien er viktig for det helsefremmende arbeidet fordi det belyser at de fleste unge menn trives med kroppen sin og utseende sitt, og at de har lite depressive symptomer. Det å føle seg vel med kropp og utseende, samt å ikke oppleve negative tanker gir økt velvære som er viktig for helsen og livskvaliteten til mennesker. På en annen side så er det viktig å belyse at funn fra denne studien viser at kroppsbilde ved 21 år predikerer depressive symptomer ved 23 år hos unge menn. Konsekvenser av å ikke føle seg vel med kroppen og utseende, kan føre til utviklingen av depressive symptomer over tid. I tillegg ser man at BMI ved 21 år påvirker et negativt kroppsbilde ved 23 år. Da det helsefremmende arbeidet bygger på å fremme helse i befolkningen har disse funnene betydning for det helsefremmende arbeidet.

For å fremme et godt kroppsbilde og å hindre utviklingen av depressive symptomer kan det tenkes at intervensjoner og programmer som faller under det helsefremmende arbeidet kan være med å bidra til å styrke et godt kroppsbilde. Det helsefremmende arbeidet bygger blant annet på at det skal skapes et støttende miljø og utvikle personlige ferdigheter (Green & Tones, 2015). Et støttende miljø kan sees ved at det opprettes helsefremmende tiltak som motvirker diskriminering og body shaming av hvordan man ser ut (Bucchianeri & Neumark-Sztainer 2014). Hvis det kan skapes et miljø som viser til at det ikke finnes én idealkropp, ved at det for eksempel blir benyttet ulike kroppsformer i media, kan det skape et fokus på at det finnes flere former og fasonger i samfunnet som igjen kan minske sannsynligheten ved å sammenligne seg selv med andre og hindre selvdiskrepans. Det skal videre legges til rette for utviklingen av personlige ferdigheter i det helsefremmende arbeidet, og i følge Holsen (2012) kan foreldre og skolen spille en avgjørende rolle i utviklingen av personlige ferdigheter for å håndtere presset på kropp og utseende. Det vises også til at det blant annet bør fokuseres på å fremme kroppstilfredshet i læreplanen og intervensjoner i skole og jobb, noe som kan ligge til grunn for at man får et godt forhold til kroppen sin og unngår overdreven vektøkning/vektnedgang (Bucchianeri & Neumark-Sztainer, 2014). Som ung voksen tilbringer man store deler av tiden på skole/ jobb, og derfor kan det sees som viktig å fremme kroppsbilde på disse arenaene.

### 8.3 Forslag til videre studier

Ved videre forskning kan det vært interessant å se på sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer hvor det benyttes data fra nyere tid, fra 2010 og utover. En annen ting som bør undersøkes bedre er kroppsbilde og depressive symptomer i sammenheng med sosiale medier over tid. Sosiale medier tar opp en stor del av hverdagen til unge voksne, og innen sosiale medier ble blant annet bildetjenesten Instagram lansert i 2010 (Abrahamsen, 2016). Instagram er en app på mobilen hvor unge og eldre mennesker deler bilder av blant annet kropp og utseende, hvor man får "likes" på bilder, noe som kan synes å ha påvirket sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer hos unge menn i nyere tid. I følge Ipsos (2017) bruker 48 % av unge menn i Norge i alderen 18 til 29 år Instagram daglig. På bakgrunn av dette bør Instagram undersøkes ytterligere i sammenhengen mellom kroppsbilde og depressive symptomer over tid hos unge menn.

Andre variabler som bør undersøkes ved longitudinelle studier om kroppsbilde og depressive symptomer hos unge menn er fysisk aktivitet. Dette gjelder spesielt fysisk aktivitet som er rettet mot trening på treningssenter. Det å tilbringe mye tid på treningssenteret kan indikere at man er opptatt av å forbedre/ endre kroppen sin. Det bør også belyses bedre om hvordan unge menn stiller seg til en muskuløs eller tynn kropp, og om dette endrer seg i løpet av ung voksen perioden.

Det kan tenkes at flere kvalitative studier bør gjennomføres for å få en bedre innsikt i blant annet hvordan forholdet mellom unge menns opplevelse av kropp kan ha utslag på depressive symptomer. For eksempel har Grogan & Richards (2002) gjennomført fokusgrupper med gutter i ungdomsårene og menn som er i midten av ung voksen perioden for å få bedre innsikt i blant annet hvordan de stiller seg til kroppsidealer. Det kunne vært interessant å gjennomføre fokusgrupper med unge menn fra begynnelsen av ung voksen perioden, midten og slutten av ung voksen perioden for å bedre kartlegge ulikheter i underliggende meninger om kropp og utseende og hvilke betydning kroppsidealet kan påvirke unge voksne menn.

## Referanseliste

- Abell, S. C., & Richards, M. H. (1996). The relationship between body shape satisfaction and self-esteem: An investigation of gender and class differences. *Journal of Youth and Adolescence*, 25(5), 691–703.
- Abrahamsen, M. H. (2016). *Instagram*. Hentet fra <https://snl.no/Instagram>
- Alsaker, F. D. (1992). Pubertal timing, overweight, and psychological adjustment. *The Journal of Early Adolescence*, 12(4), 396-419. doi:10.1177/0272431692012004004
- Arnett, J. J. (2007a). Emerging Adulthood: Whats Is It, and Whats Is It Good For? *Child development perspectives*, 1(2), 68-73. doi: 10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x
- Arnett, J. J. (2007b). *Adolescence emerging and adulthood: A cultural approach* (3rd ed.). Uppers Saddle River: Pearson/ Prentice Hall
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Hentet fra <http://ebookcentral.proquest.com.pva.uib.no/lib/bergen-ebooks/reader.action?docID=3052030>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469–480.
- Ata, R. N., Ludden, A. B., & Lally, M. M. (2007). The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *Journal of Youth and Adolescents*, 36(8), 1024-1037. doi:10.1007/s10964-006-9159-x
- Baghurst, T., Hollander, D. B., Nardella, B., & Haff, G. G. (2006). Change in sociocultural ideal male physique: An examination of past and present action figures. *Body image*, 3(1), 87-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.11.001>

Bardone-Cone, A. M., Cass, K. M., & Ford, J.A. (2007). Examining body dissatisfaction in young men within a biopsychosocial framework. *Body image*, 5(2), 183-194. doi:10.1016/j.bodyim.2007.12.004

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.

Bedrosian, R. C. (1981). The application of cognitive therapy techniques with adolescents. In G. Emery, S. D. Hollon & R. C. Bedrosian (Eds.), *New directions in cognitive therapy* (s. 68-83). New York: Guilford Press.

Befring, E. (2007). *Forskningsmetode, etikk og statistikk*. (2.utg.). Oslo: Det Norske Samlaget

Bjørndal, A., & Hofoss, D. (2004). *Statistikk for helse- og sosialfagene*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Blashill, A. J., & Wilhelm, S. (2014). Body Image Distortions, Weight, and Depression in Adolescent Boys: Longitudinal Trajectories Into Adulthood. *Psychology of Men & Masculinity*, 15(4), 445-451. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/a0034618>

Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *The Annals of Family Medicine*, 2(6), 576-582.

Brechan, I., & Kvaalem, I. L. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eating Behaviors*, 17, 49-58. doi: <http://dx.doi.org/pva.uib.no/10.1016/j.eatbeh.2014.12.008>

Bryman, A. (2012). *Social research methods*. (4.utg.). New York: Oxford University Press inc

Bucchianeri, M. M., Arikian, A. J., Hannan, P. J., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Body Dissatisfaction from Adolescence to Young Adulthood: Findings from a 10-Year Longitudinal Study, *Body image*, 10(1), doi:10.1016/j.bodyim.2012.09.001

- Bucchianeri, M. M., & Neumark-Sztainer, D. (2014). Body dissatisfaction: An overlooked public health concern. *Journal of Public Mental Health, 13*(2), 64-69.
- Cafri, G., & Thompson, J. K. (2004). Measuring Male Body Image: A Review of the Current Methodology. *Psychology of Men & Masculinity, 5*(1), 18-29. doi:10.1037/1524-9220.5.1.18
- Cahill, S., & Mussap, A. J. (2007). Emotional reactions following exposure to idealized bodies predict unhealthy body change attitudes and behaviors in women and men. *Journal of Psychosomatic Research, 62*(6), 631-639. doi:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.11.001>
- Cash, T. F. (2002a). A "Negative Body Image" I T.F. Cash & T. Pruzinsky (Red.), *Body Image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (s. 269-276). New York: The Guilford Press.
- Cash, T. F. (2002b). Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. I T.F. Cash & T. Pruzinsky (Red.), *Body Image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (s. 38-62). New York: The Guilford Press.
- Cash, T. F. (2002c). Beyond Traits: Assessing Body Image States. I T.F. Cash & T. Pruzinsky (Red.), *Body Image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (s. 163-170). New York: The Guilford Press.
- Cash, T. F. & Fleming, E. C. (2002). Body image and social relations. I T.F. Cash & T. Pruzinsky (Red.), *Body Image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (s. 277-286). New York: The Guilford Press.
- Cash, T. F., Morrow, J. A., Hrabosky, J. I., & Perry, A. A. (2004). How Has Body Image Changed? A Cross-Sectional Investigation of College Women and Men From 1983 to 2001. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(6), 1081-1089.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*(1), 155-159.

- Cresswell, J.W. (2014). *Research Design: Qualitative, quantitative and mixed method approaches*. (4.utg.). Los Angeles: Sage.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (4.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dekovic, M., Buist, K. L., & Reitz, E. (2004). Stability and Changes in Problem Behavior During Adolescence: Latent Growth Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(1), 1-12
- Drageset, S., & Ellingsen, S. (2009). Forståelse av kvantitativ helseforskning - en introduksjon og oversikt. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 2(5), 100-113.
- Duncan, S. C., Duncan T. E., & Hops H. (1996). Analysis of Longitudinal Data Within Accelerated Longitudinal Design. *Psychological Methods*, 1(3). 236-248.
- Eknes, J. (2006). *Depresjon og mani – Forståelse og behandling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Emerging Adulthood. (s.a). *Submission guidelines*. Hentet fra <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/emerging-adulthood/journal202127#submission-guidelines>
- Emery, G. (1981). *A new beginning: How you can change your life through cognitive therapy*. New York: Simon & Schuster.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: youth and crisis*. New York: W. W. Norton & Co.
- Fawkner, H. J. (2012). Body Image Development – Adult Men. I T. F. Cash., *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (s.194-200). Hentet fra <http://www.sciencedirect.com.pva.uib.no/science/book/9780123849250>
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human relations*, 7(2), 117-140.



Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics : and sex and drugs and rock 'n' roll* (4. utg.). Los Angeles: SAGE.

Folkehelseinstituttet. (2015). *Kroppsmasseindeks (KMI) og helse*.

Hentet fra <https://www.fhi.no/fp/overvekt/kroppsmasseindeks-kmi-og-helse/>

Fossheim, H. J. (2015). *Samtykke*. Hentet fra

<https://www.etikkom.no/FBIB/Temaer/Personvern-og-ansvar-for-den-enkelte/Samtykke/>

Ganem, P. A., de Heer, H., & Morera, O. F. (2009). Does body dissatisfaction predict mental health outcomes in a sample of predominantly Hispanic college students? *Personality and Individual Differences*, 46(4), 557-561. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2008.12.014>

Garner, D. M. (1997). The 1997 body image survey results. *Psychology Today*, 30(1), 30–44.

Hentet fra

[http://search.proquest.com.pva.uib.no/docview/214474038?rfr\\_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprimo](http://search.proquest.com.pva.uib.no/docview/214474038?rfr_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprimo)

Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body image*, 13, 67-74. doi:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.01.002>

Girden, E. R. (1992). *Anova: Repeated measures*. Newbury Park, CA: Sage

Goldschmidt, A. B., Becker, C., Wall, M., Choo, T-H. J., & Neumark-Sztainer, D. (2016).

Shared Risk Factors for Mood-, Eating-, and Weight-Related Health Outcomes. *Health*

*Psychology*, 35(3), 245–252. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000283>

Graham, J. W. (2012). *Missing Data: Analysis and Design*. Hentet fra

<http://link.springer.com.pva.uib.no/book/10.1007/978-1-4614-4018-5/page/1>

Gray, J. J., & Ginsberg, R. L. (2007). Muscle dissatisfaction: An overview of psychological and cultural research and theory. I J. K. Thompson (red.) & G. Cafri (red.) *The muscular*

*ideal: Psychological, social, and medical perspectives* (s. 15-39). Hentet fra <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=browsePB.chapters&pbid=11581>

Green, J. & Tones, K. (2015) *Health promotion: Planning and strategies*. (3.utg.). London: SAGE Publications.

Grogan, S. (2008). *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women, and Children*. New York: Psychology Press

Grogan, S., & Richards, H. (2002). Body Image: Focus Groups with Boys and Men. *Men and Masculinities*, 4(3), 219-232.

Grossbard, J. R., Atkins, D. C., Geisner, I. M., & Larimer, M. E. (2013). Does Depressed Mood Moderate the Influence of Drive for Thinness and Muscularity on Eating Disorder Symptoms Among College Men? *Psychology of Men & Masculinity*, 14(3), 281-287. doi: 10.1037/a0028913.

Grønmo, S. (2007). *Samfunnsvitenskapelige metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Hagen, I. (2008). *Medias publikum. Frå mottakar til brukar?* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Halliwell, E. (2012). Social comparison Theory and Body Image.. I T. F. Cash., *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (s.751-757). Hentet fra <http://www.sciencedirect.com.pva.uib.no/science/book/9780123849250>

Hammer, T., & Hyggen, C. (2013). Ung voksen – Risiko for marginalisering. I T. Hammer & C. Hyggen (Red.) *Ung voksen og utenfor: Mestring og marginalitet på vei til voksenliv* (s. 13-27). Oslo: Gyldendal Akademisk

Hargreaves, D. A., & Tiggemann, M. (2009). Muscular Ideal Media Images and Men's Body Image: Social Comparison Processing and Individual Vulnerability. *Psychology of Men & Masculinity*, 10(2), 109-119. doi: 10.1037/a001469

Harrington, R. (1993). *Depressive Disorder in Childhood and Adolescence*. Chichester, England: Wiley & Sons.

Helgesson, G., Ludvigsson, J., & Stolt, U. G. (2005). How to handle informed consent in longitudinal studies when participants have a limited understanding of the study. *Journal of Medical Ethics*, 31(11), 670-673. doi: 10.1136/jme.2004.009274

Helsedirektoratet. (2016). *Depresjon*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/angst-og-depresjon/depresjon>

Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94(3), 319-340. doi: 10.1037/0033-295X.94.3.319

Holsen, I. (2012). Depressive Symptoms During Adolescence: Gender Differences and the Role of Body Image. I B. Wold & O. Samdal, *An Ecological Perspective on Health Promotion Systems, Settings and Social Processes*. Hentet fra <http://www.eurekaselect.com/50696/volume/1>

Holsen, I. (2009). Depressive symptomer i ungdomstiden. I K.-I. Klepp & L. E. Aarø (Red.), *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (1. utg., s. 59-72). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Holsen, I. (2002). *Depressed mood from adolescence to "emerging adulthood"*. (Doktorgradsavhandling), Det psykologisk fakultet, universitetet i Bergen, Bergen.

Holsen, I., & Birkeland, M. S. (2016). Course, Predictors, and Outcomes of Depressed Mood in a Cohort of Norwegian Adolescents Followed From Age 13 Into Adulthood Age 30. *Emerging Adulthood*, 1-13. doi: 10.1177/2167696816635810

Holsen, I., Jones, D. C., & Birkeland, M. S. (2012). Body image satisfaction among Norwegian adolescents and young adults: A longitudinal study of the influence of interpersonal relationships and BMI. *Body image*, 9(2), 201-208. <http://dx.doi.org/pva.uib.no/10.1016/j.bodyim.2012.01.006>

Holsen, I., Kraft, P., & Røysamb, E. (2001). The Relationship between Body Image and Depressed Mood in Adolescence: A 5-year Longitudinal Panel Study. *Journal of Health Psychology, 6*(6), 613–627. doi: 10.1177/0165025410365803

Holsen, I., Kraft, P., & Vittersø, J. (2000). Stability in Depressed Mood in Adolescence: Results from a 6-Year Longitudinal Panel Study, *Journal of Youth and Adolescence, 29*(1). doi:10.1023/A:1005121121721

Howard, A L., Galambos, N. L., & Krahn, H. J. (2010). Paths to success in young adulthood from mental health and life transitions in emerging adulthood. *International Journal of Behavioral Development, 34*(6). 538–546.

Ipsos. (2017). *Ipsos' tracker om sosiale medier Q4'16*. Hentet fra <http://ipsos-mmi.no/some-tracker>

Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelige metode* (3.utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget AS

Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (4.utg.). Oslo: Abstrakt forlag.

Kang, H. (2013). The prevention and handling of the missing data. *Korean Journal of Anesthesiology, 64*(5). 402-406. doi: 10.4097/kjae.2013.64.5.402

Kelley, C. C., Neufeld, J. M., & Musher-Eizenman, D. R. (2010). Drive for thinness and drive for muscularity: Opposite ends of the continuum or separate constructs? *Body image, 7*(1) 74-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.09.008>

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM–IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry, 62*(6), 593–602. doi:10.1001/archpsyc.62.6.593

Konttinen, H., Kiviruusu, O., Huurre, T., Haukkala, A., Aro, H., & Marttunen, M. (2014). Longitudinal associations between depressive symptoms and body mass index in a 20-year follow-up. *International Journal of Obesity* 38(5). 668-674.

Krumsvik, R. J. (2014). *Forskningsdesign og kvalitativ metode – ei innføring*. Oslo: Fagbokforlaget.

Lamis, D. A., Malone, P. S., Langhinrichsen-Rohling, J., & Ellis, E. T. (2010). Body Investment, Depression, and Alcohol Use as Risk Factors for Suicide Proneness in College Students. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 31(3), 118–127. doi: 10.1027/0227-5910/a000012

Lessof, C. (2009). Ethical Issues in Lonitudinal Surveys. I P. Lynn, *Methodology of Longitudinal Survey* (s. 35-54). Hentet fra <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/reader.action?docID=416458>

Lynn, P. (2009). Methodology of Longitudinal Surveys. I P. Lynn, *Methodology of Longitudinal Survey* (s. 1-20). Hentet fra <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/reader.action?docID=416458>

Mann, M., Hosman, C. M. H., Schaalma, H. P., & Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19(4), 357-372. doi: 10.1093/her/cyg041

McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(6), 675–685.

McClintock, P. V. E. (2010). Missing Data in Longitudinal Studies: Strategies for Bayesian Modeling and Sensitivity Analysis, by M.J. Daniels and J.W. Hogan: Scope: research monograph. Level: professional statisticians and Ph.D. students. *Contemporary Physics*, 51(2), 188-189. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/00107510903093086>

McCreary, D., & Sasse, D. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *Journal of American College Health*, 48(6), 297–304.

McFarland, M. B., & Petrie, T. A. (2012). Male Body Satisfaction: Factorial and Construct Validity of the Body Parts Satisfaction Scale for Me. *Journal of Counseling Psychology*, 59(2), 329–337.

McKinley, N. M. (2006). Longitudinal gender differences in objectified body consciousness and weight-related attitudes and behaviors: Cultural and developmental contexts in the transition from college. *Sex Roles*, 54(3/4), 159–173. doi: 10.1007/s11199-006-9335-1

Mishkind, M. E., Rodin, J., Silberstein, L. R., & Striegel-Moore, R. H. (1986). The embodiment of masculinity: Cultural, psychological and behavioral dimensions. *American Behavioral Scientist*, 29(5), 545–562.

Mufson, L., Dorta, K. P., Moreau, D., & Weissman, M. M. (2004). *Inerpersonal psychotherapy for depresses adolescents* (2.utg.). New York: The Guilford Press.

Mykletun, A., & Knudsen, A. K. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Del 1. (Folkehelseinstituttet Rapport 2009:8). Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/rapport-20098-pdf-.pdf>

Mæland, J. G. (2010). *Forebyggende helsearbeid: Folkehelsearbeid i teori og praksis* (3.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Needham, B. L., Epel, E. S., Adler, N. E., & Kiefe, C. (2010). Trajectories of Change in Obesity and Symptoms of Depression: The CARDIA Study. *American journal of public health*, 100(6), 1040-1046. doi: 10.2105/AJPH.2009.172809

NESH. (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Hentet fra [https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125\\_fek\\_retningslinjer\\_nesh\\_digital.pdf](https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125_fek_retningslinjer_nesh_digital.pdf)

Newman, D. A. (2014). Missing Data: Five Practical Guidelines. *Organizational Research Methods*, 17(4), 372-411. doi:10.1177/1094428114548590

Noles, S. W., Cash, T. F., & Winstead, B. A. (1985). Body Image, Physical Attractiveness, and Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(1), 88-94

Norona, J. C., Olmstead, S. B., & Welsh, D. P. (2017). Breaking Up in Emerging Adulthood: A Developmental Perspective of Relationship Dissolution. *Emerging Adulthood*, 5(2), 116-127. doi: 10.1177/2167696816658585

O'Dea, J. A. (2012). Body Image and Self-Esteem. I T. F. Cash, *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (s.141-147). Hentet fra <http://www.sciencedirect.com.pva.uib.no/science/book/9780123849250>

Olivardia, R., Pope, H. G., Borowiecki, j., & Cohane, G. H. (2004). Biceps and body image: The relationship between muscularity and self-esteem, depression, and eating disorder symptoms. *Psychology of Men and Masculinity*, 5(2), 112–120.

Pallant, J. (2013). *SPSS Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using IBM Spss* (5.utg.). Open University Press: Maidenhead

Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: A global public-health challenge. *The Lancet*. 369(9569). 1302-1313. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)

Pawlowski, B. (2012). Body Height. I T. F. Cash, *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (s.82-88). Hentet fra <http://www.sciencedirect.com.pva.uib.no/science/book/9780123849250>

Peat, C. M., Peyerl, N. L. Ferraro, F. R., & Butler, M. (2011). Age and Body Image in Caucasian Men. *Psychology of Men & Masculinity*, 12(2), 195–200. doi: 10.1037/a0021478

Phillips, N., & de Man. (2010). Weight Status and Body Image satisfaction in Adult Men and Women. *North American Journal of Psychology*, 12(1), 171-184.

Pimenta, A. M., Sánchez-Villegas, A., Bes-Rastrollo, M., López, C. N., & Martínez-González, M. A. (2009). Relationship between body image disturbance and incidence of

depression: The SUN prospective cohort. *BMC public Health*, 9(1) doi:[10.1186/1471-2458-9-1](https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-1)

Ployhart, R. E., & Vandenberg, R. J. (2010). Longitudinal Research: The Theory, Design, and Analysis of Change. *Journal of Management*, 36(1), 94-120.

Ployhart, R. E., & Ward, A-k. (2011). The “Quick Start Guide” for Conducting and Publishing Longitudinal Research. *Journal of Business and Psychology*, 26(4), 413-422.

Pope, H. G., Olivardia, R., Gruber, A., & Borowiecki, J. (1999). Evolving Ideals of Male Body Image as Seen Through Action Toys. *International journal of eating disorders*, 26(1), 65-72.

Rawana, J. S., & Morgan, A. S. (2014). Trajectories of Depressive Symptoms from Adolescence to Young Adulthood: The Role of Self-esteem and Body-Related Predictors. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(4) 597–611. doi: 10.1007/s10964-013-9995-4

Ricciardelli, L. A., McCabe, M.P., Holt, K. E., & Finemore, J. (2003). A biopsychosocial model for understanding body image and body change strategies among children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 24(4), 475–495.

Richard, A., Rohrmann, S., Lohse, T., & Eichholzer, M. (2016). Is body weight dissatisfaction a predictor of depression independent of body mass index, sex and age? Results of a cross-sectional study. *BMC public health*, 16(1), 1-8. doi: 10.1186/s12889-016-3497-8

Roberson, P. N. E., Norona, J. C., Zorotovich, J., Dirnberger, Z. (2017). Developmental Trajectories and Health Outcomes Among Emerging Adult Women and Men. *Emerging adulthood*, 5(2), 128-142. doi: <https://doi.org/10.1177/2167696816662118>

Roberts, B. W., Walton, K. E., & Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 132(1), 1-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.1>



Roberts, B. W., & Wood, D. (2006). Personality development in the context of the Neo-Socioanalytic model of personality. I D. Mroczek & T. Little (Eds.), *Handbook of personality development* (s. 11–39). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Rohrbach, L., Sussman, S., Dent, C., & Sun, P. (2005). Tobacco, alcohol, and other drug use among high-risk young people: A five-year longitudinal study from adolescence to emerging adulthood. *Journal of Drug Issues*, 35(2), 333–355.

Rosenström, T., Jokela, M., Hintsanen, M., Pulkki-Råback, L., Hutri-Kähönen, N., & Keltikangas-Järvinen, L. (2013). Longitudinal course of depressive symptoms in adulthood: linear stochastic differential equation modeling. *Psychological Medicine*, 43(5), 933-44.

Rozin, P., Trachtenberg, S., & Cohen, A. B. (2001). Stability of body image and body image dissatisfaction in American college students over about the last 15 years. *Appetite*, 37(3), 245-248.

Rubin, D. B. (1976). Inference and Missing Data. *Biometrika*, 63(3), 581-592

Rutter, M. (1995). *Psychosocial disturbances in young people, challenges for prevention*. New York, USA: Cambridge University Press.

Santor, D. A., Bagby, R. M., & Joffe, R. T. (1997). Evaluating Stability and Change in Personality and Depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(6), 1354-1362.

Sikkel, D., Hox, J., & de Leeuw, E. (2009). Using Auxiliary Data for Adjustment in Longitudinal Research. I P. Lynn, *Methodology of Longitudinal Survey* (s. 141-155).

Hentet fra <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bergen-ebooks/reader.action?docID=416458>

Singer, J. D., & Willett, J. B. (2003). *Applied longitudinal data analysis*. New York: Oxford University Press.

Skaalvik, E. M, & Skaalvik, S. (2013). Skolen som læringsarena: Selvoppfatning, motivasjon og læring (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.

Sohn, S. H. (2009). Body Image: Impacts of Media Channels on Men's and Women's Social Comparison Process, and Testing of Involvement Measurement. *Journal Atlantic Journal of Communication*, 17(1), 19-35. doi: <http://dx.doi.org.pva.uib.no/10.1080/15456870802505670>

Sondhaus, E. L., Kurtz, R. M., & Strube, M. J. (2001). Body Attitude, Gender, and Self-Concept: A 30-Year Perspective, *The Journal of Psychology*, 135(4), 413-429, doi: 10.1080/00223980109603708

Sussman, S., & Arnett, J. J. (2014). Emerging Adulthood: Developmental Period Facilitative of the Addictions. *Evaluation & the Health Professions*, 37(2), 147-155. doi: 10.1177/0163278714521812

Swallow, S. R., & Kuiper, N. A. (1988). Social comparison and negative self-evaluations: An application to depression. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 55-76.

Tantleff-Dunn, S., & Gokee, J. L. (2002). Interpersonal Influences on Body Image development. I T.F. Cash & T. Pruzinsky (Red.), *Body Image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (s. 108- 116). New York: The Guilford Press.

Thompson, J. K., (2004). The (mis)measurement of body image: Ten strategies to improve assessment for applied and research purposes. *Body image*, 1(1), 7-14. doi: 10.1016/S1740-1445(03)00004-4

Thompson, J. K. (1990). *Body Image Disturbance: Assessment and Treatment*. Pergamon Press: New York

Thompson, J. K., Burke, N. L., & Krawczyk, R. (2012). Measurement of Body Image in Adolescence and Adulthood. I T. F. Cash., *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (s.512-520). Hentet fra <http://www.sciencedirect.com.pva.uib.no/science/book/9780123849250>

Thompson, J. K., & Van den Berg, P. (2002). Measuring Body Image Attitudes among Adolescents and Aultd. I T.F. Cash & T. Pruzinsky (Red.), *Body Image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (s. 142-154). New York: The Guilford Press.

Thwaites, R., & Dagnan, D. (2004). Moderating variables in the relationship between social comparison and depression: An evolutionary perspective. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77(3), 309-323.

Tiggemann, M. (2002). Media influences on Body Image Development. I T. F. Cash & T. Pruzinsky. *Body image: A Handbook of Theory, research, and Clinical Practice* (s.91-98) New York: The Guilford Press.

Træen, B., Markovic, A., & Kvalem, I. L. (2016). Sexual satisfaction and body image: A cross-sectional study among Norwegian young adults. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(2), 123-137. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/14681994.2015.1131815>

Tylka, T. L. (2012). Positive Psychology Perspectives on Body Image. I T. F. Cash, *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (s. 657-663). Hentet fra <http://www.sciencedirect.com.pva.uib.no/science/book/9780123849250>

Tylka, T. L., Bergeron, D., & Schwartz, J. P. (2005). Development and psychometric evaluation of the Male Body Attitudes Scale (MBAS). *Body Image*, 2(2). 161-75. doi: 10.1016/j.bodyim.2005.03.001

Vartanian, L. R. (2012). *Self-Discrepancy Theory and Body Image*. Hentet fra [http://www2.psy.unsw.edu.au/Users/lvartanian/Publications/Vartanian%20\(2012\)%20SDT%20chapter.pdf](http://www2.psy.unsw.edu.au/Users/lvartanian/Publications/Vartanian%20(2012)%20SDT%20chapter.pdf)

Vinci, D. M., Desai, B., Schuler, P. B., & Philipp, S. F. (2011). Self-Reported Compared to Measured Height and Weight: Effect of Race and Gender. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(9).

von Soest, T., Wichstrøm, L., & Kvalem, I. L. (2016). The development of global and domain-specific self-esteem from age 13 to 31. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(4), 592-608. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/pspp0000060>

Wichstrøm, L., & von Soest, T. (2016). Reciprocal relations between body satisfaction and self-esteem: A large 13-year prospective study of adolescents. *Journal of Adolescence*, 47, 16-27. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.12.003>

Wykes, M., & Gunter, B. (2005). *The Media & Body Image: If look could kill*. London: Sage.

Yung, E., O'Loughlin, J., Dugas, E., O'Loughlin, E., Karp, I., & Low, N. C. (2013). Emotion and task oriented coping styles modify the effect of stressful life events on depressive symptoms in young adults. *Comprehensive Psychiatry* 54(8), 39. doi: 10.1016/j.comppsy.2013.07.073

Zarate, C. A, Jr. (2010). Psychiatric disorders in young adults: Depression assessment and treatment. I J. E. Grant & M. N. Potenza (Eds.), *Young adult mental health* (s. 206–230). New York: Oxford University Press.

## Vedlegg

Vedlegg 1a. Prosentvis frekvensfordeling, gjennomsnitt og standardavvik på kroppsbilde, depressive symptomer og BMI ved 21 år.

Variabel	Mean	Std.Dev	Svarkategori	Range
Kroppsbilde 21	4.5	0.96		1-6
1 Jeg er stort sett fornøyd med kroppen min	4.4	1.1	79,6%	1-6
2 Det er en god del med kroppen min som jeg ønsker var annerledes	4.5	1.1	16%	1-6
3 Jeg er stort sett fornøyd med utseende mitt	4.5	1,1	79,8%	1-6
4 Det er en god del med utseende mitt som jeg ønsker var annerledes	4.7	1.1	11,9%	1-6
Depresjon 21	5.1	0.95		
1 Jeg føler meg ofte nedfor (deprimert) uten å vite helt hvorfor	4.8	1.0	10,8%	1-6
2 Jeg syns alt er håpløst og har ikke lyst til å gjøre noe	4.8	1.3	14,2%	1-6
3 Jeg syns ikke jeg har noe å se frem til	5.3	1.0	8,1%	1-6
4 Av og til så nedfor at jeg har lyst til å ligge i sengen hele dagen	5.1	1.2	10,3%	1-6
5 Jeg syns livet mitt er for det meste er ganske trist	5.4	0.9	5,6%	1-6
6 Ofte lei meg uten at jeg kan se noen grunn til det	5.1	1.0	8,6%	1-6
7 Av og til tanker om at livet ikke er verdt å leve	5.3	1.1	9,2%	1-6
BMI 21	.23	.26		

Vedlegg 1b. Prosentvis frekvensfordeling, gjennomsnitt og standardavvik på kroppsbilde, depressive symptomer og BMI ved 23 år.

Variabel	Mean	Std.Dev	Svarkategori	Range
Kroppsbilde 23	4.5	0.99		1-6
1 Jeg er stort sett fornøyd med kroppen min	4.2	1.1	76%	1-6
2 Det er en god del med kroppen min som jeg ønsker var annerledes	4.5	1.2	14,9%	1-6
3 Jeg er stort sett fornøyd med utseende mitt	4.3	1.2	76.6%	1-6
4 Det er en god del med utseende mitt som jeg ønsker var annerledes	4.8	1.0	9,1%	1-6
Depresjon 23	5.2	0.84		1-6
1 Jeg føler meg ofte nedfor (deprimert) uten å vite helt hvorfor	5.0	1.0	8,1%	1-6
2 Jeg synes alt er håpløst og har ikke lyst til å gjøre noe	4.9	1.2	11,1%	1-6
3 Jeg synes ikke jeg har noe å se frem til	5.4	0.8	3,2%	1-6
4 Av og til så nedfor at jeg har lyst til å ligge i sengen hele dagen	5.2	1.0	7,1%	1-6
5 Jeg synes livet mitt for det meste er ganske trist	5.4	0.9	4,2%	1-6
6 Ofte lei meg uten at jeg kan se noen egentlig grunn til det	5.2	0.9	5,5%	1-6
7 Av og til tanker om at livet ikke er verdt å leve	5.4	1.0	6,8%	1-6
BMI 23	.24	.29		

Vedlegg 1c. Prosentvis frekvensfordeling, gjennomsnitt og standardavvik på kroppsbilde, depressive symptomer og BMI ved 30 år.

Variabel	Mean	Std.Dev	Svarkategori	Range
Kroppsbilde 30	4.6	0.94		1-6
1 Jeg er stort sett fornøyd med kroppen min	4.3	1.2	72,4%	1-6
2 Det er en god del med kroppen min som jeg ønsker var annerledes	4.8	1.0	8,8%	1-6
3 Jeg er stort sett fornøyd med utseende mitt	4.5	1.0	79,2%	1-6
4 Det er en god del med utseende mitt som jeg ønsker var annerledes	4.8	1.0	8,4%	1-6
Depresjon 30	5.3	0.78		1-6
1 Jeg føler meg ofte nedfor (deprimert) uten å vite helt hvorfor	4.9	1.2	9,6%	1-6
2 Jeg synes alt er håpløst og har ikke lyst til å gjøre noe	5.0	1.1	11,1%	1-6
3 Jeg synes ikke jeg har noe å se frem til	5.5	0.7	2,8%	1-6
4 Av og til så nedfor at jeg har lyst til å ligge i sengen hele dagen	5.4	0.8	4,4%	1-6
5 Jeg synes livet mitt for det meste er ganske trist	5.4	0.8	3,6%	1-6
6 Ofte lei meg uten at jeg kan se noen egentlig grunn til det	5.3	0.9	4,4%	1-6
7 Av og til tanker om at livet ikke er verdt å leve	5.5	0.9	4,8%	1-6
BMI 30	.26	.31		

Vedlegg 2. Sammenligning av Pearsons r og Spearman rho mellom kroppsbilde og depressive symptomer ved 21, 23 og 30 år.

Variabel	1	2	3	4	5	6
Pearson r						
1 Kroppsbilde21	-					
2 Kroppsbilde23	.63**	-				
3 Kroppsbilde30	.52**	.58**	-			
4 Depresjon21	.49**	.33**	.34**	-		
5 Depresjon23	.44**	.53**	.25**	.54**	-	
6 Depresjon30	.27**	.30**	.26**	.53**	.42**	-
Spearman rho						
1 Kroppsbilde21	-					
2 Kroppsbilde23	.62**	-				
3 Kroppsbilde30	.46**	.54**	-			
4 Depresjon21	.51**	.35**	.35**	-		
5 Depresjon23	.40**	.47**	.24**	.58**	-	
6 Depresjon30	.31**	.28**	.28**	.52**	.49**	-

Notat: \*\* Signifikant  $p < 0.01$

Vedlegg 3. Oversikt over valgte studier fra litteratursøket.

Studie	Forskningsspørsmål / Hypotese	Studiedesign	Viktige funn	Alder	Land
Goldschmit et al. (2016)	1. Hypotese om at unge voksne (menn og kvinner) opplever depressive symptomer, spiseforstyrrelser og vektendring og at dette vil øke i løpet av 5-års målingen og 10-års målingen. 2. Anslår at kroppsmisnøye, slanking og vektrelatert erting er en risiko for depressive symptomer, spiseforstyrrelser og overvekt hos unge menn og kvinner.	Longitudinell studie	1. Depressive symptomer holdt seg stabil ved tre målinger, fra ungdomsårene og inn i ung voksen alder hos unge menn. 2. Kroppsmisnøye ved 19 år var en risiko for depressive symptomer ved 25-års alderen hos unge menn.	14-25 år	U.S
Richard et al. (2016)	1. Ser på sammenhengen mellom kroppsvekt og depresjon hos unge menn og kvinner.	Tverrsnittstudie	1. Misnøye med kroppsvekt var forbundet med depresjon uavhengig av BMI hos unge menn og kvinner.	18-29 år	Switzerland
Wichstrøm & von Soest (2016)	1. Ser om selvværd og kroppstilfredshet hos menn og kvinner kan forklares ut i fra variabler som depressive symptomer, BMI, vurdering av kroppsdel og sosial aksept av andre	Longitudinell studie	1. Fant ingen støtte for at selvværd og kroppstilfredshet kunne forklares ut i fra for eksempel depressive symptomer. 2. Kroppstilfredshet hadde en positiv	12-32 år	Norge



	mennesker.		sammenheng med vurdering av egne kroppsdelene.		
Brechan & Kvaløem (2015)	1. Spør om misnøye med kropp og spiseforstyrrelser er styrt av selvvurd og depresjon. 2. Spør om kroppsbilde er forbundet med lav selvvurd, depresjon og mer spiseforstyrret atferd (unge menn og kvinner).	Tverrsnittstudie	1. Det var en positiv sammenheng mellom kroppsmisnøye og kroppsbilde. 2. Selvvurd hadde en negativ effekt på depresjon.	24 år	Norge
Gillen et al. (2015)	1. Undersøker sammenhengen mellom et positivt kroppsbilde, og mentale og psykiske faktorer hos unge menn og kvinner.	Tverrsnittstudie	1. Positivt kroppsbilde var relatert til en mindre BMI hos unge menn. 2. De med et positivt kroppsbilde rapporterte om mindre depresjon, bedre selvvurd og hadde mindre ønske om en muskulær kropp, uavhengig av BMI hos unge menn.	18-59 år (M =20 år)	U.S
Blashill & Wilhelm (2014)	1. Spør om kroppsbildeforvrengning kan føre til depressive symptomer hos unge menn.	Longitudinell studie	1. Unge menn med et forvrengt syn på kroppsvekten hadde depressive symptomer. 2. Menn i ungdomsårene og unge voksne med overvekt hadde en liten risiko for depressive symptomer. 3. 29-åringene hadde mer depressive symptomer enn 22-åringene.	16-29 år	U.S
Rawana & Morgan (2014)	1. Ser på utviklingen av depresjon fra ungdom til ung voksen perioden (unge menn og kvinner).	Longitudinell studie	1. Depressive symptomer går ned ved 19 år, og avtar ved 21 år.	12-21 år	Canada
Bucchianeri et al. (2013)	1. Ser på kroppsmisnøye fra ungdom til ung voksen perioden hos begge kjønn. 2. Tror BMI predikerer kroppsmisnøye over tid.	Longitudinell studie	1. Kroppsmisnøye økte ved alle målingene hos begge kjønn. 2. BMI predikerte kroppsmisnøye over tid.	12-26 år	U.S
Grossbard et al. (2013)	1. Vurderer om nedstemthet har en sammenheng med ønske om en tynn eller muskulær kropp og spiseforstyrrelser hos	Tverrsnittstudie	1. Funnene viste at unge menn ønsket en muskulær kropp. 2. Nedstemthet hadde en signifikant sammenheng med	18-25 år	U.S

	studenter (unge menn og kvinner).		ønske om en muskulær kropp.		
Rosenström et al. (2013)	1. Ser om det foreligger individuelle forskjeller i depressive symptomer hos unge menn og kvinner.	Longitudinell studie	1. Individuelle forskjeller i depressive symptomer holdet seg stabil hos unge menn.	15-30 år	Finland
McFarland & Petrie (2012)	1. Ser på menns tilfredshet på ulike deler av kroppen. 2. Ser på om spiseforstyrrelser, muskulær kropp, depressive symptomer og psykologisk velvære er knyttet opp mot kroppstilfredshet.	Tverrsnittstudie	1. Unge menn ønsket en overkropp som var muskuløs, mager, V-formet kropp og sterke bein. 2. Misnøye med overkropp og ansikt var relatert til spiseforstyrrelser og depressive symptomer. 3. Unge menn som var fornøyd med kroppen sin hadde bedre psykologisk trivsel.	20 år	U.S
Peat et al. (2011)	1. Undersøker kroppsbilde hos menn for å forstå hvorfor negative belastninger oppstår. 2. Sammenligner kroppsbilde tilfredshet hos unge og eldre menn.	Tverrsnittstudie	1. Depresjon var signifikant med kroppsmisnøye. 2. Unge menn står i fare for å være mindre fornøyd med kroppen sin enn eldre menn.	M=21,34 år og 72,76 år	U.S
Kelley et al. (2010)	1. Undersøker om unge menn foretrekker en kroppsfasong som er muskulær eller tynn. 2. Ser på hvilke psykologiske og atferdsfaktorer som er knyttet til en muskulær kropp og en tynn kropp.	Tverrsnittstudie	1. Funnene viste at noen menn ønsker en muskulær kropp, mens andre en tynn kropp. 2. De mennene som ga uttrykk for at de ikke ønsket en tynn eller muskulær kropp, var de som følte best om kroppen sin.	18-26 år	U.S
Howard et al. (2010)	1. Ser på utviklingen av depressive symptomer fra ungdom til ung voksen. 2. Ser på om depressive symptomer mellom 18-25 år kan predikere livstilfredshet ved 32år, hos menn og kvinner	Longitudinell studie	1. Det viste å være en nedgang i depressive symptomer mellom 18-25 år. 3. Depressive symptomer ved 18 år, predikerte mindre livstilfredshet ved 32 år hos menn.	18-25 år + 32 år	Canada
Phillips & de Man (2010)	1. Spekulerer om menns vektstatus og kroppstilfredshet er mer komplisert enn kvinner. 2. Spår at det ikke er et systematisk forhold mellom kroppsvekt og kroppsmisnøye.	Tverrsnittstudie	1. Over halvparten av mennene følte seg tyngre enn idealet deres. 2. Menn rapporterte om diskrepans mellom kroppen deres og idealet. 3. Kroppsmisnøye ble funnet hos	19-60 år (M=29 år)	Canada

			overvektige og de som ønsket å legge på seg/ bli mer muskulær.		
Ganem et al. (2009)	1. Ser på sammenhengen mellom kroppsmisnøye og psykisk helse hos begge kjønn.	Tverrsnittstudie	1. Well-being og kroppsmisnøye viste å ha en sammenheng hos begge kjønn. 2. Finner ingen sammenheng mellom kroppsmisnøye og psykisk helse hos unge menn.	17-39 år (M=19 år)	U.S
Pimenta et al. (2009)	1. Undersøker sammenhengen mellom kroppsbildeforvrengning og depresjon hos unge menn og kvinner.	Longitudinell studie	1. Fant ingen sammenheng mellom kroppsbildeforvrengning og depresjon, hverken hos unge menn eller kvinner.	Universitetsalder	Spania
Cash et al. (2004)	1. Ser på om kroppsbilde har endret seg over en 19-års periode, hvor det er gjort fem målinger hos unge menn og kvinner.	Tverrsnittstudie	1. Kroppsbilde til unge menn holdt seg stabilt gjennom de 19 årene.	21 år	U.S
Olivardia et al. (2004)	1. Undersøker om menn vil velge et kroppsideal som er mer muskulær enn seg selv. 3. Ser om depresjon kan være forbundet med "muscle belittlement" og "fat exaggeration" 3. Undersøker om det er sammenheng mellom kroppstilfredshet og selververd hos unge menn.	Tverrsnittstudie	1. Menn valgte en idealkropp som var mer muskulær og hadde mindre fettprosent enn seg selv. 2. Depresjon var forbundet med "muscle belittlement" 3. Fant sammenheng mellom kroppstilfredshet og selververd.	18-30 år (M=21 år)	U.S
Rozin et al. (2001)	1. Undersøker stabiliteten i kroppsbilde og kroppsmisnøye hos unge menn og kvinner	Tverrsnittstudie	1. Kroppsbilde holdt seg stabilt hos unge menn over en 15-års periode.	Universitetsalder	U.S
Sondhaus et al. (2001)	1. Tror det vil være en endring i menns kroppsbilde mellom 1966 og 1996, og menn i 1996 opplever mer misnøye enn menn i 1966.	Tverrsnittstudie	1. Fant ingen endring i kroppsbilde mellom 1966 og 1996.	18-23 år (M= 19 år)	U.S

\* Kun aktuelle forskningsspørsmål/ hypoteser og funn er nevnt i tabellen.

Vedlegg 4a. Litteratursøk: Søkestreng Web of Science

Set	Results	
		<a href="#">Save History / Create Alert</a>
# 12	<b>160</b>	#11 AND #10 AND #7 <i>Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&amp;HCI, ESCI Timespan=2006-2016</i>
# 11	<b>219,502</b>	#9 OR #5 OR #4 <i>Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&amp;HCI, ESCI Timespan=2006-2016</i>
# 10	<b>8,858</b>	#3 OR #2 OR #1 <i>Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&amp;HCI, ESCI Timespan=2006-2016</i>
# 9	<b>2,510</b>	<b>TOPIC: ("depressed mood")</b> <i>Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&amp;HCI, ESCI Timespan=2006-2016</i>
# 8	<b>2,813</b>	<b>TOPIC: ("emerging adult")</b> <i>Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&amp;HCI, ESCI Timespan=2006-2016</i>
# 7	<b>270,113</b>	<b>TOPIC: ("men")</b> <i>Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&amp;HCI, ESCI Timespan=2006-2016</i>
# 6	<b>968</b>	<b>TOPIC: ("depressive mood")</b> <i>Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&amp;HCI, ESCI Timespan=2006-2016</i>
# 5	<b>33,235</b>	<b>TOPIC: ("depressive symptoms")</b> <i>Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&amp;HCI, ESCI Timespan=2006-2016</i>
# 4	<b>207,096</b>	<b>TOPIC: ("depression")</b> <i>Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&amp;HCI, ESCI Timespan=2006-2016</i>
# 3	<b>1,936</b>	<b>TOPIC: ("Body dissatisfaction")</b> <i>Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&amp;HCI, ESCI Timespan=2006-2016</i>
# 2	<b>516</b>	<b>TOPIC: ("Body satisfaction")</b> <i>Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&amp;HCI, ESCI Timespan=2006-2016</i>
# 1	<b>7,724</b>	<b>TOPIC: ("Body image")</b> <i>Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&amp;HCI, ESCI Timespan=2006-2016</i>

## Vedlegg 4b. Litteratursøk: Søkestreng PsycINFO.

▼ Search History (12) View Saved

<input type="checkbox"/>	# ▲	Searches	Results	Type	Actions	Annotations
<input type="checkbox"/>	1	"Body distortion".mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]	67	Advanced	<a href="#">Display Results</a> <a href="#">More</a> ▼	
<input type="checkbox"/>	2	"physical appearance".mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]	4402	Advanced	<a href="#">Display Results</a> <a href="#">More</a> ▼	
<input type="checkbox"/>	3	"body image".mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]	14429	Advanced	<a href="#">Display Results</a> <a href="#">More</a> ▼	
<input type="checkbox"/>	4	1 or 2 or 3	17843	Advanced	<a href="#">Display Results</a> <a href="#">More</a> ▼	
<input type="checkbox"/>	5	"depressive symptoms".mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]	32748	Advanced	<a href="#">Display Results</a> <a href="#">More</a> ▼	
<input type="checkbox"/>	6	"depressed mood".mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]	4275	Advanced	<a href="#">Display Results</a> <a href="#">More</a> ▼	
<input type="checkbox"/>	7	"Psychological distress".mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]	14631	Advanced	<a href="#">Display Results</a> <a href="#">More</a> ▼	
<input type="checkbox"/>	8	5 or 6 or 7	50156	Advanced	<a href="#">Display Results</a> <a href="#">More</a> ▼	
<input type="checkbox"/>	9	4 and 8	499	Advanced	<a href="#">Display Results</a> <a href="#">More</a> ▼	
<input type="checkbox"/>	10	"men".mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures]	139607	Advanced	<a href="#">Display Results</a> <a href="#">More</a> ▼	
<input type="checkbox"/>	11	9 and 10	57	Advanced	<a href="#">Display Results</a> <a href="#">More</a> ▼	
<input type="checkbox"/>	12	limit 11 to yr="2006 - 2016"	40	Advanced	<a href="#">Display Results</a> <a href="#">More</a> ▼	

Combine with: