

Ungdomar och Stress

-En kvantitativ studie med utgångspunkt från ungdomars upplevelser av stress

Lunds Universitet
Socialhögskolan
C-uppsats
Vårterminen 2009



Författare: Eva Carlsson & Linda Nilsson
Handledare: Martin Olsson

Abstract

Med bakgrund till den ständiga debatten kring stress och dess konsekvenser var vi intresserade av att studera detta fenomen i relation till ungdomar i 18 -20 års ålder. Syftet med vår studie var att undersöka ungdomarnas upplevelse av stress. Vi ville även studera stress och dess förhållande till ångest- och depressiva symtom samt till risk- och skyddsfaktorer. Våra frågeställningar löd: Hur förhåller sig vårt urval till en normalpopulation? Hur ser sambandet ut mellan stress, ångest- och depressiva symtom? Hur samvarierar risk- och skyddsfaktorer med stress, ångest- och depressiva symtom? Finns det några skillnader mellan tjejer och killar utifrån de nämnda frågeställningarna?

Vår studie baserar sig på en enkätundersökning genomförd på en gymnasieskola med 115 deltagande elever. Vår undersökning visade att tjejerna i vårt urval rapporterade fler ångest- och depressiva symtom än normalpopulationen samt även i jämförelse med killarna i vårt urval. Tjejerna upplevde sig också vara mer stressade än killarna. Enligt vår studie verkar stress vara allestädes närvarande. Det vill säga, upplever man stress inom en kontext, så upplever man med största sannolikhet även stress i flera andra sammanhang. Vi kunde även urskilja att stress samvarierar med ångest- och depressiva symtom, samt med risk- och skyddsfaktorer.

In view of the constant debate about stress and its consequences, we were interested in studying this phenomenon in relation to adolescence. The purpose of this study was to examine 18-20 years old adolescents and their experience of stress. We also wanted to study stress and its relation to anxiety- and depressive symptoms as well as its relation to protective- and vulnerability factors. The key questions were: How does our sample behave in relation to a normal population? What is the relationship between stress and anxiety- and depressive symptoms? How does vulnerability- and protective factors interact with stress, anxiety and depressive symptoms? Are there any gender differences, with the just mentioned questions in mind?

Our study is based on a survey which included 115 participants and was accomplished at a high school. The results of our study showed that the girls in our sample reported more anxiety- and depressive symptoms than the girls in the normal population. The girls also reported that they experienced more stress than the boys in our sample. According to our study, stress seems to be omnipresent. This means that, if you experience stress in one context it's likely that you will also experience stress in many other environments. We could also distinguish that stress interacts with anxiety- and depressive symptoms as well as with vulnerability- and protective factors.

Förord

Ett särskilt tack vill vi rikta till eleverna som medverkade i vår studie, utan er hade det aldrig gått. Vi uppskattar även att skolan gav sitt medgivande till att vi fick komma och genomföra vår undersökning.

I synnerhet vill vi tacka lärarna som avsatte tid och resurser.

Till sist vill vi även rikta ett tack till vår handledare Martin Olsson för god handledning, trevliga stunder och stort stöd.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	sid
Förord	
1 INLEDNING	7
1.1 Problemformulering	7
1.2 Syfte och frågeställningar.....	8
1.2.1 Syfte	8
1.2.2 Frågeställningar.....	8
2 STRESS OCH RELATERADE BEGREPP	9
2.1 Sökning av tidigare forskning och litteratur	9
2.2 Stress	9
2.2.1 Vad är stress?	9
2.2.2 Stress och psykiskt - och fysiskt välbefinnande	11
2.2.1 Socialisation	12
2.3 Depression och ångest	13
2.3.1 Definition av depression	13
2.3.2 Olika förklaringsgrunder till depression.....	13
2.3.3 Definition av ångest	14
2.4 Skydds- och riskfaktorer	14
2.4.1 KASAM	15
2.4.2 Optimism	15
2.4.3 Socialt stöd	16
2.4.4 Sömn	16
2.4.5 Fysisk aktivitet	17

3. METOD	18
3.1 Urval och tillvägagångssätt	18
3.2 Etiska överväganden	19
3.3 Metodologiska fördelar och begränsningar.....	20
3.4 Mätinstrument	21
3.4.1 Egenkonstruerad enkät	21
3.4.2 Symptom Check List (SCL- 25)	21
3.4.3 KASAM	22
3.4.4 Stegen	22
3.5 Statistiska metoder	22
3.6 Arbetsfördelning	23
4. RESULTAT	24
4.1 Vårt urval i jämförelse med en normalpopulation	24
4.2 Resultat av faktoranalysen	25
4.3 Jämförelse mellan könen	26
4.3.1 Könsskillnader och likheter inom mätinstrumenten	26
4.3.2 Vem pratar du med när du känner dig stressad?	27
4.3.3 Svårigheter att somna och sömnproblem	28
4.3.4 Korrelationstabell	29
5. DISKUSSION	30
5.1 Generellt resultat	30
5.2 Delresultat	31
5.2.1 Vårt urval i jämförelse till en normalpopulation	31
5.2.2 Stressens närvaro	32
5.2.3 Stress	32
5.2.4 KASAM	34
5.2.5 Optimism	35
5.2.6 Socialt stöd	35
5.2.7 Sömn	37

5.2.8 Fysisk aktivitet	38
5.3 Konklusion	38
5.4 Slutdiskussion.....	40
6. REFTERENSLISTA	41
7. BILAGOR	45
7.1 Bilaga 1, Informationsmail till skolan	45
7.2 Bilaga 2, Muntlig information till klasserna	46
7.3 Bilaga 3, Enkät	47

1. INLEDNING

1.1 Problemformulering

Orimliga krav, förväntningar och press. Idag ställs det höga och orimliga krav på ungdomar ifrån omgivningen. De har också höga förväntningar på sig själva för att de vill leva upp till samhällets krav. För att lyckas ska man ha en bra utbildning, ett högavlönat jobb, en fin bostad samt att man ska vara snygg och smal. Dessa tankar kring nuet och framtiden lyfts fram som stressfaktorer i en studie av Ungdomsbarometern gjord på 5000 ungdomar. Peder Gunnarsson, verksamhetsansvarig på Ungdomsbarometern tror att mediernas aktiva roll i diskussionen kring utseendets betydelse bidrar till en försämrad självkänsla och ökad stress, främst bland tjejer (Göteborgsposten, 2008-08-25). Följande citat, hämtat från ett ungdomsforum på internet, visar på stressens ständiga påtaglighet:

Nytt år med nya möjligheter, nytt år men fortfarande samma förutsättningar. Hur ska jag kunna hinna springa i en timme varje dag om jag knappt hinner med läxorna? Jag blir bara äldre och äldre och får mer förväntningar på mig för varje år [...] Ska man stressa genom livet och bara acceptera det? När jag går förbi den där reklampelaren på vägen till bussen med den smala och sexiga brunetten som gör reklam för underkläder så funderar jag på om det så där man ska vara. Hennes leende säger 'Jag är snygg och har ett underbart liv, min vikt är genomsnittet av friska kvinnor i Sverige' Visst fan, nu ska man tänka på det också och hon är ju så söt att man skulle göra vad som helst för hennes utseende. Det är väl ingen hemlighet hur samhället är idag, men vart fan är vi påväg? (Andersson, 2004).

Undersökningar gjorda mellan 1980-2005 visar på ökade besvär i form av oro och nedstämdhet, sömnbesvär, trötthet samt anspänning och värk. Ökningen är mest uttalad i åldern 16-24 år. Besvären beskrivs i den allmänna debatten som tecken på stress (SOU 2006:77). Siffror visar att besvär av ångslan oro, ångest bland flickor tycks ha ökat från 9 % - 30 % mellan 1989 och 2005(SOU 2006:77). Motsvarande siffra för killarna låg 2005 på 13 % (*ibid.*). Det är även betydligt fler tjejer än pojkar som uppger sig ha sömnproblem. Stressymptom visar sig vara vanligare hos flickor än pojkar i stort, men ökningen har dock skett i samma takt mellan könen de senaste två decennierna (SOU 2006:77). Tidigare forskning kring exempelvis ångest- och depressiva symtom gör det möjligt att jämföra sin

studies resultat med ett jämförelsematerial, det vill säga detta gör att man kan studera sitt urval i förhållande till en normalpopulation.

Det är viktigt att fånga upp ungdomar i ett tidigt stadium då de uppvisar långvariga stressymtom, för om besvären ökar riskerar de att bli deprimerade eller utveckla andra stressrelaterade sjukdomar (Währborg 2002).

Dessa undersökningar samt den ständigt aktuella debatten kring ungdomar och stress fick oss intresserade av att studera ungdomar i åldrarna 18-20. Dessa ungdomar befinner sig i gränslandet mellan att vara barn och vuxen och ställs därför inför många viktiga beslut som rör både nuet och framtiden (Bjerrum Nielsen & Rudberg 1991). I denna ålder är det förutom ens egen vilja och förväntningar, många röster i ens omgivning som vill bli hörda och vill påverka en. Dessa åsikter kan komma ifrån föräldrar, andra vuxna och/eller kompisar. Också samhället ställer krav som man vill uppnå (*ibid.*).

1.2 Syfte och frågeställningar

1.2.1 Syfte

Syftet med vår studie var att beskriva och analysera ungdomars upplevelser av stress. En utgångspunkt var jämförelser mellan tjejer och killar.

1.2.2 Frågeställningar

- Hur förhåller sig vårt urval till en normalpopulation?
- Hur ser sambandet ut mellan stress, ångest- och depressiva symtom?
- Hur samvarierar risk- och skyddsfaktorer med stress, ångest- och depressiva symtom?
- Finns det några skillnader mellan tjejer och killar utifrån de nämnda frågeställningarna?

2. STRESS OCH RELATERADE BEGREPP

I detta avsnitt kommer vi börja med att redovisa för vår sökning av litteratur och tidigare forskning. Därefter kommer vi att under huvudrubrikerna stress, risk- och skyddsfaktorer samt depression och ångest, definiera relevanta begrepp och föra en diskussion kring dessa. Utöver detta kommer vi även att ta upp och diskutera könsskillnader och presentera tidigare forskning och litteratur inom vårt valda ämne.

2.1 Sökning av litteratur och tidigare forskning

Litteratursökningen genomfördes främst under två veckor i april och därefter vid behov. Sökandet efter vetenskapliga artiklar gjordes i databaserna Social services abstract (CSA) och Sociological abstract (CSA). De sökord vi använde var: stress, depression, adolescents och symptoms samt olika kombinationer mellan dessa. Viss litteratur har erhållits efter att ha fått uppslag av andra referenslistor. Vi har även erhållit litteratur efter att ha sökt i LOVISAs bibliotekskatalog och Malmö Stadsbiblioteks bibliotekskatalog. De sökord vi då använde var: stress, ungdomar samt kvantitativ metod och kombinationer mellan dessa.

2.2 Stress

2.2.1 Vad är stress?

Fenomenet stress kan ses utifrån olika förklaringsmodeller såsom ur ett biomedicinskt, psykologiskt- och sociologiskt perspektiv. Peter Währborg (2002) som är en av Sveriges ledande stress forskare förespråkar vikten av att kombinera olika forskningsområden. I antologin *Stress- individen – samhället – organisationen - molekylerna* (2005) utgår även flera internationellt ledande stressforskare från ett tvärvetenskapligt synsätt. Fördelarna med ett gränsöverskridande arbete är att man kan fånga upp aspekter från de tre områdena, för att på så sätt få en helhetsbild och en ökad kunskap om stress.

Inom det biologiska forskningsfältet studerar man bland annat genetiskt anlag och dess samband med stress. Detta forskningsområde studerar även kroppens fysiologiska reaktioner vid stress och dess förhållande till utvecklandet av olika stressrelaterade sjukdomar. För att se

hur stressad en person är kan man exempelvis mäta kortisolhalten i saliven. Genom att ta prover upprepade gånger under dagen får forskarna då fram en dagskurva. Kurvan berättar om personen ligger över eller under normal utsöndring av kortisol. Har personen en generellt högre utsöndring än normalt visar det på att hon är stressad (Währborg 2002).

Det psykologiska perspektivet forskar i sin tur kring medvetna och omedvetna mentala processer. Vilja, tankar och känsloliv formar vår personlighet och vårt beteende, vilket påverkar vad vi upplever som motgångar och hur vi reagerar på dessa. Inom den sociologiska forskningen studerar man människan i den kulturella och sociala miljö/kontext hon befinner sig i samt hur individen kan hantera och bemästra inre och yttre påfrestningar (*ibid.*). En förening av de tre perspektivens forskningsmetoder kan ge svar på fler frågor än om de studeras isolerat. Ur ett historiskt perspektiv finns det inslag från alla de tre olika förklaringsmodellerna.

Redan i början av 1900-talet fördes diskussioner kring begreppet stress i samband med forskning kring psykisk sjuklighet. Forskarna påstod att stress var en av de tre huvudorsakerna till sjukdomen. De utförde djurförsök på råttor som de placerat i hjulburar och utsatte därefter råttorna för extrema stressituationer. Man varnade människorna för att ” [...] nervsystemet trasas sönder om de inte avlägsnas från den stress under vilken de lever[...]” (Johannisson 2005).

Den ungerskfödde forskaren Hans Seyle var först om att tala om stress som ett begrepp. Redan 1936 publicerades en av hans artiklar som beskrev stressymtom. I sin forskning använde han sig liksom ovan nämnda forskare av djurförsök. Seyle injicerade ett nyupptäckt extrakt från människans äggstockar i möss. Genom den stressfulla och omilda behandlingen reagerade mössen och utvecklade magsår och ett sämre immunförsvar. Seyle menade att oberoende vilka stressorer, exempelvis psykosocial påfrestning och kyla som vi utsätts för så reagerar kroppen på samma sätt. Genom åren utvecklade han sina teorier och kom att skilja på två typer av stress. Han påstod att det fanns god stress som uppstår vid positiva händelser som till exempel vid överraskningar eller glada besked, samt ond stress som i sin tur uppstår vid hög press och överbelastning. Denna onda stress menade han gav upphov till sjukdomar etc. Seyles tolkning av stress, som en ospecifik företeelse där konsekvenserna alltid blir desamma oberoende stressens orsaker, har på senare år fått en hel del kritik, från bland annat forskaren Walter Cannon (Währborg 2002).

Vissa av de nya moderna definitionerna av stress omfattar till skillnad från föregångarna även subjektet, det vill säga den enskilda människans tolkningar och reaktioner på de stimuli och stressorer hon utsätts för. Forskaren James Skinner är en av företrädarna för detta synsätt

där vikten läggs på individens unika reaktioner på stimuli. Människans reaktion på stress är alltså individuell, det vill säga två personer behöver inte reagera på samma sätt då de utsätts för ett och samma stimuli (Währborg 2002).

Vi var intresserade av att studera vår forskningsfråga utifrån ett psykologiskt och sociologiskt perspektiv. Det är dock svårt att föra resonemang och diskutera psykisk ohälsa utan att beröra det biologiska perspektivet. Vi har därför till viss del även tittat närmre på de biologiska tankegångarna. Vi valde därför att använda oss av Währborgs definition av begreppet stress, som grundar sig på de moderna tankegångarna kring stress.

De psykologiska och fysiologiska reaktioner som uppträder vid yttre eller inre påfrestningar och som till följd därav ger upphov till funktionsförändringar av potentiellt patologisk natur. (Währborg 2005, s.41)

Som ni ser beskrivs begreppet stress med stora och svepande ord eftersom det inte finns någon tydlig och etablerad definition av begreppet. Följden av detta blir att det är svårt att utreda stressens utbredning i Sverige, då forskningen har olika utgångspunkter och definitioner som grund.

Då Währborg (2002), Passer och Smith (2007) och flera forskare i antologin *Stress-individen – samhället – organisationen - molekylerna* (2005) tar upp och diskuterar stress och dess förhållande till ohälsa, har vi valt att på kommande sidor fördjupa oss i några av de faktorer som man i tidigare forskning sett som kopplingar mellan ohälsa och stress.

2.2.2 Stress och psykiskt- och fysiskt välbefinnande

Det finns indikationer på att det finns ett starkt samband mellan stress och psykiskt- och fysiskt välbefinnande. Forskare har funnit en koppling mellan långvarig stress och sjukdomar. Sambandet mellan stress och psykisk ohälsa har kommit att bli ett allmänt accepterat faktum i samhället i stort.

Tidigare undersökningar baserade på ett frågeformulär har visat att det finns ett samband mellan negativa livshändelser och psykisk ohälsa. Det gick att urskilja en tendens till att de som rapporterade fler negativa livshändelser också rapporterade sig ha fler stressymtom, som exempelvis ångest, depression och nedstämdhet. En longitudinell studie gjord av Meadows, Brown och Elder Jr.(2006) bekräftar ovanstående resultat. I sin undersökning studerade de bland annat stress i förhållande till depressiva symtom. De genomförde intervjuer med 20 745

elever i åldrarna 12-17, åren 1995-1996 och uppföljandeintervjuer med samma elever åren 2001-2002. Urvalet var representativt i förhållande till USA:s skolor när man såg till exempelvis etnicitet, geografi och skolans storlek. I sin undersökning fann de alltså också en association mellan stress och depressiva symptom. Denna association var starkare hos tjejerna som också upplevde en högre grad av stress än killarna vid undersökningens alla tillfällen. För killarna kunde man endast se ett samband mellan stress och depressiva symptom vid det andra mättillfället. Mycket tyder på att det är speciellt yngre kvinnors stressrelaterade besvär som ökar (Währborg 2002).

Annan forskning tyder på att hormoner som utsöndras vid stress skadar kroppens system fysiskt, genom att exempelvis påverka kroppens fettomvandling. Detta kan på sikt leda till hjärtattack och stroke (Passer & Smith, 2007).

Män och kvinnor utvecklar i stor grad olika stressrelaterade sjukdomar. Män i 30-40 års åldern riskerar att oftare drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar. Kvinnor drabbas dock lika ofta efter att de nått klimakteriet (Anderberg 2005). Kvinnor riskerar att i större omfattning drabbas av depression, kronisk trötthet och utbrändhet. Om vi ser till depressionens utbredning i Sverige räknar man med att cirka 5 % av befolkningen lider av depression. Nästan 50 % av alla kvinnor kommer någon gång under livet att drabbas av sjukdomen. Prognosen för män ser ljusare ut. En av fyra män beräknas drabbas av en egentlig depression under sin livstid (Währborg 2002).

Hur man hanterar den stress man upplever ser olika ut från person till person. Det finns faktorer som kan göra oss mer motståndskraftiga inför de påfrestningar vi ställs inför, för att undvika problem som psykisk- och fysisk ohälsa. Detta kommer vi ta upp och diskutera närmre under rubriken skydds- och riskfaktorer.

2.2.2.1 Socialisation

De könsskillnader vi bland annat har tagit upp i föregående text skulle till viss del kunna förklaras med en socialteoretisk modell, kallad socialisationsprocessen. Genom denna process får individen lära sig sociala roller, det vill säga definierade förväntningar som en individ förväntas leva upp till. Den primära socialisationen sker under barndomsåren och det är då individen lär sig grundläggande beteendemönster som kommer ligga till grund för vidare socialisering. I detta stadium är det främst familjen som har ett inflytande på barnet. Den sekundära socialisationen står framförallt skola, kamrater och massmedia för. Samspel i de olika sammanhangen lär individen de normer och värderingar som är aktuella i den nuvarande

samhällskulturen. De skilda förväntningar som ställs på könen gör att killar och tjejer lär sig olika sociala roller och lever under skilda förutsättningar, vilket kan ha en inverkan på hälsan (Giddens 2003).

2.3 Depression och ångest

2.3.1 Definition av depression

Depression är en nedstämdhet som inte enbart är tillfällig utan som ska ha pågått under en längre period (Nationalencyklopedin 2009-04-07; Währborg 2002.) Währborg påpekar att nedstämdheten under denna tidsperiod ska ha inslag av ångest, hämning av viljekraften och andra vitala funktioner. Samma symptom beskrivs i Nationalencyklopedin (2009-04-07) med ord som exempelvis matthet, aptitlöshet och att man nedvärderar sig själv.

För att få diagnosen depression enligt det etablerade verket DSM IV ska ett antal kriterier vara uppfyllda. Av följande symptom ska minst ett av följande huvudkriterier vara uppfyllda och ha förekommit så gott som dagligen under en period på två veckor; (1) nedstämdhet, irritabilitet (2) minskat intresse eller minskad glädje av alla eller nästan alla aktiviteter. Utöver dessa finns det ytterligare sju andra kriterier att se till när diagnoser ställs: (3) ofrivillig viktförändring eller förändrad aptit (4) sömnstörning (5) rastlöshet eller orörlighet (6) trötthet, nedsatt energi (7) känsla av värdelöshet, skuldkänslor (8) koncentrationssvårigheter, obeslutsamhet (9) tankar på döden.

Det kan även finnas andra symptom som visar tecken på depression, som exempelvis kroppsliga symptom och ängslan (Währborg 2002).

2.3.2 Olika förklaringsgrunder till depression

Liksom stress finns det flera förklaringsmodeller till depressioners uppkomst. Vi tänker nu mycket kort belysa några av dessa.

Den biologiska aspekten resonerar bland annat kring signalsubstanser (t.ex. serotonin, dopamin och noradrenalin) i hjärnan, det vill säga de ämnen som transporterar ”viktig information” mellan hjärnans celler, som är betydelsefulla för kroppens psykiska funktioner. Biologiska företrädare pekar på att lägre halter av vissa signalsubstanser kan ha en inverkan på utvecklingen av depression.

Inom det psykologiska perspektivet finns det olika teorier om depressioners uppkomst. Många av de olika psykologiska teorierna grundar sig på barndomen, tidiga upplevelser och/eller anknytningsmönster. Inlärningspsykologin och den kognitiva psykologin fokuserar istället på tankemönster som orsak till depression (*ibid.*). En deprimerad person tenderar till att se och tolka händelser negativt. Detta beror ofta på att personen tidigare har haft negativa erfarenheter. Inom inlärningspsykologin menar man att känslan av hjälplöshet kan leda till passivitet och depression (*ibid.*).

2.3.3 Definition av ångest

Ångest är ett tillstånd av skräck, oro och spänning (Nationalencyklopedin 2009-04-07). Exempel på tillfällen då ångest kan komma är då en person känner sig misslyckad, har mist någon närstående, vid olika separationer eller då man har starka skuld känslor. Vanliga symtom vid ångest är rastlöshet, oro, darrningar, koncentrationssvårigheter, yrsel, svettningar, sömnproblem, huvudvärk och muskelspänningar (Passer & Smith, 2007). Ångest i samband med en mycket stressad situation reduceras i de flesta fall då stressfaktorn försvinner.

Den moderna diagnostiken delar upp ångest i fem olika tillstånd: (1) paniksyndrom (spontana eller situationsbundna panikattacker), (2) generaliserat ångestsyndrom (benägenhet att oro sig för allt), (3) social fobi (oro för att generera sig i sociala kontexter), (4) tvångsstörningar (tvångstankar och tvångshandlingar) och (5) posttraumatiska stressyndrom (svår och långvarig ångest efter svåra upplevda psykiska trauman) (Währborg 2002).

2.4 Skydds- och riskfaktorer

Skydds- och riskfaktorer tycks samvariera med hur vi hanterar och klarar av motgångar i livet. En riskfaktor är en variabel som minskar människans motståndskraft i mötet med svårigheter och problem. En skyddsfaktor (copingstrategi) å andra hand ger individen förutsättningar för att kunna möta motstånd och lättare klara av de bekymmer hon ställs inför (Hansson & Cederblad 1995; Währborg 2002).

2.4.1 KASAM

Vi har tittat närmare på en copingstrategi som kallas KASAM. Enligt sociologen Aaron Antonovsky, en av KASAMs företrädare, har alla tillgång till generella motståndresurser (skyddsfaktorer/copingstrategier) för att hantera stressorer. Han menar dock att hanteringen av stressorer endast blir framgångsrik då personer upplever en » känsla av sammanhang «. Hans definition av KASAM är:

Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) att dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang. (Antonovsky 2001, s 41).

Den som kan finna tillvaron (1) begriplig, (2) hanterbar och (3) meningsfull har med större sannolikhet lättare att klara personliga motgångar och stress (*ibid.*).

De senaste årens forskning kring KASAM tyder på att begreppet kan användas som ett instrument för att exempelvis bedöma vem som ligger i riskzonen för att drabbas av depression. Antonovsky hävdar att KASAM endast är föränderligt under de tre första årtiondena i en människas liv, för att därefter bli konstant. Han är tveksam till att KASAM går att förändra via terapeutisk väg (Meeuwisse et al 2006). Forskning av Hansson och Olsson visar dock att KASAM kan förändras via behandling (Hansson & Olsson, 2001).

2.4.2 Optimism

En annan copingstrategi vi har studerat är optimism och dess betydelse för hur individen uppfattar sin livssituation nu och i framtiden. Såväl som vår kropp har våra inställningar, tankar och förväntningar en betydelse för hur känsliga och mottagliga vi är för stress. Våra tankar om situationer och oss själva spelar en stor roll, på så sätt att de kan fungera som skydds- respektive riskfaktorer. Forskning på senare år tyder på att människor med en positiv attityd till livet i mindre grad riskerar att drabbas av depression och ångest i samband med stress. Optimistiska attityder och förväntningar bidrar alltså till att man kan möta stressande situationer bättre och även förhålla sig bättre till negativa livshändelser, än de med en pessimistisk livssyn (Passer & Smith 2007).

2.4.3 Socialt stöd

Relationer med andra människor är grunden för utveckling av tillit och trygghet. Familjen fungerar som det vanligaste och viktigaste sociala nätverket (Passer & Smith 2007). I familjen är det enligt feministisk forskning främst kvinnan som tar på sig det ”emotionella arbetet” och vårdar de nära relationerna. Det är även hon som utför de konkreta uppgifterna som att ta hand om barnen. Mamman har i och med detta oftast en viktig roll i familjen och för sina barn (Giddens 2003).

Sociala nätverk kan fungera som en skyddsfaktor eller coping- resurs mot stress. Har man någon att vända sig till för att få stöd, råd och hjälp till lösningar kan detta bidra till att man kan hålla borta stressorer. Ett bristande socialt stöd kan däremot bli en riskfaktor och leda till bland annat stressrelaterade sjukdomstillstånd (Uvnäs Moberg & Peterson 2005, Währborg 2002).

Eftersom att vi även var intresserade av att studera vilken inverkan socialt stöd kan ha på ungdomar, ansåg vi att Meadows, Brown, och Elder Jr undersökning även var relevant att studera här. Förutom att undersöka förhållandet mellan stress och depressiva symptom bland ungdomar, undersökte de även vilken betydelse föräldrarnas stöd har på ungdomarnas psykiska hälsa. Generellt kunde man i studien se att stöd från föräldrar under ungdomsåren gav ungdomarna färre depressiva symptom jämfört med ungdomar utan stöd. Däremot fanns det inget signifikant samband mellan föräldrars stöd och depressiva symptom vid det tredje mätillfället. Forskarna förklarar att detta kan bero på att ungdomarna då har blivit unga vuxna och har ett annat socialt nätverk än tidigare, där vänner, arbetskamrater och partner utgör ett stort stöd. Detta innebär att föräldrarnas roll då minskar i betydelse.

2.4.4 Sömn

För att kroppen ska kunna återhämta sig vid stress är det viktigt med ostörd sömn. En lång och god sömn kan kompensera en mycket stressande dag, eftersom kroppen då hinner vila och återhämta sig. Störd sömn kan därför fungera som en riskfaktor och utgöra en del av mekanismen bakom stressens långsiktiga konsekvenser.

Störd sömn karakteriseras bland annat av 90 minuters förkortad sömntid jämfört med tidigare sömnvanor, lång insomnandetid (mer än 45 minuter), mer än fem uppvaknande per natt med svårigheter att somna om samt kraftiga mardrömmar. För att man ska få diagnosen sömnstörning, ska något av de nämnda kriterierna uppträda minst tre nätter i veckan under en

tre veckors period. Det ska även föreligga en nedsatt funktion dagtid. Det kan vara svårt att avgöra om det är störd sömn som leder till stress eller om det är stress som leder till sömnproblem. Störd sömn är i vilket fall ett huvudsymtom vid både en akut stressande situation samt då stress upplevts under en längre period (Gillberg et al. 2005; Åkerstedt & Kecklund 2005).

Då vi var intresserade av att studera sömn som en möjlig skyddsfaktor tog vi del av studien *Sleep and psychological well-being* (2006) gjord av Hamilton, Nelson, Stevens & Kitzman. Vi vill göra er uppmärksamma på att denna undersökning är gjord på vuxna. Trots detta använde vi oss av artikeln, då vi inte fann någon som stämde in på vår åldergrupp. Detta eftersom vi ändå ansåg att den kunde tillföra relevant information.

Undersökningen byggde på fyra olika frågeformulär för att kartlägga vuxnas sovvanor, psykiskt välbefinnande samt deras depressions- respektive ångest symptom. Syftet med studien var att se om sömn har en inverkan på psykiskt välbefinnande, depression och ångest. Totalt deltog det 507 personer i undersökningen, varav 309 var kvinnor och 198 var män. Datasamlingen ägde rum mellan hösten 2003 och våren 2004. Utifrån det insamlade materialet delades deltagarna in i två grupper, optimal sleepers (mellan 6- 8.5 timmars sömn/natt) och suboptimal sleepers (mindre än 6- eller mer än 8.5 timmars sömn/natt). Resultatet av undersökningen visade att optimal sleepers rapporterade färre symptom av depression och ångest, samt en generellt högre grad av psykiskt välbefinnande. Vid optimal sömn kan människan ges bättre förutsättningar för att möta motstånd, såsom exempelvis stress. Studien visade att sömn både kan fungera som en risk- och en skyddsfaktor.

2.4.5 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har positiva effekter på vårt välbefinnande och vår hjärna och kan genom detta fungera som en skyddsfaktor. Många av människans organ mår bra av ett liv i rörelse, exempelvis hjärta, muskler och nervsystem. Fysisk inaktivitet däremot kan leda till sjukdomar, då bland annat immunförsvaret försvagas. Inaktivitet gör oss allmänt fysisk svagare och minskar vår förmåga att hantera olika påfrestningar i vardagen. Det finns forskning som tyder på att träning och fysisk aktivitet gör att vi bemästrar både fysisk och psykisk stress bättre. Fysisk aktivitet har även visat sig kunna förhöja stämningsläget. Därför används ibland fysisk aktivitet också vid rehabilitering av mildare depression (Jonsdottir & Börjesson 2005; Währborg 2002).

3. METOD

Under den här rubriken kommer vi att börja beskriva vårt urval och tillvägagångssätt. Därefter redovisar vi för uppbyggnaden av vår enkät och dess fyra mätinstrument. Vidare förklarar vi vilka statistiska metoder vi använt oss av och för en diskussion kring etiska överväganden. Till sist presenterar vi hur arbetsfördelningen sett ut.

3.1 Urval och tillvägagångssätt

Vi ville undersöka ungdomar på väg in i vuxenlivet och valde därför att studera ungdomar i åldrarna 18-20 år. Ett kriterium för att få delta och besvara enkäten var att eleverna skulle ha fyllt 18 år. Efter att ha diskuterat vart vi skulle kunna genomföra studien, kom vi fram till att en skola vore en bra plats att samla in material på, då det exempelvis var lätt att hitta ungdomar i rätt åldersgrupp. Vi diskuterade även att det förmodligen skulle vara lättare att hitta en motiverad skola i en mindre stad. Detta eftersom vi antog att de inte lika ofta tillfrågas att delta i undersökningar som skolor i större städer.

För att vara ute i god tid och etablera en kontakt hörde vi därefter av oss till en skola. Skolan var belägen i en medelstor stad med ca 30 000 invånare. Vi hade vår första telefonkontakt den 13/3 -09 med en utvecklingsledare. Hon bad oss skriva ner vårt syfte och lite information kring studien och maila det till henne. Utvecklingsledaren skulle därefter överlämna det till en av rektorerna. Hon återkom sedan med besked den 20/3 -09 om att vi fick tillträde till ett av rektorsområdena som kunde erbjuda oss cirka 40 elever. Vårt mål var att samla in minst 100 besvarade enkäter, men för att uppnå detta mål behövde vi nå ut till fler. Vi tog därför även kontakt med en lärare på skolan den 1/4 -09 som gav sitt medgivande till att vi fick dela ut enkäter i hans klasser.

Under datainsamlingen lade vi märke till att könsfördelningen var skev och kontaktade därmed ytterligare en lärare på skolan den 15/4 -09. Även han tillät oss genomföra vår undersökning i två av hans klasser och fick i och med det in fler kvinnliga svaranden.

Besöken på skolan ägde rum den 14/4 samt den 15/4 -09. Vi besökte klasserna i början av lektionstimmen och berättade då kort om oss själva, undersökningen och dess syfte (se bilaga 2). Därefter delade vi ut enkäten. Ifyllandet av enkäten tog i genomsnitt cirka 10-15 minuter. Efter att ha kollat igenom de första cirka 20 enkäterna vi fick in, observerade vi att fråga fem på sidan två hade misstolkats av en majoritet av de svarande. Vi valde då att i

fortsättningen förtydliga instruktionerna kring denna fråga i samband med vårt muntliga framförande inför klasserna.

Vårt urval bestod ursprungligen av 117 elever, varav 64 killar och 53 tjejer. Det visade sig att en tjej var under 18 år, vilket ledde till att vi fick exkludera henne. Ytterligare en tjej föll bort på grund av att hennes enkät saknade vissa frågor på grund av ett kopieringsfel. Detta resulterade i att vårt urval tillslut bestod av 64 killar och 51 tjejer. Av tjejerna var 32 stycken 18 år, 18 stycken var 19 år och en var 20 år. Bland killarna var 42 stycken 18 år och 22 stycken 19 år.

Alla elever bodde fortfarande hemma. De flesta elever var födda i Sverige men fem var födda utanför Sverige. 18 stycken hade föräldrar födda utomlands. Fördelningen mellan programmen, uppdelat mellan praktiskt¹ och teoretiskt², visade att alla 51 tjejer gick ett teoretiskt program. Killarna var däremot uppdelade mellan de båda programmen. 41 stycken gick ett praktisktprogram och 23 gick ett teoretisktprogram.

Vi hade endast ett externt bortfall, men ett relativt stort internt bortfall på fråga fem på sidan två. Utöver detta hade vi även ett mycket litet internt bortfall på några få av de övriga frågorna.

3.2 Etiska överväganden

Vi berättade i vårt informationsmail till skolan att all insamlad data och uppgifter om skolan skulle komma att behandlas konfidentiellt och att man inte skulle kunna härleda tillbaka till skolan. För att undvika eventuella etiska komplikationer valde vi att ha som ett kriterium att de svarande skulle ha fyllt 18 år. Eftersom att man enligt lagen är myndig vid 18 års ålder, innebar det att vi inte behövde föräldrarnas godkännande. Det gjordes även klart att deltagandet var frivilligt. I informationsmailet valde vi även att nämna att de besvarade enkäterna skulle förstöras efter examinationen och att alla deltagare skulle komma att vara anonyma. Samma information upplyste vi även eleverna om innan de gav sitt medgivande och enkäterna delades ut.

Vi var medvetna om att vissa av de frågor vi valde att ställa kunde vara känsliga att svara på. Men efter att ha gjort överväganden, kom vi fram till att de känsliga frågorna är viktiga för att de ger en intressant bild av fenomenet som annars kan vara svårt att belysa. Forskning kan

¹ Elprogrammet och byggprogrammet

² Samhällsprogrammet, handelsprogrammet och teknikprogrammet

inte vara helt värdeneutral, våra värderingar och tankar är en del av oss och de går inte helt att bortse från dem. Vi vet alltså att våra värderingar spelar en roll i forskningsprocessens alla delar. Denna medvetenhet gjorde att vi försökte förhålla oss till dem samt sträva efter att de inte skulle färga vårt arbete (May 2001).

3.3 Metodologiska fördelar och begränsningar

Utifrån vårt underlag kunde vi inte dra några slutsatser när det gäller orsakssamband. För att utläsa orsakssamband måste en longitudinell undersökning med minst två mättillfällen äga rum. Vi har dock med vår studie kunnat se olika samband och dess betydelse.

Då vi ville ha ett stort urval av individer som vi ansåg kunde representera den population vi önskade att undersöka valde vi att samla in våra data med hjälp av gruppenkäter med fasta svarsalternativ. Fördelarna med gruppenkäter är att många personer kan undersökas snabbt samt att det blir ett litet bortfall på grund av vägran (Dahmström, 2000).

Det fanns dock vissa begränsningar med den kvantitativa metoden. Med den kvantitativa ansatsen fick vi till viss del en begränsad förståelse då vi inte kunde gå på djupet. Tillskillnad från den kvalitativa metodiken så är den kvantitativa också mindre flexibel. Vi kunde exempelvis inte i efterhand återvända till vår undersökningspopulation för att komplettera våra data, vilket i sin tur ledde till att vi fick ett litet internt bortfall på vissa frågor. Tyvärr fick vi också ett större internt bortfall på en enskild fråga (fråga fem på sidan två). Trots det stora interna bortfallet detta ledde, kunde vi använda en del av frågan till det som vi hade tänkt från början.

Vi valde att inte ha ett försättsblad till enkäten utan istället introducera oss själva och vår undersökning genom ett muntligt framförande i samband med enkätutdelningen (se bilaga 2). Vi var medvetna om att det vi sa kunde komma att påverka eleverna i positiv eller negativ riktning i förhållande till vårt syfte. Vi försökte därför tänka på våra ordval och vårt tonfall.

Förutom vår egenkonstruerade enkät delade vi ut av tre stycken standardiserade surveyundersökningar. Detta innebar bland annat att de hade en exakt specificering av frågor och det sättet de ställdes på. Dessa surveyundersökningar var redan testade och hade en tillhörande referensgrupp, vilket gjorde att vi kunde testa våra resultat i förhållande till en population som redan studerats. Vi kunde i och med detta se om vår undersökningsgrupp avvek eller inte i jämförelse med normalpopulationen. Vi uppskattar att vår undersökning har haft en hög tillförlitlighet, det vill säga hög reliabilitet och validitet. Tre

delar av vår enkät var standardiserade vilket innebär att dessa är upprepbara och samma resultat kan uppnås genom likadana mätningar vid olika tillfällen. Dessutom anser vi att vår egenkonstruerade enkät innehåller frågor som är oberoende av tid och rum, vilket innebär att även denna del kan upprepas.

3.4 Mätinstrument

Enkäten bestod av fyra delar, varav en egenkonstruerad och tre etablerade mätinstrument (se bilaga 3). Varje del hade en tillhörande text med instruktioner. Vi använde inte alla variabler/frågor i diskussionen. Även fast vi sammanställde de fyra frågeformulären till en helhet och till viss del ändrade layouten, så ansåg vi inte att svaren skulle bli missvisande.

3.4.1 Egenkonstruerad enkät

Efter att ha avgränsat vårt syfte och formulerat tänkbara frågeställningar sökte vi efter tidigare forskning för att sedan börja skissa på en enkät. Vi försökte noga anpassa frågorna med syftet i åtanke. Vår egenkonstruerade enkät bestod av sex bakgrundsfrågor som gav oss information om ungdomarnas förutsättningar. 23 item hade fokus på stress och coping. Tio item mätte stress i olika kontexter, exempelvis i relationer. Vi poängsatte svarsalternativen från ett till fyra, där ett stod för aldrig osv. Sju item mätte coping, om man exempelvis ansåg sig ha socialt stöd. Genom sex item mätte vi om och hur ofta ungdomarna besvärades av olika åkommor.

3.4.2 Symptom Check List (SCL -25)

Frågeformuläret SCL-25 (Symptom Check List) är en förkortad version av SCL- 90. Formuläret med 25 item med vardera fem svarsalternativ mätte ångest- och depressiva symptom. Höga värden indikerade många symptom. Man kunde max få 4 poäng och minst 0 poäng. (Cederblad 1994; Fridell et al 2002).

3.4.3 KASAM

Tredje delen av enkäten mätte KASAM (känsla av sammanhang), som med hjälp av tretton frågor berörde skilda områden i livet. KASAM mäter en persons livshållning, som kan öka motståndskraften vid stress och därmed vara en hälsobefrämjande egenskap. KASAM formuläret bestod av 13 item med vardera sju svarsalternativ på varje item. Man kunde minst få 13 poäng och max 91 poäng på denna del (Antonovsky 2001; Dahlin & Cederblad 1993).

3.4.4 Stegen

Frågeformuläret ”Stegen” mätte individens nuvarande, tidigare (förr ett år sedan) och framtida (om ett år) uppskattning av individens livsförväntningar på en 10-poängsskala, ”livsstege”, som representerar likvärdiga skalsteg från ”minst önskvärt” (1) till ”mest önskvärt” (10). Den framtida uppskattningen mätte en individs framtidstro/optimism (Wiklund et al. 1992).

3.5 Statistiska metoder

För att analysera vårt material hade vi SPSS-programmet som hjälpmedel. Det insamlade materialet kodade vi och förde därefter in det i datorprogrammet. Med SPSS genererade vi sedan tabeller som vi ansåg var relevanta för vår undersökning. Vi använde oss av sex olika analyser för att kunna analysera vårt datamaterial:

- 1) genom att räkna ut *medelvärde* (M) får man fram materialets tyngdpunkt och kan utläsa genomsnittsvärdet av de svarande,
- 2) *standardavvikelsen* (Sd) ger ett mått så att det går att jämföra spridningen i olika material,
- 3) ett *T-test* används för att genomföra hypotesprövningar av medelvärden och för att se om det finns någon signifikant skillnad mellan de två jämförelsegrupperna,
- 4) med *Chi²-test* testas om den observerade fördelningen överensstämmer med den teoretiska. För att kunna genomföra två av våra Chi²-test gjorde vi en dikotomisering av två frågor. Dikotomisering av en variabel innebär att de olika variabelvärdena förs samman till enbart två grupper. Ett exempel på detta är att man enbart tittar på om de svarande dricker alkohol eller inte, trots att man fått in material kring hur ofta de dricker. Behovet av att dikotomisera kan uppstå när materialet inte är så stort och man vill studera

sambandet mellan denna och en annan variabel. Man vinner på detta i överskådlighet, men förlorar samtidigt en del information,

- 5) vid en *oroerad faktoranalys* kan man se om det är möjligt att forma ett index av flera frågor. I många undersökningssammanhang kan det finnas ett behov av att reducera den stora mängden av insamlade variabler till ett mindre antal utan att förlora för mycket information. Detta gör man genom att se hur de korrelerar med varandra. Ett index gör det möjligt att studera de olika variablerna som ett mätinstrument. De olika variablerna ska helst ligga över 0.5, men inte under 0.25 för att räknas som en komponent, ett index. I vissa fall kan det bli nödvändigt att dela in frågorna i fler än ett index (Löfgren & Näverskog 1999),
- 6) med hjälp av *korrelationer* analyserar man samband mellan olika variabler (Wahlgren 2008). Många forskare samt författare använder sig av gemensamma tolkningsverktyg för att tolka och förstå korrelationernas mer eller mindre starka samband. För att avgöra sambandets betydelse delar man oftast in dem i tre kategorier; lågt, måttligt och starkt (Cohen 1988). Gränserna för dessa är:

Korrelation	Negativ	Positiv
Lågt	-0.3 till -0.1	0.1 till 0.3
Måttligt	-0.5 till -0.3	0.3 till 0.5
Starkt	-1.0 till -0.5	0.5 till 1.0

Ett negativt samband (-) innebär exempelvis, att en person som har höga poäng på en variabel med stor sannolikhet har låga poäng på en annan variabel . En positiv korrelation däremot (+) innebär exempelvis att en person med stor sannolikhet har höga poäng på de båda mätta variablerna.

3.6 Arbetsfördelning

Då vi är två författare till denna uppsats kommer vi nu redogöra för arbetsfördelningen. Vi kom gemensamt fram till en forskningsfråga med tillhörande syfte och frågeställningar. Tillsammans har vi även sökt litteratur och tidigare forskning samt läst relevanta avsnitt. Utifrån detta har vi gemensamt arbetat fram uppsatsens alla delar.

4. RESULTAT

Nedan redovisas det resultat vi fått fram från datainsamlingen med hjälp av tabeller och tillhörande förklarande texter. Vi börjar presentera hur vårt urval förhåller sig till en normalpopulation utifrån de olika mätinstrument vi använt. Sedan redovisas könskillnader inom vårt eget urval samt resultatet av en faktoranalys vi gjort på våra frågor angående stress. I slutet av kapitlet presenterar vi en korrelationstabell som beskriver hur våra olika mätinstrument och vissa av våra frågor samvarierar med varandra. Dessa resultat ligger som grund för vår kommande diskussion i nästa kapitel.

4.1 Vårt urval i jämförelse med normalpopulation

I tabell 1 finner vi hur tjejerna och killarna i vårt urval svarat i förhållande till ett jämförelsematerial från studier gjorda i Sverige. Tanken med att jämföra vårt urval med en oberoende grupp var att se hur vårt urval förhöll sig till andra ungdomar som svarat på samma frågor.

Tabell 1. Skiljer sig vårt urval mot andra?

Variabel	Tjejer			Killar			Ref.		
	Vårt urval n	M (sd)	Normal- population n	M (sd)	Vårt urval n	M (sd)		Normal- population n	M (sd)
Depression	51	1,3 (0,70)	337	0,8 (0,7)***	63	0,6 (0,4)	49	0,8 (0,7) ^{ns}	(1)
Ångest	50	1,3 (0,70)	337	0,7 (0,6)***	64	0,6 (0,4)	49	0,6 (0,6) ^{ns}	(1)
KASAM	51	55,6 (12,2)	207	56,0 (11,9) ^{ns}	62	61,2 (9,3)	212	60,0 (12,0) ^{ns}	(2)
Stegen Nu	50	6,4 (2,0)	330	7,2 (1,7)**	64	6,8 (1,5)	322	7,3 (1,6)*	(3)
Stegen Förr	49	5,4 (2,2)	330	6,3 (1,9)**	64	6,3 (1,6)	322	6,4 (1,9) ^{ns}	(3)
Stegen Framtid	49	7,7 (1,6)	330	8,2 (1,3)*	63	7,7 (1,4)	322	8,3 (1,4)**	(3)

t-test, *ns*; non significant, **p*>.05, ***p*<.01, *** *p*<.001

(1): Normal pop. Ålder 20-25,5. Fridell et al 2002 (2): Normal pop. Årskurs 9. Hansson & Olsson 2001 (3): Normal pop. Ålder 12-18. Reiss et al, 2001

Vi finner i tabellen ovan både signifikanta skillnader, men även likheter mellan vårt urval och normalpopulationen. För tjejerna finner vi fem signifikanta skillnader av sex möjliga mätinstrument. KASAM värdet visar dock ingen skillnad. När vi tittar på killarna finner vi att det finns två signifikanta skillnader. Det finns dock ingen skillnad om vi ser till depressiva symtom, ångest symtom, KASAM och stegen förr.

4.2 Resultat av faktoranalysen

Vi har använt oss av en faktoranalys för att få fram ett index utifrån våra egna formulerade frågor kring vad som upplevs som stressande. För att täcka in olika aspekter av stress ställde vi flera frågor.

Tabell 2. Oroterad faktoranalys av vårt stressindex

	Component
	1
Stressad - skolarbete	.660
Stressad - ekonomi	.617
Stressad – framtid	.677
Stressad – vikt	.788
Stressad – utseende	.823
Stressad – kamrat	.712
stressad - familj	.642
Stressad – partner	.390
Stressad - omgivningen	.638

<.5 men inte mindre än .25

Vid faktoranalysen fann vi efter att ha komprimerat de nio stressvariablerna att de hörde samman då utfallet blev enfaktorellt. Vi kunde alltså använda variablerna som ett index. Trots att variabeln Stressad – partner låg under 0.5, exkluderades denna inte vid faktoranalysen på grund av att variabeln låg närmre 0.5 än 0.25. I den fortsatta framställningen har vi valt att kalla indexet: stressindex.

4.3 Jämförelse mellan könen

4.3.1 Könsskillnader och likheter inom mätinstrumenten

I nästa tabell redovisar vi jämförelsen mellan tjejerna och killarna i vårt urval genom att bland annat se till vårt stressindex. Genom att jämföra tjejernas respektive killarnas medelvärden kan vi se om det finns någon signifikant skillnad mellan könen.

Tabell 3. Medelvärde och standardavvikelse delat på kön

Variabel	Tjejer			Killar		
	n	M	(sd)	n	M	(sd)
Stressindex	50	22,0	(5,5)	63	15,1	(4,1)***
Depression	51	1,3	(0,7)	63	0,6	(0,4)***
Ångest	50	1,3	(0,7)	64	0,6	(0,4)***
KASAM	51	55,6	(12,2)	62	61,2	(9,3)**
Stegen Nu	50	6,4	(2,0)	64	6,8	(1,5) ^{ns}
Stegen Förr	49	5,4	(2,2)	64	6,3	(1,6)**
Stegen Framtid	49	7,7	(1,6)	63	7,7	(1,4) ^{ns}

t-test, *ns*; non significant, **p*>.05, ***p*<.01, *** *p*<.001

I de sju olika mätinstrumenten kan vi se vissa skillnader. Av dessa sju variabler finner vi fem signifikanta skillnader. Testet visar att det finns en tre stjärnig signifikant skillnad när det gäller stress, depressiva symtom och ångest symtom, där tjejerna har ett signifikant högre medelvärde. Vi finner även att killarna i vår undersökning tenderar att ha en starkare känsla av sammanhang än tjejerna i studien. Dock finner vi inte någon skillnad mellan könen då vi ser till stegen nu och stegen framtid.

4.3.2 Vem pratar du med när du känner dig stressad?

Tabell 4. Har du någon att prata med när Du känner dig stressad och mår dåligt? Vem brukar Du vända dig till i första hand när Du känner dig stressad och mår dåligt för att få stöd och råd?

	Totalt % n=(113)	Tjejer % n=(51)	Killar % n=(62)	Chi²	Df
Ja	87 (98)	88 (45)	85 (53)	0,2 ^{ns}	1
Nej	13 (15)	12 (6)	15 (9)		
	n=(107)	n=(50)	n=(57)		
Mamma	44 (47)	40 (20)	47 (27)	12,1 ^{ns}	7
Pappa	7,5 (8)	2 (1)	12 (7)		
Syskon	3,5 (4)	4 (2)	4 (2)		
Mor- och farföräldrar	1 (1)	0 (0)	2 (1)		
Vänner	27 (29)	36 (18)	19 (11)		
Kurator	1 (1)	2 (1)	0 (0)		
Partner	13 (14)	16 (8)	11 (6)		
Annan ¹	3 (3)	0 (0)	5 (3)		

Chi²-test, *ns*: non significant

1. Ex. Kompis mamma

I tabellen ovan finner vi att minst 85 % av de totalt svarande har någon att prata med när de känner sig stressade och mår dåligt. Totalt är det 15 personer av de 113 svarande som säger att de inte har någon att prata med. Vi finner ingen signifikant skillnad mellan hur könen svarat. I tabellen preciseras också vem ungdomarna i första hand vänder sig till då de önskar att prata med någon. Inte heller här finns det någon signifikant skillnad mellan könen. Det vanligaste är att man vänder sig till mamma men det är även vanligt att man först vänder sig till vänner eller partner för att få stöd och råd. Bara ett fåtal vänder sig till en professionell för att prata. Personer i den utökade familjen är inte heller någon man vänder sig till i första hand.

4.3.3 Svårigheter att somna och sömnproblem

I följande tabell kan vi utläsa hur många tjejer respektive killar som har insomningssvårigheter och/eller sömnproblem.

Tabell 5. Svårigheter att somna och sömnproblem.

Svårigheter att somna	Totalt % N=(115)	Tjejer % N=(51)	Killar % N=(64)	Chi²	Df
Ja	62 (71)	67 (34)	58 (37)	0,9 ^{ns}	1
Nej	38 (44)	33 (17)	42 (27)		
Sömnproblem	N=(115)	N=(51)	N=(63)		
Ja	55 (63)	71 (36)	42 (27)	9,2**	1
Nej	45 (52)	29 (15)	58 (37)		

Chi²-test, *ns*; non significant, **<.01

Vi finner att det inte finns någon signifikant skillnad mellan könen när det gäller svårigheter att somna. Dock kan vi utläsa i tabellen att det finns en två stjärnig signifikant skillnad mellan könen när det gäller sömnproblem i allmänhet. Fler tjejer än killar upplevde att de har sömnproblem.

4.3.4 Korrelationstabell

Tabell 6 visar ett korrelationssystem över de olika variabler som vi valt att undersöka. I tabellen går det att utläsa hur dessa samvarierar med varandra.

Tabell 6. Korrelationstabell

	Killar									
	Stressindex	Depression	Ångest	KASAM	Stegen Nu	Stegen Förr	Stegen Framtid	Sömnproblem	Svårigheter att somna	Fysisk aktivitet
Stressindex	—	,586***	,362**	-,456***	-,359**	-,278**	-,153 ^{ns}	,292**	,354**	,069 ^{ns}
Depression	,592***	—	,548***	-,619***	-,422**	-,438***	-,346**	,356**	,579***	,066 ^{ns}
Ångest	,555***	,854***	—	-,457***	-,273**	-,226 ^{ns}	-,125 ^{ns}	,316**	,523***	-,016 ^{ns}
KASAM	-,535***	-,762***	-,636***	—	,371**	,239 ^{ns}	,242 ^{ns}	-,294**	-,402**	,172 ^{ns}
Stegen Nu	-,583***	-,678***	-,662***	,619***	—	,626***	,555***	-,294*	-,256*	-,020 ^{ns}
Stegen Förr	-,332**	-,298**	-,307**	,463**	,467**	—	,406**	-,319*	-,278*	-,197 ^{ns}
Stegen Framtid	-,334**	-,448**	-,394**	,458**	,752***	,458**	—	-,241 ^{ns}	-,116 ^{ns}	-,127 ^{ns}
Sömnproblem	,288**	,719***	,649***	-,464**	-,426**	-,150 ^{ns}	-,249 ^{ns}	—	,517***	,074 ^{ns}
Svårigheter att somna	,253 ^{ns}	,673***	,619***	-,388**	-,309*	-,050 ^{ns}	-,228 ^{ns}	,856***	—	,056 ^{ns}
Fysisk aktivitet	,077 ^{ns}	,144 ^{ns}	-,189 ^{ns}	,054 ^{ns}	-,148 ^{ns}	,032 ^{ns}	-,066 ^{ns}	-,198 ^{ns}	-,299**	—
	Tjejer									

t-test, *ns*: non significant, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

I tabellen finns 45 möjliga samband för vardera kön. För tjejerna finner vi 32 signifikanta korrelationer och för killarna finner vi 29 signifikanta samband. Då vi istället studerar sambandets betydelse finner vi 24 starka, 27 måttliga och 28 låga samband. För tjejerna kan vi utläsa att det finns 16 starka, 13 måttliga och 11 låga samband. För killarna finner vi 8 starka, 14 måttliga och 17 låga samband. Stress samvarierar med de övriga mätinstrument i förväntade riktningar, förutom med variabeln fysisk aktivitet.

5. DISKUSSION

I detta kommande kapitel kommer vi först att redovisa vårt generella resultat i korthet, för att därefter analysera och diskutera våra delresultat. Mot slutet har vi en konklusion som kortfattat redovisar de resultat vi kommit fram till i diskussionen, för att tillsist i slutdiskussion dela med oss av tankar och idéer som väckts under arbetets gång.

5.1 Generellt resultat

Tjejerna i vårt urval skiljde sig från normalpopulationen inom de flesta mätinstrumenten vi använde oss av. I jämförelsen mellan killarna i vårt urval och normalpopulationen fann vi till skillnad från tjejerna fler likheter än skillnader. Resultatet av faktoranalysen blev enfaktorellt och visade på att stress verkar vara allestädes närvarande, det vill säga att stress verkar var konstant och oberoende av kontext. Tjejerna i vår undersökning upplevde sig vara mer stressade och rapporterade även fler ångest- och depressiva symptom än killarna. Det fanns en signifikant skillnad mellan könen då vi såg till KASAM värdet där killarna hade ett högre värde. Majoriteten av ungdomarna uppgav att de har någon att prata med när de är stressade och mår dåligt. Resultatet visade på att de flesta i första hand då vänder sig till sin mamma eller till sina vänner för att få råd och stöd. Vårt stressindex visade på samband i förväntade riktningar med ångest- och depressiva symptom, KASAM, optimistisk framtidstro samt sömnproblem.

5.2 Delresultat

5.2.1 Vårt urval i jämförelse med en normalpopulation

Som vi kunde urskilja i tabell 1 skiljde sig tjejerna i vårt urval generellt sett ifrån normalpopulationen vi jämfört med. Vårt urval hade ett signifikant högre medelvärde när det gällde bland annat ångest- och depressiva symtom. I samband med jämförelserna är det viktigt att påpeka att istället för att jämföra med ungdomar i samma åldersgrupp, fick vi vända oss till undersökningar gjorda på personer i åldrarna 20-25,5 och elever i årskurs 9. Vi tror att ålderskillnaden kan vara en bidragande faktor till skillnaderna vid jämförelserna. Det är möjligtvis så att personerna i normalpopulationen befann sig i andra faser i livet än ungdomarna i vår undersökning. Som vi nämnt tidigare befinner sig tjejerna i vår undersökning i gränslandet mellan att vara barn och vuxna (Bjerrum Nielsen & Rudberg). De är på väg att lämna den del av livet som är mer förutsägbar och trygg och ska inom kort tvingas ta mer ansvar och ta viktiga beslut angående framtiden. Till skillnad från vårt urval räknas niondeklassare fortfarande som barn och har den närmsta framtiden ganska klart utstakad för sig och som 20-25,5 åring har man redan klivit in i vuxenvärlden och möjligtvis hunnit landa i vardagen. Det är möjligt att tjejerna i vårt urval på grund av ovissheten känner en större oro och ångslan för vad som skall komma att förväntas av dem. Detta skulle kunna ha påverkat deras högre medelvärde av ångest- och depressiva symtom.

Man kunde förväntat sig att även killarna skulle ha ett högre medelvärde om tjejerna hade det, men så var inte fallet. En tänkbar tolkning till detta skulle kunna vara att genom att majoriteten av killarna i vår undersökning gick ett praktisktprogram hade de redan vissa kontakter ute på arbetsmarknaden som praktikperioder gett dem. Genom dessa erfarenheter har de fått en inblick i vad som kommer krävas av dem i deras framtida yrkesroll, vilket skulle kunna vara en av anledningarna till att killarna rapporterade färre ångest- och depressiva symtom.

Något vi också kunde urskilja var att ungdomarna i vår studie hade ett generellt signifikant lägre medelvärde än normalpopulationen, då de fick uppskatta sin nuvarande och framtida livssituation. Detta tyder på att tjejerna och killarna i vårt urval hade en något mindre optimistisk framtidstro. Den lilla skillnaden vi dock ser kan möjligtvis förklaras av att vi just nu befinner oss i en finanskris med få arbetstillfällen och en svacka i ekonomin, som kan påverka den enskilda individens tankar och tro om framtiden negativt. Förutom ålderskillnaderna, kan eventuellt tid och rum alltså också spela en roll för de skilda utfallen.

Eftersom att vi kunde se så pass stora skillnader mellan främst tjejerna i vårt urval och normalpopulationen, kan vi inte utifrån vår undersökning generalisera till ungdomar i allmänhet i Sverige. Vi kan dock troligtvis generalisera till tjejer och killar som befinner sig i samma situation och med liknande förutsättningar som de vi har undersökt.

5.2.2 Stressens närvaro

Resultatet av faktoranalysen visade att våra frågor angående stress i olika kontexter kunde bilda en komponent/ett index. Med stor sannolikhet verkar stress vara allestädes närvarande, det vill säga att stressen inte kan isoleras till en kontext. Upplever man stress i en kontext verkar det vara så att stressen även är närvarande när man befinner sig i andra sammanhang.

Det finns biologiska förklaringar till varför en individs upplevelse av stress verkar vara konstant och oberoende av kontext. Det finns forskning som tyder på att om man är stressad har man en större utsöndring av kortisol över hela dagen, i jämförelse med en person med en normal utsöndring. Man antar att människor med förhöjd kortisolhalt även haft ett tillstånd av långvarig stress innan undersökningen. Detta skulle då kunna tyda på att kroppen fortfarande befinner sig i ett stressat tillstånd trots att personen i fråga inte konstant är medveten om detta. En ökad halt av kortisol under en längre period kan vara skadligt och exempelvis leda till förhöjt blodtryck (Berne & Björntorp 2005; Währborg 2002).

5.2.3 Stress

Vårt resultat visade på att tjejerna i vår studie upplevde sig vara mer stressade än killarna. Detta fenomen bekräftas av resultatet från en logitudinell studie gjord i USA, som också påvisade att tjejer var allmänt mer stressade än killar i samma ålder. Tjejerna låg på en högre stressnivå vid alla tre mättillfällena (Meadows et al 2006).

Det har föreslagits vissa tänkbara genetiska förklaringar till skillnader i hälsa mellan könen. Detta är dock något som vi inte har möjlighet att diskutera vidare. Även om biologiska skillnader kan vara en tänkbar faktor till skillnaderna mellan män och kvinnor kan det med största sannolikhet inte förklara allt. Giddens (2003), Währborg (2002) och flertalet internationella forskare (Ekman & Arnetz 2005) anser att man även måste se fenomenet utifrån ett socialt perspektiv.

En socialteoretisk förklaringsmodell till varför killar upplever sig vara mindre stressade skulle kunna vara skillnader i hur man som tjej och kille socialiserats in i samhället. Det sociala samspelet hjälper individerna att lära sig de normer, värderingar och uppfattningar som råder i samhället (Giddens 2003). Som små uppfostras flickor till att vara ”söta” och ”duktiga”, medan man som pojke ges friare utrymme som innebär färre krav. Flickor uppfostras även till att ställa högre krav på sig själva. Det är redan i de tidiga barndomsåren som grunden till beteendemönster läggs och som spelar en roll i ens framtida identitetsutveckling (Bjerrum Nielsen & Rudberg 1991). Norsk kvinnoforskning tyder på att flickor även som vuxna kvinnor möter fler hinder i livet än män, när det gäller möjligheter att forma livet som de själva vill (Bjerrum Nielsen & Rudberg 1991).

En annan socialiserande kraft är massmedia, som genom exempelvis reklam ger samhällets aktuella bild av hur man som tjej respektive kille ska se ut och bete sig (*ibid.*). Reklam och tv-program ger en bild av att man som tjej ska vara snygg, smal och smart. Trots att det även finns motsvarande krav som ställs på killar från massmedierna, så finns det än så länge inte alls i samma utsträckning. Massmedians ständiga påtaglighet tolkar vi har en betydande roll till varför tjejer upplever sig vara mer stressade. De olika förutsättningarna mellan könen, kan ha ett samband med att tjejer upplever sig mer stressade.

Som vi kunde utläsa i tabell 6 fann vi att stress och depressiva symtom hade ett starkt samband när det gäller båda könen. Vi fann även att ångest samvarierade med stress för både tjejer och killar. Meadows, Brown och Elder Jr. (2006) fann även de en association mellan stress och depressiva symtom. Psykologiska studier har påvisat ett samband mellan upplevda stressfulla livshändelser, som t.ex. problem på jobbet eller en anhörigs död, med psykisk ohälsa som ångest, nedstämdhet och depression (Passer & Smith 2007). Men idag är det inte bara psykosocial forskning utan även neurobiologiskt orienterad som ser stress som en av bakgrundsfaktorerna till depression. Det finns modern forskning som tydligt pekar på att yttre belastningsfaktorer, sorger och besvikelser kan leda till insjuknandet av depression (Åsberg et al 2005).

Studier visar på att speciellt yngre kvinnors stressrelaterade besvär ökar. Anderberg (2005) skriver att kvinnor och män utvecklar olika stressrelaterade sjukdomar. Kvinnor drabbas till exempel i större omfattning av depression och utbrändhet. Som förväntat fann vi att tjejerna i undersökningen hade ett högre medelvärde när det gäller ångest- samt depressiva symtom än vad killarna hade. Våra resultat bekräftas av tidigare forskning där det går att se en trestjärnig signifikant skillnad mellan könen (Meadows et al 2006). Även studier gjorda av Peter Währborg m.fl. visar på att kvinnor tycker sig lättare bli stressade samt att de oftare är

ledsnare och deprimerade än män. Vi tolkar tjejernas högre medelvärde av rapporterade ångest- och depressiva symtom som att krav och förväntningar från omgivningen kan leda till stress vilket i sin tur kan bidra till en känsla av otillräcklighet. Att känna att man inte räcker till på alla plan kan vara en av anledningarna till att tjejer i högre grad utvecklar depression.

5.2.4 KASAM

Tidigare studier har genom olika mätinstrument visat på att KASAM haft ett klart samband med hälsa. Höga värden på KASAM innebär att man har en stark känsla av sammanhang vilket gör att man har möjlighet att lättare kunna hantera och möta motgångar såsom stress (Meeuwisse et al 2006). Vårt resultat visade på att KASAM hade ett starkt samband med stress, ångest- och depressiva symtom för tjejerna. För killarna såg det lite annorlunda ut. De hade ett starkt samband mellan KASAM och depressiva symtom samt ett måttligt samband mellan ångest symtom och stress. Trots att det fanns vissa skillnader fann vi ett klart samband mellan KASAM och de tre variablerna både bland tjejer och killar.

Om vi endast ser till urvalet i vår undersökning ser vi att det fanns en två stjärnig signifikans mellan tjejerna respektive killarnas KASAM värden. Killarna hade ett signifikant högre KASAM värde.

Liknande könsskillnader finner även Hansson och Olsson (2001) i sin undersökning, där killarna alltså också hade ett högre KASAM- värde än tjejerna. Hansson och Olsson presenterar två möjligen kontroversiella förklaringar till fenomenet. En tänkbar tolkning av varför tjejer har lägre KASAM värde än killar skulle kunna vara att tjejer undervärderar sig och att killar tenderar att övervärderar sig själva, vilket kan påverka svaren. En annan förklaring skulle kunna vara att vi lever i ett patriarkaliskt samhälle med faktiska skillnader mellan könen, som påverkar kvinnors KASAM negativt. Hansson och Olsson (2001) diskuterar även en annan möjlig förklaring till dessa könsskillnader. De lyfter fram att det finns flera studier som visat på att högstadieungdomar beroende på kön behandlats olika. Studierna visar att tjejer missgynnas i större grad i skolan, vilket kan vara en av anledningar till att de har ett lägre KASAM värde. Möjligen är det så, enligt oss, att denna problematik även går att finna på gymnasiet, eller att missgynnande förhållanden under högstadiet kan sätta sina spår och då fortfarande påverka KASAM värdena på gymnasiet.

Killarnas högre värde berättar att de finner tillvaron mer begriplig, meningsfull och hanterbar än vad tjejerna gör. Detta tyder på att killarna med största sannolikhet har lättare att klara av personliga kriser och motgångar. KASAM verkar fungera som en

skyddsfaktor/copingstrategi då vi ser det i förhållande till att killar med ett högt KASAM värde även upplevde sig vara mindre stressade och rapporterade färre ångest- och depressiva symtom. Det är dock viktigt att vara medveten om att det inte går att urskilja ett orsakssamband mellan de olika variablerna vi mätt. Vi kan inte avgöra ifall man lättare blir stressad på grund av att man har dåliga motståndsresurser eller att det är stressen som föder ett lägre KASAM värde. Det vi dock kan urskilja är att det finns ett tydligt negativt samband mellan KASAM och de mätta variablerna.

5.2.5 Optimism

Som vi beskrivit innan har våra tankar och förväntningar en inverkan på hur vi bemöter stress och andra motgångar. Forskning har visat på att optimistiska tankar minskar risken för att drabbas av depression och ångest i samband med stress (Passer & Smith 2007).

I tabell 2 fann vi då vi jämförde medelvärdena av variablerna; för ett år sedan, idag och ett år framåt i tiden, att både tjejerna och killarna har en positiv framtidstro. Vi fann inte någon signifikant skillnad mellan könen då de fick uppskatta hur deras livssituation skulle komma att se ut ett år framåt i tiden. De hade till och med samma medelvärde. De visade sig även att de uppskattade att de hade en bättre livssituation idag jämfört med för ett år sedan.

Vi kunde se vissa generella könsskillnader i vårt korrelationsschema (tabell 6). För killarna fann vi endast ett samband och detta mellan synen på framtiden och depressiva symtom. För tjejerna fann vi att det fanns ett negativt samband mellan hur man såg på framtiden och variablerna stress, ångest- och depressiva symtom. Tjejerna som rapporterade att de hade en positiv framtidstro rapporterade färre ångest- och depressiva symtom. De upplevde sig även i dagsläget vara mindre stressade och hade en starkare känsla av sammanhang. Vi tolkar det som att positiva tankar och attityder har ett samband med psykiskt välbefinnande. Har vi en hälsosam livssyn med mål att sträva efter, menar vi att man lättare kan möta motstånd. Ens positiva tankar och förhoppningar kan på så sätt fungera som en skyddsfaktor.

5.2.6 Socialt stöd

Socialt stöd är en av de mest kraftfulla skyddsfaktorerna mot stress. Att få stöd från omgivningen vid motgångar och stressfulla livshändelser har visat sig ha en positiv inverkan på det psykiska välbefinnandet (Passer & Smith 2007). I vår undersökning fann vi att minst

85 % av de svarande hade någon att prata med. En majoritet av ungdomarna (44 %) väljer att i första hand vända sig till sin mamma för att prata och få stöd och råd. Det är endast totalt 7,5 % som väljer att först prata med sin pappa då de känner sig stressade och mår dåligt.

Utifrån ett feministiskt synsätt skulle man kunna förklara detta fenomen genom att se det i förhållande till att det främst är kvinnorna i familjen som utför det ”emotionella arbetet” som innefattar omvårdnad samt att upprätthålla goda familjerelationer. Det är oftast även kvinnorna som utför de konkreta sysslorna i hemmet som att ta hand om barnen och tvätta. Vi tolkar detta som att mamman i de flesta familjer fungerar som ”spindeln i nätet” och har en aktiv och betydande roll i barnens uppfostran och uppväxt. Detta eftersom det oftast är mamman som stannar hemma när barnen är små och spenderat mest tid med dem.

En annan möjlig förklaring det feministiska synsättet ger, är det ökade antalet skilsmässor. Efter separationer och skilsmässor bor barn till största del hos sin mamma, vilket kan innebära att barnen får en mer tillfällig och mindre god kontakt med sin pappa (Giddens 2003).

Att det endast är en av de 107 svaranden som vänder sig till en kurator verkar tyda på att de flesta ungdomarna i vår undersökning känner att de har stöd från familj, vänner och partner. Vi ser detta som något positivt då det tyder på att ungdomarna verkar ha en god relation till sina nära som kan ge dem stöttning i vardagen. Enligt en longitudinell studie gjord av Meadows, Brown och Elder Jr. (2006) finns det ett samband mellan föräldrars stöd och lägre depressiva symtom i yngre tonåren. Det verkar dock som att föräldrarnas stöd inte hade lika stor betydelse efter 18 års ålder, då forskarna inte längre fann något säkerställt samband med depressiva symtom. Forskarna förklarar att detta kan bero på att ungdomarna då har ett annat socialt nätverk där vänner, partner etc. ger ett stort stöd. Detta argument skulle också kunna förklara varför 27 % av ungdomarna i vår studie i första hand väljer att vända sig till sina vänner för att få stöd och varför 13 % först pratar med sin partner vid behov av råd.

Socialt stöd oavsett varifrån det kommer är en viktig resurs för att individen ska kunna hantera och kontrollera stressorer och andra motgångar. Utan det sociala nätverket ökar risken för att utsättas för riskfaktorer, som till exempel ensamhet vilket kan fungera som en stressfaktor (Passer & Smith 2007).

Vi var intresserade av att studera om det fanns något samband mellan om man hade någon att prata med och variablerna stress samt ångest- och depressiva symtom. Korrelationen gav inget användbart material då vi hade ett för litet urval som svarade att de inte hade någon att prata med. Detta föranledde till att vi inte kunde få fram ett tillförlitligt resultat.

5.2.7 Sömn

Bland våra resultat fann vi i tabell 6 att sömnproblem samvarierade med stress. Resultatet av vår enkät visade att tjejerna upplevde sig ha mer sömnproblem än killarna i undersökningen. Här fann vi en två stjärnig signifikant skillnad mellan könen. Detta är intressant att se i förhållande till att tjejerna i vår studie även rapporterade fler ångest- och depressiva symtom, samt att de upplevde sig vara mer stressade. Å andra sidan fanns det ingen signifikant skillnad när det gäller svårigheter att somna. Tidigare studier bekräftar dock att sömnproblem är vanligare hos kvinnor.

Antalet uppvaknanden eller andra störningar av sömnen är tillräckligt för att orsaka stressreaktioner. Som vi tidigare berättat kan det vara svårt att avgöra om det är störd sömn som leder till stress eller om det är stress som leder till sömnproblem (Åkerstedt & Kecklund 2005).

När vi studerade tabell 6 fann vi att sömnproblem samt svårigheter att somna korrelerade signifikant med ångest- och depressiva symtom bland både tjejer och killar. En studie från 2006, *Sleep and psychological well-being*, bekräftar det samband vi fann mellan sömn och ångest- och depressiva symtom. De som uppgav sig vara optimal sleepers rapporterade färre symtom än den grupp som benämndes suboptimal sleepers (Hamilton et al 2006). Sömn fungerar som en viktig återhämtningsmekanism och har en avgörande betydelse för psykiskt- och fysiskt välbefinnande. Ostörd sömn har alltså en stor betydelse för att man ska kunna återhämta sina krafter vid stress och andra påfrestningar (Åkerstedt & Kecklund 2005).

Sömn kan alltså verka både som en risk- och skyddsfaktor. Ostörd sömn kan i längden bidra till att man blir mer motståndskraftig mot exempelvis stress (Åkerstedt och Kecklund 2005). Tyvärr visar dock studier visat på att sömntiden generellt minskar och att sömnkvaliteten försämras (Währborg 2002).

Ett annat samband vi fann i vår studie var mellan sömnproblem/svårigheter att somna och hur ungdomarna uppskattade sin livssituation idag. Resultatet tyder på att om man har höga poäng på stegen har man inte några sömnproblem. Vi tolkar det som att om man är nöjd med sin nuvarande tillvaro kan ett lugn infinna sig, som gör att man lättare kan koppla av och varva ner inför natten.

Vi vill tillsist påpeka att vi i vår undersökning studerat två till viss del liknande frågor som berör ämnet sömn. Den första tar upp hur många killar respektive tjejer som uppskattar att de har svårigheter att somna. Det andra begreppet, sömnproblem, omfattar enligt oss ett bredare

perspektiv av sömn och innefattar både insomningsproblem och orolig sömn. Vi tror att de olika formuleringarna på frågorna har lett till de olika utfallen.

5.2.8 Fysisk aktivitet

Tidigare studier och undersökningar har visat att fysisk aktivitet har positiva effekter på välbefinnandet och kan hjälpa oss att bemästra påfrestningar i vardagen. Studier tyder på att långvarig stress ofta ger symtom som sömnsvårigheter, vilket kan förbättras vid fysisk aktivitet (Währborg 2002). Som vi kunde utläsa i tabell 6 visade inte fysisk aktivitet på samband i förväntade riktningar med de övriga variablerna. Då detta resultat går emot all tidigare forskning vi funnit på detta område, drar vi därför slutsatsen att det är vårt resultat som är missvisande. Det förefaller troligt att det är mer komplicerat att utreda samband, än vad vår enda fråga kring fysisk aktivitet skulle kunna ge svar på. En annan möjlig förklaring, till varför vårt resultat blivit missvisande, kan vara att frågan är felformulerad.

Som sagt, resultatet från vår studie går emot tidigare forskning på alla punkter förutom en. Den korrelation vi fann var mellan insomningsproblem och fysisk aktivitet för tjejer. Sambandet vi fann var negativt, det vill säga, det tyder på att om man tränar ofta verkar det som att man inte har insomningsproblem.

Tidigare studier pekar på att fysisk aktivitet har en positiv inverkan på sömnen, både för tjejer och för killar (Jonsdottir & Börjesson 2005). Trots att vi inte fann några övriga samband så utesluter vi inte att dessa finns.

5.3 Konklusion

Vi tänker nu sammanfatta våra resultat med utgångspunkt från våra *frågeställningar*. Löpande kommer vi även redogöra för de könsskillnader vi funnit eftersom det är en frågeställning som innefattas i de andra.

Hur förhåller sig vårt urval till en normalpopulation? Ett av våra huvudresultat är att tjejerna i vårt urval, till skillnad från killarna, skiljde sig till stor del från normalpopulationen när vi såg till de olika mätinstrumenten. Bland annat rapporterade de fler ångest- och depressiva symtom och hade generellt sett en något mindre optimistisk framtidstro. Även killarna visade på en något svagare framtidstro än jämförelsegruppen. En möjlig förklaring till

dess resultat skulle kunna vara att ålderskillnaderna har en betydelse samt att mätillfällena skiljer sig från varandra när det gäller tid och rum.

Som vi diskuterat tidigare verkar det som att upplevelsen av stress kan hålla i sig, det vill säga att även om man lämnat en stressfull situation bakom sig, kanske man ändå bär med sig upplevelsen medvetet eller omedvetet efteråt. Detta stöds av den biologiska forskningen som visar på att en stressad person har hög kortisol utsöndring under hela dagen. Högre halter än vad som räknas som normalt förekommer hos individer som är stressade.

Hur ser sambandet ut mellan stress, ångest- och depressiva symtom? Hur samvarierar risk- och skyddsfaktorer med stress, ångest- och depressiva symtom? Vi kan konstatera att tidigare forskning stödjer vårt resultat kring att tjejer upplevde sig vara mer stressade än killarna. I vår studie fann vi ett positivt signifikant samband mellan stress, ångest- och depressiva symtom för både tjejer och killar. Sambandet mellan stress och depressiva symtom var starkt för båda könen medan ångest hade ett starkare samband med stress för tjejerna än för killarna. Det verkar som att tjejerna hade ett sämre psykiskt välbefinnande, då vi såg till att de rapporterade fler ångest- och depressiva symtom och hade ett lägre KASAM värde. I vår studie fann vi även ett negativt samband mellan stress och sömnproblem. Dåliga sovvanor verkar fungera som en riskfaktor och minskar individens motståndskraft till att stå emot påfrestningar så som stress eller psykisk ohälsa. Tjejerna upplevde att de hade mer sömnproblem än killarna. Vi har genom vår undersökning alltså funnit ett samband mellan negativ stress och psykisk ohälsa.

Om vi ser till det negativa sambandet mellan ungdomarnas framtidstro och ångest- och depressiva symtom, bekräftas detta samband av tidigare forskning som pekar på att positiva tankar och attityder samvarierar med psykiskt välbefinnande. Vi fann även ett negativt samband mellan stress och framtidstro för tjejerna. Detta verkar tyda på att optimistiska tankar kan fungera som en skyddsfaktor. En annan viktig skyddsfaktor för att förhindra utvecklandet av stressymtom som exempelvis psykisk ohälsa, är socialt stöd. Vi fann att majoriteten av ungdomarna i vår undersökning i första hand väljer att prata med sin mamma. Även vänner och partner ligger högt upp på listan. Forskning visar att det just är vanligt att man i denna ålder börjar vända sig mer och mer till sina vänner eller partner för att få råd och stöd.

Enligt våra resultat fungerar inte fysisk aktivitet som en skyddsfaktor i någon större utsträckning. Detta är något som vi förundras över, då detta resultat avviker från våra förväntningar samt tidigare forskning vi funnit som visat på ett klart samband. Vi har anledning att tro att det är vårt resultat kring fysisk aktivitet som är missvisande. Förutom

detta avvikande har resterande resultat gått i förväntade riktningar, då de visat på samband mellan stress och de olika variabler vi mätt.

5.4 Slutdiskussion

Vi är båda överens om att det har varit en utmaning att skriva denna uppsats men det har samtidigt varit intressant och vi har även fått en bra inblick i hur man genomför kvantitativa studier. Det hade varit givande att komplettera vår studie med intervjuer för att på så sätt både få en bredd och ett djup. Vi tycker även det skulle vara kul att återupprepa vår studie i både större och mindre städer för att undersöka likheter och skillnader i ungdomars upplevelser av stress.

Våra resultat som visade att tjejerna upplevde sig vara mer stressade och hade fler ångest- och depressiva symtom än killarna, bekräftade våra egna tankar och förväntningar på utfallet. Vi tror att samhällets förväntningar och krav är en stor bidragande faktor till att ungdomar i allmänhet, men tjejer i synnerhet upplever sig vara mycket stressade. Framförallt menar vi att media spelar en betydande roll i socialisationen och påverkar ungdomar både medvetet och omedvetet. Det är därför viktigt att människor förhåller sig kritiska till de budskap som sänds ut för att kunna distansera för att få chansen att kunna skaffa sig en egen uppfattning om vad man anser är värdefullt. Vi tror att man på detta sätt kan få en balans i livet och bli mer motståndskraftig för olika stressorer.

Avslutningsvis vill vi dela med oss av tips till er som funderar på att använda er av kvantitativ metod. Eftersom man är beroende av att få in många besvarade enkäter är det viktigt att man är ute i god tid för att ta kontakt och få godkännande från tilltänkta respondenter. I konstruerandet av enkäten är det betydelsefullt att fundera kring hur frågorna ska formuleras för att undvika misstolkningar som kan leda till bortfall eller att frågor blir oanvändbara.

6. REFERENSLISTA

Anderberg, Ulla Maria (2005) ”Stress och smärta samt könshormonella aspekter på stress”. I Rolf Ekman & Bengts Arnetz, (red.): *Stress; individen – samhället - organisationen - molekylerna* Stockholm; Liber AB

Andersson, Tess (2004) ”Stress” (elektronisk) *Ungdomar.se*
<<http://ungdomar.se/text.php?text=20>> (2009-03-10)

Antonovsky, Aaron (2001) *Hälsans mysterium* Stockholm; Natur och Kultur

Berne, Christian & Björntorp, Per (2005) ”Det metabola syndromet”. I Rolf Ekman & Bengts Arnetz, (red.): *Stress; individen – samhället - organisationen - molekylerna* Stockholm; Liber AB

Bjerrum Nielson, Harriet & Rudberg, Monica (1991) *Historien om flickor och pojkar - Könsocialisation i ett utvecklingspsykologiskt perspektiv* Lund; Studentlitteratur

Cederblad, M., Dahlin, L., Haganell, O & Hansson, K. (1994) “Salutogenic childhood factors reported by middle-age individuals”. Follow up of the children from the Lundby study grown up in families experiencing three or more childhood psychiatric risk factors. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 244, 1-11

Cohen, J. (1988) *Statistical power analysis for the behavioral sciences* Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates

Dahlin, L. & Cederblad, M. (1993) “Salutogenesis- protective factors for individuals brought up in a high-risk environment with regard to the risk for a psychiatric or social disorder”. *Nord J Psychiatry* 47,53-60. (på svenska)

Dahmström, Karin (2000) *Från datainsamling till rapport – att göra en statistisk undersökning* Lund; Studentlitteratur

Ekman, Rolf & Arnetz, Bengt (red) (2005) *Stress; individen – samhället - organisationen - molekylerna* Stockholm; Liber AB

Fridell, Mats & Cesarec, Zvonimir & Johansson, Monica & Malling Andersen, Stine (2002) *Symptoms checklist 90 – Svensk normering, standardisering och validering av symtomskalan*. Statens institutionsstyrelse (Sis)

Giddens, Anthony (2003). *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur

Gillberg, Mats & Lowden, Arne & Pernler, Helena (2005) ”Sömn, ätande och stress hos barn och ungdomar” I Skolhälsovård. *Stress hos barn och ungdomar, del 1* Nummer 1/2005-2006 Stockholm; Förlagshuset Gothia

Hamilton, N. A, Nelson, C.A, Stevens, N. & Kitzman, Heather (2006) “Sleep and psychological well-being” *Social Indicators Research* (2007) 82: 147–163

Hankin, B. L. & Abrahamson, L. Y. & Moffitt, T. E. & Silva, P. A. & McGee, R. & Angell, K. E. (1998) “Development of depression from preadolescence to young adulthood, emerging gender differences in a ten year longitudinal study” *Journal of Abnormal psychology* Vol. 107, No. 1, 128-140.

Hansson, Kjell & Olsson, Martin (2001) ”Känsla av sammanhang- ett mänskligt strävande” *Nordisk Psykologi* Vol. 53, 238-255

Johannisson, Karin (2005) ”Den moderna tröttheten: Historiska perspektiv”. I Rolf Ekman & Bengts Arnetz, (red.): *Stress; individen – samhället - organisationen - molekylerna* Stockholm; Liber AB

Jonsdottir, Ingibjörg. H & Börjesson, Mats (2005) ”Stress och fysiskaktivitet”. I Rolf Ekman & Bengts Arnetz, (red.): *Stress; individen – samhället - organisationen - molekylerna* Stockholm; Liber AB

Lindblad, Frank & Theorell, Töres (2005) ”Stress och andra nyckelbegrepp” I Skolhälsovård. *Stress hos barn och ungdomar, del 1* Nummer 1/2005-2006 Stockholm; Förlagshuset Gothia

Löfgren, Horst & Näverskog, Hans (1999) *Statistisk dataanalys med StatView för Windows och Macintosh, version 5*. Lund; Studentlitteratur

Meadows O. Sarah & Brown, J. Scott & Elder Jr, Glen H.. (2006) "Depressive Symptoms, Stress, and Support: Gendered Trajectories From Adolescence to Young Adulthood" *Journal of Youth and Adolescence*, Vol. 35, No. 1, February 2006, pp. 93–103

Meeuwisse, Anna & Sunesson, Sune & Swärd, Hans (2006) *Socialt arbete - en grundbok* Stockholm; Natur & Kultur

Nationalencyklopedin (2009) "Depression" (elektronisk), *Nationalencyklopedins hemsida* <<http://www.ne.se/kort/depression/1133981>> (2009-04-07).

Passer, Michael W. & Smith, Ronald E. (2007) *Psychology – the science of mind and behavior* New York; McGrawHill

Reiss, D. & Pedersen, N. & Cederblad, M. & Lichtenstein, P. & Hansson, K. & Neiderhiser, J & Elthammar, O (2001) "Genetic probes of three theories of maternal adjustment: Recent evidence and a model" *Family Process* Vol. 40, 247-272

Uvnäs Moberg, Kerstin & Peterson, Maris (2005) "Antistress, känsla, empati och socialt stöd". I Rolf Ekman & Bengts Arnetz, (red.): *Stress; individen – samhället - organisationen - molekylerna* Stockholm; Liber AB

Wiklund I. & Gorkin, L. & Pawitan, E. & Schron, E. & Schoenberger, J. & Jared L.L & Schumaker, S. (1992) "Methods for assessing quality of life in Cardiac Arrhythmia Suppression Trail (CAST)" *Quality of Life Research* 1, 187-20

Währborg, Peter (2002) *Stress den nya ohälsan* Stockholm; Natur och Kultur

Åkerstedt, Torbjörn & Kecklund, Göran (2005) "Stress och sömn". I Rolf Ekman & Bengts Arnetz, (red.): *Stress; individen – samhället - organisationen - molekylerna* Stockholm; Liber AB

Åsberg, Marie & Nygren, Åke & Herlofson, Jörgen & Rylander, Gunnar & Rydmark, Ingrid (2005) "Utmattningssyndrom". I Rolf Ekman & Bengts Arnetz, (red.): *Stress; individen – samhället - organisationen - molekylerna* Stockholm; Liber AB

7. BILAGOR

7.1 Bilaga 1, Informationsmail

Hej!

2009-03-13

Vi är två elever, Linda Nilsson och Eva Carlsson, som går 6:e terminen på Socialhögskolan i Lund. Vi är intresserade av att undersöka ämnet stress i vår kommande C-uppsats och hoppas på att ni på skolan X skulle vilja delta i denna. En av anledningarna till att vi skulle vilja genomföra undersökningen hos er är för att en av oss är en före detta elev på skolan X. För inte så längesedan var hon själv en av de elever som kände sig stressade över att ta studenten.

Här kommer lite mer information om den kommande studien. Vi skulle vilja dela ut en enkät till minst 100 elever som går tredje året på gymnasiet. Helst önskar vi nå ut ganska jämnt till killar och tjejer eftersom vi vill undersöka om det finns skillnader mellan könen. Enkäten är på två sidor och frågorna som ställs handlar om stressorsaker, hur eleverna hanterar stress samt vilka konsekvenser stress får för ungdomarna. Innan vi delar ut enkäten kommer vi göra etiska överväganden samt så kommer vår handledare att godkänna enkäten. Skolan kan i förväg få ut enkäten och yttra sig över frågorna om så önskas.

Om vi får göra vår enkätundersökning hos er har vi ett litet önskemål. Om det är möjligt skulle vi själva vilja dela ut enkäterna i klassrummen, vi hoppas genom detta på att få ett mindre bortfall och mer genomtänkta svar. Om detta inte går och ni hellre önskar att lärarna delar ut enkäterna är detta självklart okej.

När vår C-uppsats är klar kommer skolan självklart få resultatet av studien. För skolans del kan det vara av intresse att veta om orsaker till stress, elevernas hantering och vilka konsekvenser stress får, därför hoppas vi på att ni vill ge ert godkännande till att vi genomför undersökningen på er skola. All data kommer att behandlas helt anonymt.

För att ge besked eller om ni har några frågor och önskar mer information kan ni höra av er till oss på nummer/mail:

Linda Nilsson; 0702 815653, randigkajal@spray.se eller Eva Carlsson; 0703 378495

Med vänliga hälsningar Linda Nilsson och Eva Carlsson

7.2 Bilaga 2, Muntlig information till klasserna

Vi är två studenter från Lunds socialhögskola som håller på att skriva vår C-uppsats. Vi är intresserade av att undersöka stress bland ungdomar (18-20 -åringar). Enkäten är uppdelad i fyra delar. Var snäll och läs instruktionerna inför varje del noga. Deltagandet är frivilligt, men vi vore väldigt tacksamma om Ni vill delta i vår undersökning. Ni kommer vara anonyma och era svar kommer att behandlas konfidentiellt. När vi färdigställt vår C-uppsats kommer alla enkäter att förstöras.

7.3 Bilaga 3, Enkät

STRESS

Nedan följer ett antal frågor som vi vore tacksamma om Du ville besvara. Var snäll och läs var och en fråga noggrant. Markera därefter det alternativ som bäst stämmer in på dig. Var tydlig med dina markeringar, markera i rutorna inte mellan dem och hoppa inte över någon fråga. Tack på förhand!

Ålder: _____ Program: _____ Har du flyttat hemifrån? _____

Kön: _____ Är du född i Sverige? _____

Är någon av dina föräldrar födda utanför Sverige? _____

1. Hur ofta känner Du dig stressad över:

	Aldrig	1 gång/ vecka	2-3 ggr/ vecka	Oftare än 3 ggr/ vecka
skolarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
din ekonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
din framtid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
din vikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ditt utseende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dina kamratrelationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dina familjerelationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
din partnerrelation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
krav från omgivningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Utför du någon fysisk aktivitet?

Aldrig 1 gång/vecka 2-3 ggr/vecka Oftare än 3 ggr/vecka

3. Hur ofta besväras Du av:

	Aldrig	1 gång/ vecka	2-3 ggr/ vecka	Oftare än 3 ggr/ vecka
magont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sömnproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ökad aptit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
humörsvängningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koncentrationssvårigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trötthet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Har du någon att prata med när Du känner dig stressad och mår dåligt?

Ja Nej

5. Vem brukar Du vända dig till när Du känner dig stressad och mår dåligt för att få stöd och råd?

Rangordna från 1-3, där 1 är den Du främst brukar vända dig till.

Mamma:___ Pappa:___ Syskon:___ Mor- och farföräldrar:___

Vänner:___ Lärare:___ Kurator:___ Annan:_____

6. Hur ofta dricker Du alkohol för att ”koppla bort” Din upplevda stress?

Aldrig 1 gång/vecka 2 ggr/vecka 3 ggr/vecka oftare än 3 ggr/vecka

7. Hur ofta använder Du narkotika för att ”koppla bort” Din upplevda stress?

Aldrig 1 gång/månad 2 ggr/månad

3 ggr/månad oftare än 3ggr/månad

Här är en figur som skall föreställa livets steg. Översta steget skall föreställa bästa tänkbara liv för dig. Nedersta innebär sämsta tänkbara liv. Skriv på raden det nummer som stämmer bäst in på dig.

1. På vilket steg tycker du att du står just nu? _____
2. På vilket steg tycker du att du stod för ett år sedan? _____
3. Om du tänker på framtiden, på vilket steg tror du att du kommer att stå om ytterligare ett år? _____

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

Här är några frågor som berör skilda områden i livet. Varje fråga har 7 möjliga svar. Var snäll och markera den siffra som bäst passar in på ditt svar. Siffran 1 eller 7 är svarens yttervärden. Om orden under 1 passar dig, ringa in 1:an, om orden under 7 passar dig, ringa in 7:an. Om du känner annorlunda, ringa in den siffra som bäst överrensstämmer med din känsla. Var snäll och ge endast ett svar på varje fråga.

1. Har du en känsla av, att du inte riktigt bryr dig om vad som händer runtomkring dig?

1	2	3	4	5	6	7
mycket sällan eller aldrig						mycket ofta

2. Har det hänt att du blev överraskad av beteendet hos personer, som du trodde du kände väl?

1	2	3	4	5	6	7
har aldrig hänt						har ofta hänt

3. Har det hänt, att personer du litade på gjorde dig besviken?

1	2	3	4	5	6	7
har aldrig hänt						har ofta hänt

4. Hittills har ditt liv:

1	2	3	4	5	6	7
helt saknat mål och mening						genomgående haft mål och mening

5. Känner du dig orättvist behandlad?

1	2	3	4	5	6	7
mycket ofta						mycket sällan/ aldrig

6. Har du en känsla av att du befinner dig i en obekant situation, och inte vet vad du ska göra?

1	2	3	4	5	6	7
mycket ofta						mycket sällan/ aldrig

7. Är dina dagliga sysslor:

1	2	3	4	5	6	7
en källa till nöje och djup tillfredsställelse						en källa till smärta och leda

8. Har du mycket motstridiga känslor och tankar?

1	2	3	4	5	6	7
mycket ofta						mycket sällan/ aldrig

9. Händer det att du har känslor inom dig som du helst inte vill känna?

1	2	3	4	5	6	7
mycket ofta						mycket sällan/ aldrig

10. Många människor, även de med stark självkänsla, känner sig ibland som en "olycksfågel".

Hur ofta har du känt det så?

1	2	3	4	5	6	7
aldrig						mycket ofta

11. När något har hänt, har du vanligtvis funnit att:

1	2	3	4	5	6	7
du över- eller undervärderade dess betydelse						du såg saken i dess rätta proportion

12. Hur ofta känner du att det inte är någon mening med de saker du gör i ditt dagliga liv?

1	2	3	4	5	6	7
mycket ofta						mycket sällan/ aldrig

13. Hur ofta har du känslor som du inte är säker på, att du kan kontrollera?

1	2	3	4	5	6	7
mycket ofta						mycket sällan/ aldrig

Här nedan följer en lista med problem och besvär som människor ibland har. Var snäll och läs vart och ett noggrant. Fyll därefter i det utrymme till höger som bäst beskriver HUR MYCKET DET PROBLEMET BESVÄRAT ELLER PLÅGAT DIG DET SENASTE 14 DAGARNA INKLUSIVE IDAG.

Gör endast en markering och hoppa inte över någon fråga. Markera i rutorna, inte mellan dem. Om Du ändrar dig, raderar Du ut Din första markering fullständigt.

Exempel: Om Du t.ex. tycker att Du besvärats extremt mycket av huvudvärk under den senaste 14– dagars perioden, markerar Du i kolumnen ”Extremt”, om Du tycker Du besvärats lite grand, markerar Du i kolumnen under ordet ”Lite grand” o.s.v.

Hur mycket besvärades Du av:	Inte alls	Litet grand	Måttligt	En hel del	Extremt
1. Att plötsligt bli skräckslagen utan anledning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Att känna Dig rädd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Svimmingskänsla eller yrsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Nervositet eller invärtes oro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Att hjärtat dunkar eller Du får hjärtklappning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Att darra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Att känna Dig spänd eller upphetsad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Perioder av skräck eller panik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Att känna Dig så rastlös att Du inte kunnat sitta still	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hur mycket besvärades Du av:	Inte alls	Litet grand	Mått- ligt	En hel del	Extremt
11. Att känna Dig energilös och trög	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Känslor av skuld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ha lätt för att börja gråta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Förlust av sexuell intresse eller njutning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Dålig aptit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Svårigheter att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Att känna hopplöshet inför framtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Att känna Dig nedstämd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Att känna Dig ensam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Tankar på att göra slut på Ditt liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Att känna dig snärjd eller fångad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Att oroa dig mycket för saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Att inte känna något intresse för saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Att allt känns som en ansträngning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Känslor av värdelöshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Var snäll och kontrollera att Du svarat på alla frågor.
Tack för din medverkan!*