



# **Estetisk kirurgi**

– En kvantitativ studie om hur subjektiva  
upplevelser kring familj påverkar intresse av  
estetisk kirurgi

Robyn Anborg

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Examensarbete 18:2011

Hälsopedagogprogrammet 2008-2011

Handledare: Örjan Ekblom



# **Esthetic Surgery**

– A quantitative study about how subjective experiences of the family affect interest of esthetic surgery

**Robyn Anborg**

THE SWEDISH SCHOOL OF  
SPORT AND HEALTH SCIENCES  
Bachelor-thesis 18: 2011  
Sport Science and Health Science 2008-2011  
Mentor: Örjan Ekblom

# Sammanfattning

## Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att förklara hur subjektiva upplevelser runt familj påverkar intresse av estetisk kirurgi. Specifika frågeställningar har formulerats för att undersöka detta:

- Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av familjemedlemmar som pratat om att utföra eller som har utfört estetisk kirurgi?
- Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av upplevd skilsmässa under uppväxt och uppväxt med en ensamstående förälder?
- Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av fysisk eller psykisk frånvaro av mamma eller pappa under uppväxt?
- Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av att minst en person gett stöd och varit älskande under uppväxt?
- Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av ouppnådda familjefunktioner?
- Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av en upplevd familjekris?

## Metod

Denna uppsats har använts sig av en kvantitativ forskningsmetod med enkät. En egen enkät komponerades och delades ut i Stockholms län. 60 enkäter delades ut, varav 58 av dessa besvarades. Enkäterna hanterades anonymt och sammanställdes först i Excel-ark för att sedan analyseras i SPSS genom Mann-Whitney och Chi-2 test, samt logistisk regression.

## Resultat

Prediktorer för intresse för estetisk kirurgi är föräldrar som pratat om att utföra estetisk kirurgi ( $P=0,049$ ), lägre skattning av psykisk närvaro av mamma ( $P=0,029$ ), lägre skattning av psykisk närvaro av pappa ( $P=0,042$ ), lägre skattning av att pappa ingivit respekt kring den egna personens värde ( $P=0,001$ ) och vid lägre skattning av att familj gett en god grund för en stabil och harmonisk uppväxt ( $P=0,003$ ). Ingen av dessa kunde enskilt förklara den beroende variabelns variation, utan alla samvarierade. Genom att stegvis exkludera prediktorer i en logistisk regression kunde den viktigaste prediktorn till intresse av estetisk kirurgi identifieras, vilket var, den sistnämnda.

## Slutsats

Slutsatsen är att vissa subjektiva upplevelser kring familj påverkar intresse av estetisk kirurgi medan påverkan av andra inte gett signifikanta skillnader.

## **Abstract**

### **Aim**

The purpose of this study is to explain how subjective experiences around the family affect interest in esthetic surgery. Specific questions were made to investigate this:

- How is the interest in esthetic surgery affected by family members who has been talking about undergoing or have been undergoing esthetic surgery?
- How is the interest in esthetic surgery affected by the experience of divorce during childhood and growing up with a single parent?
- How is the interest in esthetic surgery affected by physical or psychological absence of mother or father, during childhood?
- How is the interest in esthetic surgery affected by at least one person who has been supported and loving, during childhood?
- How is the interest in esthetic surgery affected by family functions that are unmet?
- How is the interest in esthetic surgery affected by the experience of a family crisis?

### **Method**

This thesis has used a quantitative research method, with a survey. An own survey was made, and handed out in Stockholm. 60 surveys was handed out, of which 58 was answered. The survey was managed anonymously, and at first consolidated in spreadsheets of Excel and then analyzed in SPSS, through Mann-Whitney and Chi-2 test, and also logistic regression.

### **Results**

The predictors of interest in esthetic surgery are parents who talked about undergoing esthetic surgery ( $P = 0.049$ ), lower estimates of mental presence of the mother ( $P = 0.029$ ), lower estimates of mental presence of father ( $P = 0.042$ ), lower estimate of that the father has given respect of the own person's value ( $P = 0.001$ ) and lower estimation of that the family have provided a good basis for a stable and harmonious childhood ( $P = 0.003$ ). None of these could individually explain the dependent variable's variation, but all of them interacted. By gradually exclude the predictors in a logistic regression, the main predictor of interest in esthetic surgery was identified, which was the last one mentioned.

### **Conclusions**

The conclusion is that certain subjective experiences around the family affect interest in cosmetic surgery, while the influence of others has shown no significant differences.

## **Förord**

Jag skulle vilja inleda denna uppsats med att rikta ett stort tack till alla som gjort denna uppsats möjlig att genomföra. Jag vill tacka alla som svarat på den enkät jag delat ut och som innehållit många känsliga och privata frågor. Alla svar har gett denna uppsats sin grund och möjliggjort att besvara uppsatsens syfte. Jag vill även tacka Rolf Carlson och Eva Kraepelien-Strid för att ni lagt ner er dyrbara tid på att hjälpa mig att återuppta mina studier under och efter utlandstermin. Ett särskilt tack vill jag rikta till Örjan Ekblom, som med sina oerhörda kunskaper hjälpt mig med handledning och hantering av programmet SPSS.

Att skriva om hur subjektiva upplevelser kring familj påverkar intresse av estetisk kirurgi, har varit väldigt rolig men samtidigt utmanande. Då jag valt att skriva denna uppsats själv har uppsatsskrivandet ibland varit ensamt, men att skriva själv har också varit oerhört lärorikt och givande. Det som drivit mig genom dessa två månader av uppsatsskrivande, är nyfikenhet kring studiens resultat.

Jag hoppas att denna uppsats blir lika intressant att läsa som den varit att skriva!

Stockholm, mars 2011

**Robyn Anborg**

## Innehåll

1 Inledning.....	4
1.1 Introduktion.....	4
1.2 Definitioner av centrala begrepp.....	4
1.3 Bakgrund.....	7
1.4 Tidigare kända bakgrundsfaktorer till estetisk kirurgi.....	10
1.4.1 Psykologiska bakgrundsfaktorer till estetisk kirurgi.....	10
1.4.2 Psykosociala bakgrundsfaktorer till estetisk kirurgi.....	11
1.5 Syfte och frågeställningar.....	12
1.5.1 Problemdiskussion.....	12
1.5.2 Problemformulering.....	12
1.5.3 Syfte och frågeställningar.....	12
1.5.4 Hypotes.....	13
1.6 Teoretiska utgångspunkter.....	13
1.6.1 Vetenskapligt förhållningssätt.....	13
1.6.2 Eriksons Utvecklingsteori.....	13
1.6.3 Teoretiskt synsätt om individens utveckling.....	14
1.6.4 Interaktionismen.....	15
2 Metod.....	16
2.1 Datainsamlingsmetod.....	16
2.1.1 Enkät.....	16
2.1.2 Avgränsningar.....	18
2.2 Urval.....	18
2.3 Procedur.....	19
2.4 Reliabilitet.....	19
2.5 Validitet.....	20
2.6 Källkritik.....	21
2.7 Bortfallsanalys.....	21
2.8 Databearbetning.....	21
2.8.1 Mann-Whitney U Test.....	22
2.8.2 Chi-2 Test.....	22
2.8.3 Multivariat Logistisk Regressionsanalys.....	23

3 Resultat.....	24
3.1 Karakteristika variabler .....	24
3.2 Analys mellan intresserade och ointresserade.....	24
4 Sammanfattande Diskussion .....	27
4.1 Slutsats .....	29
4.2 Svagheter med Studien.....	30
4.3 Fortsatt Forskning .....	30
Käll- och litteraturlista.....	31
<i>Tryckta källor</i> .....	31
<i>Elektroniska källor</i> .....	33
Bilaga 1 .....	34
Bilaga 2 .....	36

## Tabell och Figurförteckning

Figur 1, <i>Modell av hur självet påverkas av yttre omgivningsfaktorer på olika nivåer</i> .....	14
Tabell 1, <i>Urvalets spridning av ålder och kön</i> .....	24
Tabell 2, <i>Karakteristiska variabler och intresse samt ointresse av estetisk kirurgi</i> .....	24
Tabell 3, <i>Oberoende variabler som påvisade signifikant skillnad mellan intresserade och intresserade av estetisk kirurgi</i> .....	26



# 1 Inledning

## 1.1 *Introduktion*

Denna uppsats syftar till att undersöka hur upplevelser kring familjen påverkar intresse av estetisk kirurgi. Jag har alltid haft ett intresse för bakgrundsfaktorer till estetisk kirurgi och den specifika idén till detta uppsatsämne kom när jag läste två kurser om psykologi och livets utveckling. I dessa kurser läste jag om hur familj och uppväxtfaktorer påverkar en individs psykologiska, fysiologiska och sociala utveckling.

När uppsatsämnet var bestämt googlades begreppet estetisk kirurgi, vilket gav 43 800 träffar. Träffarna visade bland annat olika plastikkirurgikliniker och forum med bloggar, där framförallt kvinnor som antingen var intresserade eller som hade utfört estetisk kirurgi diskuterade och informerade varandra om olika ingrepp. Många av de bloggar som handlar om estetisk kirurgi innehåller bilder på halv – eller helnakna kroppar, där många bilder är nästintill pornografiska och narcissistiska. Estetisk kirurgi är helt klart ett aktuellt, men tabubelagt ämne som diskuteras dagligen. Alla har en åsikt och i media är ämnet nästan dagligen på agendan. De estetisk ingrepp som ofta står i centrum är bröstförstoring, ansiktslyft och injektioner och det är även dessa ingrepp som de flesta kopplar samman med begreppet estetisk kirurgi. Diskussioner som pågår i samhället och vad som är aktuellt i media, påverkar vår inställning och våra handlingar. Att media, självkänsla och psykisk ohälsa har stort inflytande i utförandet av estetisk kirurgi är sedan tidigare välkänt, men vad dessa bakgrundsfaktorer egentligen grundlägger sig i och hur vår familj påverkar vår förmåga att stå emot det mediala trycket, är något som måste kartläggas. Om vi kartlägger hur familjefaktorer påverkar intresse av estetisk kirurgi kan en djupare förståelse för bakgrundsfaktorer uppnås och preventiva insatser kan inrättas.

## 1.2 *Definitioner av centrala begrepp*

- **Estetisk Kirurgi:** Estetisk kirurgi genomförs på friska kroppar för att uppnå önskad förändring av kroppens yttre utseende. Till skillnad från vanlig plastikkirurgi, genomförs inte estetisk kirurgi på grund av medfödd missbildning, inträffad skada eller efter sjukdom. De kirurgiska ingrepp som kommer att inkluderas i estetisk kirurgi i denna uppsats är ansiktslyft,

ögonlocksplastik, behandling av ansiktsrynkor genom injektion, hak och kindplastik, näsplastik, fettsugning och bröstförstoring.

- **Familj:** En familj behöver givetvis inte inkludera juridiska eller biologiska band men består av den närmaste enheten av två generationer, där de äldre handlar som förälder för de yngre. I denna uppsats kommer begreppet familj enbart att beskriva den närmaste familjens medlemmar med föräldrar och, om så finns, syskon.
- **Familjestruktur:** Begreppet beskriver hur en familj är uppbyggd. Begreppet innefattar föräldrars relationsstatus och vem som är vårdare för barnet.
- **Familjefunktion:** Begreppet beskriver hur en familj fungerar, stödjer och bryr sig om sina medlemmar (Berger 2010, s. 281).
- **Familjekris:** Begreppet beskriver en svår situation som en familj utsätts för och som en familj och dess medlemmar har svårt att bemästra.
- **Trauma:** Begreppet kommer i denna uppsats beskriva starka och plötsliga psykiska upplevelser (Mangs & Martell 1995, s. 134). Ett trauma som inträffar under uppväxt, kommer att innefattas som en familjekris.
- **Socioekonomisk bakgrund:** Begreppet beskriver vilken ekonomisk status en individs familj haft under uppväxt.
- **Uppväxt:** Begreppet beskriver tiden från födelse till 18-års ålder, då ett barn blir myndigt och anses vara vuxet.
- **Självkänsla:** Begreppet beskriver medvetenhet kring den egna personens värde.
- **Självvet:** Begreppet beskriver det vi uppfattar som helheten av vår person, inklusive kropp och själ. Ett utvecklat själv ger en identitet.
- **Personlighetsstörning:** I denna uppsats kommer en definition av personlighetsstörning, hämtad från FASS läkemedelsuppslag att användas. FASS definition lyder:

*“Symtom som funnits sedan ungdomsåren och som gett ett konstant, stelt beteendemönster med sänkt funktionsnivå och ett uppenbart lidande.”. (FASS 2010)*

- **Dysmorphophobia:** Typ av personlighetsstörning som innebär att en individ har en grav upptagenhet av inbillade defekter i sitt utseende. En insjuknad kan anse att en kroppsdel är ful, trots att ingen i omgivningen uppmärksammat detta (Veale 2004, s. 67-71).

- **Narcissistisk personlighetsstörning:** Typ av personlighetsstörning som innebär att en individ är väldigt självupptagen, egocentrisk och som hela tiden vill stå i fokusets centrum. Handlar ofta om att en individ har låg självkänsla och på grund av det använder detta beteende för att få psykologisk näring (Alvesson 1989, s. 19).

- **Histrionic personlighetsstörning:** DSM-IV är ett mätverktyg som används för att diagnostisera psykiska ohälsotillstånd. DSM-IV definition av histrionic personlighetsstörning lyder:

*”Ett genomgående mönster av överdriven emotionalitet och uppmärksamhetsökande, från tidig vuxen ålder och förekommer i olika sammanhang”.* (Simonsen, Ronningstam & Millon 2006, s. 90)

- **Social önskvärdhet:** Begreppet beskriver när en individ besvarar en fråga felaktigt på grund av omkringliggande omständigheter. Omkringliggande omständigheter kan vara att individen önskar att det felaktiga svaret vore det sanningsenliga, att individen inte vågar svara sanningsenligt eller att individen vill passa in i den sociala gruppen.

- **Bias:** Begreppet beskriver procedurfel som uppstår under själva mätningen, datahanteringen eller vid tolkning av data (Hassmén & Hassmén 2009, s.183)

- **Variabel:** Begreppet beskriver de egenskaper som mäts i en studie, alltså egenskaper som kan anta olika värden, såkallade variabelvärden.

- **Oberoende variabel:** Begreppet beskriver en variabel som kan variera och manipuleras i en studie för att se effekt hos en beroende variabel. Exempelvis är 30 minuters promenad varje dag en oberoende variabel, där dess effekt på hjärt- och kärlsjukdomar kan mätas.

- **Beroende variabel:** Begreppet beskriver den effekt som kan mätas hos en variabel efter påverkan av en eller flera oberoende variabler. Exempelvis är sänkt risk för hjärt- och kärlsjukdomar en beroende variabel, där 30 minuters promenad och flera andra oberoende variabler påverkar utfallet.

- **Respondent:** Begreppet beskriver i denna uppsats, personen som svarat på enkäten och därmed medverkat som urval.

### 1.3 Bakgrund

Många som utför en estetisk operation vill hålla den privat för omgivningen och vänder sig på grund av detta till den privata vårdsektorn. Den privata vårdsektorn samlar ingen statistik och därför finns det inga exakta siffror på hur många estetiska ingrepp som utförs i Sverige varje år. Uppskattningsvis genomförs 15-20 000 operationer per år (Svenska dagbladet 2004). År 2004 presenterade SIFO en undersökning på uppdrag åt Svenska Dagbladet (2004) som visade att var fjärde kvinna under 30 år i Sverige, skulle kunna tänka sig att genomgå en skönhetsoperation. En undersökning som genomfördes år 2008 av American Society for Aesthetical Plastic Surgery (ASAPS 2008) visade att tonåringar över 18 år och unga vuxna, är de som är mest positiva till estetisk kirurgi. *En studie som tittat på statistik kring estetisk kirurgi har sett en oroväckande trend där den uppskattade siffran antal utförda estetiska operationer tros öka* (Rohrich 2000).

Estetisk kirurgi är mer accepterat idag, än vad det var för några år sedan. Andersson hävdar i sin studie om den estetiska kirurgins legitimerade retorik (2005, s. 96), att detta beror på att marknadsföringen har framställt estetisk kirurgi som en behandling av psykologiska problem med låg självkänsla och självförtroende. *Ett vackert yttre anses spegla hur en människa mår. Många tänker att en människa med ett vackert yttre tar hand om sig och mår bra.*

Det sociala nätverket har stor inverkan på individuell psykisk och fysisk hälsa. Det sociala nätverket kan bestå av familj, vänner samt bekanta och skapar emotionellt samt instrumentellt stöd. Information hämtad från folkhälsoinstitutets rapport som handlar om socialt kapital och psykisk hälsa (2007) hävdar att relationer skapar trygghet, då en bekant ger en individ någon att be om hjälp eller anförtro sig till vid svåra situationer. Under ett barns uppväxt är familjen ett viktigt socialt nätverk. Familjen påverkar en individs personlighet, värderingar samt fysiska och psykiska hälsa. Familjen har till uppgift att stödja ett barn till att bli självständigt, tryggt och att känna tillhörighet. *Lindström (2004, s. 595–607) menar att barn med en otrygg grund kan bli osäkra i sin identitet vid vuxen ålder och kan få dålig självkänsla när de ska samspela med omvärlden.*

En svår situation som drabbar många familjer är skilsmässor. Siffror hämtade från Statistiska Centralbyråns *I Nöd och Lust* (2009) visar att skilsmässor ökat kraftigt från början av 1900-talet, men att det ungefärliga talet av skilsmässor sedan 1976 legat runt 20 000 per år. Statistiska Centralbyråns statistik (2009) visar att totalt 22 211 par skilde sig under 2009,

vilket är en ökning med 800 skilsmässor jämfört med år 2008. Siffror hämtade från folkhälsoguiden (2006) visade att andelen barn som inte bor tillsammans med sina ursprungliga föräldrar är dubbelt så stor idag, som för 15-25 år sedan. 25 % av dagens svenskfödda 17-åringar i Stockholms län har upplevt en separation mellan sina föräldrar. Av dessa ungdomar bodde 21 % med ensamstående mor och enbart 4 % med ensamstående far. *En skilsmässa påverkar ett barns psykiska hälsa och familjens alla medlemmar olika, detta beroende på hur situationen hanteras.*

I Alfvéns bok *Skilsmässan* (2004, s.91) presenterades siffror som visade att år 1992/93 saknade 9 % av barn till separerade föräldrar helt kontakt med sin pappa, men år 2000/2001 hade siffran minskat till 4 %. *Alfvén (2004, s.91) beskriver att uppväxt med frånvaro av förälder kan påverka ett barns psykiska välmående, dess utveckling och framtida psykiska hälsa. Information hämtad från folkhälsoguiden (2006) beskriver att barn som växer upp i en enföräldersfamilj oftast har sämre socioekonomisk situation, vilket leder till en ökad risk för fysiska och psykiska hälsoproblem.* Folkhälsoguiden (2006) beskriver även att dessa skillnader ofta är små och att många skillnader försvinner efter att själva krisskedet, som omger en skilsmässa, är över.

En familjekris påverkar en familj och individ olika beroende på hur situationen hanteras. Wrangsjö (2009, s. 48-50) menar att en olöst svår situation, påverkar familjens stabilitet negativt och att individens psykiska välmående försämras. Hur familjen mår, påverkar hur ett barn mår och hur det kommer att bete sig. Om ett trauma aldrig bearbetas, kommer detta antagligen att visa sig i beteenden av något slag. Överjag och jagideal upprättas som skydd mot traumatiska upplevelser. Barn i familjer med psykisk ohälsa försöker att upprätthålla en fasad utåt för att skydda sig själva samt sin familj från omgivningen (Wrangsjö 2009, s. 49). Om man läser om personlighetsstörning på FASS hemsida (2011) står det att en stressfylld situation med ökande ångest kan leda till att det psykologiska försvaret inte räcker till. *Om det psykologiska försvaret inte hjälper till kan ett självskadande beteende, en personlighetsstörning, utlösas för att hjälpa personen att handskas med situationen.*

Sömnbesvär, trötthet, oro eller ångest är tecken på psykisk ohälsa. Information hämtad från statistiska centralbyrån (2004) rapporterade att den psykiska ohälsan i Sverige hade ökat. Informationen visade att 23 % kvinnor och 13 % män mellan 16-84 år besväras av oro, ångest och ångslan. Wrangsjö (2009, s. 59) beskriver att inte bara vuxna mår sämre, utan att även

barn och framför allt ungdomar, upplever symtom av psykisk ohälsa. Stress, sömnproblem, psykosomatiska problem och dålig självkänsla är besvär som rapporteras bland ungdomar. *Information hämtad från statistiska centralbyrån (Välfärd 2006, s.14-16) visar att ungdomar mår sämre idag jämfört med för 20 år sedan, trots att de idag har bättre förutsättningar för välmående. Unga kvinnor har mest besvär med symptom av psykisk ohälsa.*

Johansson (2004, s. 38) beskriver att en ung individ söker efter självet och vid psykisk ohälsa tar detta sökande längre tid. *Wrangsjö (2009, s. 67) beskriver att om sökandet efter självet tar längre tid kan detta resultera i en såkallad forcerad identitet, där individen gör omedvetna val som påverkas av omgivningen.*

Enligt Mangs och Martel (1995, s. 63) använder ett barn den sociala omgivningen som en spegel för att lära sig om egen kommunikation, känslor och värderingar. Mangs och Martel (1995, s. 276-277) beskriver hur utvecklingen mellan 0 år upp till 20 års ålder påverkas av olika yttre faktorer och menar att familjen är den viktigaste sociala gruppen under uppväxt, medan kamrater blir allt mer viktiga senare i livet. *Vid normalt sedd utveckling väljer en individ sina föräldrar som förebilder och särskilt modern har en viktig roll för ett barn (Mangs & Martell 1995, s. 43), där hon genom att vara en förebild för barnet ger barnet en känsla av att vara unik och speciell (Mangs & Martell 1995, s. 54).*

*Forskning har klargjort vilka funktioner en familj under ett barns uppväxt ska ha för att ett barn ska utvecklas optimalt. Familjen ska stå för funktion på 5 plan:*

- 1. Förse barnet med grundläggande nödvändigheter såsom mat, kläder och boende*
- 2. Ge stöd och uppmuntra till lärande*
- 3. Ingiva självkänsla samt självrespekt, så att barnet känner sig kompetent och kapabel att utföra olika sysslor*
- 4. Vårda barnets umgänge med barn i samma ålderskategori*
- 5. Säkra harmoni och stabilitet. (Berger 2009, s. 281).*

*Forskning visar att ett barn nödvändigtvis inte behöver ha båda sina föräldrar för må bra, utan grunden är att åtminstone en person som är stolt, lycklig och älskande omger en individ under uppväxt (Alfvén & Hofsten 2004, s. 91).*

Wrangsjö (2009, s. 146-149) förklarar att barn som upplever att föräldrar mår dåligt eller som har föräldrar som är psykisk eller fysiskt frånvarande kan uppleva blandade känslor och bära

på en önskan till att bli sedd. Mangs och Martell (1995, s. 187-188) förklarar att en son med en utebliven pappa kan ha svårigheter i att finna sin manliga identitet och att en dotter med en utebliven pappa kan känna sig otrygg. Pappan huvudsakliga roll är att vara den manlige beskyddaren som både dottern och sonen ser upp till på olika vis. Om en moder väljer att inte ha kontakt med sitt barn är det extra svårt för barnet att hantera då det är mer tabubelagt och ovanligt, än om fadern väljer att inte ha kontakt med barnet (Alfvén & Hofsten 2004, s. 91). *Ett barn litar på att dess föräldrar ska älska det oavsett vad och om en eller båda föräldrarna uteblir, kan barnet ibland tvivla på sin egen duglighet som person (Mangs & Martell 2004, s. 91).*

## **1.4 Tidigare kända bakgrundsfaktorer till estetisk kirurgi**

Det finns ingen forskning om hur familjen, med omgivningsfaktorer, under uppväxten påverkar intresse av estetisk kirurgi. Det har forskats kring om det finns några skillnader vid bakomliggande faktorer till estetisk kirurgi, mellan män och kvinnor. Ingen signifikant skillnad har påvisats (Dowlings 2010). Den skillnad som påvisades mellan män och kvinnor, var att män i större utsträckning upplevde otillfredsställelse med resultatet efter att det estetiska ingreppet genomförts. Forskning om bakgrundsfaktorer till estetisk kirurgi kommer att presenteras nedan.

### **1.4.1 Psykologiska bakgrundsfaktorer till estetisk kirurgi**

*Forskning har visat att psykisk ohälsa har ett samband med intresse och utförande av estetisk kirurgi. Ambros (2010) studerade depression bland estetisk kirurgipatienter och resultatet visade att de som vänder sig till estetisk kirurgi, har större risk att lida av depression än den generella befolkningen. Motiven till estetisk kirurgi är en kombination av psykologiska och emotionella faktorer. Haas, Champion och Secor (2008, s. 177-182) har studerat motivationsfaktorer till estetisk kirurgi och resultatet påvisade att låg självkänsla, dålig kroppsuppfattning och historia av mobbing var gemensamma faktorer till intresse av estetisk kirurgi. Javo och Sorlie är två forskare från Norge som forskat mycket kring psykosociala motivationsfaktorer till estetisk kirurgi. I en av sina studier påvisade Javo och Sorlie (2009) att mobbing, där särskilt utseendet varit i fokus, påverkar intresse av estetisk kirurgi. Javo och Sorlie (2010) påvisade även att emotionell stress hos unga kvinnor korrelerar med intresse för estetisk kirurgi. Malick, Howard och Koo (2008, s. 47-53) påvisade i sin studie att de tre mest*

*vanliga psykiatriska tillstånden hos de som utför estetisk kirurgi är narcissism, dysmorphism och en histrionisk personlighetsstörning. Alla bryter ut i ung ålder.*

#### **1.4.2 Psykosociala bakgrundsfaktorer till estetisk kirurgi**

Javo och Sorlie (2009, 2010) påvisade i sina studier att många psykosociala faktorer påverkar intresset av estetisk kirurgi. Osäkerhet hos individ över utåtriktad personlighet, missnöjdhet med sexuellt liv, förvrängt ätbeteende och låg fysisk aktivitet har ett samband med intresse för estetisk kirurgi (Javo & Sorlie 2009). *Den sociala omgivningen påverkar intresse av estetisk kirurgi, där dålig relation med föräldrar och vänner har ett positivt samband med intresse för estetisk kirurgi (Javo & Sorlie 2009). Om någon i den sociala omgivningen har utfört ett estetiskt ingrepp, rekommenderat utförande eller har acceptans för estetisk kirurgi, ökar risken för att en individ ska fatta intresse för estetisk kirurgi (Javo & Sorlie 2010).* I en studie från Taiwan (Chen et al. 2010) studerades kvinnor som genomgått kosmetisk operation och deras motivation till utförandet. Nära två av tre kvinnor i studien rapporterade att de upplevde att de hade stöd från familj, vänner och pojkvän. Hur detta stöd påverkade utförande och intresse, redovisades inte. Haas, Champion och Secor (2008) genomförde en litteratursammanställning av den forskning som studerat motiverande faktorer till estetisk kirurgi. I denna sammanställning redovisades att låg grad av utbildning relaterar med intresse av estetisk kirurgi och att intresse med marknad ser olika ut i olika kulturer.



## **1.5 Syfte och frågeställningar**

### **1.5.1 Problemdiskussion**

Den uppskattade siffran av antal utförda estetsiska operationer tros hela tiden öka samtidigt som den psykiska ohälsan i samhället ökar. Vid disfunktionell uppväxt, påverkas individens grundförutsättningar för god psykisk hälsa i samtid och framtid. Familjekriser kan ge upphov till psykisk ohälsa och vid outredd kris kan dålig självkänsla bli ett problem bland familjens medlemmar. Det yttre anses spegla hur vi mår och många misstar det fysiska självet med det psykiska. Genom att upprätthålla en vacker fasad försöker många individer att skydda sig själva och sin familj mot omgivningen. Samhället har idag en sned bild av vad en estetisk operation kan göra för psykiskt välmående och man undrar lätt hur många som ändrar sin kropp utan att ta tag i de egentliga problem som ligger bakom utförandet.

### **1.5.2 Problemformulering**

Istället för att klargöra vilka personlighetsfaktorer som är motiv till estetisk kirurgi måste forskning göras för att grundläggande ta reda på vad dessa bakgrundsfaktorer bottnar sig i. Detta sker genom att undersöka vilken påverkan familjen har på intresse av estetisk kirurgi.

### **1.5.3 Syfte och frågeställningar**

Syftet med denna studie är att förklara hur subjektiva upplevelser runt familj påverkar intresse av estetisk kirurgi. De frågeställningar som har formulerats för att undersöka detta är:

- Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av familjemedlemmar som pratat om att utföra eller som har utfört estetisk kirurgi?
- Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av upplevd skilsmässa under uppväxt och uppväxt med en ensamstående förälder?
- Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av fysisk eller psykisk frånvaro av mamma eller pappa under uppväxt?
- Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av att minst en person gett stöd och varit älskande genom uppväxt?
- Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av ouppnådda familjefunktioner?
- Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av en upplevd familjekris?

### **1.5.4 Hypotes**

Den hypotes som formulerats är: familjens medlemmar och olika variabler under uppväxt påverkar intresse av estetisk kirurgi. Det är denna hypotes som ska utsättas för en empirisk prövning, för att sedan bestämma om den ska falsifieras eller inte.

## **1.6 Teoretiska utgångspunkter**

### **1.6.1 Vetenskapligt förhållningssätt**

Det finns två vetenskapliga förhållningssätt: positivism och hermeneutik. I denna uppsats kommer positivismen att användas som vetenskapligt förhållningssätt. Positivism och hermeneutik är som varandras motsatser. Hermeneutik är ett förhållningssätt där forskaren studerar, tolkar och försöker att förstå grundbetingelser för problem medan positivism syftar till att förklara delar av problemområden (Hartman, 2004 s. 105-107). Förklaringen sker genom att man försöker att hitta mönster och regelbundenheter som sedan används till att göra generaliseringar. Vid ett positivistiskt förhållningssätt ska forskaren vid datainsamling och analys, vara helt objektiv och fri egna värderingar och tankar (Hartman, 2004, s. 103). En hypotes skapas efter tidigare forskning, och sedan genomgår denna hypotes en empirisk prövning. Positivismen utgår från att all forskning ska sträva efter att skapa kunskap bestående av generella lagar och samband, där det går att beskriva ett orsak-verkan samband. Ett begrepp inom positivismen är reduktionism. Reduktionism innebär att helheten i ett problem alltid kan delas upp i mindre delar och studeras för sig. (Patel & Davidsson 1994, s. 23-28).

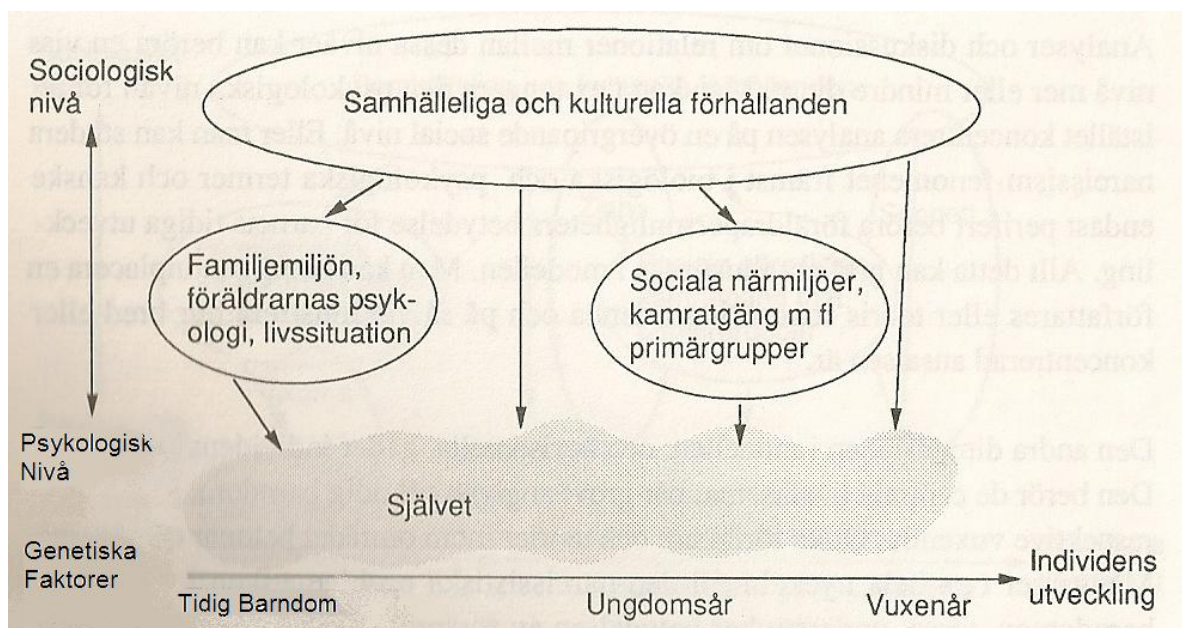
### **1.6.2 Eriksons Utvecklingsteori**

Erik Erikson är en av psykologins mest kända pionjärer och han utvecklade en egen utvecklingsteori. Denna teori syftar till att förklara att varje individs utveckling är uppdelad i 8 faser, där varje fas innehåller en psykosocial konflikt (Berger, 2010, s. 100-125). Faserna beskriver utvecklingskriser från individens födsel till dess att den dör. Hur individen hanterar dessa konflikter, blir avgörande för dess fortsatta psykosociala utveckling. En felutveckling kan leda till att en individ stagnerar i en viss fas, och stannar alltså upp utvecklingen (Mangs & Martell, 1995, s. 280). Teorin om att felutveckling, på grund av social omgivning, kan leda

till att den psykosociala utvecklingen stannar upp har använts som synsätt genom hela denna uppsats.

### 1.6.3 Teoretiskt synsätt om individens utveckling

Alvesson (1989, s. 13) har beskrivit om hur självet skapas samt påverkas av yttre faktorer på olika nivåer. Alvesson beskriver att självet är en struktur som har avgörande betydelse för personligheten, självkänslan och förmåga att behålla psykisk hälsa. Självet påverkas av olika sociala grupper som individen ingår i. Figuren visar att självet påverkas av familj under tidig barndom och att denna påverkan ligger kvar som grund under ungdoms – och vuxen år. Alvesson (1989, s. 13) beskriver att självet avgör hur individen utvecklas och om personlighetsstörning utvecklas. Familjen påverkar hur självet utvecklas och självet påverkar utveckling av personlighetsstörning, självkänsla och psykisk hälsa. Denna koppling visar att familjen har en inverkan i individuell utveckling, där olika bakgrundsfaktorer till intresse av estetisk kirurgi kan ha fått sin grund. Att familjen påverkar en individs grund till individuell utveckling, psykisk hälsa och självkänsla är den teoretiska utgångspunkten genom hela denna uppsats. Figur 1 nedan, är hämtad från Alvessons bok (1989, s. 13).



**Figur 1** Modell om hur självet påverkas av yttre faktorer.

#### **1.6.4 Interaktionismen**

Interaktionismen är en inriktning inom tolkande sociologi. Den tolkande sociologin är inriktad konkret på individen, där den ses som en verkande aktör som tänker och handlar på ett meningsfullt sätt utifrån egna erfarenheter (Moe, 1995, s. 115-119). Inom interaktionismen betraktas den moderna människan som en varelse som måste skapa mål och mening i sin tillvaro. Genom kontakt med andra människor utvecklas gemensamma inriktningar och uppfattningar. Interaktionismen menar alltså att människors handlingar och åsikter påverkas genom interaktion med sin omgivning (Moe, 1995, s. 13). Individens åsikter och handlingar påverkas av omgivningens åsikter och handlingar, vilket har använts som synsätt i denna uppsats.

## 2 Metod

### 2.1 Datainsamlingsmetod

För att bäst kunna besvara studiens syfte och frågeställningar valdes en kvantitativ forskningsstrategi, med enkät ut som metod. Kvantitativ data hör samman med det positivistiska förhållningssättet och det är detta förhållningssätt som har valts i denna uppsats. Då det sedan tidigare inte finns en beprövad enkät som kan användas för att undersöka det uppsatsen har i syfte att undersöka, har ett egenkomponerat frågeformulär skapats. Vid utformningen av denna enkät har folkhälsoinstitutets nationella folkhälsoenkät "Hälsa på lika villkor" (2010) använts som inspirationskälla. "Hälsa på lika villkor" är en validerad enkät med bra frågor och svarsalternativ. Egenkomponerad enkät finns bifogad i bilaga 2.

#### 2.1.1 Enkät

Studien berör känsliga ämnen såsom familj, uppväxt och estetisk kirurgi och därför har enkätens längd begränsats. Genom en kort enkät undviks internt bortfall och det blir lättare att få respondenter att delta. Enkäten består av framsida med information och en dubbelsidig sida med frågor. I informationen förklaras varför enkätens skapats, vad studiens syfte är, vem som är kontaktperson samt genom vilken skola studien genomförts. Information kring anonymitet, konfidentialitet och frivilligt deltagande beskrivs även i denna del.

Enkäten inleds med tre bakgrundsfrågor kring ålder, kön och sysselsättning. Dessa bakgrundsfrågor har ställs för att ge en bredare bakgrund av respondenterna. Åldern har delats in i kategorierna 18-24, 25-35 och 36 +. Ålderskategorierna och kön har använts för att kartlägga vilken spridning urvalet haft kring intresse av estetisk kirurgi. Kategorin 18-24 år har skapats, då hjärnans frontallob mognar vid denna ålder. Hjärnans frontallob kontrollerar emotionell kontroll, planering, personlighet, självbehärskning och alla val en individ gör (Ciccarelli & White 2009, s. 60).

Efter de inledande frågorna har 19 konkreta frågor formulerats. En enkelhet i språket, utan otydliga begrepp, är viktigt för att minska risken för feltolkning och förvirring. Frågorna har kopplats till tidigare forskning om familjens inverkan på en individ.

**Fråga 1** har ställts för att få reda på om respondenten tidigare har utfört eller är intresserad av estetisk kirurgi. Inom 5 år har valts för att det är en tidsram som tydligt beskriver att intresset

ligger i att utföra estetisk kirurgi inom snar framtid. Svartalternativen 1-3 visar att det finns intresse för estetisk kirurgi, medan svartalternativ 4 visar att inget intresse finns.

**Fråga 2-5** har ställts för att besvara den första frågeställningen som lyder ” Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av familjemedlemmar som pratat om att utföra eller som har utfört estetisk kirurgi?”.

**Fråga 6-7** har ställts för att besvara den andra frågeställningen som lyder ” Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av upplevd skilsmässa under uppväxt och uppväxt med en ensamstående förälder?”. Fråga 6 avslutas med ”innan du fyllt 18 år”. 18 år har valts för att definitionen för uppväxt i denna uppsats är uppväxten pågår till dess att ett barn blir myndigt vid 18 års ålder. Svartalternativen har begränsats till enbart Ja och Nej, då andra rangordningar inte är nödvändiga för att besvara frågeställningen.

**Frågorna 8-11** har ställts för att besvara den tredje frågeställningen som lyder ” Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av fysisk eller psykisk frånvaro av mamma eller pappa under uppväxt?”. För att verkligen kunna besvara dessa frågor har fysisk och psykisk närvaro delats upp i separata frågor där även mamman och pappans närvaro separerats.

**Fråga 12** har ställts för att besvara den fjärde frågeställningen som lyder ” Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av att minst en person gett stöd och varit älskande under uppväxt?”.

**Frågorna 13-18** har ställts för att besvara den femte frågeställningen som lyder ” Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av uppnådda familjefunktioner?”. För att undersöka om familjens 5 funktioner blivit uppnådda under uppväxt har fråga 13-18 formulerats. Dessa frågor har formulerats efter de 5 funktioner som belysts i bakgrunden. **Frågorna 17-18** har ställts kring självkänsla och för att undvika misstolkning av begreppet självkänsla, har definitionen från uppsatsen använts.

**Fråga 19** har ställts för att besvara den sista frågeställningen som lyder ” Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av en upplevd familjekris?”. För att undvika misstolkning av begreppet familjekris har uppsatsens definition använts.

Svartalternativen i alla frågor har formulerats kring subjektiv upplevelse, då det är den subjektiva upplevelsen är den som är av intresse att studera och även den enda som går att mäta genom denna forskningsansats. För objektiva svar skulle en longitudinell observationsstudie behövt äga rum.

## **2.1.2 Avgränsningar**

Studien har begränsats till att enbart studera ett litet område av bakgrundsfaktorer till estetik kirurgi. Då denna studie enbart varit en uppsats på grundnivå, har jag begränsat mig till att använda en kvantitativ forskningsansats med ett relativt litet urval. Hade studien förelagt på avancerad nivå, hade kvalitativ data med intervju adderats som datainsamlingsmetod för att ge en djupare inblick med svar en enkät inte kan ge. Ett större urval skulle ha gjorts och detta hade inneburit större tillförlitlighet i resultatet och en mer djupgående analys hade kunnat genomföras.

## **2.2 Urval**

Ett urval används för att kunna representera en målpopulation (Patel & Davidson 1994, s. 47). Målpopulationen i denna uppsats har varit individer av bägge könen, bosatta i Stockholms Län. Urvalet i denna studie består av 58 respondenter (n=58), varav 23 män och 35 kvinnor. Enkäten har delats ut i Stockholms Län men om de respondenter som deltagit är bosatta i Stockholms Län eller inte, går inte att säkert veta. Kontakt med urval har gjorts genom en typ av bekvämlighetsurval. Vid ett bekvämlighetsurval väljs de personer som är lättast att nå. I ett vanligt bekvämlighetsurval gör man urvalet för att komma i kontakt med personer på ett snabbt och bekvämt sätt, utan att reflektera över om detta urval kommer att vara representativt för målpopulationen. I denna studie har platser noga valts ut för att urvalet ska vara så representativt för målpopulationen som möjligt. Ett randomiserat slumpmässigt urval har valts bort, då utdelning vid väl genomtänkta platser har passat väl för denna studie och dess syfte. Enkäten delades personligen ut på två olika platser, där 34 enkäter delades ut på Stockholms Universitet och 36 enkäter delades ut på tåg och bussar med långa färdsträckor. Tåg och bussar med långa färdsträckor är lämpliga platser för undersökningar, då många olika människor med olika bakgrunder åker med dessa färdmedel. Tåg mellan Södertälje Centrum och Stockholms Central samt bussar mellan Södertälje-Liljeholmen, Nynäshamn och Nykvarn har valts ut. Oftast har de som åker tåg inte något särskilt för sig, utan ofta väntar de på avstigning. Stockholms Universitet är ett universitet med många olika utbildningar. Stockholms Universitet och tåg samt bussar, har ofta en naturlig spridning med människor från olika kulturer, socioekonomiska och akademiska bakgrunder. Dessa platser har gett en god spridning som är representativt för målpopulationen. Personer som sett ut att vara mellan 18-40 har tillfrågats. Inget medvetet val av tillfrågning av respondenter har skett, utan ett försök att nå olika människor har gjorts.

## **2.3 Procedur**

När jag fick intresse för studiens ämne, påbörjades snabbt en förundersökning för att se vilken tidigare forskning om ämnet som existerade. Denna förundersökning ledde till att formulering av syfte och frågeställningar kunde genomföras. Hypoteser formulerades med stöd kring existerande forskning kring familjens påverkan på individen. Vid formulering av hypoteser påverkade inte egna värderingar och tankar, då detta kan innebära att resultatet påverkas.

När syfte och frågeställningar var formulerade valdes datainsamlingsmetod, urval och en arbetsplan. Datainsamlingsmetoden bestämdes till kvantitativ, med enkät. Då det sedan tidigare inte finns någon forskning som undersöker detta ämne, fanns det ingen färdig testad enkät att använda sig av. Som mätinstrument komponerades därför en egen enkät. För att få inspiration till utformning av enkäten, användes folkhälsoinstitutets enkät ”Hälsa på lika villkor”. Enkätens frågor är formulerade efter frågeställningarna som är formulerade för att kunna besvara studiens syfte. Till materialet skapades ett försatsblad med information som respondenten fick innan de tilldelades enkäten. I informationen beskrivs studiens syfte, vem som är kontaktperson, genom vilken skola studien genomförts, information om anonymitet, konfidentialitet och frivilligt deltagande. Att det var frivilligt att delta och att det var okej att avbryta utan någon förklaring belystes en extra gång efter att respondenten läst igenom försatsbladet. Därefter tilldelades ett kuvert, som respondenten kunde lägga ifyllt enkät i och sedan försegla. Enkäterna delades ut personligen vid två olika tillfällen vid Stockholms Universitet och på bussar samt tåg i Stockholm Län. Enkäterna som delades ut på bussar och tåg delades ut mellan klockan 15.00–18.00 för att nå en maximal spridning av olika människor. 60 enkäter delades ut och 58 samlades in. Inga av de enkäter som samlades in, saknade svarsalternativ på någon utav enkätens frågor.

Frågornas enkätalternativ kodades och lades sedan in i Excel-ark men databearbetning skedde i SPSS.

## **2.4 Reliabilitet**

Reliabilitet beskriver hur stor sannolikhet det är att studiens mätningar får liknande resultat vid upprepade mättillfällen, alltså noggrannheten i mätningen. Om reliabiliteten är hög innebär det frånvaro av slumpmässiga fel (Bell 2000, s. 89). För att testa reliabiliteten har ett test-retest reliabilitet test genomförts innan enkäten delades ut till respondenter. Test-retest reliabilitet är ett sätt att testa ett mätinstruments reliabilitet. Detta test sker genom att mäta



någonting två gånger efter varandra för att sedan räkna ut de två mättillfällenas samband (Hassmén & Hassmén 2008, s. 124-125). Enkäten testades på 5 personer vid två tillfällen, med tre dagars mellanrum. För att hålla reliabiliteten hög ska det vara tid mellan mättillfällena för att undvika att testpersonen minns tidigare mätning med svarsalternativ, men då denna uppsats skrivs inom kort tidsram fanns inte mer tidsutrymme. Resultatet visade hög korrelation mellan de två testtillfällena, men ingen statistiskt beräkning genomfördes.

Denna studie har letat efter sammanhang inom en individ. Dessa kan föreställas vara liknande hos en rad individer och därför är urvalet inte är så viktigt just i denna typ av studier. Däremot har valet av plats för utdelning av enkät noga valts ut. En plats kan medföra att liknande människor, med liknande erfarenheter och åsikter samlas. Om ett urval består av liknande människor, är urvalet inte representativt för målpopulationen. Platser med naturlig spridning av människor och där människor inte var stressade valdes ut. Om miljöer där människor är stressade väljs, som exempelvis Stockholms Central, hade reliabiliteten blivit låg då en stressad människa kan svara felaktigt och hoppa över frågor.

## **2.5 Validitet**

Validitet beskriver om studien mäter det som är avsett att mätas och kan beskrivas som frånvaro av systematiska fel, såkallade bias. Bias är procedurfel, som uppstår under själva mätningen, datahanteringen eller vid tolkning av data (Hassmén & Hassmén 2008, s. 169). Det finns bias som är väldigt svåra att undvika, exempelvis social önskvärdhet och minnesbias (Hassmén & Hassmén 2009, s. 183). För att minska dessa bias, har anonymitet och sekretess belysts i enkätens information på första sidan. Varje enkät har samlats in i kuvert som kan förseglas, för att respondenten ska känna trygghet samt mindre utsatthet. På detta vis kan social önskvärdhet undvikas. En respondent svarar mer sanningsenligt om den känner sig trygg om den vet att anonymiteten även gäller för forskaren. Inga enkäter har samlats in genom e-post, då respondenten kan uppleva extra utsatthet när varje enkät skickas in med personlig adress. Minnesbias kan undvikas genom att ställa frågor om stora ämnen och kring subjektiva känslor. Frågorna i enkäten behandlar subjektiva skattningar om betydelsefulla känslor och händelser under uppväxt. Känslor som varit betydande och dessutom handlat om stora livsskeden ligger ofta nära i minnet, även om lång tid gått.

Validiteten i denna uppsats har inte prövats på grund av testbrist. Varje fråga i enkäten har formulerats för att besvara frågeställningarna, som formulerats för att besvara syftet. Inga

onödiga frågor är formulerade i enkäten. För att undvika misstolkningar har definitioner av begrepp används istället för själva begreppen, vilket leder till en ökad validitet.

## **2.6 Källkritik**

Enbart källor som anses vara tillförlitliga har använts i denna uppsats. Litteraturundersökningen har framförallt skett genom Pubmed.gov där forskningsartiklar använts. Förutom forskningsartiklar har främst tryckta böcker och information från välkända institut använts. En bok från 1989 har använts då innehållet fortfarande är aktuellt.

## **2.7 Bortfallsanalys**

I denna undersökning har det externa bortfallet, enkäter som aldrig lämnades in, varit litet. Enbart 2 av 60 utdelade enkäter lämnades inte in. Detta ger ett extern bortfall på 3,3 %. Anledningen till att varför dessa personer valde att inte lämna in enkäten är okänd, men det kan antas att ämnet som bearbetas i enkäten kan haft en inverkan.

Det interna bortfallet, en eller flera frågor i enkäten som inte besvarats, är 0 %, alla har alltså svarat på alla frågor i enkäten. Att det interna bortfallet är så lågt kan bero på att jag hela tiden funnits nära till hands för frågor. Vid några tillfällen har respondenter varit nära att missa enkätens baksida, men vid dessa tillfällen har jag eller respondentens vänner påpekat att det finns en baksida. Det interna bortfallet har även påverkats genom att utdelningen skett till individer och grupper om max 4 personer. Genom detta har kontakten blivit mer personlig och trygg.

## **2.8 Databearbetning**

Det finns två typer av statistik: Beskrivande och Analyserande statistik. Vid beskrivande statistik används centralmått och spridningsmått för att beskriva hur empiri ser ut och vilken fördelning den har. I fråga 1-7 och i fråga 19 ligger data på nominalnivå. I fråga 8-18 ligger data på ordinalnivå. Vid analyserande statistik görs antingen en jämförelseanalys mellan två eller flera grupper, eller en sambandsanalys där man letar samband mellan variabler i en grupp. Som analyserande statistik har två tester använts för att påvisa om skillnader mellan grupp1 och grupp2 är signifikanta. De två tester som använts är Mann-Whitney U Test och Chi-2 Test.

Frågornas enkätalternativ kodades och lades sedan in i Excel-ark men databearbetning skedde i SPSS. Grupperna som utfört estetisk kirurgi slogs samman med gruppen som var intresserad av att utföra estetisk kirurgi inom 5 år. De grupper som hela tiden jämförts är de som är intresserade av estetisk kirurgi och de som är ointresserade av estetisk kirurgi. Även åldern delades in i under och över 25 år. Signifikanta skillnader har undersökts för att ge svar på studiens syfte. Vid databearbetning har först könets och ålderns effekt på intresse av estetisk kirurgi undersökts genom Chi-2 test. Efter detta har Chi-2 test även genomförts vid analys av fråga 2-7 och av fråga 19. Vid analys av fråga 8-18 har Mann-Whitney U test använts. Efter att signifikanta skillnader undersökts, har dessa utsatts för ytterligare prövning genom Backward Conditioning Logistisk Regression (B.C.L.R). Detta innebär att man stegvis exkluderar den svagaste prediktorn för att se vilken som är den starkaste. Multivariat Regressionsanalys innebär att den beroende variabeln, som i detta fall är intresse för estetisk kirurgi, förklaras genom att kandidater, oberoende variabler, testas.

### **2.8.1 Mann-Whitney U Test**

Mann-Whitney U test används när syftet är att jämföra två grupper avseende om den ena gruppen har rangordnat högre än den andra gruppen (Rosner & Grove 1999, s.1387-1400). Om P-värdet är under 0,05, visar det att en signifikant skillnad föreligger. Ett Mann-Whitney U test testar en nollhypotes som alltid uppgår från att det inte finns något samband. Ett Mann-Whitney U test ger svar på om nollhypotesen stämmer eller om den ska förkastas men visar inte i vilken riktning den oberoende variabeln påverkar den beroende variabeln (Rosner & Grove 1999, s.1387-1400). Detta test kräver ordinaldata med kvartilavvikelse som spridningsmått. Ordinaldata utmärks genom att egenskaper grupperas i rangordning, exempelvis liten-mindre-minst, det går inte att bestämma skillnaden mellan kategorierna men man vet rangordningen (Rosner & Grove 1999, s.1387-1400). Fråga 8-18 har rangordnats på detta vis med ja alltid, ja för det mesta, nej för det mesta inte och nej aldrig. För att analysera om några signifikanta skillnader mellan grupperna förelåg på fråga 8-18 och har ett Mann-Whitney U test genomförts.

### **2.8.2 Chi-2 Test**

Chi-2 test används man har värden som inte är parametriska, alltså icke-parametriska. (Hinkle., et al. 2003). Ett Chi-2 test ger ett p-värde som anger hur stor risk det är att slumpen ligger bakom de skillnader som påvisats mellan två grupper (Aronsson 1999). Om P-värdet är

under 0,05, visar det att en signifikant skillnad föreligger. Man kan göra ett chi-2 test på en eller flera variabler och detta test används framförallt inom i beteendevetenskaplig forskning då det inte ställer krav på att urvalet ska vara normalfördelat (Hinkle., et. al. 2003). Ett Chi-2 test kräver minst 5 urval i varje cell för att värdena ska bli tillförlitliga. Chi-2 test krävs vid nominaldata, där egenskaper grupperas i rangordning efter något som är ett gemensamt ”namn” på egenskapen. Vid nominaldata finns det ingen ekvidistans eller absolut nollpunkt.

Fråga 2-3 har rangordnats med svarsalternativen: Ja fler än ett, Ja ett och Nej. Fråga 4-5 har rangordnats med svarsalternativen: Ja båda mina föräldrar, Ja en förälder och Nej. Fråga 6-7 har svarsalternativen: Ja och Nej. Fråga 19 har rangordnats med svarsalternativen: Ja och det påverkade mitt psykiska välmående i negativ utsträckning, Ja men det påverkade inte mitt psykiska välmående i negativ utsträckning och Nej. För att analysera om några signifikanta skillnader mellan grupperna förelåg på fråga 2-7 och fråga 19 har ett Chi-2 test genomförts.

### **2.8.3 Multivariat Logistisk Regressionsanalys**

Multivariat Logistisk Regressionsanalys används för att förutse sannolikheten av en händelse. Denna analys omfattar observation och analys av oberoende variabler, där flera kan undersökas samtidigt (Spicer 2004). Flera oberoende variabler exkluderas stegvis. Detta sker för att uppnå en förståelse för hur oberoende variabler relaterar till varandra samt hur de tillsammans och enskilt påverkar den beroende variabeln. Många olika variabler kan påverka ett utfall hos en beroende variabel som undersöks i en studie. Denna analys ger svar på om variation hos en beroende variabel beror på de oberoende variabler som undersöks i studien eller om variationen beror på andra variabler, så kallade confounders. Vilken variabel som är den viktigaste prediktorn för beroende variabel, besvaras genom denna analys (Spicer 2004).

I denna studie genomfördes Multivariat Logistisk Regressionsanalys på de variabler som påvisat signifikanta skillnader genom Mann-Whitney U test och Chi-2 test. Detta för att ge svar på hur mycket av variationen av intresse för estetisk kirurgi som kunde förklaras från de oberoende variabler som undersökts i studien. Detta test genomfördes även för att se hur de variabler med signifikant skillnad samverkade och vilken som var den starkaste prediktorn.

## 3 Resultat

### 3.1 Karakteristiska variabler

Urvalets karakteristiska variabler framställs i Tabell 1. Värden som kan ha påverkat den beroende variabeln intresse för estetisk kirurgi testades genom Chi-2 test. Värden av intresse, justerade för de oberoende variablerna kön och ålder, illustreras i Tabell 2. Av hela urvalet hade 38 % utfört eller var intresserade av att utföra estetisk kirurgi inom 5 år. Det var en signifikant könseffekt på intresse för estetisk kirurgi ( $P=0,039$ ).

Tabell 1

Ålder	18-24 (%)	25 och över (%)	Totalt (%)
Män	17	23	40
Kvinnor	38	22	60
Totalt	55	45	100

58 ( $N=58$ ) respondenter deltog i studien, av de som deltog var 40 % män och 60 % kvinnor. 55 % av respondenterna var 18-24 år, 45 % av respondenterna var 25 år och över.

Tabell 2

	Intresserade av estetisk kirurgi (%)	Ointresserade av estetisk kirurgi (%)	P-Värde
<b>Kön</b>			0,039
Kvinnor	48,6	51,4	
Män	21,7	78,3	
<b>Ålder</b>			(I.S)
18-24	43,8	56,3	
25+	30,8	69,2	

Ingen signifikant skillnad mellan respondentens ålder och intresse av estetisk kirurgi påvisades. En signifikant skillnad för intresse av estetisk kirurgi påvisades mellan könen ( $P=0,039$ ). (I.S)=Icke signifikant.

### 3.2 Analys mellan intresserade och ointresserade

I Tabell 4, se sida 26, visas de signifikanta skillnader som påvisats i testerna mellan den beroende och de oberoende variablerna. Utöver de resultat som visas i Tabell 4 påvisades

inga signifikanta skillnader. Chi-2 test visade att föräldrar som pratat om att utföra estetisk kirurgi är en prediktor för intresse av estetisk kirurgi ( $P=0,049$ ). Mann-Whitney U test, visade att lägre skattning av upplevd psykisk närvaro av mamma ( $P=0,029$ ), lägre skattning av upplevd psykisk närvaro av pappa ( $P=0,042$ ), lägre skattning av upplevelse av att pappa ingivit respekt kring den egna personens värde ( $P=0,001$ ) och lägre skattning av upplevelse av att familj gett en god grund för en stabil och harmonisk uppväxt ( $P=0,003$ ) var prediktorer för estetisk kirurgi (se tabell 4).

Flera olika variabler verkar ha ett samband med intresse för estetisk kirurgi. Därför testades de variabler som visat sig ha ett samband med estetisk kirurgi samtidigt i en speciell form av regressionsanalys, en såkallad logistisk regression. I detta testades inledningsvis samtliga variabler. I denna modell kunde ingen variabel ensamt förklara variationen i intresse mellan individer, men tillsammans kunde 35,6 % av variationen av intresse av estetisk kirurgi i denna studie, förklaras genom de oberoende variabler som undersökts i denna studie. Därefter exkluderades den variabel med den svagaste påverkan i flera steg. Efter att fem variabler exkluderats hade förkastningsgraden sjunkit till ca 33 %, det vill säga inte ändrats särskilt mycket. Den viktigaste prediktorn till estetisk kirurgi i denna modell var skattning av i vilken grad familjen gett en god grund för en harmonisk och stabil uppväxt ( $P=0,033$ ). För varje steg i svarsalternativen av att familj gett en god grund för en harmonisk och stabil uppväxt, minskade risken att vara ointresserad med ca 65 % ( $OR=0,351$ . 95 % C.I.: 0,135-0,17). Efter justering av könets inverkan var skillnaden fortfarande signifikant ( $P= 0,12$ ). Vid lägre skattning av att familj gett en god grund för en harmonisk och stabil var den relativa risken för intresse av estetisk kirurgi 35,1 % ( $OR=0,351$ ).

Tabell 3

	Intresserad av estetisk kirurgi (%)	Ointresserad av estetisk kirurgi (%)	P-Värde
<b>Har föräldrar som pratat om att utföra estetisk kirurgi</b>			<b>0,049</b>
Båda föräldrarna	4,5	0	
En förälder	36,4	13,9	
Ingen förälder	59,1	86,1	
<b>Upplevt mamma som närvarat psykiskt under uppväxt</b>			<b>0,029</b>
Alltid	40,9	69,4	
För det mesta	36,4	22,2	
För det mesta inte	18,2	5,6	
Aldrig	4,5	2,8	
<b>Upplevt att pappa som närvarat psykiskt under uppväxt</b>			<b>0,042</b>
Alltid	40,9	66,7	
För det mesta	13,6	13,9	
För det mesta inte	22,7	8,3	
Aldrig	22,7	11,1	
<b>Upplevt att pappa ingivit respekt kring den egna personens värde</b>			<b>0,001</b>
Alltid	27,3	77,8	
För det mesta	36,4	2,8	
För det mesta inte	18,2	11,1	
Aldrig	18,2	8,3	
<b>Upplevt att familj gett en god grund för en stabil och harmonisk uppväxt</b>			<b>0,003</b>
Aldrig	45,5	77,8	
För det mesta	22,7	22,2	
För det mesta inte	18,2	0	
Aldrig	13,6	0	

*Chi-2 test visade att föräldrar som pratat om att utföra estetisk kirurgi samverkade med intresse för estetisk kirurgi. Mann-Whitney U test förkastade nollhypoteserna kring att inget samband existerade mellan intresse av estetisk kirurgi och psykisk närvaro av mamma, psykisk närvaro av pappa, pappa som ingivit respekt kring den egna personens värde och familj som gett god grund för en stabil och harmonisk uppväxt. Vid lägre skattning av dessa oberoende variabler minskade sannolikheten för ointresse av estetisk kirurgi.*

## 4 Sammanfattande Diskussion

Flera faktorer samverkade till variationen av intresse för estetisk kirurgi, men den viktigaste prediktorn visade sig vara lägre skattning av familj som gett en god grund för harmonisk och stabil uppväxt. Att just denna var den viktigaste var inte så förvånande, då den innefattar en helhet av det uppsatsen syftar till att undersöka. Familjen ger under uppväxt, grunden för god psykisk hälsa i samtid och framtid. Vid lägre skattning på denna fråga, kan man lätt tänka sig att den psykiska hälsan blivit lidande. Psykisk ohälsa med exempelvis depression, personlighetsstörningar och låg självkänsla är sedan tidigare prediktorer till intresse för estetisk kirurgi.

Det var en signifikant könseffekt på intresse för estetisk kirurgi. Fler kvinnor var intresserade av estetisk kirurgi än män, vilket kan bero på att det är mer accepterat med kvinnor som är intresserade av estetisk kirurgi. Det förelåg en skillnad, men ingen signifikant, mellan män och kvinnor under och över 25 år. Även om skillnaden inte var signifikant påvisades ett tydligt mönster som visade att intresset var som störst bland den yngre delen av urvalet. Hade könets inverkan på åldern och intresse för estetisk kirurgi justerats, hade säkerligen skillnaden mellan åldrars intresse för estetisk kirurgi varit större.

- *Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av familjemedlemmar som pratat om att utföra eller som har utfört estetisk kirurgi?*

Inget samband förelåg mellan intresse för estetisk kirurgi och syskon som pratat om att utföra eller som hade utfört estetisk kirurgi påvisades. Vid Chi-2 testet som genomfördes på frågan som berörde syskon som utfört kirurgi, var 4 av cellerna lägre än 5 i förväntat värde. Hade urvalet varit större hade kanske en signifikant skillnad påvisats. Om djupare analys hade genomförts, hade en binär om kategorisering genomförts för att jämföra dem som hade syskon som utfört estetisk kirurgi mot dem som inte hade det. Vid tidigare forskning hade resultat påvisat att den sociala omgivningens tankar och erfarenheter kring estetisk kirurgi påverkade intresset. Syskon kanske inte påverkar i samma grad som vänner överlag eller så har studiens urval varit för litet för att ge en representativ bild.

En signifikant skillnad mellan intresserade och ointresserade av estetisk kirurgi påvisades mellan föräldrar som pratat om att utföra estetisk kirurgi. Individer som har intresse för estetisk kirurgi kanske pratar med sina föräldrar om detta ämne i större utsträckning än de



som är ointresserade. Att individer samtalar med sina föräldrar om estetisk kirurgi, kanske leder till att de i större utsträckning vet deras föräldrars åsikter och tankar kring estetisk kirurgi är, vilket i sin tur ger en signifikant skillnad. Ingen skillnad påvisades mellan grupperna vid föräldrar som utfört estetisk kirurgi. Detta kan bero på estetisk kirurgi är vanligast bland unga vuxna och att föräldrar som utför estetisk kirurgi kanske inte är så vanligt. Kanske kan skillnaden ligga i att det skett ett generationsskifte där tekniker utvecklats, det är mer accepterat och kanske påverkar även psykisk mognad samt utveckling av frontalloben.

*– Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av upplevd skilsmässa under uppväxt och uppväxt med en ensamstående förälder?*

Upplevd separation eller skilsmässa före 18 års ålder och uppväxt med en ensamstående förälder påverkade inte intresse för estetisk kirurgi. Många barn har upplevt separationer och skilsmässor där skilsmässorna påverkat dem olika. En separation eller en skilsmässa behöver inte alltid vara något negativt, utan det är enbart vid felaktig hantering som psykisk hälsa, som sedan tidigare påvisats vara en prediktor till intresse för estetisk kirurgi, ibland kan bli ett långvarigt problem. Studien undersöker enbart om upplevd separation eller skilsmässa före 18 års ålder påverkar intresse för estetisk kirurgi, inga omgivningsfaktorer som känslor kring upplevelsen tas upp. Hade separation eller skilsmässa med känslor kring upplevelsen undersökts, hade resultatet kanske blivit ett annat.

*– Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av fysisk eller psykisk frånvaro av mamma eller pappa under uppväxt?*

Lägre skattning av psykisk närvaro av mamma och lägre skattning av psykisk närvaro av pappa är prediktorer till intresse av estetisk kirurgi. Nollhypotesen kring att inget samband existerade mellan fysisk närvaro av mamma och pappa förkastades inte i denna studie. Den psykiska närvaron tycks ha större betydelse vid prediktion av intresse för estetisk kirurgi, än den fysiska närvaron av föräldrar. Föräldrar är ett viktigt socialt nätverk, som skapar trygghet genom stöd i svåra situationer. Stress hos unga kvinnor är en tidigare en känd prediktor för intresse av estetisk kirurgi och om en förälder är frånvarande psykiskt, skapas kanske otrygghet som leder till en ökad stress. Föräldrar som är psykiskt frånvarande, upplever ofta psykisk ohälsa. Ett barn som upplever och växer upp med en eller två föräldrar med psykisk ohälsa kan få ett behov att vilja bli sedd. Detta behov kanske följer med individen i vuxen

ålder, där estetisk kirurgi blir ett redskap för att bli sedd. Vid psykisk ohälsa kan överjag och idealjag skapas, vilket ibland kan leda till personlighetsstörning. Dymorphophobia, narcissim och histrionic personlighetsstörning är de tre vanligaste personlighetsstörningarna vid utförande av estetisk kirurgi. Psykisk frånvaro kan inkludera dubbla känslor och skam. Att lägga skattning av föräldrar som närvarat psykiskt kanske estetisk kirurgi blir en fasad som används för att skydda individen ifråga men även individens familj?

– *Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av att minst en person gett stöd och varit älskande under uppväxt?*

Att minst en person som gett stöd och älskat individen genom uppväxt påvisades inte påverka intresse av estetisk kirurgi. Att ingen gett stöd eller älskat en individ genom en uppväxt är väldigt tragiskt, men förhoppningsvis inte så vanligt. Om det inte är särskilt vanligt, kommer det inte att ge någon signifikant skillnad på sådant litet urval som denna studie haft. Skulle ett väldigt stort urval genomförts, kanske resultatet skulle se annorlunda ut.

– *Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av ouppnådda familjefunktioner?*

De familjefunktioner som påvisades vara prediktorer för estetisk kirurgi var lägre skattning av pappa som ingivit en medvetenhet kring den egna personens värde under uppväxt och lägre skattning av att familj gett en god grund för en stabil och harmonisk uppväxt. Att just om pappans ingivit självkänsla, påverkade intresse för estetisk kirurgi var ett intressant resultat. Pappan kanske har en särskild roll som är särskilt viktig eller så är det så att pappor som inte inger självkänsla hos sina barn är mer vanligt än mammor som inte gör det. Lägre skattning av att familj gett en god grund för en stabil och harmonisk uppväxt var den viktigaste enskilda prediktorn. Inga andra familjefunktioner påvisades påverka intresse av estetisk kirurgi.

– *Hur påverkas intresse av estetisk kirurgi av en upplevd familjekris?*

Upplevd familjekris påvisades inte påverka intresse av estetisk kirurgi. De flesta familjer har upplevt en familjekris och påverkats olika, precis som vid upplevd separation och skilsmässa. En familjekris kan se väldigt olika ut och vad som klassas som en familjekris (svår situation) är olika för olika individer. Olika kriser påverkar nog intresse för estetisk kirurgi olika, då en familjekris inte är särskilt beskrivande för vad som inträffat.

#### **4.1 Slutsats**

Föräldrar som prata om att utföra estetisk kirurgi, lägre skattning av psykisk närvaro av pappa, lägre skattning av psykisk närvaro av mamma, lägre skattning av pappa som ingivit en

medvetenhet kring den egna personens värde och lägre skattning av familj som gett en god grund för en stabil och harmonisk uppväxt påvisades vara prediktorer för estetisk kirurgi. De resterande oberoende variabler som undersöktes i studien, påvisades inte vara prediktorer för estetisk kirurgi.

Slutsatsen är att vissa subjektiva upplevelser kring familj påverkar intresse av estetisk kirurgi medan påverkan av andra inte gett signifikanta skillnader. Hypotesen familjens medlemmar och olika variabler under uppväxt påverkar intresse av estetisk kirurgi förkastas inte.

## **4.2 Svagheter med Studien**

Svagheter med studien är att urvalet varit litet. På grund av urvalets storlek har inte en så djupgående databearbetning, som vid ett större urval, kunnat genomföras. Att urvalet skedde på platser, där ofta människor med lägre socioekonomisk situation vistas, kan ha påverkat resultatet. Estetisk kirurgi kostar en stor summa pengar och på grund av detta kanske en stor skala människor med lägre ekonomisk situation inte har möjlighet att genomföra estetisk kirurgi, även om de har intresse för det. I studien har intresserade och utförare jämförts tillsammans. På grund av detta borde inte resultatet påverkats av att urvalet genomfördes på dessa platser. Enkäten har tilldelats till grupper på maximalt 4 personer. Att flera svarat bredvid varandra kan ha påverkat resultatet, genom social önskvärdhet.

Urvalsmetodiken var väl genomtänkt för att på bästa sätt ge ett representativt urval för målpopulationen. Vid mer tid och pengar hade däremot urvalet skett genom postutskick till individer genom randomiserat slumpmässigt urval.

## **4.3 Fortsatt Forskning**

Det skulle vara intressant att göra en liknande studie som denna, men på avancerad nivå. På avancerad nivå skulle ett större urval från hela Sverige kunnat undersökas. Inom detta ämne skulle det vara intressant att forska vidare kring hur olika typer av familjekriser påverkar intresse av estetisk kirurgi. Exempelvis skulle det vara intressant att undersöka variabler som sexuella övergrepp, sjukdomsfall och dödsfall inom familj.

# Käll- och litteraturförteckning

## Tryckta källor

- Ambro, B.T., Wright, R.J. (2010). Depression in the cosmetic surgery patient. *Facial Plastic Surgery*. Vol. 26(4) s. 333-8.
- Alfvén, M., Hofsten, K. (2004). *Skilsmässan: Om barn och föräldrar*. Stockholm: Prisma AB.
- Alvesson, M. (1989). *Sociala störningar av självet*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, A. (2005). *Estetik på klinik: den estetiska kirurgins legitimerade retorik*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.
- Aronsson, Å. (1999). *SPSS En introduktion till basmodulen*. Lund: Studentlitteratur.
- Bell, J. (2000). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Berger, K.S. (2009). *Invitation to the lifespan*. Worth Publishers.
- Chen, H.C., Karri, V., Yu, R.L., Chung, K.P., Lu, Y.T., Yang, M.C.A. (2010). Psychological profile of Taiwanese female cosmetic surgery candidates: understanding their motivation for cosmetic surgery. *Aesthetic Plastic Surgery*. Vol. 34(3) s. 340-349.
- Ciccarelli, S., White, N. (2009). *Psychology an Exploration*. New York City: Prentice Hall.
- Dowling, N.A., Honigman, R.J., Jackson, A.C. (2010) The male cosmetic surgery patient: a matched sample gender analysis of elective cosmetic surgery and cosmetic dentistry patients. *Annals of plastic surgery*. Vol. 64(6) s.726-31.
- Haas, C.F., Champion, A., Secor, D. (2008). Motivating factors for seeking cosmetic surgery: a synthesis of the literature. *Plastic Surgery Nursing*. Vol. 10-12(4) s. 177-182.
- Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande Från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Hassmén, P., Hassmén, N. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. Stockholm: SISU Idrottsböcker.
- Hinkle, D., Wiersma, W., Jurs, S. (2003). *Applied statistics for the behavioral sciences*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Jablonska, B. (2006). *Folhälsoguiden. Familjestruktur: Ungdomars psykosociala förhållanden*. Stockholm: Stockholms Läns landsting.
- Javo, I.M., Sørli, T. (2009). Psychosocial predictors of an interest in cosmetic surgery among young Norwegian women: a population-based study. *Plastic Reconstructive Surgery*. Vol. 124(6) s. 2142-8.

Javo, I.M., Sørli, T. (2010). Psychosocial predictors of an interest in cosmetic surgery among young Norwegian women: a population-based study. *Plastic Surgery Nursing*. Vol.07-09(3) s. 180-6.

Johansson, T. (2004). *Faderskapets omvandlingar: Frånvarons socialpsykologi*. Göteborg: Daidalos AB.

Lindström, M. (2008). Social capital, the miniaturisation of community and self-reported global and psychological health. *Social Science Medicine* s. 595–607.

Malick, F., Howard, J., Koo, J. (2008). Understanding the psychology of the cosmetic patients. *Dermatol Ther*. Vol. 21(1) s. 47-53.

Mangs, K., Martell, B. (1995). *0-20 år i psykoanalytiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Moe, S. (1995). *Sociologisk teori*. Lund: Studentlitteratur Lund.

Patel, R., Davidson, B. (1994). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.

Rohrich Rod, J.M.D. (2000). The Increasing Popularity of Cosmetic Surgery Procedures: A Look at Statistics in Plastic Surgery. *Plastic & Reconstructive Surgery*. Vol. 106(6) s. 1363-1365.

Rosner, B., Grove, D. (1999). *Statistics in medicine*. Vol. 18(11) Boston: Channing Laboratory. Harvard Medical School.

Simonsen, E., Ronningstam, E., Millon, T. (2006). *WPA/ISSPD Educational Program on Personality Disorders*, INTERNATIONAL SOCIETY for the STUDY of PERSONALITY DISORDERS.

Spicer, J. (2004). *Making sense of multivariate data analysis: An Intuitive Approach*. London: Sage Publications Ltd.

Veale, D. (2004). Body dysmorphic disorder. *Postgrad Med J*. Vol. 80(940) s. 67-71.

Wrangsjö, B. (2009). *Familjens livscykel om stabilitet och förändring i ett flergenerationsperspektiv*. Falun: Mareld.

## **Elektroniska källor**

American Society for Aesthetic Plastic Surgery. Statistic 2008. 2010-02-19.  
<http://www.surgery.org/consumers/consumer-resources/news-and-trends/new-study-suggests-young-adults-more-approving-of-cosmetic-surger> [Acc. 2010-02-19].

Carlson, P. (2007). Folkhälsoinstitutet. Rapport, *Socialt kapital och psykisk hälsa*.  
[http://www.fhi.se/PageFiles/3546/A2007\\_05\\_Socialt%20kapital%20och%20psykisk%20halsa.pdf](http://www.fhi.se/PageFiles/3546/A2007_05_Socialt%20kapital%20och%20psykisk%20halsa.pdf) [Acc. 2010-02-19].

Olle Lyngstam. FASS. Källan till kunskap till läkemedel. *Läkarboken: Personlighetsstörning*. 2010-07-02 <http://www.fass.se/LIF/lakarbok/artikel.jsp?articleID=114194> [Acc. 2011-02-22].

Folkhälsoinstitutet. (2010). *Folkhälsoenkäten 2010*, <http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/Folkhalsoenkaten/Enkatformular-LISTA/Formular-nationell-2010.pdf> [Acc. 2010-02-15].

Statistiska Centralbyrån. Skilsmässostatistik. *I Nöd och Lust*. 2010-06-11  
[http://www.scb.se/Pages/TableAndChart\\_\\_\\_\\_295659.aspx](http://www.scb.se/Pages/TableAndChart____295659.aspx) [Acc. 2011-02-22].

Statistiska Centralbyrån, Vallfärd Nr 4 (2006), Publikation PDF, *Värk, allergier och psykisk ohälsa allt vanligare*  
[http://www.scb.se/Pages/PublishingCalendarViewInfo\\_\\_\\_\\_259923.aspx?PublObjId=1593](http://www.scb.se/Pages/PublishingCalendarViewInfo____259923.aspx?PublObjId=1593)  
[Acc. 2011-02-11].

Svenska dagbladet. *Allt fler vill göra om sig*. Publicerad 2004-04-24.  
[http://www.svd.se/kulturnoje/nyheter/allt-fler-vill-gora-om-sig\\_143068.svd](http://www.svd.se/kulturnoje/nyheter/allt-fler-vill-gora-om-sig_143068.svd) [Acc. 2010-11-06].

# Bilaga 1

## Litteratursökning

**Syfte och frågeställningar:** Syftet med denna studie är att förklara hur subjektiva upplevelser runt familj påverkar intresse samt utförande av estetisk kirurgi. Frågeställningar har formulerats för att undersöka detta:

- Hur påverkas intresse samt utförande av estetisk kirurgi av familjemedlemmar som pratat om att utföra eller som har utfört estetisk kirurgi?
- Hur påverkas intresse och utförande av estetisk kirurgi av upplevd skilsmässa under uppväxt och uppväxt med en ensamstående förälder?
- Hur påverkas intresse samt utförande av estetisk kirurgi av fysisk eller psykisk frånvaro av mamma eller pappa under uppväxt?
- Hur påverkas intresse samt utförande av estetisk kirurgi av att minst en person gett stöd och varit älskande under uppväxt?
- Hur påverkas intresse samt utförande av estetisk kirurgi av ouppnådda familjefunktioner?
- Hur påverkas intresse samt utförande av estetisk kirurgi av en upplevd familjekris?

## Vilka sökord har jag använt?

*Cosmetic Surgery, Aesthetical surgery, Esthetic surgery, Plastic Surgery, Psychosocial predictors cosmetic surgery, Psychology of cosmetic patient, Social support cosmetic surgery, Cosmetic Surgery and self-esteem*

## Var har du sökt?

*Google  
PubMed  
Google Scholar*

## Sökningar som gav relevant resultat

**http://google.se/**  
Estetisk kirurgi → 46 800 resultat → För inspiration till ämne  
Statistik kosmetisk kirurgi → 93 300 → Två träffar har använts, men de som ansågs vara mest tillförlitliga var de som valdes.  
Statistik Psykisk hälsa → 338 000 resultat → Många intressanta som ledde vidare till FHI och SCB:s hemsidor.

**<http://pubmed.gov/>**

Psychology of cosmetic patient → 797 resultat → Många relevanta resultat varav några användes i punkten tidigare forskning om bakomliggande faktorer till estetisk kirurgi.

Psychological disorders plastic surgery → 213 resultat → Många intressanta, 1 resultat användes

Depression in cosmetic surgery patients → 327 resultat → 1 resultat användes

Cosmetic surgery → 78367 resultat → För brett sökord, använde inte dessa resultat.

Aesthetical surgery → 101 resultat → inga träffar av relevans

Popularity of Cosmetic Surgery → 285 resultat → 1 resultat har använts

Social support and cosmetic surgery → 172 resultat → 1 resultat har använts

Psychosocial predictors' cosmetic surgery → 12 resultat → 8 relevanta, varav 2 har använts.

The male cosmetic surgery patient → 330 33 resultat → Många relevanta, 1 resultat har använts

Plastic esthetical surgery → 8 resultat → Inget resultat har använts

Cosmetic surgery and self esteem → 417 resultat → Många med hög relevans

**<http://scholar.google.se/>**

Skilmässostatistik → 22 resultat → 1 resultat användes

Folkhälsoenkäten 2010 → 120 resultat → 1 resultat användes

Psykisk Hälsa → 7430 resultat → Många intressanta, där 1 resultat användes

## **Kommentarer**

*Jag hade inte svårt att hitta bra material om bakgrundsfaktorer till estetisk kirurgi. PubMed var den databas som passade bäst för mitt ämnesval. Många relevanta resultat ledde vidare till andra relevanta träffar genom "related articles". Vid träffar med stort antal träffar har de källor som ansetts vara mest tillförlitliga använts.*

*Förutom de sökpunkter jag angivit ovan, har jag även använt mig mycket av böcker. Dessa böcker har sökts upp direkt i bibliotekets olika avdelningshyllor.*



## Bilaga 2



### INFORMATION TILL DIG SOM BESVARAR DENNA ENKÄT

Denna enkät har utformats för ett examensarbete vid Gymnastik och Idrottshögskolan i Stockholm. Uppsatsen syftar till att undersöka sambandet mellan omgivningsfaktorerers påverkan på en individs intresse för estetisk kirurgi.

Begreppet estetisk kirurgi avser i denna uppsats kirurgiska ingrepp som utförs på friska kroppar för att uppnå önskad förändring av kroppens yttre utseende. De kirurgiska ingrepp som inkluderas i denna uppsats är ansiktslyft, ögonlocksplastik, behandling av ansiktsrynkor genom injektion, hak och kindplastik, näsplastik, fettsugning och bröstförstoring. Bröstplastik utförd efter bröstcancer, inkluderas inte.

Frågorna behandlar frågor som kan uppfattas som mycket privata och känsliga. Det är viktigt att du känner till att du medverkar helt anonymt och att inga svar kan spåras till dig. De uppgifter som du lämnar skyddas av sekretesslagen samt av bestämmelserna i personuppgiftslagen. Statistiksekretessen enligt 9 kap. 4§ sekretesslagen innebär bl.a. att alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt. I de resultat som redovisas framgår aldrig vad enskilda personer har svarat.

Medverkandet är helt frivilligt och du kan avstå från att besvara frågorna utan att behöva ange något skäl för det.

För kontakt eller närmare information kontaktas:

Robyn Anborg

076-8974954

robyn.anborg.bjorklund.2678@stud.gih.se

*Tack för din medverkan!*



Är du man eller kvinna?

- Man
- Kvinna

Hur gammal är du?

- 18-24 år
- 25-35 år
- 36 +

1. Har du genomfört estetisk kirurgi?

- Ja, en gång
- Ja, mer än en gång
- Nej, men jag är intresserad av att genomföra det inom 5 år
- Nej, jag har inte och är inte intresserad av att genomföra det inom 5 år

2. Har du syskon som har genomfört estetisk kirurgi?

- Ja, fler än ett
- Ja, ett
- Nej

3. Har du syskon som har pratat om att genomföra estetisk kirurgi?

- Ja, fler än ett
- Ja, ett
- Nej

4. Har någon av dina föräldrar genomfört estetisk kirurgi?

- Ja, båda mina föräldrar
- Ja, en förälder
- Nej

5. Har någon av dina föräldrar pratat om att genomföra estetisk kirurgi?

- Ja, båda mina föräldrar
- Ja, en förälder
- Nej

6. Separerade/skilde sig dina föräldrar innan du fyllt 18 år?

- Ja
- Nej

7. Är du uppväxt med enbart en ensamstående förälder?

- Ja
- Nej

8. Har du upplevt att din mamma funnits närvarande fysiskt i din uppväxt?

- Ja, alltid
- Ja, för det mesta
- Nej, för det mesta inte
- Nej, aldrig

9. Har du upplevt att din mamma funnits närvarande psykiskt i din uppväxt?

- Ja, alltid
- Ja, för det mesta
- Nej, för det mesta inte
- Nej, aldrig

10. Har du upplevt att din pappa funnits närvarande fysiskt i din uppväxt?

- Ja, alltid
- Ja, för det mesta
- Nej, för det mesta inte
- Nej, aldrig

11. Har du upplevt att din pappa funnits närvarande psykiskt i din uppväxt?

- Ja, alltid
- Ja, för det mesta
- Nej, för det mesta inte
- Nej, aldrig

12. Har du upplevt att minst en person gett dig stöd och älskat dig genom din uppväxt?

- Ja, alltid
- Ja, för det mesta
- Nej, för det mesta inte
- Nej, aldrig

**13. Upplevde du att din familj nådde de grundläggande ekonomiska förutsättningarna, dvs. mat, kläder och boende, under din uppväxt?**

- Ja, alltid
- Ja, för det mesta
- Nej, för det mesta inte
- Nej, aldrig

**14. Upplever du att du fick uppmuntran av din familj till att prova samt lära dig nya saker under din uppväxt?**

- Ja, alltid
- Ja, för det mesta
- Nej, för det mesta inte
- Nej, aldrig

**15. Upplever du att du fick uppmuntran av din familj till att umgås med barn i din egen ålder under din uppväxt?**

- Ja, alltid
- Ja, för det mesta
- Nej, för det mesta inte
- Nej, aldrig

**16. Upplever du att din mamma ingivit dig en medvetenhet kring din persons eget värde under din uppväxt?**

- Ja, alltid
- Ja, för det mesta
- Nej, för det mesta inte
- Nej, aldrig

**17. Upplever du att din pappa ingivit dig en medvetenhet kring din persons eget värde under din uppväxt?**

- Ja, alltid
- Ja, för det mesta
- Nej, för det mesta inte
- Nej, aldrig

**18. Upplever du att din familj gav en god grund för en stabil och harmonisk uppväxt?**

- Ja, alltid
- Ja, för det mesta
- Nej, för det mesta inte
- Nej, aldrig

**19. Har du, i din familj, upplevt en svår situation som varit svår att hantera för din familj och dig som individ?**

- Ja, och det påverkade mitt psykiska välmående i negativ utsträckning
- Ja, men det påverkade inte mitt psykiska välmående i negativ utsträckning
- Nej