



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

# **Presterande krigare eller komplex livsnjutare?**

**En kvalitativ intervjustudie om mäns syn på maskulinitet och hälsa**

**Alexander Hallgren  
Daniel Makropulos**

Kandidatuppsats 15 hp  
Hälspromotionsprogrammet Kost & Idrottsvetenskap  
Vt 2015  
Handledare: Emmalee Gisslevik  
Examinator: Hillevi Prell  
Rapportnummer: VT15-47



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

## Kandidatuppsats 15 hp

Rapportnummer:	VT15-47
Titel:	Presterande krigare eller komplex livsnjutare? En kvalitativ intervjustudie om mäns syn på maskulinitet och hälsa
Författare:	Alexander_Hallgren & Daniel_Makropulos
Program:	Hälspromotionsprogrammet Kost & Idrottsvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Emmalee Gisslevik
Examinator:	Hillevi Prell
Antal sidor:	28 (inklusive bilagor)
Termin/år:	Vt 2015
Nyckelord:	Fysisk aktivitet, Hälsa, Hälsonorm, Hälsopromotion, Kost, Maskulinitet/ Health, Health promotion, Nutrition, Masculinity, Physical activity

## Sammanfattning

Med grund i Raewyn Connell och James W. Messerschmidts teori om hegemonisk maskulinitet är målet med studien att belysa mäns syn på hälsa samt hur rådande hälsonormer påverkar männens tankar kring kost och fysisk aktivitet. Genom semistrukturerade intervjuer med sex män som sedan analyserades med en kvalitativ innehållsanalys, målas bilden upp av tre manliga arketyper i relation till hälsoperspektivet: Den presterande, resultatfokuserade mannen, mannen med ett yttre som i närhet återspeglar den starka ståtliga krigaren, samt en balanserad man med en holistisk och komplex syn på kropp och hälsa. Resultaten pekar på att maskulina ideal är mångfacetterade och det kan finnas flera sätt för män att relatera till sina kroppar och hälsa. Framtida forskning bör fokusera på hur hälsopromotiva professioner skall bredda synen på vad det innefattar att vara en hälsosam man så att hälsoinsatser kan nås av män i större utsträckning.

## Abstract

By drawing on Raewyn Connell and James W. Messerschmidt's theory of hegemonic masculinity, the goal of this study is to highlight men's views on health and how current health norms influence their thoughts in regard to nutrition and physical activity. By interviewing six men with a semi-structured design and performing a content analysis of the interviews, three male archetypes are discovered in relation to a health perspective: The man with a goal-oriented lifestyle, the man with an outwards appearance closely resembling the warriors and gladiators of old and the balanced male with a focus in holistic and complex ideals. The results indicate that male ideals are multifaceted and that there are several ways for men to relate to their bodies and health. Future research should focus on how health promotive professions can broaden the concept of the healthy man in order to develop health promotive actions that they may reach a wider audience.

# Förord

Vi vill börja med att rikta ett stort tack till de vi fick möjlighet att intervjua till denna studie. Utan deras hjälp hade studien inte varit möjlig att genomföra och vi hoppas att de finner våra resultat givande och intressanta. Vi vill även rikta ett stort tack till vår handledare Emmalee Gisslevik som har varit ett fantastiskt stöd under hela detta arbete, genom att guida och strukturera oss på vägen. Utan henne hade dessa tio veckor varit avsevärt mindre behagliga och slutresultatet långt ifrån lika tillfredställande. Hennes engagemang och intresse i detta har verkligen fått oss att känna att vi alla varit delaktiga i denna process.

Detta arbete har skrivits av en kost- och en idrottsvetare tillsammans och vi anser att vi har varit likvärdigt delaktiga i arbetets alla faser. Vi ser en styrka i att samarbeta över inriktningarnas gränser då det ger ett brett perspektiv som passar studiens syfte. Då vårt fokus är det hälsopromotiva tillvägagångssättet upplever vi att den gemensamma kompetens som vi ackumulerat under dessa tre år genomsyrar arbetets alla delar.

# Innehållsförteckning

Introduktion .....	5
Syfte .....	6
Bakgrund .....	6
Hälsa .....	6
Hälsopromotion .....	7
Hälsonorm och Hälsoism .....	8
Maskulinitet och hälsa .....	9
Matens sociala status .....	10
Maskulinitet, kroppen och fysisk aktivitet .....	11
Teoretiskt ramverk .....	11
Metod .....	12
Design .....	12
Urval .....	12
Datainsamling .....	12
Databearbetning och analys .....	13
Etiska överväganden .....	14
Resultat .....	15
Den stora starka krigaren, som hävdar sin dominans och fokuserar på tung träning .....	15
Prestation, funktion och resultat som prioriteringar i kost och träningsval. ....	16
Med ett fokus på protein och rejäla portioner upplevs syftet med maten vara att uppnå mättnad .....	16
Genom att tala om hälsa utifrån en prestationsfokus reproduceras de hälsonormer som främjar dess fokus .....	17
Hälsonormer som komplexa och mångfacetterade, något att relatera till och anpassa som sina egna .....	18
Hälsonorm som fokuserar på njutning och balans i livet med ett holistiskt synsätt. ....	19
Diskussion .....	19
Metoddiskussion .....	19
Resultatdiskussion .....	21
Slutsatser och implikationer .....	23
Referenser .....	24
Bilagor .....	27
Bilaga 1 - Intervjuguide	
Bilaga 2 - Facebookförfrågan	

# Introduktion

Att vara man i rådande västerländska samhälle porträtteras som att kunna ta plats för sig själv, visa att man har kontroll över sin kropp och kan utföra stora prestationer, både fysiskt och mentalt. Män skildras som aktiva entreprenörer som själva kan ta hand om sin hälsa. Baserat på teorin om hegemonisk maskulinitet försöker många män efterlikna den rådande manliga normen där den som anses starkast även är den som står högst i hierarkin (Crawshaw, 2007).

Det finns idag ett stort fokus på hälsa och att vara hälsosam, detta till den grad att det talas om att det finns en rådande hälsonorm som lägger en yttre press på individen att följa. Samtidigt så är vårt samhälle influerat av en filosofi om individens autonomi, där det är upp till var och en att själv välja hur livet ska levas, med ansvar för den egna hälsan. En baksida kan skönjas i hur samhället med rådande normer är utformat. I detta samhälle är det upp till individen att vara hälsosam och skulden läggs på individen om förväntningarna inte uppfylls (Historiska Institutionen, 2014). I detta samhälle krockar traditionella maskulina värderingar med rådande hälsohets, vilket leder till en rad paradoxer för hur män bör leva sina liv. Detta skapar olika perspektiv gällande hur en man skall ställa sig till sin egen maskulinitet och sin hälsa, vilket kan leda till en yttre påverkan och press som kan uppfattas negativ (Lupton, 1996).

I ett flertal av dagens hälsoundersökningar som ser på självskattad hälsa anger män en högre grad av både fysisk och psykisk hälsa än kvinnor (The European Men's Health Forum, 2003; Sloan, Cogh & Connor, 2010). Trots det drabbas män oftare av en rad skadliga åkommor samt är överrepresenterade när det kommer till följderna av psykisk ohälsa. Detta talar för att det finns ett mörkertal hos män gällande olika former av ohälsa, likt det mörkertal som misstänks hos diverse ätstörningar. Forskning indikerar att det manliga idealet är att inte dela med sig av upplevd fysisk eller mental ohälsa, utan istället lida i tysthet (Farrimond, 2012). Detta kan skapa en negligerad problematik för män då det tycks finnas en outtalad men påtaglig bild av att en man, även om han upplever denna yttre press, inte ska tala om pressen, vilket skapar en cirkeleffekt som kan tänkas leda till framtida problem i form av bland annat psykisk ohälsa. Det finns således ett behov av att undersöka hur män påverkas av rådande hälsonormer för att bredda vägen för framtida forskning som kan öka förståelsen och undersöka möjligheter till en mer hälsosam maskulinitet.

## Syfte

Syftet med studien är att ur ett maskulinitetsperspektiv belysa hur män talar om hälsa samt hur de upplever normer kring hälsa, kost och fysisk aktivitet.

## Frågeställningar

- Hur talar männen om hälsonormer och maskulinitet?
- Hur upplever männen att rådande hälsonormer påverkar deras beteende gällande kost och fysisk aktivitet?

## Bakgrund

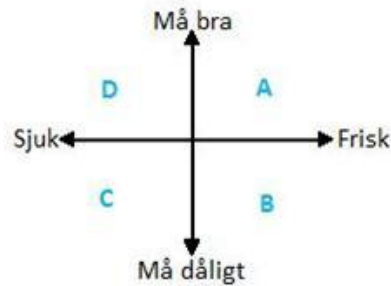
Bakgrunden kommer gå in på hur hälsa kan definieras, rådande hälsodiskurser samt redogöra för den hälsopromotiva inriktningen. Avslutningsvis kommer det maskulina perspektivet beröras, vilka eventuella hälsoutmaningar som finns, samt studiens teoretiska ramverk.

## Hälsa

Vad är hälsa? Det finns en rad definitioner på vad hälsa är eller bör vara. En som ofta används är den som Världshälsoorganisationen WHO myntade 1948: ”Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom” (Svensk översättning; WHO, 1948). Denna definition av hälsa är problematisk och har fått motstå en del kritik för dess, enligt vissa allt för utopiska framställning och det till synes orimliga målet att uppnå fullkomlig hälsa. WHO har sedan dess breddat definitionen i Ottawa Charter, något som ses som startskottet för den nya hälsovägledningen hälsopromotion, där fokus sätts på hälsa som ett verktyg, inte hälsa som ett syfte i sig (WHO, 1986).

Hälsa kan även definieras som klinisk status vilket fokuserar på den medicinska delen av hälsa, eller avsaknad därav och är simpel att mäta och kvantifiera (Hansson, 2004). Hälsa som ses i termer av funktionsförmåga täcker de sociala delarna i vad det innebär att vara hälsosam. På samma sätt som Ottawa Charter beskriver hälsa som ett verktyg beskriver Hansson hälsa som en resurs för att ta del av livet (WHO, 1986; Hansson, 2004). Hansson beskriver även en tredje definition av hälsa där individens välbefinnande står i fokus, snarlik WHO:s beskrivning (WHO, 1948). Denna form är direkt kopplad till individens egen upplevelse av sin hälsa och är svår att definiera utifrån, dock viktig att utforska i arbete med människors hälsa.

Hanson (2004) beskriver även två olika sätt att mäta hälsa på, utifrån ett dikotomiskt synsätt eller som ett kontinuum. Det dikotomiska förhållningssättet definieras som att individen antingen är frisk eller sjuk, medan kontinuumet ser hälsa som en linje mellan hälsa och ohälsa, där alla människor befinner någonstans på linjen (Hanson, 2004; Antonovsky, 2005). En vidareutveckling av dessa två tankar är hälsokorset (se bild 1). Hälsokorset visar på att hälsa är ett mer komplext begrepp än endast dess kliniska status av att vara frisk eller sjuk. Individens subjektiva åsikt om huruvida personen mår bra eller mår dåligt måste inte alltid vara kopplad till dess fysiska hälsa, men kan likväl påverka hur individen mår (Rydqvist & Winroth, 2002). (bild 1)



Saltonstalls studie från 1993 kring människors upplevelser och tankar kring hälsa visar på samma tankegång, där hälsa generellt tolkas samma för alla. Var person upplevs ha en biologisk bas, en kropp, och olika handlingar med denna kropp leder till hälsa eller ohälsa. Samma studie visar att individer hoppar mellan att beskriva sig själva som sina kroppar och att se sig själva som det mer emotionella jaget (Saltonstall, 1993). Dock indikerar exempelvis Lillqvist Bennstams (2003) studie att det kan vara problematiskt att mäta hälsa, då det endast berättar något om befintlig hälsostatus och har svårt att förutspå eventuella framtida hälsförändringar.

I denna studie används hälsobegreppet som står i linje med Rydqvist och Winroth (2002) där hälsa tar både den kliniska statusen och individens subjektiva känsla i åtanke.

## Hälsopromotion

Hanson (2004) skriver att synen på och arbetet med hälsa har förändrats över tiden. Från att tidigare haft ett mer främjande, holistiskt och filosofiskt grundat tankesätt övergick hälsoarbetet under 1700- och 1800-talen till att bli mer sjukdomsförebyggande. Detta berodde mycket på en dröm om en stark nation med ett friskt och starkt folk. Under industrialiseringen genomgick samhället en stor förändring och folk blev allt mer trångbodda i städerna med stora klyftor i hälsostatus. Undersökningar genomförda i Sverige under tidigt 1900-tal gav en skrämmande bild av "lortsverige" och tankarna om att stärka folkhälsan fick ytterligare fart. Detta synsätt fortsatte sedan under mellan- och efterkrigstiden (Hanson, 2004).

Efter andra världskriget började förändringens vindar blåsa när det kom till hur arbetet med hälsa skulle föras (Hanson, 2004). En utav pionjerna inom detta nya sätt var Aaron Antonovsky med hans salutogena teorier. Antonovskys nya sätt att se på hälsa började när han undersökte varför vissa av de som hade hamnat i koncentrationsläger fortfarande under omständigheterna mårde väl och hade hög grad av självs kattad hälsa. Antonovsky fann att alla människor genomgår olika stressfulla perioder i sitt liv, men att personer har olika förmågor att klara av dessa perioder. Med grund i dessa upptäckter formulerades en salutogen teori som innebar att fokus i hälsoundersökningar lades på friskhetsfaktorer och dess bakomliggande orsaker. Motsatsen till detta synsätt är det mer traditionella patogena synsättet som fokuserar på sjukdomar, varför folk blir sjuka och hur sjukdomarna ska förhindras (Antonovsky, 2005). Det hälsofrämjande synsättet växte och några specifika händelser kan ses som grundpelare till detta. Exempel på dessa är grundandet av WHO (1948) och LaLonde-rapporten (1974) där Marc Lalonde förklarar hälsans bestämningsfaktorer ur ett holistiskt perspektiv. The Ottawa Charter (1986) kan dock anses vara den stora startpunkten för vår tids hälsopromotion. I The Ottawa Charter anges bland annat att hälsa bör ses som en resurs för livet (Hanson, 2004). Syftet med livet anses alltså inte vara att ha god hälsa, utan att hälsa ska vara en resurs för att kunna ta del av vardagen (WHO, 1986). Tidigare hade det varit ett individuellt fokus när det kom till hälsa och hälsofrämjande arbete men i The Ottawa Charter talas det för första gången om att alla aspekter i samhället påverkar individens hälsa och att alla dessa delar hör ihop. En

annan stor punkt i The Ottawa Charter handlar om vikten av att arbeta för att utjämna den stora klyftan som ses hos olika befolkningars hälsostatusar, framförallt genom att öka folks delaktighet och känsla av att själva ha kontroll över möjligheterna att påverka sin hälsa (Hansson, 2004).

Vad är då hälsopromotion? Peter Korp beskriver det rakt på sak som: ”Hälsopromotion är vad det är, nämligen att främja hälsa” (Korp, 2004, s. 25). Då hälsa ses som något gott, upplevs även aspirationer att främja hälsa så som något positivt. Hälsopromotion kan ses ha två teoretiska perspektiv, även om de kan vara komplicerade att skilja åt. Det är två olika fokusområden, individuella beteenden samt samhällsstrukturrella faktorer (Korp, 2004). WHO beskriver det som:

“Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. It moves beyond a focus on individual behavior towards a wide range of social and environmental interventions” (WHO, 1986).

Dock står hälsopromotion inte utan kritik då detta ideal kan tolkas leda till ett självreglerande beteende hos individen där jakten på hälsa blir ett livssyfte och inte ett verktyg. Kroppen blir något som ska övervakas, kontrolleras och tämjäs. Det blir ett projekt att förändra och utveckla sin kropp, att internalisera viljan att hela tiden söka den ultimata hälsan (Moore, 2010).

Sammanfattningsvis kan dagens hälsopromotion ses ha utvecklats till en diskurs som är starkt grundat i ett pedagogiskt förhållningssätt. Stort fokus ligger på individens egenmakt och självbestämmande och essensen av hälsopromotivt arbete kan sägas ligga i att sprida kunskap och stärka individer. Detta för att öka deras möjligheter att leva ett fullgott och hälsosamt liv på egna premisser och utan det press läggs på folk att leva enligt vissa normer.

## Hälsonorm och Hälsoism

Hälsopromotionens tankegångar kring individens självbestämmande är på framfart i världen och enligt många det rätta sättet att arbeta för att främja hälsa. Baksidan av myntet är dock att ansvaret för individens hälsa många gånger läggs på individen själv. Elisabeth Elgán berör detta i sin artikel Från folkhälsa till hälsosim, där hon talar om en förändring i samhället där inställningen till hälsa från 1970-talet har gått ifrån idén om folkhälsa till 2000-talets allt mer utseendefixerande fokus (Historiska Institutionen, 2014). Elgán själv kallar det en hälsohets där det ses som en självklarhet för individen att vårda både sitt yttre och inre, där de som inte når upp till detta ideal attribueras ett lägre värde. Crawford bygger vidare på samma tanke där han tolkar hälsoheten som att jakten på god hälsa blir det primära för att definiera framgång och god karaktär. Denna jakt på den goda hälsan sker ofta genom att individen skall sköta sina kost-, tränings- och sömnvanor (Crawford, 1980 citerad i Hervik & Fasting, 2014).

Med denna hälsonorm, eller hälsoism, som perspektiv blir individen själv ansvarig för sin hälsa och gör detta ansvar till en del av det egna jaget. Detta är något som forskare menar tagit rot speciellt hos människor som redan ser sig själva vara hälsosamma och upplevs hos dem som något naturligt och inte som något betungande vilket riskerar att skapa en klyfta mellan de som redan hakat på hälsotrenden och de som upplevs halka efter (MacGregor & Wathen, 2014). Detta ligger väl i linje med Ryssts (2010) tankar om hur hälsotrender i samhället via olika former av media får individen att både medvetet och omedvetet att förändra och anpassa sin kost och träningsbeteende.



Denna form av hälsoism är på sätt och vis raka motsatsen till det som hälsopromotionen förespråkar då hälsoismen lägger ett stort fokus på vikten av att leva nyttigt och hälsosamt som målet med livet. Det är näst intill en plikt att vårda kropp och själ samt att vara så nyttig som upplevs möjligt. Hälsoismens budskap ses också rikta sig olika till män och till kvinnor, där dess format och visuella retorik ofta reproducerar befintliga stereotypiska skillnader mellan könen (Courtney, 2000).

## Kön och genus

Det är viktigt att skilja mellan kön och genus. Kön är det biologiska kön som en person föds med medan genus är konstruerat av det samhälle man lever i. Det finns även tydliga karaktärsdrag som i samhället anses vara typiskt maskulina eller feminina (Petersson, 2007). De karaktärsdrag som tilldelas olika genus tycks påverka individerna som tillhör gruppen att bete sig på ett visst sätt, vilket reproducerar de dragen (Courtenay, 2000).

Wersäll (2011) skriver att mannen historiskt porträtterats som den starke, stelt stereotype ledaren. Vidare så menar Wersäll att den sociala bekräftelsen för denna manliga arketyper under 1900-talet har saknats och det är detta som driver män till att bevisa sig genom olika, många gånger riskabla, prestationer så som bergsklättring och att pressa sig till stora idrottsprestationer (Wersäll, 2011).

## Maskulinitet och hälsa

Det finns en könsparadox i vad som av samhället anses vara hälsonorm. Mannen har under lång tid har fått stått som måttstock och norm för vad som är bra och önskvärdt i samhället, detta trots att män överlag dör i yngre ålder än kvinnor (SOU, 2014:6). Detta kan bero på att kvinnor i högre grad rapporterar självskattad ohälsa, eller som Rostila och Toivanen uttrycker könsparadoxen: ”Women are sicker but men die quicker” (Rostila & Toivanen, 2012, s. 62). Eventuella skillnader mellan könen i hälsa ges ofta stor uppmärksamhet och det är där viktigt att belysa att det finns stora individuella skillnader, både bland män och kvinnor (Rostila & Toivanen, 2012).

Som noterat i inledningen visar flera studier att män uppfattar sig själva som mer hälsosamma än kvinnor och att kvinnor rapporterar handikapp i högre grad än män. Däremot lever män kortare än kvinnor och är i större risk för att drabbas av majoriteten av dödliga sjukdomar och åkommor (The European Men’s Health Forum, 2003; Sloan et al. 2010). Rådande samhällsnorm förväntar sig att män lever både farligare och kortare samt att de inte lika ofta uppsöker läkare, oavsett om det är för skador, sjukdomar eller som hälsopreventiva åtgärder (SOU, 2014:6). Denna samhällsnorm kan influera många män att efterleva dessa drag vilket leder till att normen reproduceras och effekten kvarstår. Courtenay (2000) beskriver att det då inte bara blir viktigt för män att veta vad det är att vara man, utan även vad det är att inte vara kvinna. Att inte göra en hälsoundersökning blir då att skjuta ifrån sig det som kan upplevs feminint. Detta speglas även i hur sjukdomspreventiva insatser tycks riktas mer mot kvinnor, samt att män i regel får kortare och mer raka bemötanden hos läkare och kortare tid hos läkaren i fråga (Courtenay, 2000).

Män är mindre benägna än kvinnor att engagera sig i hälsopromotiva åtgärder, vilket kan bidra till mäns ökade hälsorisker. Studier visar att det generellt sett är mer sannolikt för män bland flera olika etniska grupper att utsätta sig för beteende och synsätt som är skadliga för deras hälsa, i jämförelse med kvinnor (Courtenay, McCreary & Merighi, 2002). Män verkar vara ovilliga att beskriva sig själva som hälsomedvetna och det upplevs som ett misslyckande

att gå till doktorn, vilket kopplas direkt till en vilja att följa rådande maskulina ideal (Courtenay, 2000, Sloan et al. 2010). Det målas upp en helhetsbild av den självständiga, självgående, trygga mannen som inte gnäller. Dock verkar det finnas dualistiska hälsokrav för män att relatera till, vilket studien av Sloan et al. (2010) pekar på. I deras studie, där de intervjuade hälsomedvetna män, upplevs intervjupersonerna aviga till att se sig själva som hälsomedvetna eller att erkänna att de bryr sig om att äta hälsosamt, för att de inte skulle ses som feminina. Att träna och äta för att vara hälsosam upplevs vara godkänt enligt hälsonorm, men att se sig själv som medveten och planerande i den processen ses som något kvinnligt och bör inte erkännas av män enligt maskulin norm.

Den maskulina samhälls- och hälsonormen upplevs styrka konceptet av den hegemoniska diskursen inom maskulinitet, där pojkar anpassar sina beteenden efter den rådande maskulina idealbilden (Connell & Messerschmidt, 2005). Dock får denna tankegång kritik där vissa ser konceptet av vad maskulinitet är som något bredare, mer komplext och flytande än tidigare (Sloan et al. 2010).

## Matens sociala status

Kost har en central roll i rådande hälsonorm och vilken kost en person äter är ett sätt att identifiera sig på (Fjellström, 2007). Mat, kost och att äta har många olika betydelser. Tillfrågas en nutritionist ges kanske ett svar riktat kring hur matens olika beståndsdelar påverkar kroppen, medan en antropolog troligen mer talar om matens sociala inverkan (Lupton, 1996). Enligt Anderson (2005) har mat i alla tider använts för att påvisa vilket socialt skikt individen tillhör. Samhället i stort har speglats i matens roll, när det exempelvis varit långa perioder med sämre mattillgångar har de med möjligheten att äta sig mätt varje dag, och till och med ha mat över, setts som inneha god socioekonomisk status. Med en större förflyttning av människor runtomkring i världen visade exotiska kryddor och matvanor på en världsvan och sofistikerad livsstil (Anderson, 2005).

Enligt Lupton (1996) har olika typer av mat tillskrivits olika genus. Rött kött, mäktiga måltider och stora mängder mat har getts en maskulin tillhörighet. En del av detta grundas i att männen traditionellt sett har varit de som har varit ute och arbetat och därför har varit i behov av stora mängder energi vilket även speglar den starka mannen som är en grund i maskulinitet. Till den feminina maten räknas vitt kött som kyckling, grönsaker och sallader samt sötsaker (Lupton, 1996). Dessa teoretiska värderingar stämmer väl överens med hur det ser ut i dagens Sverige där män äter mindre frukt, grönsaker och fisk medan kvinnor generellt äter mer godis (Socialstyrelsen, 2009). En studie har även visat att män i större grad än kvinnor väljer, när de har möjlighet, mat som är förknippat med deras genus. Detta tros bero på att det straffar sig mer för män än för kvinnor att avvika ifrån sin genusnorm (Gal & Wilkie, 2010).

## Den moderna mannens kostparadox

I ett samhälle där det inte förekommer någon brist på mat utan snarare existerar i överflöd har det blivit ett bevis på god karaktär att kunna hålla sig ifrån övervikt. Denna kontroll är något som anses vara ett maskulint drag (Sloan et al. 2010), vilket ytterligare lägger lager av press på män att hålla sig i god form. Är en man överviktig har han inte bara misslyckats med att hålla sig till den hälsosamma normen, han har även tappat en viktig del av sin maskulinitet. Rådande normer för vilken kost som bör väljas för att uppnå det mer hälsosamma idealet skapar dock en kostparadox ur ett maskulint perspektiv. Detta för att den nyttiga maten är den som traditionellt getts feminin status och den typiskt maskulina maten är den som många

gång utpekade som ohälsosam. Denna paradox leder till att mannen får svårt att följa de olika normer och ideal som läggs på honom för att uppnå en hälsosam livsstil (Lupton, 1996).

## Maskulinitet, kroppen och fysisk aktivitet

Bilden av hur en man ska se ut har förändrats över tiden, från ett primärt fokus på mannens ansikte flyttades fokus på slutet av 1990-talet mot de vältränade kroppen som ofta hamnade i centrum för uppmärksamhet (Ricciardelli, Clow & White, 2010). Även om det fortfarande lades stor vikt på en stark, kraftfull och gärna muskulös kropp, var det tidigare mer accepterat med en del kroppsfett, så länge mannen kunde visa upp andra maskulina attribut. Dock verkar 2000-talets bild av hur en man ska se ut vara fokuserad på att visa upp en slimmad och tonad manskropp, vilket är den dominanta bild media porträtterar (Ricciardelli et al., 2010).

Det har även klarlagts att män oftare ser sin kropp som en separat del och kopplar hälsan gällande kroppen till funktionalitet, till exempel att vara snabb eller stark. Unga män har setts koppla samman hälsa med fitness och en förkroppsligad förmåga att utföra fysiskt arbete. De ser det som ett projekt associerat med att äta och träna balanserat för att nå en önskvärd kroppstyp (Wright, OFlynn & Macdonald, 2006). Webb, Quennerstedt och Öhman visar på en liknande tanke i deras studie från 2008, där de undersökte det svenska skolan och dess idrottslektioner. Studien visar på ett fitnessfokus i lektionerna där eleverna lär sig att koppla samma god hälsa och fysisk aktivitet som något naturligt. Att träna för den goda hälsans skull ses som något preventivt, att genom att utföra någon form av fysisk aktivitet minskar risken för framtida problem (Webb et al. 2008). Möjligtvis bidrar detta till att skapa samhällsnormen att den fysiskt svaga och inaktiva personen ses som vek och sjuklig medan den visuellt stora och starka individen ses som frisk och livskraftig. Detta tema återkommer även i en annan studie där Ricciardelli, Clow och White (2010) undersökte hälsotidningar riktade mot män. Studien visade att i hälsotidningar riktade mot män ses vissa maskulina hierarkier, även om ett visst spelrum ges mellan de olika stilarna. Kroppen kopplas nära samman med den livsstil männen tänks vilja ha och det skapas en ideologi där mannen bör lägga tid på den egna kroppen för att så komma ett steg närmare sin idealiska livsstil (Ricciardelli et al. 2010). Mannens kropp ses alltså som en del i det pusslet som utgör vad det är att vara man. Detta är något som studien av Jenssen och Pettersson (2009) verkar bekräfta, där individer som tränar, då speciellt träning om utförs på gymmet, har som syfte att förbättra hälsa och förbättra sitt utseende. Detta verkar också vara kopplat till ålder där yngre individer prioriterar utseendemål och äldre individer mer hälsorelaterade mål.

## Teoretiskt ramverk

Raewyn Connell och James W. Messerschmidts uppdaterade teori om hegemonisk maskulinitet står som teoretiskt ramverk för den utförda studien (Connell & Messerschmidt, 2005). Connells ursprungliga teori från 1980-talet har under åren fått en del kritik, bland annat att teorin är för simplistisk samt för begränsad till den vita heterosexuella maskuliniteten, vilket ledde fram till 2005 års uppdatering för att möta bland annat den kritiken (Connell & Messerschmidt, 2005; Demetriou, 2001). Med hegemonisk maskulinitet menas det dominanta och normativa ideal av vad det innebär att vara man, den roll som andra män relaterar och positionerar sig till för att förstå deras maskulina rangordning. Hegemonisk maskulinitet delas upp i två aspekter, extern och intern. Den externa beskriver hur det maskulina blir överordnad det feminina och den interna rangordning som sker mellan olika maskuliniteter. Den senare versionen av denna teori lägger en del kraft på att bredda begreppet genom att exempelvis erkänna att det finns både likheter och skillnader mellan olika geografiskt lokaliserade maskuliniteter, en tankegång som också stärks av en studie av Mahalik, Levi-Minzi och Walker (2007). Con-

nell och Messerschmidt (2005) ser själva att fokus bör ligga på att se de interna motsättningarna och möjligheterna till en större könsdemokrati.

Denna bakgrund i ämnet kan tolkas som att området rörande hälsa och maskulinitet i dagsläget är mångfacetterat där gamla och nya värderingar möter varandra vilket skapar en diskurs full med paradoxer, inte minst gällande hur en man ska bete sig när det kommer till fysisk aktivitet och kostval.

## Metod

I detta metodavsnitt följer en beskrivning av hur studien är genomförd, vilka verktyg som använts, hur urval har gått till samt etiska överväganden under studiens gång.

## Design

Studiens syfte var att ur ett maskulinitetsperspektiv utforska och belysa hur män definierar hälsa samt hur de upplever normer kring hälsa, kost och fysisk aktivitet. Det kan därför argumenteras för att en induktiv forskningsansats hade passat studien, vilket även hade passat arbetets kvalitativa natur. Dock så har röster höjts gällande att en studie aldrig kan vara rent induktiv då forskarnas egna värderingar färgar resultatet (Patel & Davidson, 2003). Connell & Messerschmidts (2005) hegemoniska teori låg som en grund och genomsyrade arbetet vilket kan föra tankarna till att en deduktiv ansats vore det rätta för den utförda studien. Målet med arbetet var dock inte att bekräfta denna teori utan att utforska ett nytt område. Grundat i dessa anledningar så föll valet på en abduktiv ansats som gav en större frihet använda teori och tidigare empiri som utgångspunkt för att utforska nya områden och anomalier inom området (Alvesson och Skoldberg, 1994). Syftet med studien var att utforska mäns subjektiva tankar gällande hälsa, med i grund i detta så genomfördes en explorativ undersökning.

## Urval

Deltagarna i studien utgjordes av 6 män i åldrarna 19 till 35 runtomkring i Sverige. Detta ansågs vara ett lämpligt antal för att få ut passande bredd och djup i ämnet. I sökandet av personer att intervjua användes ett målinriktat urval av individer som passade syftet med studien. Aktuella intervjupersoner nåddes via förfrågningar på Facebook (Se bilaga 2). De personer som valdes ut stämde med urval bestående av att de var män, i åldrarna 18-40 år med varierade träningserfarenhet och hade möjlighet att delta. Således gjordes ett målinriktat urval med ett visst bekvämlighetsurval baserat på geografisk tillgänglighet.

## Datainsamling

För att kunna närma sig mäns tankar om hälsosnormer fastställdes datainsamlingsmetoden till intervjuer med en semistrukturerad intervjuguide (Se bilaga 1). Semistrukturerade intervjuer används ofta inom kvalitativ forskning där syftet är att utforska människors upplevelser av ett fenomen. I en semistrukturerad intervju finns det förberedda frågor men det finns även utrymme för intervjuaren att lägga till eller dra ifrån frågor allt eftersom intervjun fortskrider (Bryman, 2011). Denna typ av intervju, till skillnad från en strukturerad intervju, använder frågorna mer som guidning och intervjun får mer karaktären av ett samtal, vilket kan ses som en styrka då syftet med studien var att på djupet utforska de deltagande mäns tankar kring hälsa, fysisk aktivitet och kost.

De personer som deltog i intervjuerna tilläts själva välja den plats där intervjun skulle utföras. Detta ledde till att intervjuerna skedde på lokalt café, hemma hos intervjupersonen, hemma hos intervjuaren samt i ett fall på intervjupersonens arbetsplats. I de fall där intervjuare och intervjuperson ansågs vara för bekanta med varandra tog den andra intervjuaren över. Upplevdes relationens beskaffenhet inte vara ett hinder tog intervjuaren själv hand om processen. Sammanlagt genomfördes sex stycken intervjuer, tre var per intervjuare och intervjuerna skedde på tu man hand. Intervjuerna spelades in för att sedan transkriberas. Intervjuerna tog mellan 10-40 minuter helt beroende på intervjupersonens utlägg och intresse då intervjupersonerna själva fick bestämma när intervjun skulle avslutas.

## Databearbetning och analys

All databearbetning och analys genomfördes av de båda författarna. De transkriberade intervjuerna analyserades med en kvalitativ innehållsanalys (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Meningsenheter som stämde överens med syftet togs ur texterna för att sedan kondenseras, koder och samlas i underkategorier och kategorier. Kategorierna identifierades sedan som svar på syfte och frågeställningar. Dessa kategorier tolkades av författarna enligt hermeneutisk tradition, där resultat tolkas för att finna en djupare, bakomliggande mening, kopplat till syftet (Bryman, 2011). Nedan redovisas hur utformningen av en kategori gick till, i exemplet så visas en av de sex kategorier som togs fram till resultatet.

Tabell 1. Exempel på meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och kategori.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Nej, men det är väl egentligen att man, att man e pigg och klarar vardagen och sådär liksom, man mår bra generellt sett	Att vara pigg, må bra och klara vardagen	Hälsa för vardagen	Att hälsan är ett redskap för livet	
ha en hälsosam livsstil så.. så ser du till att du sköter om både kropp å själ, eller något sådär, kropp å sinne, så att du inte kan, så att du inte blir begränsad.		Hälsa som verktyg		
Eh, vad fan jag vet inte. Det, det är väl lite betoning på det alltså, att det är bra, en stor, ordentlig skillnad på hälsa och prestation. Jag anser inte, jag anser inte att idrott, så här, elitidrottare generellt sett är hälsosamma.	Det är väl betoning på att det är en stor/ordentlig skillnad på hälsa och prestation. Jag anser inte att idrottare, elitidrottare generellt sett är hälsosamma, de	Prestation som drivkraft	Att prestation prioriteras före hälsomål	

Eh, det är andra skäl som driver liksom.	har andra skäl som driver			Prestation, funktion och resultat som prioriteringar i kost och träningsval
det har ju inte varit hälsosam träning. Och det vet jag ju själv och det kommer jag ju fortsätta göra liksom för, ska man prestera på en viss nivå så måste man träna på en viss nivå	inte varit hälsosam träning, vet jag själv, jag kommer fortsätta, prestera på viss nivå måste man träna på viss nivå	Prestation före hälsa (träning)		
Ja precis. Precis, jag "skratt" Jag diskuterade faktiskt detta precis förut idag när vi åkte ut och målet för mig nu det är att, jag vill ha en bra kondition, jag vill, jag vill klara av fysisk aktivitet, snarare än att ha, att vara smal och ha en muskulös kropp så att de. Mitt fokus nu det ligger på att, att njuta av livet och kunna, kunna hålla igång, inte bli trött.	Jag diskuterade detta förut idag, och målet är att jag vill ha bra kondition, klara fysisk aktivitet, än vara smal och ha en muskulös kropp. Mitt fokus är njuta av livet, hålla igång	prestation och funktion före utseende (träning)		
det kan ju vara ganska skadligt i längden liksom och säg att jag gör det i två månader, sen efter det så går jag min match och sen så kör jag bara, typ, en vecka bara, leva rövare typ		Ohälsosamt innan match, ohälsosamt efter	Att styras av ett absolutistiskt synsätt som leder till ohälsa	
Och det är liksom inte någonstans, antingen är det här borta på ena skalan eller så är det i botten liksom. Det är ju väldigt lite lagom, väldigt lite lagom.	Antingen är det här borta på ena skalan, eller i botten, det är väldigt lite lagom.	Allt eller inget		

## Etiska överväganden

Vetenskapsrådets fyra forskningsetiska principer som är samtyckes-, nyttjande-, informations- och konfidentialitetskravet (Bryman, 2011) har tagits i beaktande under hela studien. Samtyckes- och nyttjandekraven uppfylldes genom att de intervjuade männen i förväg blev informerade om hur intervjun de ställde upp på skulle gå till samt vad den skulle användas till. Männen blev även informerade om att de själva hade kontroll över den utförda intervjun och att de när de ville hade rätt att avbryta intervjun eller välja att den inte skulle tas med i stu-

dien. Då intervjun utforskade männens inre tankar kring ämnet så var intervjuerna mycket personliga. Det var därför av stor vikt att konfidentialitetskravet uppfylldes och det uppnåddes genom att männens personuppgifter aldrig används i studien och att de i studien omnämns med fingerade namn. Det fjärde och sista kravet, nyttjandekravet, uppfylldes genom att de deltagande männen informerades om att deras svar endast skulle användas till uppsatsen vilken studien låg till grund för.

## Resultat

I följande kapitel kommer resultaten från studien att presenteras. Den kvalitativa innehållsanalysen resulterade i sex övergripande kategorier som utgör underrubriker i resultatpresentationen. De sex intervjuade personerna är (fingerade namn): Adam 19 år, Bengt 30 år, Calle 35 år, David 35 år, Erik 34 år samt Fredrik 24 år.

### Den stora starka krigaren, som hävdar sin dominans och fokuserar på tung träning

Under analysen av intervjuerna framkommer att de intervjuade männen upplever att det finns en tydlig bild av hur en man enligt norm ska se ut. En av intervjupersonerna beskriver bilden som att en man är stor och stark, med fokus på storlek, att vara tung samt klara av stora fysiska påfrestningar. De intervjuade männen beskriver en intern tävlan män emellan där status vinnas genom att vara störst, starkast eller snabbast. Denna idealbild av hur en man borde se ut influerar tydligt vissa av männens målbild:

när man såg bilderna på hur dom killarna såg ut så e det ju klart att det var ju absolut en inspirationskälla och att det påverkade så klart, det borde inte va helt omöjligt att se ut sådär på några års sikt (Calle, 35 år).

Svaren visar även på en hierarki mellan olika former av tränande personer, där den som är störst och starkast upplevs vara dominant. David beskriver detta på följande sätt:

Se vältränad ut, på det stora sättet om man säger. Det finns ju dom som e vältränade som springer jättelångt men jag tror inte det anses maskulint på samma som om du är rejält byggd (David, 35 år).

Några av männen som intervjuades ser bekymmer med denna storleksnorm och tror att den kan leda till framtida problem och osunt leverne, då det upplevs finnas en yttre press som de tror kan påverka män att ge sig in i potentiellt farliga situationer. Exempelvis att börja styrketräna, inte för sin egen skull, utan för att andra gör det är ett exempel som gavs. Vidare beskrivs även en press att prestera på samma nivå som "alla andra" vilket kan ge upphov till skador då, framförallt unga, män ska mäta sig och till exempel försöker lyfta mer än vad deras kroppar klarar av. En man ska även kunna prestera inom områden där han inte hade tidigare erfarenhet. Männen talar om att det tycks finnas en osund syn på mäns hälsa som främst via media sänds ut till allmänheten:

När man tittar på framsidorna så är det ju lite så här att sund livsstil [...] medan i mäns så är det verkligen så här att det står ingenting om sunt, det står bara om proteinerrik mat, energirik mat. Jag upplever att det är vissa ordskillnader där [...] att kvinnan ska va sund och så medan män har mer, du ska kaka protein, du ska ha energirik mat, du ska träna och bli biffig (Bengt, 30 år).

Paradoxalt nog så anser flera av de intervjuade männen att det samtidigt finns en stor acceptans att inte följa denna storleksnorm då de upplever att ”andra saker” än utseende kan ge likvärdig status. Männen går dock inte djupare in på vad dessa andra saker är. Tankegångarna kring storlek och vikt återkommer flera gånger vilket Bengt beskriver tydligt:

En tjock kvinna får nog mer skit än vad en tjock man får, en tjock man är fortfarande stor och kan vara stark, men en tjock kvinna är ju ingenting i samhällets ögon egentligen, förutom tjock. (Bengt, 30 år)

## Prestation, funktion och resultat som prioriteringar i kost och träningsval.

Under intervjuerna uppkom ett flertal svar som pekar på att intervjupersonerna ser på kroppen som en maskin, med tydligt funktionsfokus. Val av träning och mat har primärt syfte att få kroppen och hjärnan att fungera tillfredställande utan att individen ska känna sig begränsad. Bengt beskriver detta på följande sätt: ”Det är väl att man ska ha en fungerande kropp helt enkelt och en fungerande hjärna utan att vara begränsad.” Att arbeta för ett hälsosamt liv blir då ett verktyg för att kunna hantera vardagen. Detta är en tankegång som återkommer i flera av intervjuerna, likt det Calle säger: ”Nej, men det är väl egentligen att man, att man e pigg och klarar vardagen.” Förutom den funktionella synen visar flera svar på att prestation är något som prioriteras i männens kost och träningsval. Vissa svar visar även på att prestation får gå före hälsa, att man även får vara ohälsosamt så länge personen upplever att de kan prestera på den nivå de önskar. Detta blir speciellt tydligt när intervjupersoner kopplar prestation inom träning och sport, något som Adam berättar: ”Men det är som att säga att Mike Tyson var hälsosam, det var han ju inte, men han vann, när det kommer till kritan liksom.” Detta är ett synsätt som återkommer i just diskussion om prestation jämfört med hälsa, att det upplevs vara okej att ta sin träning till en sådan nivå att den blir ohälsosam.

Förutom prestation och funktion ses resultatfokus som prioriterande gällande kost och träningsval. Flera av intervjupersonerna talar om gymmet som funktion för att få resultat. Bengt visar på det tydligt genom hans tankar:

Det är inte jättekul att hålla på och lyfta en stång hundra gånger ”skratt”. Utan det är mer vad som sker sen, eller ja det är ju kul att veta hur mycket man kan lyfta men det är inte kul att lyfta en stång (Bengt, 30 år).

Träning behöver inte vara rolig eller direkt hälsosam så länge individen upplever att de får önskat resultat, både visuellt och effektmässigt. Sammanfattningsvis visar dessa svar på en ideologi bland vissa män att det finns flera syften bakom hälsoval, där vissa till och med kan leda till val och handlingar som är direkt ohälsosamma.

## Med ett fokus på protein och rejäla portioner upplevs syftet med maten vara att uppnå mättnad

När intervjupersonerna pratar om sina kostvanor och vad som påverkar deras kostval syns en tydlig röd tråd gällande fokus kring närings- och energiinnehåll. En av de intervjuade uttrycker det: ”Fast jag egentligen kanske hade velat ha nått som jag är sugen på. men det kan nog faktiskt bli så energi, näringsinnehållet som styr” (David, 35 år), vilket visar på att funktion prioriteras över smak och njutning. Ett annat tema är fokus på rejäl mat, med rejäla portioner där mättnad och volym inte bara anses vara prioritet utan även något maskulint. Det anses mindre manligt att äta små portioner eller exempelvis en sallad. Det talas även en del om de tre stora energigivande näringsämnen protein, kolhydrater och fett där det märks att protein är det viktigaste för männen: ”Så försöker jag få i mig mycket protein förstås, alltså ägg och



grejer och kött och sådär.” (Calle, 35 år). När maskulin mat kommer upp är det tydligt att de intervjuade männen anser att köttet ofta står i centrum. Andra intervjuer förstärker tanken på att protein är det primära fokus och de andra näringsämnen hamnar i skymundan. Bengt säger att:

Jag läser ju mycket på nätet och kollar videor och sånt men från det så tycker jag nog att det är mycket mer fokus bland killar att, bygga muskler å det du behöver då är protein. Resten är bara utfyllnad (Bengt, 30 år).

Bengt fortsätter att berätta om ämnet kost där han beskriver att även om han försöker äta allsidigt så ligger protein högst i rankingen av näringsämnen:

jag tänker mycket på proteinkällor och sen tar man kolhydrater och allt annat lite därefter.[...] jag tänker gyllene medelvägen å lite av alltihop men jag har lite mer på proteinsidan så att, hellre för mycket än för lite (Bengt, 30 år).

Männen talar även om ohälsosam mat vilket främst berör vitt socker och processerad mat, vilket de upplever som dålig mat som de försökte undvika. Mättnad, volym och protein är således de mest framträdande karaktärsdragen i männens tankar om mat.

## Genom att tala om hälsa utifrån en prestationsfokus reproduceras de hälsonormer som främjar dess fokus

En del av frågorna i intervjuerna berör frågan kring kommunikation och hur män talar om hälsa. Svaren visar på att det finns en rad olika faktorer som påverkar hur hälsosamtal läggs upp. En del av svaren visar på att männen pratar om hälsa utifrån deras egna uppfattade hälsoideologier, som bland annat David beskriver det: ”Man vill det bästa för individen då, man försöker pusha å talar om att, du bör nog röra på dig lite mer.” Männen talar med de i sin omgivning utifrån deras egna funktionsfokus på träning, kost och hälsa. Det här är något som beskrivs väl i ett av intervjusvaren som talar om en specifik hälsodiskurs för män: ”Män pratar typ mer sport i allmänhet [...] det blir en diskurs där som typ inrymmer så här, att sporta, träna, än att typ hålla sig hälsosam.” (Fredrik, 24 år). Det upplevs finnas ett tillåtande ramverk för män att tala om träning och sport, där fokus i kommunikationen rör sig kring det fysiska, att prestera och handla, inte känslor eller tankegångar om välbefinnande. Männen upplever också att hälsokommunikation är direkt situerad, där de diskuterar hälsa utifrån olika perspektiv beroende på om det är familj, vänner, bekanta eller arbetskamrater. Några av svaren visar även att de män som upplevde sig själva träna mycket väljer att inte diskutera sin träning med vänner, för att inte upplevas tjatiga eller påträngande om deras kost och träningsval.

Intervjuerna visar på en norm i hälsokommunikation bland män där situationen och dess sociala kontext direkt influerar hur männen talar om och ser på vad ens manlighet innefattar. Adam beskriver detta på följande sätt: ”För mig är det generellt sett bara massa fighters, alltså det är, det är mycket där jag själv bygger upp hela min manlighet ifrån”. Idén om vad det innebär att vara man skapas och reproduceras i den sociala kontexten där personen befinner sig. Sammanfattningsvis visar intervjuerna att männen är medvetna om sina egna uppfattningar och hälsa samt hur de upplevs av sin omgivning. Hur det talas om hälsa, kost och träningsval blir en anpassning för att passa den sociala omgivning personen befinner sig i för stunden.

## Hälsonormer som komplexa och mångfacetterade, något att relatera till och anpassa som sina egna

De utförda intervjuerna visar att det finns en tydlig norm gällande män och hälsa som upplevs vara komplex. De intervjuade männen talar om att de upplever stor yttre påverkan till hur de bör bete sig, dock är dessa budskap fyllda med konflikter:

Sen vet inte jag, det är så svårt tycker jag. Jag har läst hur mycket som helst, du ska äta mer protein, du ska inte äta mer protein, du ska äta kreatin, du ska inte äta kreatin, hit och dit så jag vet inte riktigt vad jag gör och håller på med (Bengt, 30 år).

Männen upplever att det är svårt att veta hur de egentligen borde anpassa sina kostvanor då det ständigt kommer nya forskningsresultat, nya rön och kontrasterande rekommendationer. Denna yttre påverkan ställer även krav på balans till de hälsonormer männen upplever finns omkring dem. Att vara medveten om vilka hälsonormer som finns och hur det påverkar personen blir en aspekt i vara hälsosam. En av de intervjuade uttrycker det som ” att vara hälsosam är att ha ett hälsosamt förhållande till när man är hälsosam [...] ”(Fredrik, 24 år), vilket visar på det meta-perspektiv som tycks krävas av mannen.

Vidare talade männen om när de anser sig vara påverkade av och följer normen, är detta nödvändigtvis inte något negativt. Erik säger: ”Jag känner mig nog ganska positivt fångad i det, alltså jag känner mig som en del av den rörelsen”. Erik går vidare och förtydligar hans ståndpunkt på följande sätt:

Jag upplever att det är jäkligt fokuserat, inte på ett negativt plan alltså, det handlar inte bara om att man ska vara smal utan det handlar att man ska må bra, så jag tycker inte, det är inte bara positivt, men det är inte bara negativt (Erik, 34 år).

Männen talar även om att de visserligen upplever olika former av yttre påverkan att vara hälsosam men att de finner frihet i hur normen ska uppfyllas. De ser hälsonormen mer som ett ramverk med möjlighet att själv hitta sitt förhållningssätt till den:

Jag upplever att det finns, delvis som en norm och delvis som mer allmänt vedertaget. bra sätt, och det tror jag att jag försöker, alltså så här, rätta mig efter. Alltså inom dem ramarna, försöker hitta en egen modell (Fredrik, 24 år).

Männen upplever alltså att det går att frångå upplevda hälsonormer utan att uppleva negativa sociala effekter. Ett exempel på hur de kan göra det är att avsäga sig andra mäns hälsobeteenden för att på så sätt anpassa hälsonormen till sina egna ideal:

Så han kan ju trycka i sig vad som helst, bara det innehåller proteiner å är nyttigt för dig. Sen vad det smakar är skitsamma för honom verkar det som. Och där är jag lite då här att, nja det ska nog också smaka ok för ska du göra det så måste det vara gott (Bengt, 30 år).

Sammanfattningsvis menar de intervjuade männen att det finns en tydlig påverkande hälsonorm, om än en med många olika riktlinjer, samt att de upplever att det finns möjlighet att själva kunna påverka på vilka sätt de ska följa normen. Detta befäster ytterligare mångsidigheten och utmaningen i att vara en hälsosam man i denna hälsodiskurs.

## Hälsonorm som fokuserar på njutning och balans i livet med ett holistiskt synsätt.

Resultaten visar att en stor del av intervjudiskussionerna fokuserar på prestation och resultat när männen gör sina hälsoval, men även att det finns avvikande tankegångar, där njutning, social tillställning och glädje är delar av kosten och träningens syfte:

Jag längtar efter mat, jag har inga problem med mat, så kost är viktigt för mig, jag skulle inte kunna äta ett vitamin ... eller om man kunde äta en måltid i en tablett så skulle jag liksom inte kunna klara det (Erik, 34 år).

Eriks svar visar att matens funktion inte endast är att fylla ett näringsbehov, utan också får vara något att längta efter, som en viktig del i att njuta av livet. I samma tankegång berättar flera av männen att hälsa är just njutning, välmående och en balanserad syn på livet, med ett mer holistiskt synsätt, likt det Erik säger: ”Jag tänker lite helhet, en balans mellan kost, motion och livskvalitet”. Intervjudiskussionerna visar på en manlig arketyper där fokus i livet inte är prestation och resultat utan en mer känslobaserad livssyn där syftet är att söka balans mellan livets olika delar. Denna mall är inte endast kostrelaterad utan berör även val kring fysisk aktivitet, där glädje, stresshantering och att välmående istället blir träningens syfte. David belyser detta med sitt uttalande:

Jag kopplar ju min fysiska aktivitet till mitt välmående, helt klart. Att vara ute och röra sig, speciellt i naturen får ju mig att må bra. Precis som att man får liksom tid till å varva ner och tid till att rensa skallen (David, 35 år).

Förutom tankegångar kring god hälsa som balans, talar vissa om männen även om hälsa som ett långsiktigt mål, att göra val som både ger njutning i nuet och som i längden leder till fortsatt god hälsa. Fredrik beskriver detta på följande sätt: ”Samtidigt så här på lång sikt kanske ha en typ livsstil som inte innebär att jag äter en chipspåse varje dag.” Detta tankesätt, att i vardagen bolla olika hälsoval för att få ut både glädje i nuet och god hälsa i framtiden visar hur männen funderar kring hälsa som en helhet, något som är med och påverkar dem i grundläggande delar i livet.

Sammanfattningsvis visar dessa sex kategorier att det finns tre olika arketyper av idealiska män för intervjupersonerna att relatera till. Dessa är följande: Mannen som den presterande, resultat- och funktionsfokuserade som värderas för sina handlingar. Mannen som den mer ohälsosamma träningsfokuserade personen som värderas för sitt yttre, sin storlek och styrka. Samt mannen med det holistiska synsättet, som har ett fokus på balans och välmående, med ett komplext och mångbottnat förhållande till hälsa. Resultaten visar även att det finns en rad hälsokonflikter för de intervjuande männen att relatera till, som målar upp en mångfacetterad syn på hälsa och vilka ideal som ska eftersträvas.

## Diskussion

Nedan följer diskussion kring vad som varit framgångsrikt och utmanande i studien, samt en djupare genomgång av de resultat som framkommit. Avslutningsvis sker en sammanfattning samt eventuella implikationer studiens resultat kan ha för professionen hälsopromotion.

## Metoddiskussion

Enligt Bryman (2011) kan semistrukturerade intervjuer, åt en mer kvalitativ forskningsinsats, tolkas vara främjande för feminism och den feminina sensitiviteten. Det finns även studier

som visar att det för män inte bara är av vikt att vara maskulin utan även att skjuta ifrån sig det feminina (Courtenay, 2000). Ur detta tolkar vi att män kan känna en viss osäkerhet kring denna form av intervju, speciellt med tanke på att studien handlade om, och till viss del utmanade deras tankar kring, maskulinitet som kan vara ett känsligt ämne. Med anledning av detta togs flera steg för att skapa en trygg miljö för intervjupersonerna, som att låta intervjupersonerna själva välja lokal, tidpunkt och tidsåtgången till intervjuerna.

Då det semistrukturerade intervjusättet kan ses som att främja femininitet fanns även tankar kring att utföra fokusgruppsintervjuer, vilket även kunde ha tillfört studien då deltagarnas möjlighet till diskussion kunde ha lett fram till nya resultat (Bryman, 2011). Både Bryman (2011) och Sloan et al. (2010) har dock visat på att män ett flertal gånger setts tolka hälsopositiva handlingar som något kvinnligt eller feminint och risken att män överdriver sina maskulina drag har påvisats i forskning (Sloan et al. 2010). Med detta i åtanke, och då vi var män som intervjuade män om maskulinitet, valde vi att utföra intervjuerna enskilt med intervjupersonerna för att på det sättet öka chanserna att intervjupersonerna var mer öppna och friare kunde prata om hälsoämnet. Då intervjuerna genomfördes på tu man hand är uppfattningen att ansats gjordes att minska dessa risker till en tillfredställande nivå. Nackdelen med detta beslut var att våra intervjuer skiljde sig åt något så som ordningsföljd på frågor och formulering på vissa av följdfrågor. Vi anser dock att vinsterna med beslutet överväger detta.

Ett orosmoment som uppkom var frågan kring huruvida det bekvämlighetsurval som gjordes kan ha påverkat de svar som gavs. De personer som intervjuades var väl medvetna om intervjuarens framtida profession som hälsopromotör. Detta kan ha påverkat formuleringen och äktheten i intervjupersonernas svar. De resultat som uppkommit under studien har ett värde i sig, men inga generella slutsatser kan dras då det var en kvalitativ undersökning med djupgående intervjuer med ett fåtal deltagare som utfördes (Bryman, 2011). Intervjupersonens ålder kan tolkas ha ett värde i hur deras svar och citat tolkas, därför togs beslutet att ålder kvarstår.

En studies validitet är något som ofta benämns gällande kvantitativ forskning. Hos studier av kvalitativ natur brukar istället kommunikativ validitet lyftas fram. För att en studie ska nå en hög kommunikativ validitet är det av vikt att utvunnen data hanteras på ett sätt så att både deltagarna i studien samt andra forskare ska kunna ta del av studiens resultat. Enligt Patel och Davidson (2003) är det svårt att få ut några generaliserbara resultat ur en kvalitativ studie, därför är det viktigt att studien beskrivs tillräckligt noggrant att den går att replikera (Patel & Davidson, 2003). Vi har under hela arbetets gång haft detta i åtanke och varit noga med att beskriva alla steg i processen samt spara all data så att den är tillgänglig om den efterfrågas. Patel & Davidson (2003) beskriver även en utmaning gällande kvalitativa studier då det intervjupersonerna säger under intervjun lätt faller bort eller alterneras under transkription (Patel & Davidson, 2003). Vi var därför noggranna med att först transkribera intervjuerna ordagrant för att sedan använda dessa under kodning och analys.

Enligt vissa forskare bör dock inte kvalitativa studier bedömas utifrån validitet och reliabilitet utan att två andra begrepp är mer passande: trovärdighet och äkthet. Begreppet trovärdighet kan i sin tur delas in i fyra underbegrepp: *Tillförlitlighet* – resultatens trovärdighet. *Överförbarhet* – huruvida resultaten kan överföras till andra kontexter. *Pålitlighet* – liknar den kvantitativa forskningens reliabilitet gällande att man kan få likartade resultat vid ett annat tillfälle, samt *Konfirmering* – där objektivitet i studien är av stor vikt (Bryman, 2011). Genom att båda författarna till denna studie var delaktiga i all transkribering, kodning och tolkning av resultat ökar *tillförlitligheten* att det väsentliga i resultaten hittats och tagit fram. Den kvalitativa innehållsanalysen genomfördes tillsammans med hög transparens, för att säkerställa att kodningen

var tillfredställande (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Genom att noga beskriva alla steg i processen som ledde fram till studien uppnås en önskvärd *överförbarhet* då det underlättar för kommande forskare att duplicera studien. *Pålitligheten* anses vara hög i studien då alla faser av studiens utförande har skett under handledares bedömning. Gällande kriteriet *konfirmering* är vi medvetna om att vi är män som tolkade resultaten och även om vi anser att vi höll oss objektiva finns alltid risken att våra egna värderingar smög sig in och påverkade resultatet.

Det andra begreppet äkthet belyser vikten av att de åsikter och tankar som delgavs av männen som deltog i studien inte manipulerades eller dess innebörd alternerades. Detta begrepp anser vi är uppfyllt genom att ljudinspelningar och hela transkriberingar finns sparade.

## Resultatdiskussion

Huvudresultaten av studien visar att män definierar och talar om hälsa och hälsonormer som att det finns en rad olika arketyper av idealiska män för intervjupersonerna att relatera till, samt att det finns en rad hälsokonflikter för de intervjuande männen att förhålla sig till, som målar upp en komplex syn på hälsa och vilka ideal som ska eftersträvas.

Tidigare forskning har gång på gång visat att det finns en tydlig bild av den ideala mannen som den starka ledaren med ett stort fokus på att vara stor, muskulös och med förmåga att prestera i fysiska åtaganden såväl som inom yrkeslivet (Courtenay, 2000; Gal & Wilkie, 2010; Sloan et al. 2010). De utförda intervjuerna bekräftar detta, samt förstärker bilden genom att visa på hur rådande norm genomsyrar många aspekter. Det manliga hälsotänket reproduceras på de sätt som männen talar med sina nära där männens kontakt med andra ofta beskrivs som pushande och med ett fokus på prestation.

Denna bild av hur en man bör vara visar sig påverka männens beteende. Prestation sätts ofta före hälsa och hälsa blir ibland ett verktyg för att kunna prestera. Resultat är mycket viktigt för män som motivator, även om vad som menas med resultat varierar. Tidigare nämnda prestation kan vara resultat, eller så kan hälsa vara resultatet. Dock verkar det just som någon form av resultat är av vikt då till exempel träning bara för träningens nöje omnämns sparsamt. Dessa resultat stämmer väl överens med Ricciardelli, et al. studie ifrån 2010 som visar att det finns ett stort fokus på att mannen skall vårda sin kropp för att signalera hälsa, samt att det finns en hierarki där olika former av träning tilldelas olika status. I dessa resultat befasts även teorin om den hegemoniska maskuliniteten (Connell & Messerschmidt, 2005) genom att männen som deltog i intervjuerna talar mycket om att det finns en hierarki när det kommer till män och framförallt träning. Storlek, tyngd och styrka är tydliga tecken på manlighet och de män som tränade för att få styrka och storlek som resultat ges högre status än de män som tränar uthållighetssporter, där stor muskelmassa varken är önskvärt eller resultatet av träningen som exempelvis långdistanslöpning.

Flera studier har visat på att viss mat som tilldelas ett manligt genus (Gal & Wilkie, 2010; Lupton, 1996). Den utförde studien förstärker att detta är något som återspeglas i hur flera män ser på mat då kött och protein har en central plats i den mat som männen omnämner. Kostens betydelse för männens hälsa stämmer väl överens med rådande hälsonorm i att männen talar om ren kost och mat de lagade själva som nyttig, medan godis, läsk och chips beskrivs som ohälsosamt. Männen nämner mycket lite att de anser sig vara influerade av normen gällande deras kostval, vilket kan tolkas att männen omedvetet blir påverkade att följa normen när det kommer till kosten de äter, något som stämmer väl med tidigare forskning (Rysst, 2010).

En del av de resultat som kommit fram i studien är att det även finns en arketyp av mannen som den med ett holistiskt synsätt på kroppen, hälsan och fysisk aktivitet. Detta stämmer väl med tidigare nämnda definitioner på hälsa där fokus ligger på hälsa som verktyg och möjlighet att få ta del av vardagen (WHO, 1986; Hanson, 2004; Antonovsky, 2005). Denna manliga arketyp upplevs vara lägre i rang än den mer klassiska mallen av manlig krigare och stämmer väl in i Connells tankar om den hegemoniska maskuliniteten (2005). Samtidigt visar svaren från de män som intervjuades att de upplever en stor frihet att själva bestämma vilken manlig modell de vill tillhöra, något som kan tolkas stå i kontrast mot den idealiserande rådande mansbild Connell målar upp (2005). Ytterligare kan tolkningen göras, i likhet med MacGregors och Whathens tankegångar (2014) om synen på hälsa som balans integreras i individens personlighet och inte längre ses som något belastande. Detta kan jämföras med det Rysst (2010) menar, att rådande hälsonormer influerar individens hälsoval, ibland utan att individen själv är medveten om det. Huruvida dessa mer holistiska hälsoval är en egen konstruktion hos de män som blivit intervjuade eller om det är en mer djupgående hälsotrend som influerar dem är svårt att definiera, men tydligt är att det finns ett ideal hos mannen där god hälsa och balans är en integrerad del i deras vardag. Dessa resultat står dock i skarp kontrast mot det Sloan et al. (2010) visar i deras studie, där männen inte upplevs vara bekväma i deras mer feminina hälsosyn. Resultaten från den utförda studien indikerar istället att vissa män som ser sig själva ha en balanserad syn på hälsa också är bekväma i den rollen och uppvisar inga problem i att ge sig själva hälsoattribut som kan upplevas traditionellt feminina.

Om denna mer holistiska arketyp av mannen existerar är det av intresse för hälsopromotiva yrken att hörsamma och arbeta för att nå ut till dessa män. Idealet av den holistiska, hälso-medvetna mannen lider risken att upplevas för feminin för män att hörsamma till. Som hälso-promotör bör fokus ligga på att nå dessa män på ett mer genus neutralt sätt, att göra om koncept som välmående, god hälsa och balans som något passande alla individer, oavsett kön.

I den utförda studien framkommer resultat som ligger i linje med de resultat som framkommer både i studien utförd av Wright, O' Flynn och Macdonald (2006) där hälsa hos män kopplas samman med fysisk förmåga men även de mer komplexa tankar med en mer flytande syn på maskulinitet som uppvisas i studien utförd av Sloan et al. (2010). Studien visar på så sätt att rådande norm kring mäns hälsa och hur en man ska se ut är mer komplex än vad som många gånger målas upp. Även om männen i studien är överens om att det finns en mansnorm när det kommer till hälsa så upplever de inte att det skedde någon stigmatisering ifall normen frångicks. Detta gäller i första hand om männen ändå behåller vissa maskulina drag. En man som är överviktig är fortfarande stor och kan fortfarande vara stark, men en man som inte kan prestera eller är liten och klen får en lägre status. Att vara del av och följa rådande normer är något som ibland kan upplevas positivt och det ges utrymme att följa normen på sitt egna sätt. Därigenom blir normen mer en stöttande miljö som uppmuntrar män till att vårda sin hälsa.

Resultaten och ovan diskussion visar på tre manliga arketyper som intervjupersonerna upplever att de har att relatera till. Tolkningen att den stora, starka krigaren som idealbild stämmer väl in med Connells (2005) hegemoniska maskulinitet, som nämnts tidigare, även om frågan kan ställas huruvida den stora starka mannen verkligen är den maskulinitet som ligger högst upp i hierarkin. Resultaten visar på att prestation, funktion och resultat, alla egenskaper som eftersträvas hos mannen tillhör en idealbild för maskulinitet. Då idealbilden är både visuell och mental kan tolkningen göras att personen som är både visuellt stor och ser vältränad ut även ges attribut och egenskaper så som att vara prestations- och resultatfokuserad. Den utförda studien visar på en mer mångfacetterad idealbild av mannen där fokus primärt ligger på

att hitta sin egen nisch inom de hälsonormer som männen dagligen möts av. Även om studien ger gott stöd för att män kopplar hälsa till fysisk förmåga, samt separerar på kropp och det egna jaget, finns det även en nyanserad bild där träningsglädje och mental hälsa också får utrymme.

## Slutsatser och implikationer

Resultaten visar att det finns gott om konflikter gällande männens hälsobeteende. Speciellt rörande hälsobudskap där det finns en känsla av skiftande och motsägande budskap, som leder till en ovisshet om vilka råd som ska följas. Likt den kostparadox som nämns i bakgrunden, kan detta tolkas försvåra situationen för män gällande kostval, då motsägelsen i hur mannen bör äta står i kontrast mot den ohälsosamma mat som traditionellt ses som maskulin (Lupton, 1996). Detta kan tolkas som att mannen som vill vara hälsosam och följande rådande hälsonormer behöver frångå en del av sin maskulinitet. Om han inte gör det riskerar han att istället bli överviktig, något som kan upplevas som att sakna självkontroll. Kontroll är ett av de drag som ofta sammankopplas med maskulinitet och för att inte tappa sin maskulina roll behöver mannen ta an vissa och avsäga sig andra maskulina attribut, enligt Sloan et al. (2010). Det kan ibland upplevas som att alla män dras över en kant och utmålas som den klassiska maskulina mannen vilket kan leda till att hälsoinsatser i samhället speglar dessa ideal. Likt det som beskrivits i bakgrunden riktas hälsointerventioner till större grad mot kvinnor vilket kan tolkas vara en effekt av reproduceringen av maskulina ideal i samhället (Courtenay, 2000). Den generella bilden av den starke, tyste mannen blir mallen som influerar hur hälsopromotiva insatser riktas. Däremot visar den utförda studien att det finns ett flertal andra sätt på vilket män ställer sig till hälsa vilket bör tas i beaktande för framtida hälsoinsatser.

Studien visar att sättet på vilket män ser på och relaterar till hälsa är betydligt mer mångfacetterat och komplex än vad som ofta nämns i den litteratur som ligger till grund för studien. Som hälsopromotör är det av värde att se att de män hälsopromotörer möter i samhället influeras av flera normer och att inte alla vill bli stora och starka, utan har andra mål i sina liv. Det är även en viktig uppgift för oss som hälsopromotörer att i vår yrkesroll aktivt arbeta med andra hälsorelaterade professioner för att sprida denna kunskap och på så sätt kunna förändra och utveckla förhållningssättet till män rörande hälsa och hälsorelaterade insatser.

I studien har 6 män intervjuats där resultaten visar att männen, trots geografisk spridning och med ett åldersspann på 16 år beskriver liknande tankegångar. Detta väcker ett intresse för att undersöka om resultatet kan appliceras på andra män i samhället, men för att kunna applicera fynden på befolkningsnivå och ge ytterligare djup i resultaten, behöver en större studie i samma anda utföras. Som tidigare nämns tycks det finnas ett behov av att utveckla sättet på vilket hälsopromotiva insatser riktas åt män, samt ett behov att informera de som arbetar inom hälsorelaterade professioner där män bemöts på individnivå om komplexiteten i hur mäns relation till hälsa. Vidare forskning behövs om på vilket sätt denna utveckling skall ske.

# Referenser

- Alvesson, M., & Sköldbäck, K. (2008). *Tolkning och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Anderson, E. N. (2005). *Everyone eats. Understanding food and culture*. New York: New York University Press.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender and Society*, 19(6), 829-859. doi:10.1177/0891243205278639
- Courtenay, W. H., McCreary, D. R., & Merighi, J. R. (2002). Gender and ethnic differences in health beliefs and behaviors. *Journal of Health Psychology*, 7(3), 219-231. doi:10.1177/1359105302007003216
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1385-1401. doi:10.1016/S0277-9536(99)00390-1
- Demetriou, D. Z. (2001). Connell's concept of hegemonic masculinity: A critique. *Theory and Society*, 30(3), 337-361. doi:10.1023/A:1017596718715
- Farrimond, H. (2012). Beyond the caveman: Rethinking masculinity in relation to men's help-seeking. *Health*, 16(2), 205-228. doi:10.1177/1363459311403943
- Fjellström, C. (2007). *Att skapa en relation – laga mat som symbolhandling*. I M. Pipping Ekström., K. Bergström., H. Åberg., & H. Prell (red.), *Hushållsvetenskap & Co (MHM rapporter nr 2007:39)*. (s. 35-46). Göteborg: Institutionen för mat, hälsa och miljö, Göteborgs universitet.
- Gal, D., & Wilkie, J. (2010). Real Men Don't Eat Quiche: Regulation of Gender-Expressive Choices by Men. *Social Psychological and Personality Science*, 1(4), 291-301. doi:10.1177/1948550610365003
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Hervik, S. E., & Fasting, K. (2014). It is passable, I suppose - Adult Norwegian men's notions of their own bodies. *International Review for the Sociology of Sport*, doi:10.1177/1012690214557709
- Historiska Institutionen. (2015). *Från folkhälsa till "hälsoism"? Nya femininiteter och maskuliniteter inom hälsa och träning från 1970*. Hämtad 2015-03-31 från



<http://www.historia.su.se/forskning/forskningsomr%C3%A5den/externt-finansierade-forskningsprojekt/fr%C3%A5n-folkh%C3%A4lsa-till-h%C3%A4lsoism-nytt-forskningsprojekt-1.156652>

Jenssen, A., & Pettersson, A. (2009). *Gymträning i det dagliga livet. - målsättning, kosthållning och fritid* (Kandidatuppsats). Göteborg: Institutionen för mat, hälsa och miljö, Göteborgs universitet. Tillgänglig: [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/24640/1/gupea\\_2077\\_24640\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/24640/1/gupea_2077_24640_1.pdf)

Korp, P. (2004). *Hälsopromotion*. Lund: Studentlitteratur.

Lillqvist Bennstam, A. (2003). *Kan Hälsa mätas?: En jämförande studie mellan två olika hälsobegrepp i Företagsläkarkursen*. Väst 2002/2003. Göteborgs universitet. Sahlgrenska akademien.

Lupton, D. (1996). *Food, the Body and the Self*. London: Sage.

MacGregor, J. C. D., & Wathen, C. N. (2014). My health is not a job: A qualitative exploration of personal health management and imperatives of the 'new public health'. *BMC Public Health*, 14(1), 726-726. doi:10.1186/1471-2458-14-726

Mahalik, J. R., Levi-Minzi, M., & Walker, G. (2007). Masculinity and health behaviors in australian men. *Psychology of Men & Masculinity*, 8(4), 240-249. doi:10.1037/1524-9220.8.4.240

Moore, S. E. H. (2010). Is the healthy body gendered? Toward a feminist critique of the new paradigm of health. *Body & Society*, 16(2), 95-118. doi:10.1177/1357034X10364765

NOVUS. (2010). *Män och kvinnor om psykisk ohälsa*. Hämtad 2015-03-31 från <http://www.socialpsykiatri.se/index.php/siffror-och-statistik/290-maen-och-kvinnor-om-psykisk-ohaelsa>

Patel, R., & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur

Petersson, M. (2007). *Att genuszappa på säker eller minerad mark – Hem- och konsumentkunskap ur ett könsperspektiv* (Doktorsavhandling, Göteborg Studies in Educational Sciences, 252). Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis. Tillgänglig: [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/9473/1/gupea\\_2077\\_9473\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/9473/1/gupea_2077_9473_1.pdf)

Ricciardelli, R., Clow, K. A., & White, P. (2010). Investigating hegemonic masculinity: Portrayals of masculinity in Men's lifestyle magazines. *Sex Roles*, 63(1-2), 64-78. doi:10.1007/s11199-010-9764-8

Rostila, M., & Toivanen, S. (2012). *Den orättvisa hälsan: Om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm: Liber.

Rydqvist, L., & Winroth, J. (2002). *Idrott, friskvård, hälsa och hälsopromotion*. Farsta: SISU Idrottsböcker.

- Rysst, M. (2010). "Healthism" and looking good: Body ideals and body practices in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(5), 71-80.  
doi:10.1177/1403494810376561
- Saltonstall, R. (1993). Healthy bodies, social bodies: Men's and women's concepts and practices of health in everyday life. *Social Science & Medicine*, 36(1), 7-14.  
doi:10.1016/0277-9536(93)90300-S
- Sloan, C., Conner, M., & Gough, B. (2010). Healthy masculinities? How ostensibly healthy men talk about lifestyle, health and gender. *Psychology & Health*, 25(7), 783-803.  
doi:10.1080/08870440902883204
- Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2014:6. *Män och jämställdhet*. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.
- The European Men's health forum EMHF. (2003). *A Report on the state of men's health across 17 European countries*. Great Britain: J.H Haynes & Co. Ltd.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet
- Webb, L., Quennerstedt, M., & Öhman, M. (2008). Healthy bodies: Construction of the body and health in physical education. *Sport, Education and Society*, 13(4), 353-372.  
doi:10.1080/13573320802444960
- Wersäll, B-L. (2011). Maskulinitetens förändring: teoretiska utblickar och medieinnehållen som representativa praktiker. I E. Naranjo (Ed.), *Ett sociologiskt kalejdoskop: aktuell forskning om ett mångskiftande samhälle* (s. 41-62). Kristianstad: Kristianstad University Press.
- WHO. (1948). *Official Record 2. Proceedings and Final Acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946*. Hämtad 2015-03-31 från [http://whqlibdoc.who.int/hist/official\\_records/2e.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/2e.pdf)
- WHO. (1948). *WHO definition of Health*. Hämtad 2015-03-31, från <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- WHO. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Hämtad 2015-03-31, från <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- Wright, J., O'Flynn, G., & Macdonald, D. (2006). Being fit and looking healthy: Young Women's and Men's constructions of health and fitness. *Sex Roles*, 54(9), 707-716.  
doi:10.1007/s11199-006-9036-9

# Bilagor

## Bilaga 1 - Intervjuguide

- *Ålder/Namn/Civilstats (familjesituation)*
- Vad innebär hälsa för dig?
- Vad är det att vara hälsosam?
  - På vilka sätt?
- Vilka aspekter känns typiskt maskulina när det kommer till hälsa?
  - Hur pratar du med vänner och familj om hälsa?
  - Hur upplever du att män pratar om hälsa?
- Hur upplever du att samhällsnormen ser ut kring män och dess hälsoideal?
  - Hur ser du på din hälsa i relation till dessa normer/ideal?
- På vilka sätt är du fysiskt aktiv idag?
  - Vad har det för syfte för dig?
  - Vilka yttre influenser har du till dina val kring fysisk aktivitet?
- Hur tänker du kring dina kostvanor?
  - Vad är viktigt för dig i dina kost val?
  - Vilka yttre influenser upplever du gällande kostvanor?
- Avslutande: Är det något mer du vill tillägga?

## **Bilaga 2 – Facebookförfrågan**

Från Alexander Hallgren:

God måndag kamrater. Jag och min vapenbroder Daniel Makropulos har nu påbörjat vår kandidatuppsats inom kost/idrottsvetenskap och vi behöver er hjälp. Vi söker intervjupersoner, män, 18-40år som kan tänka sig ställa upp på en kortare intervju (20min) kring hälsa, kost och idrott. Kan du eller känner du någon du tror kan ställa upp? Pm: mig eller Daniel här på FB. Tack på förhand.

Från Daniel Makropulos:

God afton kamrater. Jag och herr Alexander har nu påbörjat vår kandidatuppsats inom kost/idrottsvetenskap och vi behöver er hjälp. Vi söker intervjupersoner, män, 18-40 år som kan tänka sig ställa upp på en kortare intervju (20 min) kring hälsa, kost och idrott. Vi söker en bredd av folk så det spelar alltså ingen roll om du tränar mycket/regelbundet, tränar någon gång då och då eller inte tränar alls. Vill du vara med och bli intervjuad eller ännu bättre, känner du någon som vi inte känner som kan ställa upp?? Pm: mig eller Alexander här på FB. Tack på förhand och ha en fin måndag!