



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

Hur mår dagens ungdomar?

Förändring av självkänsla över tid och kopplingen till psykisk ohälsa

Jenny Leo & Emma Persson

Psykologexamensuppsats. Vol. XIV (2012):04

Handledare: Eva Hoff
Handledare: Pirjo Birgerstam
Examinator: Roger Sages

Tack

Vi vill rikta ett stort tack till alla elever som tålmodigt och öppenhjärtigt deltog i studien. Tack till lärare och rektorer för vänligt bemötande och för att vi fick lov att besöka era skolor. Vi vill även tacka våra handledare, Eva Hoff och Pirjo Birgerstam, för att ni entusiastiskt delat med er av era kunskaper och erfarenheter. Slutligen vill vi tacka alla nära och kära som hjälpt till med korrekturläsning och inspiration.

Abstract

The aim of the study was to compare adolescents' levels of self-esteem 2011 with results obtained in a similar sample 1981-83 and 1993. Levels of self-esteem among thirteen and fifteen year olds in 2011 were compared with results from 1981-83, and levels of self-esteem among seventeen year olds in 2011 were compared with results from 1993. An additional aim was to investigate the relation between self-esteem and complaints of mental health. "I think I am" and Beck Youth Inventories was distributed among a sample ($N = 299$) of adolescents at the age of thirteen, fifteen and seventeen. The results indicated unaffected to increased levels of self-esteem, depending on age group. The results showed an increase in self-esteem among the individuals at the age of thirteen, but no change among fifteen year olds between 2011 and the results obtained in 1981 to 1983. The results for seventeen year olds were mixed. However, no decrease in self-esteem was shown the last 18 years for this age group. There was a strong negative correlation between self-esteem and complaints of mental health: The higher level of self-esteem, the fewer complaints of mental health problems. The self-esteem subscale that showed the most increase, "Skills", had no significant impact on mental health. The results are discussed in relation to previous studies and prevailing societal values.

Keywords: adolescent's self-esteem, mental health, "I think I am", Beck Youth Inventories.

Sammanfattning

I denna studie undersöktes huruvida självkänslan har blivit mer positiv eller negativ för ungdomar i årskurs sju och nio år 2011 jämfört med 1981-83 samt i årskurs två på gymnasiet år 2011 jämfört med årskurs ett och tre på gymnasiet år 1993. Därutöver undersöktes sambandet mellan självkänsla och psykisk ohälsa. I studien besvarade 299 ungdomar i årskurs sju, nio samt årskurs två på gymnasiet frågeformulären "Jag tycker jag är" och Beck ungdomsskalor. Resultaten visade på oförändrad till förhöjd självkänsla beroende på berörd åldersgrupp. I årskurs sju uppvisades en mer positiv självkänsla jämfört med för cirka trettio år sedan. Resultaten från årskurs nio visade däremot på oförändrade nivåer. Resultaten från årskurs två på gymnasiet var mer oklara. Dock uppvisades ingen minskning i självkänsla de senaste 18 åren för denna åldersgrupp. Starka negativa samband uppvisades mellan självvärdering och psykisk ohälsa. Gruppen med hög självkänsla rapporterade lägre nivåer av psykisk ohälsa än gruppen med låg självkänsla. Den aspekt av självkänsla som mest konsekvent hade ökat över tid, inställningen till den egna kompetensen, visade sig dock vara av mycket begränsad betydelse för psykisk ohälsa. Resultaten diskuteras i förhållande till tidigare studier och rådande samhällsvärderingar.

Nyckelord: ungdomars självkänsla, ungdomars självvärdering, psykisk ohälsa, "Jag tycker jag är", Beck ungdomsskalor.

Innehållsförteckning

Inledning	6
Vad är självkänsla?	6
Att mäta självkänsla.....	9
Vad är psykisk ohälsa?.....	9
Att mäta psykisk ohälsa.	10
Tidstrender i psykisk ohälsa i Sverige	10
Mediabild.	10
Forskning och offentlig bild.....	11
Förklaringar till tidstrender i psykisk ohälsa.	14
Tidstrender i psykisk ohälsa utanför Sverige.....	15
Symtom på internaliserad psykisk ohälsa.	15
Symtom på externaliserad psykisk ohälsa.	18
Sambandet mellan självkänsla och psykisk ohälsa	18
Tidstrender i självkänsla	19
Demografiska faktorer av betydelse för självkänslan.....	21
Ålderseffekter och könsskillnader.	21
Kultur och etnicitet.	22
Sammanfattning	23
Syfte och frågeställningar	23
Metod	25
Instrument	25
Jag tycker jag är.	25
Beck ungdomsskalor.	26
Demografisk blankett.....	27
Procedur	27
Deltagare.....	27

Bortfall.....	28
Databearbetning	28
Resultat	30
Förändringar i självkänsla.....	30
Förändring av specifika aspekter av självkänsla.....	32
Psykisk ohälsa	33
Samband mellan självvärdering och psykisk ohälsa.....	33
Diskussion.....	36
Resultatdiskussion.....	36
Reflektioner och praktiska implikationer.....	40
Metoddiskussion	41
Implikationer för vidare forskning.....	43
Slutsatser.....	43
Referenser	45
Bilagor.....	51

Inledning

Inom såväl forskning som massmedia förekommer en livlig debatt om hur barn och ungdomar mår idag jämfört med tidigare. Forskningsunderlaget för att kunna bedöma utvecklingen över tid i psykisk ohälsa framstår dock som bristfälligt. Fler studier behövs för att kunna avgöra om unga mår allt sämre eller om sådana påståenden är överdrivna eller till och med felaktiga. Kunskaper inom detta område är viktiga för att ge vägledning om vilka typer av insatser som är nödvändiga för att främja barn och ungdomars psykiska hälsa. Föreliggande studie närmar sig frågan genom att undersöka huruvida nivån av självkänsla har blivit mer positiv eller negativ bland ungdomar de senaste 30 åren. Självkänsla är relevant i sammanhanget på grund av dess starka koppling till psykisk hälsa. Därmed kan tidstrender i självkänsla ses som en indikation på en motsvarande tidstrend i psykisk ohälsa: Om nivån av självkänsla har ökat finns det anledning att anta att den psykiska ohälsan har minskat och vice versa. Dessutom är självkänsla en särskilt intressant aspekt av psykisk hälsa i dagens samhälle, där vikten av självkänsla och fokuseringen på den enskilda individen tycks ha blivit allt större. I föreliggande studie kommer även sambandet mellan självkänsla och psykisk ohälsa att undersökas närmare i syfte att bidra till utökad förståelse samt en indikation på hur interventioner bör utformas.

Vad är självkänsla?

Inom forskningen och det vardagliga språket förekommer flera olika begrepp för att beskriva hur en individ upplever och ser på sig själv. Självbild, självkänsla, självförtroende, självvärdering och självsäkerhet är några av de vanligt förekommande begrepp som används synonymt och ibland för att beteckna skilda företeelser (Harter, 1999; Johnson, 2003; Ouvinen-Birgerstam, 1984). I föreliggande studie kommer begreppen självkänsla och självvärdering att användas synonymt. Begreppen definieras som värderingen och det känslomässiga förhållandet till den bild vi har av oss själva. Hög självkänsla definieras som en generellt positiv värdering av oss själva, medan låg självkänsla definieras som en generellt negativ värdering av oss själva.

Många teoretiker skiljer mellan begreppen självkänsla och självbild. Johnson (2003) menar exempelvis att självbilden är summan av den faktamässiga informationen om oss själva, medan självkänsla är hur vi värderar vår självbild. Harter (1999) påpekar dock att uppdelningen mellan självbild och självkänsla är något oskarp, då självbilden inte kan antas vara fri från värderingar. I anslutning till Harters resonemang antas i denna studie att kunskapsaspekten och den värderande aspekten av självet är svåra att särskilja. I

föreliggande studie särskiljs däremot självkänsla från självförtroende och självsäkerhet. I anslutning till Rogers (1951, refererad i Burns, 1979) och Rosenberg (1979) särskiljs självförtroende från självkänsla genom att det första handlar om huruvida man kan förvänta sig framgång och om man kan påverka eller få saker att hända, medan självkänsla handlar om en mer generell självacceptans och självaktning. Självsäkerhet i sin tur rör sig om en attityd med vilken en person agerar i sociala sammanhang och behöver inte höra samman med hög självkänsla (Johnson, 2003). Vissa individer kan exempelvis uppvisa en självsäker attityd genom att i sociala sammanhang framhäva sig själva i positiv dager för att dölja en negativ självvärdering.

Självvärdering delas ofta upp i global och domänspecifik självkänsla (Harter, 1999). Ouvinen-Birgerstam (1984) delar exempelvis in självkänslan i den fysiska eller somatiska komponenten, den sociala komponenten och den psykiska komponenten. Den fysiska eller somatiska komponenten berör inställningen till utseende, kropp och andra fysiska egenskaper, medan den sociala komponenten omfattar synen på oss själva i relation till andra, såsom familjemedlemmar och vänner. Den psykiska komponenten berör icke-fysiska egenskaper såsom förmågor, intellektuella talanger och karaktärsdrag samt emotioner. Både James (1892) och Rosenberg (1979) lyfter fram att ett områdes betydelse för självkänslan beror på vilken betydelse en individ lägger vid framgång inom det specifika området. För att sammanfatta förhållandet formulerade James den välkända kvoten: självkänsla = förmåga/ambition. Om den upplevda framgången är lika stor som eller större än ambitionen blir resultatet hög självkänsla. Således kan intellektuella prestationer ha stor betydelse för den globala självkänslan hos vissa individer, medan andra personers självkänsla påverkas mer av exempelvis sociala relationer.

Enligt Cullberg Weston (2008) är en viktig milstolpe i utvecklingen mot självkänsla hos ett litet barn att upptäcka vem man själv är och att man är skild från andra. Vi har en känsla av att vårt själv är stabilt, något som hänger samman över tid, samtidigt som vi ständigt förändras (Cullberg Weston, 2008). Med tiden kommer vår självvärdering att påverkas av de attityder som omgivningen har gentemot oss och av hur vi tror att andra ser på oss (Blumer, 1986; Harter, 1999; Rosenberg, 1979). Harter menar att det är den kognitiva utvecklingen som banar väg för självkänslans utveckling. Genom den kognitiva utvecklingen lär sig barnet att särskilja mellan sig själv och andra, inhämta kunskap om självet och betrakta det från ett utifrånperspektiv.

Självkänslan formas av de känslomässiga svar barnet får på sig själv och sina egna känslouttryck (Brodin & Hylander, 2002). En ”tillräckligt bra förälder”, som Winnicott

uttryckte det, erbjuder barnet en känsla av att vara hållen som bidrar till upplevelsen av inre trygghet (Cullberg Weston, 2008). Goda signifikanta andra ger det lilla barnet omvårdnad, gillande och stöd som sedan avspeglas i positiva självvärderingar (Harter, 1999). Vårdgivare som brister i lyhördhet, omvårdnad eller uppmuntran eller som är avvisande, straffande eller försumliga kan vara orsak till utveckling av skamfylade eller negativa självbilder, vilket i sin tur ger en negativ självvärdering (Harter, 1999; Johnson, 2003).

Johnson (2003) menar att det finns två vägar till självkänsla. Den ena vägen är passiv och leder till inre självkänsla, att acceptera sig själv som man är. Den inre självkänslans ursprung är i upplevelsen av tillfredsställelse och trygghet under en fas i tidig barndom. Den andra vägen är aktiv och leder till yttre självkänsla. Denna form av så kallad duktighetsbaserad självkänsla tillförskaffas genom prestationer och yttre bekräftelse. Om den inre självkänslan är låg kan den yttre tjäna för att kompensatoriskt förvärva självkänsla. Johnsons studier visar att personer med kombinationen av låg inre självkänsla och hög yttre självkänsla är särskilt känsliga för negativa händelser. Blom (2011) visar dessutom på samband mellan denna typ av självkänsla och utbrändhet. Att ständigt behöva prestera för att upprätthålla en positiv bild av sig själv kan leda till utmattning.

Självkänslan påverkar våra känslor, beteenden och kognitioner. Den organiserar, tolkar och ger mening till våra upplevelser och erfarenheter. Självkänslan motiverar till handling genom att tillhandahålla drivkraft, normer och planer (Harter, 1999). Rosenberg (1979) menar att det är få aktiviteter som vi företar oss i vårt liv som är så grundläggande som att skydda och förstärka den egna självkänslan. Vi är inte bara passiva mottagare av information; vi bearbetar, selekterar och förvränger ibland information från omvärlden (Baumeister, 1999; Rosenberg; Taylor & Brown, 1988). Information som på ett positivt sätt stärker självkänslan förefaller lättare att ta in än information som kan hota vår självvärdering (Johnson, 2003). Vi strävar även efter att upprätthålla vår självvärdering när vi konfronteras med bevis som tyder på att vår självbild skulle behöva genomgå en förändring. För att illustrera detta använder Rosenberg exempel på personer som fortfarande ser sig själva som det tjocka barnet flera år efter viktnedgång.

God självkänsla kan ses som en stabil grund att stå på, en sund optimism som skyddar oss under svåra perioder i våra liv (Johnson, 2003). Baumeister, Campbell, Krueger och Vohs (2003) konstaterar dock att bedömningen av självkänslans betydelse och funktion kompliceras av att gruppen med hög självkänsla är heterogen. Inom gruppen finns personer med en genuint god värdering av sig själva, men även personer som är narcissistiska och defensiva. Narcissism kan ses som en överdriven, uppblåst form av självkänsla (Donellan,

Trezniewski, Robins, Moffit & Caspi, 2005). Narcissistiska personer söker på varierande sätt självkänsla med liten hänsyn till konsekvenserna för andra (Twenge, Konrath, Foster, Campbell & Bushman, 2008). Att en hög självkänsla i vissa fall kan vara narcissistisk och skadlig, men i andra fall gynnande för såväl individen som omgivningen, belyser det delvis problematiska i den kategoriska uppdelningen av hög respektive låg självkänsla. Baumeister et al. (2003) påpekar också att fördelningen av poäng på självkänsla vanligen är sned, vilket innebär att personer i gruppen med låg självkänsla kan uppvisa poäng som ligger över skalans teoretiska mittpunkt.

Att mäta självkänsla. Hur individer upplever och värderar sig själva är komplext att mäta. Området präglas av en teoretisk mångfald och en tillgång på en mängd olika instrument framtagna i syfte att mäta självkänsla. Metoderna för att mäta självkänsla grundar sig ofta på någon form av självrapportering som reflekterar begreppets subjektiva natur (Blascovich & Tomaka, 1991). Inom forskning är självskattningsformulär en frekvent förekommande variant av självrapporteringsmetod. Denna typ av instrument består ofta av ett antal påståenden för individen att ta ställning till. De är lättadministrerade och lämpliga att använda i grupsammanhang (Ouvinen-Birgerstam, 1994). Nackdelar med självskattningsformulär är att försökspersonernas svar kan påverkas av social önskvärdhet, och att deltagarna tenderar att rapportera det svar som de tror att forskaren efterfrågar. Resultatet kan påverkas av hur medveten respondenten är om sig själv och sina egenskaper. Även individens villighet att avslöja känslig information påverkar (Burns, 1979). Johnson (2003) menar att tendensen att vilja beskriva sig själv i mer positiva termer kan leda till att det blir svårt att fånga den inre självkänslan samt att det kan vara svårt att skilja mellan genuint hög självkänsla och en till synes hög, narcissistisk självkänsla. Detta påpekande ligger i linje med resonemanget om att gruppen med hög självkänsla är heterogen (Baumeister et al., 2003).

Vad är psykisk ohälsa?

Psykisk ohälsa är ett vagt begrepp vars definition varierar mellan studier. Ibland likställs psykisk ohälsa med psykisk sjukdom. Enligt detta kliniska perspektiv lider en person av psykisk sjukdom om han eller hon uppfyller ett visst antal kriterier för en specifik psykiatrisk diagnos, såsom ADHD, depression eller generaliserat ångestsyndrom (Petersen et al., 2010). För att belysa olika aspekter av psykisk ohälsa används begreppen "disease" och "illness" som saknar motsvarighet i det svenska språket. Disease innebär förekomst av

sjukdom i biomedicinska/naturvetenskapliga termer, medan illness handlar om den subjektiva upplevelsen av besvär eller av att må dåligt (Lundin, 2008).

I föreliggande studie definieras psykisk ohälsa i enlighet med begreppet illness. Psykisk ohälsa definieras således som en subjektiv upplevelse av att må dåligt och likställs inte med patologi. Enligt författarna kan individer inte enkelt delas in i kategorierna psykiskt välmående eller lidande av psykisk sjukdom. Huruvida en individ subjektivt upplever psykisk ohälsa ses istället som en gradfråga. En person som oftare känner sig nedstämd än en annan individ anses därmed i större utsträckning uppleva symtom på psykisk ohälsa utan att för den sakens skull behöva lida av psykisk sjukdom.

Psykisk ohälsa kan ta sig olika uttryck hos barn och ungdomar beroende på faktorer som ålder, kön och familjeförhållanden. Symtomen klassificeras ofta i två huvudtyper: internaliserade och externaliserade. Internaliserade symtom på psykisk ohälsa kan uttryckas som ångslan, oro och nedstämdhet, men också som kroppsliga besvär. Andra agerar istället ut sin oro, vilket ger externaliserade symtom såsom dålig självkontroll, aggression och impulsivitet samt normbrytande beteende (Achenbach, Dumenci & Rescorla, 2002; Beck, Beck & Jolly, 2004).

Att mäta psykisk ohälsa. Liksom självkänsla är psykisk ohälsa ett mångfacetterat och komplext begrepp att mäta. Den subjektiva upplevelsen av psykisk ohälsa (illness) mäts med fördel med hjälp av självskattningsformulär. Självskattning av psykisk ohälsa omgärdas av liknande typer av för- och nackdelar som självskattning av självkänsla.

Tidstrender i psykisk ohälsa i Sverige

Att barns och ungdomars psykiska hälsa har försämrats framhålls ofta inom såväl forskning som massmedia. Emellanåt hävdas dock att den psykiska hälsan har förbättrats. Särskilt i massmedia höjs röster om att barn och ungdomar i Sverige idag mår sämre än tidigare, men i regel är redogörelsen för den vetenskapliga grunden till påståendena bristfällig. Inom forskningen är rapporterna mindre samstämmiga och de uttalanden som görs mer försiktiga.

Mediabild. En beskrivning av mediabilden är relevant för att visa på ämnets aktualitet och för att belysa tongångarna i den debatt som förs. I en analys av mediabilden konstaterar Beckman och Hagquist (2010) att massmedia ger en samstämmig bild av en kraftigt försämrad psykisk hälsa hos barn och ungdomar. Analysen visar att majoriteten av publicerade svenska tidningsartiklar (95 %) berörde en försämring av den psykiska hälsan. Endast fem artiklar av 790 avsåg framhålla en förbättring.

I en debattartikel i Svenska Dagbladet (2011) av Carl Johan Tamm, vice ordförande i riksförbundet Sucidprevention och efterlevandes stöd (SPES), och Katarina Mohlin, kommunikationschef på försäkringsbolaget If, efterfrågas kraftigare insatser av regeringen för att förhindra att ungdomar som mår dåligt tar sina liv. Tamm och Mohlin beskriver att självmord och självmordsförsök fortsätter att öka bland unga. De konstaterar att tillgången på skolpersonal, med den utbildning och de medel som krävs för att möta deprimerade och suicidala ungdomar, är otillräcklig. De kritiserar också de långa köerna till barn- och ungdomspsykiatri och menar att köerna till BUP kan vara långa – ”tolv månader är inget ovanligt”. Denna debattartikel kan illustrera den oro för ökad psykisk ohälsa som ofta uttrycks inom massmedia.

I en annan artikel från Svenska Dagbladet (2009) manar däremot Lars Dencik, professor i socialpsykologi, till försiktighet i tolkningen av rapporterna om ökad psykisk ohälsa hos unga. Dencik menar att vi i Sverige utvecklat en klagokultur och därmed tillåter oss själva att må dåligt och söka sjukvård. Detta kan, enligt Dencik, medföra att vi betraktar oss som sjuka varje gång vi inte är ”friska, glada, potenta och snygga”. Dencik påpekar att ytterligare en förklaringsfaktor kan vara att vi lever i en kultur präglad av självcentrering, där upplevelsen av att ”det hänger på mig” kan bli pressande. Denciks artikel tycks vara ett försök att nyansera den ensidiga mediala bilden av att ungdomar mår allt sämre. Artikeln framhåller dessutom tänkvärda och möjliga förklaringar till den eventuella ökningen av psykisk ohälsa.

I Göteborgsposten (2011) skriver Annica Dahlström, läkare och professor vid Göteborgs universitet, och Christian Sörлие Ekström, debattör, en artikel som får utgöra exempel på inlägg med provocerande påståenden utan vetenskapliga belägg. De vill göra gällande att självmord, självmordsförsök, depression och konsumtion av psykofarmaka har ökat bland unga kvinnor med upp till 400 procent under de senaste tio åren. Varifrån dessa uppgifter är hämtade redovisas inte. Dahlström och Ekström menar att den försämrade psykiska hälsan kan förklaras av förändringar i svensk familjepolitik. De hävdar att barn tar skada av att tillbringa allt mer tid inom barnomsorgen, och de ifrågasätter om det är i barnens intresse att mannen och kvinnan delar upp barnuppfostran 50-50. ”Det bygger på en politisk, obelagd tes att män och kvinnor är utbytbara vad gäller egenskaper och förutsättningar att ta hand om barn.” Vetenskapligt stöd för att män och kvinnor inte är utbytbara redovisas emellertid inte i artikeln.

Forskning och offentlig bild. Flera rapporter från såväl statliga myndigheter som oberoende organisationer och forskargrupper gör gällande att den internaliserade psykiska

ohälsan har ökat bland barn och ungdomar i Sverige. I rapporterna sammanställs de studier som gjorts på området. Därmed baseras slutsatserna i de olika rapporterna på delvis samma material, exempelvis Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) från Statistiska centralbyrån (SCB), Skolbarns hälsovanor (Danielson, 2003), Ung i Värmland (Hagquist & Forsberg, 2007; Hagquist, Starrin & Sundh, 2004), Q90-undersökningarna i Göteborg (Grufman, Carlsten, Krabbe & Berg-Kelly, 1999) samt data från Wångby, Magnusson och Stattin (2005).

Kungliga vetenskapsakademien (2010) uttalar sig om att det har skett en ökning av vissa typer av psykisk ohälsa såsom nedstämdhet och oro hos ungdomar från mitten av 1980-talet till mitten av 2000-talet. Uttalandet grundar sig på en systematisk litteraturöversikt samt föredrag och diskussioner från en konferens om barns psykiska hälsa. I litteraturöversikten (Petersen et al., 2010) redovisas ett flertal studier som huvudsakligen är gjorda på ungdomar i årskurs nio och på gymnasiet. Litteraturöversikten visar på ökad frekvens av självrapporterade psykiska problem sedan 1980-talet hos unga människor, framförallt hos flickor. För samma period rapporteras också ett ökat söktryck till skolhälsovård, BRIS och barn- och ungdomspsykiatri. Rapporterna om ökat söktryck ligger i linje med Statens Offentliga Utredningar (SOU, 2006) och Socialstyrelsens Folkhälsorapport (2009) som visar på ökade vårdtillfällen för psykiska besvär bland ungdomar, särskilt bland flickor och unga kvinnor, och framförallt gällande vård av depression och ångestsyndrom.

Beckman och Hagquist (2010) redovisar och granskar bilden av barns och ungdomars psykiska hälsa baserat på underlag från riksdag, regering, myndigheter och forskning. Till skillnad från många andra rapporter pekar analysen på att svenska ungdomar mår bra i det stora hela. Dock framkommer att stress och psykisk ohälsa blivit vanligare, särskilt bland flickor och unga kvinnor. Därmed ligger analysen ändå i linje med SOU (2006) och Socialstyrelsen (2009).

I SOU (2006) konstateras att det finns sex svenska studier där jämförbara grupper av ungdomar i åldern 15 till 24 tillfrågats vid upprepade tillfällen på samma sätt om olika former av psykiska besvär. Dessa undersökningar har genomförts under perioden 1980 till 2005 och pekar sammantaget på ökade besvär i form av oro och nedstämdhet. Ett undantag är en studie av Wångby et al. (2005) där en jämförelse av 15-åriga flickor i Örebro år 1970 och 1996 inte tyder på någon ökad förekomst av självrapporterade depressionssymtom. Det är dock viktigt att påpeka att denna studies generaliserbarhet begränsas av att en specifik ålders- och könsgroup undersöks vid endast två mättillfällen. Enligt Socialstyrelsen (2009)

har upplevelser av oro och ångest blivit tre gånger så vanligt bland gymnasieungdomar sedan 1990-talet. Enligt rapporten finns däremot tecken på att barnen i dagens årskurs fem mår lika bra som femmorna gjorde för 20 år sedan, kanske till och med något bättre. Ökningen i psykiska symtom tycks ha skett i samma takt för pojkar och flickor, även om en stor del av alla stressrelaterade symtom är vanligare bland flickor och kvinnor än bland pojkar och män (SOU, 2006). Försämringen tycks inte heller vara begränsad till ungdomar från någon särskild social bakgrund (Socialstyrelsen, 2009). Danielsson (2006) visar att självrapporterade besvär som att känna sig nere, ha svårt att somna, känna sig nervös eller ha huvudvärk blev vanligare bland 11-, 13- och 15-åringar mellan 1985 och slutet av 1990-talet. År 2005 bröts dock trenden i samtliga åldrar och för båda könen med ett undantag: Andelen 15-åriga flickor som angav att de hade två eller fler psykiska besvär minst en gång i veckan fortsatte att öka. Undersökningen tyder även på att elever i årskurs fem mår bättre än elever i årskurs nio och att de äldre barnen tycks ha missgynnats.

Själv mord förefaller inte ha ökat bland ungdomar under de senaste 15 åren, men har inte heller minskat, vilket gäller för alla andra åldersgrupper (Socialstyrelsen, 2009; SOU, 2006). Däremot tycks självmordsförsök och andra självdestruktiva handlingar ha ökat kraftigt bland unga kvinnor och män sedan början av 1990-talet (Socialstyrelsen, 2009).

I SOU (2006) refereras till studien Skolbarns hälsovanor som gör det möjligt att jämföra utvecklingen i psykisk ohälsa under de senaste decennierna hos 15-åringar i elva länder i Europa (Sverige, Norge, Finland, Danmark, Skottland, Wales, Belgien, Österrike, Schweiz, Spanien och Ungern). Enligt denna studie sker ökningen i självrapporterad psykisk ohälsa bland ungdomar i Sverige snabbare än i något annat av dessa elva länder. År 2002 rapporterar dessutom ungdomar i Sverige mer besvär än i de flesta av de elva länderna.

Petersen et al. (2010) påpekar att underlaget för att säkert bedöma utvecklingen över tid i psykisk ohälsa är bristfälligt då nationella studier är få och flertalet studier saknar statistiska trendanalyser. Även Beckman och Hagquist (2010) konstaterar att barns och ungdomars psykiska hälsa behöver utforskas mer. Bristen på studier är särskilt påtaglig avseende externaliserade former av psykisk ohälsa. Statistik från brottsförebyggande rådet (BRÅ) tyder dock inte på några väsentliga förändringar i självrapporterade nivåer av normbrytande beteende (stöld, skadegörelse, våldsbeteende, skolk och mobbning) mellan 1995 och 2005 (Petersen et al., 2010) Ungdomsbrottsligheten tycks inte heller ha ökat (SOU, 2006).

Sammanfattningsvis visar forskningen att självskattad internaliserad psykisk ohälsa tycks ha ökat bland ungdomar i Sverige de senaste decennierna, framförallt oro och

nedstämdhet. Trots enstaka undantag visar merparten av rapporter och studier på en tidstrend i negativ riktning. Det är dock möjligt att trenden planades ut från och med år 2005, åtminstone hos 11- och 13-åringar samt 15-åriga pojkar. Det krävs emellertid mer forskning för att säkert kunna bedöma utvecklingen över tid. Underlaget för att bedöma huruvida internaliserad psykisk ohälsa har förändrats bland yngre barn är särskilt bristfälligt. Det finns dock tecken som visar på att barn inte har missgynnats i samma uträkning som ungdomar. Möjligen mår denna yngre åldersgrupp bättre idag jämfört med barn på 1980-talet. Forskning om hur externaliserad psykisk ohälsa har förändrats över tid i Sverige är näst intill obefintlig. Brottsstatistik indikerar dock oförändrade nivåer av vissa normbrytande beteenden.

Förklaringar till tidstrender i psykisk ohälsa. Orsakerna till tidstrenderna i psykisk ohälsa är svåra att fastställa. Enligt SOU (2006) hör Sveriges välfärdssystem till de bäst utvecklade i världen med hög kvalitet på förskola, elevvård och ungdomsmottagning. I rapporten hävdas att tillgången till dessa resurser har varit oförändrad eller ökat under de senaste tre decennierna. Därmed utesluter SOU brister i välfärdssystemet som förklaring till den ökade psykiska ohälsan. Det är viktigt att i sammanhanget påpeka att SOU är en rapport utfärdad av staten. Det är mycket möjligt det i en sådan rapport finns motiv att framhäva Sveriges välfärdssystem i positiva ordalag. Därmed bör en eventuell negativ försämring i systemet inte uteslutas som möjlig förklaring till ökad psykisk ohälsa. Både Socialstyrelsen (2009) och SOU lyfter istället fram den bland ungdomar ökade arbetslösheten som en möjlig förklaring till den försämrade psykiska hälsan. I samband med 1990-talskrisen minskade antalet förvärvsarbete, och den bestående effekten av denna kris gäller nästan enbart ungdomsgruppen (SOU, 2006). Förändringen på arbetsmarknaden innebär att gymnasieskolan plötsligt fick ansvar för nästan hela ungdomsgruppen mot tidigare omkring 80 %. Det är möjligt att de nytillkomna ungdomarna har sämre förutsättningar och sämre motivation (Socialstyrelsen, 2009). Därmed kan förändringen på arbetsmarknaden ha lett till problem för undervisningen på gymnasiet, men också ha varit negativ för de ungdomar som önskar komma ut på arbetsmarknaden efter grundskolan.

Ytterligare en möjlig förklaringsfaktor som lyfts fram är den individualisering som växt fram som en del av den moderna utvecklingen. Ahne, Roman och Franzén (2008) hävdar att det sedan mitten av 1970-talet har skett en utveckling mot ökad individualism i Sverige. Rörelsen innebär att ungdomar idag prioriterar sina egna mål i livet framför till exempel tradition, religion och nationens eller gruppens intressen (Socialstyrelsen, 2009). Inglehart (1997) och Inglehart och Welzel (2005) (refererade i SOU, 2006) har följt

utvecklingen av människors värderingar i ett knappt hundratal länder, däribland Sverige. Studien visar på att värderingarna i Sverige, mer än i något annat land som undersökts, är inriktade på självförverkligande. Beck (1992, refererad i SOU, 2006) har uppmärksammat att utvecklingen mot ökade potentiella livsmöjligheter kan innebära att gapet ökar mellan förväntningarna och det som är möjligt att infria. På resan mot lärdom om vad som är realistiskt behöver tidigare förväntningar ges upp, vilket kan leda till oro och, i ett senare skede, nedstämdhet. Resultat från en tvärsektionell metaanalys av Twenge, Zhang och Im (2004) indikerar att känslan av kontroll har minskat när individualismen har ökat. Större cynism och alienation leder till att människor inte tror att deras personliga handlingar gör någon skillnad. Såväl Socialstyrelsen som SOU redogör för studier som visar på ökad risk för psykisk ohälsa i individualiserade samhällen. I de båda rapporterna konstateras att individualismen kan ha bidragit till en långsam internationell trend mot mer psykiska besvär under de senaste 60 till 70 åren. Individualisering anses dock inte vara huvudorsaken till den kraftigare ökningen i psykiska besvär som påbörjades åtminstone på 1980-talet. Ökningen i psykisk ohälsa har exempelvis inte varit lika kraftig i Danmark, Norge och Finland, trots att dessa länder haft liknande samhällsutveckling avseende individualism. Som ytterligare förklaring till denna kraftigare ökning av psykisk ohälsa lyfts i båda rapporterna den ovan beskrivna förändrade arbetsmarknaden fram.

Tidstrender i psykisk ohälsa utanför Sverige

Den internationella forskningen om tidstrender i psykisk ohälsa präglas av motsägande resultat. Somliga studier tyder på att psykisk ohälsa har blivit allt vanligare bland unga (Collishaw, Maughan, Goodman & Pickles, 2004; Sweeting, Young & West, 2009; Twenge, 2000; Twenge, Gentile, DeWall, Lacey & Schurtz, 2010; West & Sweeting, 2003), medan andra studier indikerar att det inte skett någon nämnvärd förändring (Achenbach et al., 2002; Costello, Erkanli & Angold, 2006; McArdle, Prosser, Dickinson & Kolvin, 2003; Sourander, Niemelä, Santalahti, Helenius & Piha, 2008; Twenge & Nolen-Hoeksema, 2002). De motsägande resultaten kan delvis förklaras av att valet av metod skiljer sig åt mellan studierna. Olika former av psykisk ohälsa undersöks på varierande åldersgrupper under olika tidsperioder i skiftande länder. Därmed är en jämförelse mellan studierna problematisk.

Symtom på internaliserad psykisk ohälsa. Två tvärsektionella metaanalyser indikerar att det har skett en ökning i internaliserade symtom på psykisk ohälsa i USA under de senaste 60 åren. En av dessa studier (Twenge, 2000) visar på att självrapporterad ångest

har ökat betydligt från 1950-talet fram till 1993 bland collegestudenter samt barn i åldern 9 till 17 år. I studien urskiljs låg social förbindelse och högt fysiskt och psykiskt hot som möjliga förklaringar till den identifierade tidstrenden, faktorer som författaren sammankopplar med individualismen. Den andra metaanalysen (Twenge et al., 2010) granskar ett bredare spektra av psykisk ohälsa. Resultatet pekar på att självrapporterade symtom på internaliserad psykisk ohälsa ökade signifikant för collegestudenter mellan 1938 och 2007 samt för 14- till 17-åringar mellan 1951 och 2002. Resultaten tyder även på att internaliserad psykisk ohälsa generellt sett tycks förekomma mer frekvent när fler personer värderar yttre mål såsom pengar, utseende och status högre än inre mål som anknytning och kompetens.

En metastudie av Costello et al. (2006) skiljer sig metodiskt från Twenge (2000) och Twenge et al. (2010). Denna metastudie baseras på strukturerade kliniska intervjuer istället för självrapportering. Studien pekar på oförändrad förekomst av depressionsdiagnoser i normalpopulationen från 1970-talet till mitten av 2000-talet, ett resultat som gäller för både barn under 13 år och 13- till 18-åringar. Dock konstateras att depression är mer vanligt förekommande i tonåren, framförallt hos flickor. Det bör påpekas att klinisk depression, som mäts i Costello et al., och självrapporterade besvär inte kan likställas. Även om diagnosen depression inte blivit vanligare kan den subjektiva upplevelsen av exempelvis nedstämdhet ha ökat i populationen. Costello et al. påpekar att det ökade antalet behandlade fall av depression inte nödvändigtvis måste innebära att depression blivit vanligare inom populationen, utan att det snarare kan bero på att psykiska problem i större omfattning uppmärksammas nuförtiden. En annan möjlig förklaring till att forskarna inte finner någon tidstrend i depression kan vara att metaanalysen baseras på studier från flera olika länder. Därmed kan eventuella kulturella skillnader i tidstrender balansera ut varandra. Liknande resultat rapporteras dock i en tvärsnittlig metaanalys (Twenge & Nolen-Hoeksema, 2002) som uteslutande baseras på studier från USA och Kanada. Studien pekar på oförändrade nivåer av självrapporterade depressionssymtom hos 8- till 16-åriga flickor mellan 1980 och 1998. Däremot finner forskarna en liten, men signifikant, minskning hos pojkar för samma tidsperiod och åldersgrupp. Även en studie baserad på lärar- föräldra- och självskattningar indikerar minskning av oro och nedstämdhet hos amerikanska 11- till 18-åringar mellan 1989 och 1999 (Achenbach et al., 2002). Likaså en engelsk studie, som med lärarskattningar undersökt yngre barn med en genomsnittsålder på åtta år, pekar på lägre nivå av emotionella problem 1994 jämfört med 1973 (McArdle et al., 2003). Det bör påpekas att lärar- och föräldraskattningar av barns och ungdomars psykiska hälsa kan skilja sig från självskattade

psykiska symtom. Förmodligen har inte föräldrar och lärare full insikt i barns subjektiva upplevelser. Därmed kan närståendes skattningar av barns psykiska välmående vara missvisande.

Studier av ungdomar från Storbritannien pekar sammantaget på att det från 1970-till 2000-talet inledningsvis inte har skett några förändringar i nivå av internaliserade symtom på psykisk ohälsa. Mot mitten av perioden tycks det ha skett en viss ökning hos framförallt flickor. Därefter uppvisas ökning hos båda könen. En studie av engelska 15-till 16-åringar indikerar att nivån av föräldraskattade emotionella problem var stabil mellan 1974 och 1986 för att därefter öka 1,7 gånger mellan 1986 och 1999 för både pojkar och flickor (Collishaw et al., 2004). I studier av 15-åringar i Skottland uppvisas signifikanta öningar i självrapporterad psykisk ohälsa mellan 1987 och 1999 för flickor (West & Sweeting, 2003) samt signifikanta öningar för båda könen mellan 1999 och 2006 (Sweeting et al., 2009). Tick, van der Ende och Verhulst (2008) bidrar med en studie av tidstrender i emotionella problem bland nederländska barn i åldern 10 till 19. Resultatet pekar på minskning i nedstämdhet för pojkar, men ökning för flickor mellan 1993 och 2003.

Sammanfattningsvis är det svårt att dra slutsatser kring tidstrender i psykisk ohälsa utanför Sverige. Motsägande resultat kan delvis bero på att tidstrenderna kan skilja sig åt mellan olika länder. Studierna från Storbritannien tycks exempelvis mer samstämmiga än nordamerikanska studier. Möjligen kan detta bero på att en negativ tidstrend är mer tydlig i Storbritannien. Därutöver undersöks i många studier ett brett åldersspann, exempelvis i Achenbach et al. (2002), Tick et al. (2008) samt Twenge och Nolen-Hoeksema (2002). Studier från Sverige indikerar att äldre ungdomar har missgynnats mer än barn. Det är möjligt att tidstrenderna skiljer sig åt mellan åldersgrupperna även i andra länder. Beräkning av tidstrender för stora åldersspann skulle därmed kunna innebära att skillnader i tidstrender mellan olika åldersgrupper balanserar ut varandra. Dessutom skiljer sig studierna metodologiskt och begreppsmässigt åt. Att jämföra studier där psykisk ohälsa undersöks utifrån ett kliniskt perspektiv med studier av självskattad subjektiv ohälsa är som ovan nämnt problematiskt. Diskrepanta tidstrender skulle även kunna förklaras av vem det är som skattar psykisk ohälsa. Som ovan nämnt kan föräldra- lärar- och självskattningar skilja sig åt. En intressant jämförelse kan göras med studien Skolbarns hälsovanor (SOU, 2006) som rapporterar att ökningen i självrapporterad psykisk ohälsa är snabbare i Sverige än i något annat av de övriga tio länderna som undersöks. Möjligen skulle detta kunna innebära att tidstrenden är kraftigare i Sverige och därmed lättare att identifiera.

Symtom på externaliserad psykisk ohälsa. I en amerikansk studie (Achenbach et al., 2002) av tidstrender i externaliserade symtom på psykisk ohälsa uppvisas minskade till oförändrade nivåer för 11- till 18-åriga amerikaner i en jämförelse mellan 1989 och 1999. Resultaten pekar på minskningar i aggressivt beteende, men oförändrade nivåer av normbrytande beteende. Liknande resultat redovisas i en nederländsk och en finsk studie. Bland 10- till 19-åriga nederländska barn och ungdomar rapporteras minskningar av både aggressivt och normbrytande beteende hos pojkar, men oförändrade nivåer av externaliserade problem hos flickor mellan 1993 och 2003 (Tick et al., 2008). En studie av åttaåriga finländska barn pekar på minskade nivåer av föräldraskattade uppförandeproblem hos pojkar mellan 1989 och 1999 följt av oförändrad nivå mellan 1999 och 2005 samt oförändrade nivåer hos flickor för båda tidsperioderna (Sourander et al., 2008). Även en studie som med lärarskattningar undersökt yngre barn med en genomsnittsålder på åtta år, pekar på lägre nivå av beteendeproblem 1994 jämfört med 1973 (McArdle et al., 2003). Däremot tyder en engelsk studie av 15- och 16- åringar på en ökning av beteendeproblem mellan 1974 och 1999 (Collishaw et al., 2004).

Sammanfattningsvis kan det konstateras att studier av tidstrender i externaliserad psykisk ohälsa är mer samstämmiga än studier av internaliserad psykisk ohälsa. Utländsk forskning tyder på oförändrade till minskade nivåer av externaliserad psykisk ohälsa hos barn och ungdomar sedan slutet av 1980-talet. Därmed tycks resultaten ligga i linje med motsvarande forskning från Sverige. Det är dock möjligt att externaliserad psykisk ohälsa har ökat hos 15- till 16-åringar, åtminstone i England.

Sambandet mellan självkänsla och psykisk ohälsa

Många forskare betonar att en grundläggande komponent i psykisk hälsa är god självkänsla, att värdera sig själv positivt (Harter, 1999; Johnson, 2003; Ouvinen-Birgerstam, 1999; Rosenberg, 1979). Crocker och Park (2004) konstaterar att självkänsla har kommit att bli en synnerligen undersökt och kulturellt betonad individuell variabel. Dessutom menar de att självkänsla kommit att ses som lösningen på en mängd psykiska och sociala problem. Hög självkänsla anses fungera både som ett direkt skydd mot psykisk ohälsa och som en buffert mot svåra, påfrestande livshändelser (Harter, 1999). Därutöver tycks sambandet mellan självkänsla och lycka vara väldokumenterat (Baumeister et al., 2003). I en studie av Furnham och Cheng (2003) var självkänsla den enskilt mest starka prediktorn för lycka.

Inom forskningen finns även stöd för kopplingen mellan låg självkänsla och internaliserade symtom på psykisk ohälsa. Taylor och Brown (1988) visar att personer med

låg självkänsla i allmänhet upplever mer negativa emotioner jämfört med personer med hög självkänsla. En konsekvent högre rapportering av nedstämdhet vid låg självkänsla verkar även förekomma bland barn och ungdomar (Harter, 1999). I flera studier har man funnit ett negativt samband mellan självkänsla och ångest och depression hos barn och ungdomar (Bolognini, Plancherel, Bettschart & Halfon, 1996; Bos, Huijding, Muris, Vogel & Biesheuvel, 2010). Studier genomförda i Norden visar på liknande resultat för sambandet mellan självkänsla och ångest och depression bland ungdomar (Derdikman-Eiron et al., 2011; Moksnes, Molfjord, Espnes & Byrne, 2010). I ovan nämnda studier varierar korrelationskoefficienten mellan - 0,39 och - 0,64 för depression och självkänsla samt mellan - 0,24 och - 0,63 för självkänsla och ångest. Det är svårt att dra slutsatser om huruvida låg självkänsla leder till depression och ångest eller tvärtom, eftersom merparten av studierna använder en korrelationsdesign. En longitudinell studie av Orth, Robins och Roberts (2008) tycks dock stödja en sårbarhetsmodell där låg självkänsla kan leda till depression snarare än att depression leder till låg självkänsla.

Till skillnad från sambandet mellan självkänsla och internaliserad psykisk ohälsa tycks förhållandet mellan självkänsla och externaliserade symtom på psykisk ohälsa, såsom aggression och antisocialt beteende, oklart. Debatt råder om kopplingen mellan självkänsla och aggressivt beteende, och resultaten är motstridiga. I de studier där samband kunnat påvisas får dessa betecknas som svaga till måttliga, $r = - 0,14$ till $- 0,39$ (Bos et al., 2010; Donellan et al., 2005; Rosenberg, Schooler & Schoenbach, 1989). Vissa grupper av forskare har dock funnit stöd för ett samband mellan aggression och hög självkänsla (Baumeister, Smart & Boden, 1996). En studie av Donellan et al. (2005) indikerar emellertid att låg nivå av självkänsla kan predicera framtida externaliserade problem hos ungdomar. Salmivalli (2001) presenterar en intressant, möjlig förklaring av de motstridiga resultaten, att det inom gruppen som rapporterar höga nivåer av självkänsla också finns personer som med aggressiva beteenden försvarar en hög, men instabil självkänsla.

Tidstrender i självkänsla

Det starka sambandet mellan självkänsla och psykisk ohälsa medför att tidstrender i självkänsla kan ses som en indikation på motsvarande tidstrender i psykisk ohälsa. En minskning i nivå av självkänsla kan därmed ses som indikation på ökad psykisk ohälsa. Det finns dock en påtaglig brist av denna typ av studier i Sverige och de få studier som genomförts visar på motstridiga resultat. I en jämförelse av 1970 och 1996 fann Wångby et al. (2005) en minskning i självrapporterad självkänsla hos 15-åriga flickor. Det omvända

rapporteras dock av Kajrup och Lilja (2010) som följer upp en studie av Ouvinen-Birgerstam (1984) från 1981-83 i syfte att undersöka förändringar i 9-, 11- och 13-åringars självvärdering. I jämförelsestudien har samma instrument använts som i den ursprungliga studien, "Jag tycker jag är". Resultaten pekar mot en mer positiv global självvärdering hos både pojkar och flickor i samtliga åldersgrupper år 2010 jämfört med 30 år tidigare, särskilt avseende inställningen till den egna kompetensen. Det bör dock påpekas att bortfallet i studien är anmärkningsvärt högt (37,5 %), vilket kan ha påverkat resultatet.

I sökningen efter utländsk forskning om tidstrender i självkänsla har endast amerikanska studier identifierats. I USA har det sedan början av 2000-talet förts en debatt om huruvida nivån av självkänsla har ökat, minskat eller förblivit stabil under de senaste decennierna. Debatten inleddes när Twenge och Campbell (2001) publicerade en tvärsektionell metaanalys som pekade på ökad nivå av självkänsla bland collegestudenter mellan 1968 och 1994. För ungdomar i åldern 14 till 17 år uppvisades inga signifikanta resultat, medan resultaten för 6- till 13-åringar pekade på minskningar i självrapporterad självkänsla mellan 1967 och 1979 och därefter ökning fram till 1994. Studien följdes upp med ännu en tvärsektionell metaanalys (Gentile, Twenge & Campbell, 2010). Resultaten från denna studie indikerar ytterligare ökning i självrapporterad självkänsla bland collegestudenter mellan 1988 och 2008 samt en särskilt markant ökning för 11- till 13-åringar mellan 1988 och 2006. Liksom i föregående studie erhöles dock inget stöd för att det skett en förändring i nivå av självrapporterad självkänsla för ungdomar i åldern 14 till 17 år. Gentile et al. (2010) föreslår att de ökade nivåerna i självkänsla kan bero på den ökade kulturella betoningen på individuellt självvärde. De menar att tidstrenden hos 11- till 13-åringar möjligen kan hänföras till de program för ökning av självkänsla som införts i amerikanska mellanstadieskolor sedan början av 1980-talet.

En variabel som ibland relateras till hög självkänsla är narcissism i form av en överdriven, uppblåst självkänsla (Donellan, et al., 2005). En tvärsektionell metaanalys av Twenge et al. (2008) pekar på ökade nivåer av narcissism mellan 1979 och 2006. Forskarna kopplar resultatet till de program för höjning av självkänsla som införts inom det amerikanska skolväsendet. Studien väckte snabbt starka reaktioner inom forskarvärlden. Trzesniewski, Donellan och Robins (2008b) påpekar att det krävs omfattande longitudinella studier av effekterna av program för förhöjning av självkänsla innan man kan sluta sig till att sådana åtgärder skapar narcissistiska individer. De riktar kritik mot såväl Twenge et al. (2008) som Twenge och Campbell (2001) och påpekar att resultaten från de båda studierna kan vara missvisande eftersom urvalet inte är representativt. De redovisar resultat från en

egen stor studie av slumpmässigt utvalda ungdomar där man inte funnit någon ökning i självkänsla mellan 1976 och 2006 (Trzesniewski et al., 2008b). Därutöver visar en stor metastudie av Trzesniewski, Donellan och Robins (2008a) inte något stöd för att narcissism har ökat mellan 1982 och 2007.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att antalet studier av tidstrender i självkänsla är få både i Sverige och i andra länder. Då såväl svenska som amerikanska studier uppvisar motstridiga resultat är frågan om huruvida nivån av självkänsla har förändrats eller ej långt ifrån besvarad. De varierande resultaten i de svenska studierna skulle dock kunna bero på att olika tidsperioder och åldrar har undersökts. Självkänslan tycks ha minskat från 1970-talet till 1990-talet, åtminstone för 15-åringar. Därefter är det möjligt att den har ökat för barn mellan 9 och 13 år. Frågan uppstår hur en sådan eventuell ökning i självkänsla hänger ihop med rapporterna om försämrad psykisk hälsa.

Demografiska faktorer av betydelse för självkänslan

Det finns flera faktorer som påverkar nivån av självkänsla och som därmed är relevanta att redogöra för. Särskilt betydelsefulla och välundersökta faktorer utgörs av ålder, kön och kultur. Dock utesluts inte att andra variabler kan ha betydelse och vara värda att kontrollera i studier av förändringar i nivå av självkänsla.

Ålderseffekter och könsskillnader. Generellt sett tycks självkänslan vara hög hos barn, för att sjunka något under puberteten och därefter öka gradvis. Män och kvinnor följer huvudsakligen samma bana avseende förändringar i självkänsla sett ur ett livsloppsperspektiv (Orth, Trzesniewski & Robins, 2010; Robins & Trzesniewski, 2005). Dock visar forskningen på förekomst av könsskillnader i självkänsla, framförallt under tonårsperioden. Könsskillnader i global självkänsla påvisas i såväl svenska (Blomberg, 1994; Ouveinen-Birgerstam, 1984; Rätty, Larsson, Söderfeldt & Wilde Larsson 2005) som utländska studier (Harter, 1999; Kling, Shibley Hyde, Showers & Buswell, 1999; Robins & Trzesniewski, 2005; Simmons & Blyth, 2008). Studierna visar på att flickor rapporterar lägre nivåer av självkänsla jämfört med pojkar. Det är dock viktigt att påpeka att effektstorleken för denna könsskillnad är relativt liten, $d = 0,21$ enligt en metaanalys av Kling et al. (1999). Därmed bör inte betydelsen av könsskillnader i nivå av självkänsla överdrivas. Könsskillnaderna tycks öka fram till 16-årsåldern för att därefter minska (Kling et al., 1999; Rätty et al., 2005). Resultaten från Ouveinen-Birgerstams studie (1984) visar att minskningen i självkänsla under tonåren sker något tidigare för flickor än för pojkar. Mot slutet av högstadieperioden stiger självvärderingen successivt igen, särskilt markant för

pojkar. På gymnasiet verkar självkänslan vara lägre i årskurs två jämfört med årskurs ett och tre för pojkar, samt lägre i årskurs ett och två jämfört med årskurs tre för flickor (Ozolins, Kazmierczak & Svensson, 1999).

Den nedgång i självkänsla som kan ses i tonåren förklaras ofta genom förändrad kroppsuppfattning. Simmons och Blyth (2008) visar att tidig pubertal utveckling tycks vara ofördelaktig för flickors kroppsbild. Deras resultat pekar däremot på att tidig utveckling hos pojkar generellt sett innebär större tillfredsställelse med längd, muskler och atletisk förmåga. En annan möjlig förklaringsfaktor till nedgången under tonåren är miljöombytet från en liten personlig skolmiljö till en mer anonym högstadieskola. Simmons och Blyth visar att denna typ av skolbyte har negativ påverkan i de tidiga tonåren när ungdomar saknar mognaden att hantera förändringen. Den kognitiva utvecklingen under tonårsperioden inkluderar en medvetenhet om missade möjligheter och förväntningar (Robins & Trzesniewski, 2005). Perioden innebär också ett utforskande av nya roller och livsperspektiv. Många forskare lyfter fram att detta påfrestande arbete tillfälligt kan påverka självkänslan negativt (Irhammar, 1997).

Det finns många olika förklaringar till könsskillnader i självkänsla. Enligt Kling et al. (1999) tycks många egenskaper som vanligen associeras med en manlig könsroll stämma överens med hög självkänsla. Könsskillnaderna i självkänsla betonas ofta inom såväl forskning som vardagsliv, vilket kan medföra att låg självkänsla blir en självuppfyllande profetia för flickor. Omgivningens olika bemötande av flickor och pojkar kan ytterligare befästa dessa könsskillnader. Även utseendets olika betydelse för pojkar respektive flickor framhålls som en möjlig förklaring till könsskillnaderna (Kling et al., 1999). Harter (1999) menar att de kvinnliga skönhetsidealerna är orimliga och väldigt svåra att nå upp till för flickor, medan män inte enbart behöver "lita till" sitt fysiska utseende för att vara attraktiva.

Kultur och etnicitet. Kulturella jämförelser indikerar att barn och ungdomar i västerländska kulturer rapporterar mer positiva självvärderingar jämfört med barn och ungdomar från österländska kulturer (Harter, 1999). Såväl Baumeister et al. (2003) som Crocker och Park (2004) lyfter fram att betoningen på vikten av en hög självkänsla huvudsakligen är en västerländsk företeelse. Crocker och Park påpekar att denna strävan efter en positiv självvärdering har lett till antagandet att självkänsla är ett universellt och grundläggande mänskligt behov. Enligt Heine, Lehman, Markus och Kitayama (1999) bör istället strävan efter hög självkänsla ses som en kulturell produkt. Exempelvis förespråkar den nordamerikanska kulturen beteenden som går i linje med en hög självkänsla, medan det i Japan är kulturellt lämpligt att vara självkritisk. I jämförelsen av den nordamerikanska och

japanska synen på självkänsla påpekar Heine et al. att begreppet knappt existerar i det japanska ordförrådet. De lyfter också fram att forskning kring självkänsla framförallt bedrivs av amerikaner som socialiserats in i en kultur som hyllar individualism. Dessa tankegångar avseende kulturella aspekter är viktiga att ha i åtanke när teorier och forskningsresultat kring självkänsla granskas och tolkas. En negativ självvärdering kan i vissa fall spegla kulturellt sunda värderingar snarare än låg skadlig självkänsla.

I en studie av barn bosatta i Sverige påvisas skillnader i nivå av självkänsla mellan etniska grupper, men när samtliga individer med utländsk bakgrund jämförs med barn födda i Sverige uppvisas ingen skillnad. Detta kan förklaras av att skillnaderna mellan olika etniska grupper tar ut varandra (Ouvinen-Birgerstam, 1984). Enligt SCB (2009) var andelen utrikesfödda i Sverige 14 % år 2008, en andel som stadigt ökar. Statistiken tyder också på att skälen till invandring har förändrats sedan arbetskraftsinvandringen under början av 1970-talet. De individer som sedan 1990-talet anlant till Sverige har i större utsträckning flytt från oroligheter. Således tycks gruppen med utländsk bakgrund se något annorlunda ut idag jämfört med den tid då Ouvinen-Birgerstam genomförde sin studie.

Sammanfattning

Det tycks finnas belägg för att den psykiska ohälsan har ökat bland ungdomar i Sverige. Trots bristande forskningsunderlag och vissa motstridiga resultat, visar huvuddelen av studierna på ökad nivå av självrapporterad nedstämdhet och oro. Ungdomsarbetslöshet och ökad individualisering har framförts som möjliga förklaringar till tidstrenderna, men ytterligare forskning krävs för att utröna giltigheten i dessa antaganden. Teori och forskning har kommit att öka betoningen på de kognitioner som ger upphov till, eller följer på, psykisk ohälsa. Särskilt kognitioner som involverar självet framstår som betydelsefulla. I många studier har ett negativt samband mellan självkänsla och nedstämdhet och oro påvisats. Således torde en ökning av psykisk ohälsa innebära minskade nivåer av självkänsla. I Sverige är studier om tidstrender i självkänsla ytterst få med motstridiga resultat. Det finns dock visst stöd för att självkänslan har ökat den senaste tiden. Därmed väcks frågan om hur en sådan eventuell höjning kan vara förenlig med ett negativt samband mellan självkänsla och psykisk ohälsa.

Syfte och frågeställningar

Studier om tidstrender i självkänsla kan bidra med värdefull kunskap om hur ungdomar mår idag jämfört med tidigare. Att därutöver undersöka hur självkänsla är relaterat till psykisk ohälsa kan ge utökad förståelse samt en indikation på hur interventioner

bör utformas för att främja ungdomars psykiska hälsa. Syftet med föreliggande studie är att undersöka huruvida nivån av självkänsla har förändrats hos ungdomar i Sverige sedan början av 1980-talet. Följande frågeställningar kommer att undersökas:

- 1) Har självvärderingen förändrats till högre eller lägre i Sverige under de senaste 30 åren?
 - a) Föreligger det en könsskillnad i förändringen i självkänsla?
 - b) Rör en eventuell förändring olika åldrar eller endast en specifik åldersgrupp?
 - c) Föreligger det en skillnad i självkänsla beroende på etnicitet år 2011?
 - d) Har någon specifik aspekt av självkänsla förändrats?

Ytterligare ett syfte med studien är att klargöra sambandet mellan självkänsla och psykisk ohälsa hos ungdomar i Sverige. Studien baseras på följande hypotes:

- 2) Det föreligger ett negativt samband mellan psykisk ohälsa och självvärdering, det vill säga att personer med hög positiv självvärdering generellt sett har låg förekomst av psykisk ohälsa, medan personer med låg negativ självvärdering generellt sett har hög förekomst av psykisk ohälsa.

Metod

Följande metodiska upplägg har inspirerats av Kajrup och Lilja (2010) som i en jämförande studie har undersökt förändringar i självkänsla mellan 1981-83 och 2010. I föreliggande studie insamlades data med hjälp av självskattningsformulär. Valet av metod motiverades av att självskattningsformulär med fördel kan användas för att fånga den subjektiva naturen hos begreppen självkänsla och psykisk ohälsa (illness). Dessutom är självskattningsformulär ett ekonomiskt och lättadministrerat verktyg, vilket är till stor nytta när ett stort urval behövs för att besvara frågeställningen. Metoden för att mäta självkänsla ger dessvärre ingen möjlighet att särskilja mellan exempelvis olika former av hög självkänsla. För att kunna identifiera förändringar i nivå av självkänsla är det dock en förutsättning att använda liknande metod som i tidigare studier. Då tidigare studier har använt sig av självskattningsformulär för att mäta självkänsla är det därför adekvat att använda ett liknande tillvägagångssätt.

Instrument

För att mäta självkänsla valdes instrumentet "Jag tycker jag är". Detta är ett frekvent använt test inom såväl forskning som klinisk verksamhet. Användningen av instrumentet ger möjlighet att undersöka om självvärderingen har förändrats till lägre eller högre jämfört med tidigare studier. Becks ungdomsskalor valdes för att mäta psykisk ohälsa. Valet motiverades av instrumentets goda psykometriska egenskaper och att det mäter både internaliserad och externaliserad psykisk ohälsa. En demografisk blankett (se Bilaga 1) användes för att ge möjlighet att undersöka om variablerna kön, ålder och etnicitet inverkar på ungdomars självvärdering.

Jag tycker jag är. Testet är en självskattningsskala utarbetad i Sverige för att mäta barn och ungdomars självvärdering i åldrarna 7 till 16 år (Ouvinen-Birgerstam, 1999). Det har även använts för att studera gymnasieungdomars självvärdering, exempelvis i Blomberg (1994). Instrumentet består av olika påståenden som barnet får ta ställning till. Versionen för mellan- och högstadiet omfattar 72 påståenden med fyra svarsalternativ: "stämmer precis", "stämmer ungefär", "stämmer dåligt" och "stämmer inte alls". Testet består av både positivt och negativt formulerade påståenden. Exempel på påståenden är: "Jag gillar mitt utseende", "Jag är dålig i matematik", "Jag är en lycklig person", "Jag har många vänner" och "Hemma bryr sig ingen om mig". Påståendena är uppdelade i fem delskalor som täcker olika områden av betydelse för självkänslan: "Fysiska egenskaper", "Färdigheter och talanger", "Psykiskt välmående", "Relationer till föräldrar och familj" samt "Relationer till andra".

Instrumentet utprovades på en normeringsgrupp bestående av 3465 barn mellan 7 och 16 år i Malmö och Trelleborg mellan 1981 och 1983. Sammantaget bedöms testets reliabilitet (Split half: 0,91 - 0,93; Test-retest: $r_{tt} = 0,82$ för årskurs 7-8) och validitet som god (Ouvinen-Birgerstam, 1999). Blomberg (1994) genomförde en undersökning av gymnasieungdomars självvärdering år 1993 i Karlskrona som ger en riktlinje till normdata för de äldre ungdomarna. Dock grundar studien sig endast på cirka 60 elever i årskurs ett respektive tre på gymnasiet. Gruppen som undersöktes i årskurs tre präglas dessutom av en skev könsfördelning med anmärkningsvärt få pojkar ($n = 11$).

Beck ungdomsskalor. Testet avser att mäta psykisk ohälsa hos barn och ungdomar (Beck et al., 2004). Det är utvecklat i USA, men har översatts och anpassats till svenska förhållanden. Beck ungdomsskalor används ofta i kliniska sammanhang, men kan även användas inom elevvård och somatisk vård. Dock påpekas att skalorna inte är avsedda att användas som diagnostiskt instrument. Testet består av fem självskattningsskalor, varav fyra används i föreliggande studie. Skalan självbild valdes bort då den mäter ungefär samma aspekter som "Jag tycker jag är", och då en validering av instrumenten inte var studiens syfte. De övriga fyra skalor avser att mäta barns och ungdomars upplevelse av ångest, depression, ilska, normbrytande beteende. Varje skala består av 20 påståenden för barnet att ta ställning till med fyra svarsalternativ: "aldrig", "ibland", "ofta" och "alltid". Exempel på påståenden är: "Jag tänker på hemska saker", "Det känns som jag vill gråta", "När jag blir arg så känns det i hela kroppen" och "Jag tar saker som inte är mina". Skalan ångest består av påstående som rör barns oro för skolan, den egna hälsan och framtiden. Skalan depression innefattar påstående som speglar negativa tankar och symptom på nedstämdhet. Skalan ilska rör de uttryck barns ilska tar och hur de riktas. Skalan normbrytande beteende består av påståenden om mobbning, brottslighet och regelbrott. Poängen summeras och översätts till percentilvärden, vilka tolkas och jämförs med normgruppen för att få en bild av problematikens svårighetsgrad. Råpoäng på psykisk ohälsa upp till och med 74:e percentilen benämns som genomsnittliga. Percentil 75 till 89 betecknas som något förhöjda nivåer, och percentil 90 och uppåt motsvarar mycket förhöjda nivåer.

Svensk normeringsdata finns för åldrarna 9 till 18 år. Normtabeller finns för flickor och pojkar var för sig, däremot inte för olika åldersgrupper. Normeringen av testet baseras på data från 2358 barn som samlades in år 2003. Datasamlingen genomfördes i Säffle, Malmö, Helsingborg, Karlstad och Nacka. Sammantaget bedöms reliabilitet (Cronbachs alpha: 0,88-0,94; Test-retest: $r_{tt} = 0,82-0,90$) och validitet som god (Beck et al., 2004).

Demografisk blankett. I studien användes en demografisk blankett som deltagarna fick fylla i. Deltagarna ombads rapportera kön, årskurs och om de oftast talade svenska eller ett annat språk hemma. De fick även fylla i vilket annat språk de talade, men detta var frivilligt. Att fråga efter språk var det sätt om upplevdes som mest framkomligt och lämpligt för att undersöka eventuella kulturella skillnader. Författarna är dock medvetna om att uppdelningen i tvåspråkighet och enbart svensktalande är en förenkling som inte till fullo kan jämföras med kulturell bakgrund eller etnicitet. För att säkra anonymiteten efterfrågades inte några övriga demografiska uppgifter såsom namn och födelsedata.

Procedur

I studien valdes skolor ut som ansågs utgöra ett representativt urval för skolorna som deltog i studierna av Ouvinen-Birgerstam (1984) och Blomberg (1994). Valet föll på en större stad och två mindre orter i Skåne. Författarna hade inflytande över vilka skolor som kontaktades, men inte över vilka klasser som valdes ut. I vissa fall utövade dock författarna ett visst inflytande över vilken typ av utbildningsprogram som gymnasieklasserna hämtades ur för att skapa en någorlunda jämn fördelning avseende kön samt praktiska och teoretiska gymnasieprogram. I övrigt valdes klasser ut av rektorer och lärare.

Ett informationsbrev (Bilaga 2) med förfrågan om deltagande skickades till rektorer och vidarebefordrades till berörda lärare. Via lärare skickades skriftlig information om studien ut till vårdnadshavare (Bilaga 3). I brevet upplystes om rättigheten att avböja elevens medverkan i studien. De elever vars föräldrar inte hade nekat till deltagande fick därefter själva avgöra om de ville delta i studien. Testningarna administrerades av författarna under en period på två veckor under andra delen av september år 2011. Med minst en av författarna närvarande i klassrummet fyllde deltagarna i formulären var klass för sig alternativt två klasser samtidigt beroende på gruppens storlek. Testningarna utfördes i enlighet med instruktionerna i manualerna för "Jag tycker jag är" och Becks ungdomsskalor. Det tog cirka 30 minuter för eleverna att fylla i de båda formulären.

Deltagare

Totalt deltog elever från fem olika skånska skolor. De elever som deltog gick i årskurs sju och nio samt årskurs två (II) på gymnasiet. Sammanlagt deltog 17 klasser i studien. Gymnasieeleverna hämtades från såväl yrkesinriktade program (68 %) som teoretiska program (32 %). I årskurs sju och nio var könsfördelningen relativt jämn, till skillnad från årskurs II (se Tabell 1.) Sammanlagt deltog 310 ungdomar av 348 tillfrågade. De personer som missat att fylla i två eller flera påståenden på samma delskala

exkluderades, vilket resulterade i ett *N*-tal på 299 deltagare. Av dessa 299 elever gick 85 i årskurs sju, 75 i årskurs nio och 139 i årskurs II. 15 % av deltagarna angav att de ibland eller oftast talade ett annat språk än svenska hemma. De vanligaste angivna språken var arabiska och serbiska. 85 % angav inte något annat språk än svenska. Detta skulle kunna jämföras med Ouvinen-Birgerstams (1984) originalstudie där 23 % var födda i utlandet. Det är dock viktigt att påpeka att begreppet tvåspråkighet i föreliggande studie inte till fullo motsvarar att vara född i utlandet.

Tabell 1.

Antal deltagare per årskurs och kön efter exkludering av ofullständiga formulär.

	Årskurs 7	Årskurs 9	Årskurs II	Totalt
Flickor	44	38	92	174
Pojkar	41	37	47	125
Totalt	85	75	139	299

Bortfall. Deltagarfrekvensen var 86 % efter exkludering av ofullständiga formulär och skilde sig åt mellan de olika årskurserna. I årskurs sju deltog 96 % av de tillfrågade eleverna, i årskurs nio 80 % och i årskurs II 84 %. Den vanligaste anledningen till bortfall var att eleven var sjukanmäld till skolan. Några få elever deltog inte på grund av att föräldrarna eller eleven avböjde medverkan. Ytterligare några få elever lämnade ofullständiga uppgifter. Studiens bortfall på 14 % kan jämföras med Ouvinen-Birgerstams (1984) originalstudie, vars bortfall uppgick till 9 %.

Databearbetning

Studiens statistiska beräkningar gjordes med hjälp av *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 19*. Om en deltagare missat att fylla i högst ett påstående på samma delskala på ”Jag tycker jag är” eller Beck ungdomsskalor ersattes saknad data med deltagarens medelvärde på berörd delskala.

Med hjälp av enskilt t-test jämfördes data för årskurs sju och nio från år 2011 med data från 1981-83 (Ouvinen-Birgerstam, 1984). Data för årskurs II år 2011 jämfördes med data från 1993 (Blomberg, 1994). Data från 2011 låg på gränsen till att bryta mot förutsättningarna för t-test: För vissa delskalor var poängfördelningen sned till vänster, det vill säga att fler personer rapporterade höga poäng än låga. Icke-parametrisk motsvarighet till enskilt t-test kunde dock inte genomföras då medianvärden saknades för jämförelsegrupperna. Medelvärden på ”Jag tycker jag är” från studierna 1981-83 (Ouvinen-

Birgerstam, 1984) respektive 1993 (Blomberg, 1994) användes som jämförelsevärden i syfte att undersöka möjliga förändringar över tid i självkänsla. Då normdata för årskurs II visade sig saknas kom denna grupp att jämföras med årskurs ett (I) och tre (III).

För att undersöka om en eventuell skillnad berör specifika aspekter av självkänslan och om förändringen skiljer sig åt mellan kön och åldersgrupp utfördes jämförelserna för helskala och samtliga fem delskalor på "Jag tycker jag är", kön och årskurs var för sig. I syfte att undersöka storleken i förändringen beräknades effektstorlek med Cohens *d*. Cohen definierar effektstorleken som liten (0,20), medium (0,50) och stor (0,80) (Aron, Aron & Coups, 2005). För att undersöka om det föreligger köns-, ålders- eller interaktionseffekter i självkänsla år 2011 utfördes flervägs ANOVA 2×3. Då förutsättningarna för flervägs ANOVA ej uppfylldes (snedfördelat till vänster för årskurs sju samt pojkar i årskurs II) kompletterades analysen med det icke-parametriska testet Kruskal-Wallis. Detta test användes för att säkerställa köns- respektive ålderseffekter. För att undersöka om det föreligger skillnad i självvärdering mellan tvåspråkiga ungdomar och ungdomar som angav att de endast talade svenska hemma utfördes oberoende t-test.

Genom en Pearsons korrelationskoefficient mellan "Jag tycker jag är" och Beck ungdomsskalor undersöktes sambandet mellan självkänsla och psykisk ohälsa. För att undersöka eventuella skillnader i korrelationens styrka beroende på kön och åldersgrupp utfördes korrelationsberäkningar för hela gruppen, flickor och pojkar för sig samt åldersgrupperna för sig. Därutöver utfördes regressionsanalyser för att undersöka hur delskalorna på "Jag tycker jag är" förklarade variansen i psykisk ohälsa (ångest, depression, ilska och normbrytande beteende mätt med Beck ungdomsskalor). I syfte att undersöka sambandet närmare jämfördes gruppen med låg självkänsla (låg-gruppen) med gruppen med hög självkänsla (hög-gruppen). Indelningen i grupperna baserades på erhållna råpoäng på "Jag tycker jag är" (helskala). Låg-gruppen utgörs av de 49 personer som skattade sig lägst (motsvarande ≤ 1 SD under medelvärdet), medan hög-gruppen utgörs av de 49 personer som skattade sig högst (motsvarande ≥ 1 SD över medelvärdet). För att jämföra den psykiska ohälsan hos de båda grupperna, mätt med Beck ungdomsskalor, genomfördes Mann-Whitney U-test, en icke-parametrisk motsvarighet till oberoende t-test. Denna statistiska metod valdes då förutsättningarna för t-test inte uppfylldes (snedfördelat till vänster samt för stor skillnad mellan de båda grupperna i varians).

Resultat

Förändringar i självkänsla

Resultatet visade på oförändrad till förhöjd nivå av självvärdering hos ungdomar i Sverige, beroende på berörd åldersgrupp, mellan åren 1981 och 2011. I årskurs sju uppvisades signifikanta ökningar i självkänsla, medan resultatet för årskurs nio pekade på oförändrade nivåer. I årskurs II uppvisades oförändrade till förhöjda nivåer av självkänsla beroende på jämförelsegrupp. I Tabell 2 presenteras deskriptiv data från den aktuella studien samt studierna av Ouvinen-Birgerstam (1984) respektive Blomberg (1994). Därutöver visar tabellen de signifikanta skillnader som i denna studie påvisades mellan data från år 2011 och 1981-83 respektive 1993. I Figur 1 illustreras könsbaserade och årskursbaserade skillnader i självkänsla år 2011 jämfört med 1981-83 samt 1993.

De enskilda t-testen visade på signifikanta ökningar på helskalenivå i årskurs sju för både flickor ($t(43) = 3,2, p < 0,01, d = 0,5$) och pojkar ($t(40) = 2,9, p < 0,01, d = 0,5$) år 2011 jämfört med 1981-83. Däremot visade inte resultatet på signifikanta förändringar i årskurs nio, oavsett kön. Således förelåg ingen könsskillnad i förändringen av självkänsla på högstadiet. Ålderstrenderna tycks dock ha förändrats. År 1981-83 syntes en mer positiv självkänsla i årskurs nio jämfört med årskurs sju. År 2011 uppvisades däremot högre självkänsla i årskurs sju jämfört med årskurs nio.

Såväl pojkar som flickor i årskurs II år 2011 uppvisade signifikant högre poäng på helskala än i årskurs I år 1993 ($t(46) = 2,2, p < 0,05, d = 0,3; t(91) = 4,8, p < 0,001, d = 0,5$). Ökningen var något större för flickor än för pojkar, men någon betydlig könsskillnad i förändringen tycks inte föreligga. Däremot visade jämförelsen mellan årskurs II år 2011 och årskurs III 1993 på könsskillnad i förändringen. I denna jämförelse erhöles inget signifikant resultat för flickor. Däremot skattade pojkar sig betydligt högre år 2011 jämfört med 1993 ($t(46) = 6,7, p < 0,001; d = 1,0$).

Resultatet visade på en signifikant könsskillnad i självvärdering år 2011: Pojkar uppvisade mer positiv självvärdering än flickor. Denna skillnad säkerställdes genom såväl flervägs ANOVA ($F(1,3) = 9,0, p < 0,01, \eta^2 = 0,03$) som Kruskal-Wallis ($\chi^2(1,3) = 14,0, p < 0,001$). Vidare visade resultatet på signifikant ålderseffekt år 2011, det vill säga att självvärderingen var mer positiv bland de yngre ungdomarna än de äldre ($F(2,3) = 3,5, p < 0,05, \eta^2 = 0,02; \chi^2(2,3) = 11,1, p < 0,01$). Variansanalysen visade inte på någon interaktionseffekt.

Tabell 2.

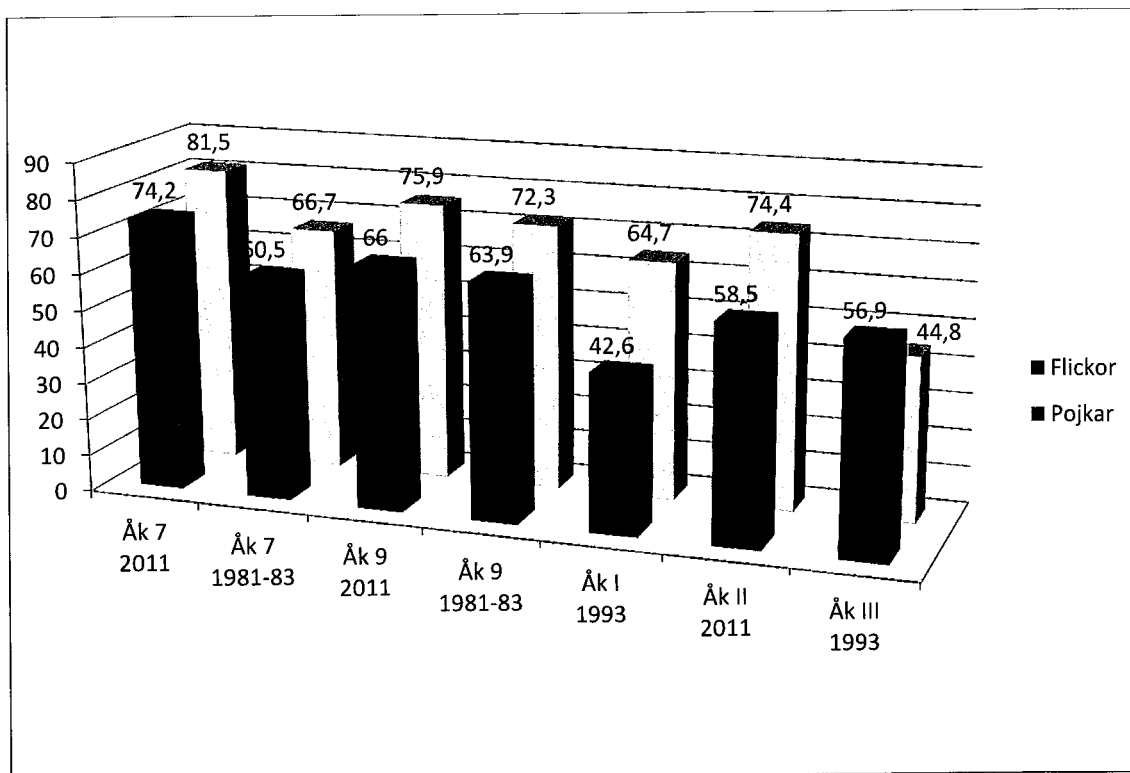
Medelvärde och standardavvikelse på helskalanivå på "Jag tycker jag är" för respektive årskurs och kön.

	Flickor		Pojkar	
	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>	<i>M (SD)</i>	<i>n</i>
Årskurs 7, 1981-83	60,5 (33,4)	352	66,7 (27,7)	320
<i>Årskurs 7, 2011</i>	<i>74,2 (28,1)**</i>	<i>44</i>	<i>81,5 (32,2)**</i>	<i>41</i>
Årskurs 9, 1981-83	63,9 (33,7)	313	72,3 (28,6)	302
<i>Årskurs 9, 2011</i>	<i>66,0 (30,7)</i>	<i>38</i>	<i>75,9 (28,2)</i>	<i>37</i>
Årskurs I, 1993	42,6 (38,2)	23	64,7 (20,9)	37
<i>Årskurs II, 2011</i>	<i>58,5 (31,5)***¹</i>	<i>92</i>	<i>74,4 (30,3) *¹ / ***²</i>	<i>47</i>
Årskurs III, 1993	56,9 (25,5)	56	44,8 (29,3)	11

Not. * $p < 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

¹ Jämförelse mellan årskurs I, år 1993 och årskurs II, år 2011.

² Jämförelse mellan årskurs III, år 1993 och årskurs II, år 2011.



Figur 1. Kön- och årskursbaserade skillnader i självkänsla (råpoäng på helskala, "Jag tycker jag är") år 2011 jämfört med 1981-83 respektive 1993.

Resultatet visade även på skillnader i självkänsla år 2011 i jämförelsen av tvåspråkiga ungdomar och ungdomar som angav att de endast talade svenska hemma. Gruppen med som angav tvåspråkighet ($n = 45$) uppvisade en mer negativ självvärdering ($M = 57,9$; $SD = 34,8$) än gruppen som endast talade svenska hemma ($M = 71,7$; $SD = 30,3$). Denna skillnad säkerställdes statistiskt ($t(297) = 2,8$, $p < 0,01$, $d = 0,4$) med oberoende t-test.

Förändring av specifika aspekter av självkänsla. Den mest betydande ökningen i ungdomarnas självvärdering kunde hänföras till delskalan "Färdigheter och talanger". Delskalan var signifikant förhöjd år 2011 hos både pojkar och flickor i samtliga årskurser, med undantag för jämförelsen mellan flickor i årskurs II år 2011 och årskurs III 1993. I årskurs nio var ökningen på delskalan den enda statistiskt signifikanta skillnaden år 2011 jämfört med 1981-83. Vidare bidrog delskalan mest till den generella ökningen i självkänsla i årskurs sju ($d = 0,8$ för flickor; $d = 0,7$ för pojkar) samt i jämförelsen mellan årskurs II 2011 och årskurs I år 1993 ($d = 0,5$ för flickor; $d = 0,5$ för pojkar). Sammantaget går det alltså att anta att merparten av ungdomarna känner sig mer kompetenta idag jämfört med för cirka 20 till 30 år sedan.

Delskalorna "Relationer till familj" och "Relationer till andra" bidrog delvis till ökningen av självkänsla i årskurs sju och årskurs II. Signifikanta ökningar uppvisades för båda delskalorna bland flickor i årskurs sju, flickor i årskurs II (jämfört med årskurs I, 1993) samt pojkar i årskurs II (jämfört med årskurs III, 1993). Dessutom uppvisades en signifikant ökning på delskalan "Relationer till andra" hos pojkar i årskurs sju samt en signifikant ökning på delskalan "Relationer till familj" hos pojkar i årskurs II (jämfört med årskurs III, 1993). Således tycks många ungdomar uppleva sina relationer till föräldrar och andra som mer positiva idag jämfört med tidigare.

På delskalorna "Psykiskt välmående" och "Fysiska egenskaper" uppvisades några enstaka signifikanta ökningar. Flickor i årskurs II år 2011 skattade sig signifikant högre på "Fysiska egenskaper" jämfört med både årskurs I och årskurs III år 1993. Även pojkar uppvisade signifikant högre resultat på delskalan, dock endast i jämförelse med årskurs III. På delskalan "Psykiskt välmående" skattade sig pojkar i årskurs sju, flickor i årskurs II (jämfört med årskurs I) samt pojkar i årskurs II (jämfört med årskurs III) signifikant högre. Framförallt på gymnasiet tycks alltså inställningen till den egna kroppen och utseendet blivit mer positiv.

Deskriptiv data från föreliggande studie samt studierna av Ouvein-Birgerstam (1984) respektive Blomberg (1994) för de fem delskalorna på "Jag tycker jag är" presenteras i Bilaga 4. I bilagan visas dessutom de signifikanta skillnader som påvisades i denna studie

mellan data från år 2011 och 1981-83 respektive 1993. I bilagan kan utläsas att inga signifikanta minskningar uppvisades på någon av de fem delskalorna. I Bilaga 5 rapporteras *t*-värden och effektstorlek för signifikanta skillnader i medelvärde 2011 jämfört med 1981-83 respektive 1993 på delskalorna.

Psykisk ohälsa

Deskriptiv statistik för Beck ungdomsskalor från föreliggande studie samt normdata presenteras i Tabell 3. Medelvärdena år 2011 låg genomsnittligt i förhållande till normdata från år 2003 (Beck et al., 2004) för samtliga köns- och åldersgrupper med ett undantag: Flickor i årskurs II uppvisade på gruppnivå något förhöjda ångestnivåer ($M = 17,3$) i förhållande till normdata ($M = 12,3$).

Tabell 3.

Medelvärden och standardavvikelse för Beck ungdomsskalor för respektive köns- och åldersgrupp samt normdata.

	Ångest ¹ <i>M (SD)</i>	Depression ² <i>M (SD)</i>	Ilska ³ <i>M (SD)</i>	Normbrytande beteende ⁴ <i>M (SD)</i>
<i>Flickor Årskurs 7</i>	12,0 (6,8)	11,4 (7,4)	8,5 (7,6)	4,4 (5,3)
<i>Pojkar Årskurs 7</i>	8,4 (5,4)	7,9 (6,4)	7,1 (7,2)	4,5 (4,9)
<i>Flickor Årskurs 9</i>	15,5 (8,6)	13,1 (9,6)	10,9 (8,2)	3,7 (4,9)
<i>Pojkar Årskurs 9</i>	10,5 (6,0)	8,6 (7,5)	8,3 (6,6)	4,9 (3,9)
<i>Flickor Årskurs II</i>	17,3 (8,9)	14,4 (8,7)	12,1 (7,0)	5,1 (4,4)
<i>Pojkar Årskurs II</i>	11,5 (8,8)	9,8 (8,2)	8,2 (7,3)	5,7 (4,8)
Normdata flickor	12,3 (7,2)	12,5 (8,5)	10,9 (8,0)	4,7 (5,1)
Normdata pojkar	8,6 (6,4)	8,7 (6,9)	8,6 (7,5)	6,0 (6,0)

Not. ¹ 16-22 poäng för flickor samt 11-17 poäng för pojkar indikerar något förhöjd ångestnivå.

² 16-23 poäng för flickor samt 12-17 poäng för pojkar indikerar något förhöjd depressionsnivå.

³ 15-22 poäng för flickor samt 12-18 poäng för pojkar indikerar något förhöjd ilska.

⁴ 7-11 poäng för flickor samt 8-12 poäng för pojkar indikerar något förhöjt normbrytande beteende.

Samband mellan självvärdering och psykisk ohälsa

Hypotesen om att det föreligger ett negativt samband mellan självvärdering och psykisk ohälsa bekräftades. Resultatet visade på ett starkt signifikant samband mellan

självvärdering och psykisk ohälsa. I helgruppen korrelerade självkänsla (helskala på "Jag tycker jag är") signifikant med Becks ångestskala ($r = -0,63, p < 0,01$), depressionsskala ($r = -0,74, p < 0,01$), skala för ilska ($r = -0,65, p < 0,01$) och skala för normbrytande beteende ($r = -0,50, p < 0,01$). Korrelationerna skilde sig inte nämnvärt åt mellan de båda könen och de olika åldersgrupperna, med undantag för sambandet mellan självvärdering och skalan för normbrytande beteende som varierade beroende på åldersgrupp ($r = -0,64, p < 0,01$ för årskurs 7; $r = -0,40, p < 0,01$ för årskurs 9; $r = -0,48, p < 0,01$ för årskurs II).

Regressionsanalysen visade att "Jag tycker jag är" förklarade 60 % av variansen på skalan depression, 50 % av variansen på skalan ilska, 46 % av variansen på skalan ångest samt 25 % av variansen på skalan normbrytande beteende.

Den delskala på "Jag tycker jag är" som bäst predicerade resultatet på Beck ungdomsskalor var "Psykiskt välmående". Denna delskala var en signifikant prediktor för skalorna ångest ($\beta = -0,58, p < 0,001$), depression ($\beta = -0,56, p < 0,001$), ilska ($\beta = -0,59, p < 0,001$) och normbrytande beteende ($\beta = -0,25, p < 0,01$). Mindre bidragande prediktorer utgjordes av delskalorna "Relation till familj" och "Relation till andra". Den förstnämnda delskalan predicerade skalorna depression ($\beta = -0,13, p < 0,01$), ilska ($\beta = -0,20, p < 0,001$) och normbrytande beteende ($\beta = -0,22, p < 0,001$), medan "Relation till andra" endast predicerade skalorna ångest ($\beta = -0,13, p < 0,05$) och depression ($\beta = -0,18, p < 0,001$). Delskalorna "Färdigheter och talanger" och "Fysiska egenskaper" bidrog minst till att predicera resultatet på Beck Ungdomsskalor. "Färdigheter och talanger" var endast en signifikant prediktor för skalan normbrytande beteende ($\beta = -0,14, p < 0,05$), medan "Fysiska egenskaper" inte var någon signifikant prediktor för någon av skalorna.

Det negativa sambandet mellan psykisk ohälsa och självkänsla belystes ytterligare genom jämförelsen av personer med låg ($\leq 1 SD$ under medelvärdet) respektive hög självkänsla ($\geq 1 SD$ under medelvärdet). På Becks skalor ångest, depression, ilska och normbrytande beteende rapporterade låg-gruppen signifikant högre poäng ($U = 92,5, p < 0,001$; $U = 58,0, p < 0,001$; $U = 112,0, p < 0,001$; $U = 210,0, p < 0,001$) än hög-gruppen. Variansen i poäng på skalorna var betydligt större i låg-gruppen jämfört med hög-gruppen. Personerna med låg självkänsla uppvisade alltifrån genomsnittliga till mycket förhöjda nivåer av psykisk ohälsa, medan personerna med hög självkänsla i princip uteslutande rapporterade genomsnittliga nivåer. I Tabell 4 redovisas deskriptiv statistik på Beck ungdomsskalor för hög- respektive låggruppen.

Tabell 4.

Medelvärde, median, standardavvikelse och range på Beck ungdomsskalor för gruppen med hög respektive låg självkänsla.

		Ångest	Depression	Ilkska	Normbrytande beteende
Låg-gruppen	<i>M (SD)</i>	21,7 (8,8)	22,6 (9,8)	18,9 (8,3)	9,2 (4,5)
	Median (range)	21 (39)	22 (43)	18 (30)	10 (17)
Hög-gruppen	<i>M (SD)</i>	5,9 (4,4)	4,0 (3,5)	4,1 (4,2)	2,4 (3,1)
	Median (range)	5 (19)***	3 (18)***	3 (19)***	1 (14)***

*Not. *** $p < 0,001$ enligt Mann Whitney U-test.*

Diskussion

Resultatdiskussion

Att svara på frågan om huruvida nivån av självkänsla har förändrats till mer positiv eller negativ de senaste 30 åren är svårt då resultaten inte är helt enhetliga. Svaret beror på vilken åldersgrupp som avses. Självkänslan år 2011 jämfört med 1980- och 1990-talet tycks oförändrad eller förhöjd beroende på åldersgrupp.

Självkänslan tycks ha ökat för 13-åringar sedan början av 1980-talet, ett resultat som ligger i linje med studien av Kajrup och Lilja (2010). På grund av den stora bortfallsfrekvensen behöver denna tidigare studies resultat tolkas med stor försiktighet. Att även föreliggande studie, med ett mycket litet bortfall, visar på förhöjd nivå av självkänsla ger dock ytterligare stöd för att 13-åringar har en mer positiv syn på sig själva idag jämfört med för cirka 30 år sedan. För årskurs nio tycks däremot nivån av självkänsla ligga på ungefär samma nivå idag jämfört med början av 1980-talet. Detta resultat kan ställas mot studien av Wångby et al. (2005), som visar på minskad självkänsla mellan 1970 och 1996 för 15-åriga flickor. Möjligen kan självkänslan ha påverkats negativt av faktorer som den ekonomiska krisen under 1990-talet (Socialstyrelsen, 2009; SOU, 2006) för att därefter öka igen under 2000-talet.

Resultatet för årskurs II är svårare att tolka då det har jämförts med data från årskurs I och III, men studien visar åtminstone inte på minskade nivåer av självkänsla i jämförelsen av år 2011 och 1993. Att pojkar i årskurs II år 2011 uppvisar högre nivåer av självkänsla än både årskurs I och III år 1993 är troligen inte ett resultat av ålderseffekter. Denna slutsats baseras på resultat från Ozolins et al. (1999). Då Ozolins et al. använder ett annat instrument än "Jag tycker jag är" för att mäta självkänsla är en tidsjämförelse av data från 2011 års studie och data från Ozolins et al. inte adekvat. Dock ger denna tidigare studie indikationer på ålderskillnader i självkänsla på gymnasiet: Elever i årskurs II uppvisar inte högre självkänsla än årskurs I och III. Att pojkar i årskurs II år 2011 uppvisar högre självkänsla jämfört med årskurs I och III år 1993 tycks därmed inte bero på att självkänslan generellt sett är högre i årskurs II. Således är det troligare att nivån av självkänsla har ökat över tid för pojkar mellan 1993 och 2011.

Ännu svårare är det att uttala sig om huruvida nivån av självkänsla har förändrats hos flickor i årskurs II. Jämförelsen av 2011 och 1993 års data visar på högre självkänsla i årskurs II jämfört med årskurs I, men oförändrad nivå jämfört med årskurs III. Baserat på programinriktning och könsfördelning i grupperna tycks dock årskurs II år 2011 och årskurs III 1993 mer jämförbara. Utifrån detta resonemang tycks en oförändrad nivå rimligast att

anta. För att kunna dra säkrare slutsatser om huruvida nivåerna av självkänsla har förändrats över tid på gymnasiet krävs emellertid ytterligare studier.

Könsskillnaderna i självkänsla, att flickor på gruppnivå uppvisar lägre självkänsla än pojkar år 2011, är ett resultat som ligger i linje med tidigare studier (Kling et al., 1999; Ouvinen-Birgerstam; Robins & Trzesniewski, 2005). De framsteg som gjorts inom jämställdhetsrörelsen under de senaste decennierna tycks alltså inte avspeglas i en utjämning av könsskillnader i självkänsla. Ett delvis oväntat resultat är däremot att de äldre ungdomarna uppvisar mer negativ självkänsla jämfört med de yngre år 2011. Resultaten i Ouvinen-Birgerstams (1984) originalstudie indikerar istället en ökning i självkänsla mot slutet av högstadiet. Den nedgång som i föreliggande studie uppvisas är dock att förvänta baserat på de sociala och kognitiva förändringar som sker i mitten av tonåren. Det är exempelvis möjligt att ungdomarna med ökad ålder inser att tidigare förväntningar behöver ges upp. Eventuellt inser många ungdomar med tiden att dörren har stängts – eller rent av alltid varit stängd – till sådant som tidigare upplevts vara möjligt. Vissa ungdomar inser kanske att de inte har möjlighet att komma in på utbildningen till sitt drömyrke. De lägre resultaten på gymnasiet skulle därmed kunna avspegla en mer realistisk självvärdering. Däremot är det mindre troligt att de kroppsliga förändringarna under puberteten kan förklara nedgången i självkänsla under gymnasiet, då dessa förändringar vanligtvis inträffar flera år tidigare.

Studien visar att de ungdomar som angav tvåspråkighet tenderar att ha en mer negativ syn på sig själva på gruppnivå jämfört med gruppen som angav att de enbart talade svenska hemma år 2011. Det kan vara intressant att ställa detta resultat i relation till Ouvinen Birgerstams studie (1984) och statistik från SCB (2009). Ouvinen-Birgerstams studie visade att det inte fanns en signifikant skillnad mellan gruppen som var födda i Sverige och gruppen som var födda i utlandet. SCB visar att andelen individer som anlänt till Sverige på grund av oroligheter har ökat i Sverige. Även om tvåspråkighet och att vara född i utlandet inte kan likställas, skulle det kunna vara rimligt att anta att den tvåspråkiga gruppen kan inkludera ungdomar som har flytt från oroligheter i andra länder. Upplevelser som dessa ungdomar i så fall kan ha tagit del av kan ha varit påfrestande för det psykiska välmåendet, vilket skulle kunna ge en negativ effekt på självkänslan. I sammanhanget är det dock viktigt att påpeka att hög självkänsla kan ses som en kulturell produkt snarare än ett universellt mänskligt motiv (Heine et al., 1999). Den tvåspråkiga gruppen kan inkludera individer från kulturer där det anses mer lämpligt att vara självkritisk än att uppvisa hög självkänsla. Dessutom kan de påstående som i ”Jag tycker jag är” används för att mäta

självkänsla vara kulturspecifika och därmed inte vara relevanta för den typ av självkänsla som förespråkas inom andra kulturer.

Denna studie bekräftar hypotesen om att det föreligger ett negativt samband mellan självkänsla och psykisk ohälsa. Jämförelsen av gruppen med låg respektive hög självkänsla visar emellertid att variationen i psykisk ohälsa är större i gruppen med låg självkänsla än i gruppen med hög självkänsla. Gruppen med låg självkänsla uppvisar alltifrån genomsnittliga till mycket förhöjda nivåer av psykisk ohälsa, medan gruppen med hög självkänsla i princip uteslutande rapporterar genomsnittliga nivåer. Således tyder värden på hög självkänsla på gott psykiskt välmående, medan låg självkänsla *kan* innebära förhöjda nivåer av psykisk ohälsa – men inte nödvändigtvis. Det är möjligt att en till synes låg självkänsla ibland kan innebära en mer realistisk syn, ett förlåtande och accepterande förhållningssätt till det egna självet. Gruppen med låg självkänsla kan även, som Baumeister et al. (2003) påpekar, inkludera personer med poäng som ligger kring den teoretiska mittpunkten för instrumentet, eftersom råpoängsfördelningen är sned. Resultatet avseende gruppen med låg respektive hög självkänsla kan ställas i relation till Baumeister et al. som lyfter fram att gruppen med *hög* självkänsla är heterogen. I föreliggande studies resultat syns en heterogenitet i psykisk ohälsa inom gruppen med *låg* självkänsla. Kanske är det viktigt att i framtiden även lyfta fram heterogeniteten för denna grupp.

Starka, signifikanta samband uppvisas mellan självkänsla och ångest, depression, ilska samt normbrytande beteende. Sambandet mellan självkänsla och normbrytande beteende är anmärkningsvärt starkt i förhållande till tidigare studier (Bos et al., 2010; Donellan et al., 2005; Rosenberg et al., 1989). De starka sambanden kan delvis förklaras av att instrumentet för att mäta självkänsla innehåller en delskala som mäter psykiskt välbefinnande. Denna delskala är också – föga förvånande – den starkaste prediktorn för psykisk ohälsa. Andra aspekter av självvärderingen som predicerar psykisk ohälsa är relationerna till familjen och till andra. Således tycks det viktigt att lyfta fram relationernas betydelse i arbetet mot psykisk hälsa. Delskalan ”Fysiska egenskaper” är däremot inte en signifikant prediktor för psykisk ohälsa i denna studie. Detta resultat förvånar med tanke på den betoning samhället lägger vid uppfyllandet av höga kropps- och utseendeideal. Den delskala på ”Jag tycker jag är” som mest konsekvent har ökat i jämförelsen mellan år 2011 och 1993 respektive 1981-83, ”Färdigheter och talanger”, är intressant nog endast en signifikant prediktor för skalan Normbrytande beteende. Därmed tycks inställningen till den egna kompetensen inte ha någon större betydelse för psykisk ohälsa. Detta går i linje med

Johnsons (2003) uttalande om att en hög ”duktighetsbaserad självkänsla” inte är en garanti för psykisk hälsa.

Så hur hänger oförändrade, eller i vissa fall till och med förhöjda nivåer av självkänsla, ihop med rapporterna om ökad psykisk ohälsa? Den åldersgrupp som med störst säkerhet kan antas ha en mer positiv självvärdering idag jämfört med tidigare är de yngre ungdomarna i denna studie, eleverna i årskurs sju. Denna åldersgrupp lyfts inte heller fram i rapporterna om försämrad psykisk hälsa. Snarare pekar svensk forskningen mot oförändrad till förbättrad psykisk hälsa hos barn. Föreliggande studie ger ytterligare stöd för att dagens 13-åringar inte mår sämre psykiskt, då denna åldersgrupp rapporterade betydligt högre självkänsla. Det bör dock påpekas att den ökade självkänslan hos 13-åringar framförallt syns i inställningen till färdigheter och talanger, ett resultat som även uppvisades i Kajrup och Lilja (2010). Som ovan nämnts predicerar inte denna aspekt av självkänsla depression, ångest eller ilska. En mer positiv inställning uppvisas emellertid även avseende relationerna till familjen och till andra, aspekter som enligt studien har en viss betydelse för psykisk ohälsa. Dessutom skattar sig pojkarna högre på delskalan ”Psykiskt välmående”. Sammantaget tycks följaktligen den psykiska hälsan ha förbättrats något för 13-åringar. På gruppnivå uppvisar dessutom inte 13-åringarna förhöjda nivåer av psykisk ohälsa på Beck ungdomsskalor år 2011 jämfört med normdata.

Många studier pekar på sämre psykiskt mående för 15-åringar (Collishaw, 2004; Danielsson, 2006; Sweeting et al., 2009; West & Sweeting, 2003). I den svenska forskningen lyfts även 16- till 24-åringar fram som en grupp där det psykiska måendet försämrats (Petersen et al., 2010; Socialstyrelsen, 2009; SOU, 2006). I föreliggande studie uppvisar 17-åriga flickor förhöjda ångestnivåer på gruppnivå år 2011. I övrigt skattar sig 15- och 17-åringarna på gruppnivå genomsnittligt jämfört med normdata avseende psykisk ohälsa. Jämförelsen med normgruppen på Beck ungdomsskalor kompliceras dock av att normtabeller endast är uppdelade på kön och inte på åldersgrupper. Urvalet i denna studie har en högre medelålder än normgruppen, vilket innebär att grupperna inte är helt jämförbara. Även om självkänslan inte har minskat för 15- och 17-åringar från 1980- respektive 1990-talet till 2011 är det möjligt att den psykiska hälsan har försämrats under samma tidsperiod. ”Jag tycker jag är” förklarar nämligen 25 till 50 % av variansen på externaliserad psykisk ohälsa samt 46 till 60 % av variansen på internaliserad psykisk ohälsa i denna studie. Således kan andra faktorer av betydelse för psykisk ohälsa än självvärderingen ha medverkat till en försämring av psykisk hälsa.

Reflektioner och praktiska implikationer

I föreliggande studie belyses den starka kopplingen mellan hög självkänsla och psykiskt välmående. Som ovan nämnts rapporterade personer med hög självkänsla uteslutande genomsnittliga nivåer av psykisk ohälsa. Att skatta sig högt på instrument som mäter självkänsla och lågt på instrument som mäter psykisk ohälsa kan dock – i vissa fall – spegla psykiska försvar, ett värnande om att upprätthålla en positiv syn på sig själv på bekostnad av självacceptans (Baumeister et al, 2003; Johnson, 2003). Det kan alltså finnas en risk med att per automatik likställa hög självkänsla med god självkänsla. Detta framstår som viktiga att beakta i tolkningen av resultatet.

Dessutom bör det tas i beaktande att olika aspekter av självvärderingen har varierande betydelse för vårt psykiska välbefinnande. Föreliggande studie visar att relationer till familjen och andra har större betydelse för ungdomars psykiska mående än värderingen av utseende och kompetens. Resultatet är intressant med tanke på det fokus på utseende och upplevd kompetens som genomsyrar samhället. I det individualiserade samhället prioriteras de egna målen framför gruppens (Socialstyrelsen, 2009). I betoningen på den egna kompetensen tycks vikten av goda relationer och kollektiv tillhörighet ha hamnat i skymundan. När individer drivs av motivationen till upprätthållande och skyddande av självkänslan kan våra relationer bli lidande. Personer som är upptagna av denna strävan kan bli överdrivet självfokuserade på bekostnad av andras behov och känslor (Crocker & Park, 2004). Johnsons (2003) forskning är särskilt intressant i detta avseende. Den indikerar att individualismens ”duktighetsbaserade självkänsla” i kombination med låg inre självkänsla kan leda till psykisk ohälsa. Kan det vara så att den idag mer positiva synen på den egna kompetensen inte enbart är en gynnsam utveckling? Blom (2011) har visat att denna typ av självkänsla kan leda till utbrändhet hos vuxna. Möjligen kan det även vara en faktor som bidrar till utmattning och psykisk ohälsa hos barn och ungdomar.

För att främja psykiskt välbefinnande hos barn och ungdomar förefaller det särskilt viktigt att fokusera på interventioner som gynnar relationer och känslan av tillhörighet. Målet torde vara självacceptans och meningsfulla relationer framför en hög duktighetsbaserad självkänsla, vad Johnson (2003) kallar yttre självkänsla. I utformandet av sådana interventioner tycks det finnas anledning att vara särskilt uppmärksam på den psykiska hälsan hos äldre ungdomar samt bland flickor. Dessa grupper uppvisade mer negativ självvärdering och rapporterade i större utsträckning symtom på psykisk ohälsa. En annan grupp som uppvisade en mer negativ självvärdering var ungdomarna som angav tvåspråkighet. Således kan detta också vara en grupp med sårbara individer.

Metoddiskussion

”Jag tycker jag är” konstruerades och utprovades för snart 30 år sedan, en tid då språkbruket ofrånkomligen var annorlunda. Av denna anledning har vissa påståenden i originalversionen moderniserats för att ligga närmre dagens språkbruk, vilket kan betraktas som både en fördel och nackdel. Att använda ett instrument som inte är identiskt vid de två mättillfällena kan påverka validiteten i studiens slutsatser. Dock skulle användandet av originalversionen ha kunnat medföra svårigheter för ungdomarna att tolka frågorna.

I föreliggande studie användes också Beck ungdomsskalor för att studera olika självrapporterade symtom på psykisk ohälsa. Det bör påpekas att ”Jag tycker jag är” och Beck ungdomsskalor delvis ställer likande frågor då det förstnämnda instrumentet innehåller delskalan ”Psykiskt välmående”. Dock tycks ”Psykisk välmående” (”Jag tycker jag är”) mer generellt mäta olika aspekter av välbefinnande snarare än specifika symtom på psykisk ohälsa som mäts i Beck ungdomsskalor. Vidare tycks likheter mellan instrumenten ofrånkomliga på grund av den starka kopplingen mellan självkänsla och psykisk hälsa.

Administreringen av instrumenten skedde av ekonomiska skäl i klassrumsmiljö på de deltagande skolorna. Möjligheterna till fysiskt avstånd mellan deltagare begränsades av bristande utrymme i klassrummen. Närheten till klasskamrater kan därmed ha påverkat deltagarnas villighet att svara uppriktigt. Proceduren i föreliggande studie bör emellertid inte skilja sig nämnvärt från den i originalstudien (Ouvinen-Birgerstam, 1984).

I studien användes ett ändamålsenligt urval. Detta urval kan dock ha påverkats av såväl forskarnas egna referensramar som de kontaktade skolornas varierande villighet att delta. Många av de tillfrågade skolorna visade stort intresse för att delta, särskilt bland de gymnasieprogram där intresset för psykologi är stort. Sammantaget finns således risk att urvalet inte är representativt. Dock inkluderade denna studie skolor från olika geografiska områden och med olika upptagningsområden, vilket kan öka generaliserbarheten.

För att nå en så representativ population som möjligt hade det mest eftersträvansvärda varit att undersöka samma skolor som i de båda tidigare studierna. Att undersöka samma skola i Karlskrona som i Blomberg (1994) låg dock utanför studiens ekonomiska ramar. De skolor som undersöktes i Ouvinen-Birgerstam (1984) har därutöver deltagit i studier nyligen och valdes därför bort. Valet föll därför på skolor i orter som antogs ha en liknande population som i de tidigare studierna. Det är dock ofrånkomligt att populationerna i de valda städerna till viss del kan skilja sig åt gentemot ursprungsstudierna.

Anledningen till att endast tre åldersgrupper undersöktes var de begränsade ramar som studien bedrivs inom. Dock hade en undersökning av fler årskurser kunnat ge en mer

heltäckande bild av tidstrender i självkänsla, framförallt med tanke på att föreliggande studie visade på att förändringen i självkänsla ser olika ut beroende på berörd åldersgrupp. Vidare hade ett större urval av skolor och elever kunnat ge en mer tillförlitlig bild av hur ungdomar mår idag jämfört med tidigare. Deltagarantalet var visserligen tillräckligt för att ge starkt signifikanta resultat. Det begränsade antalet skolor kan dock innebära att resultatet speglar specifika faktorer på de aktuella skolorna.

En brist med studien var att avsaknaden av jämförelsematerial för årskurs II upptäcktes först efter att deltagarna rekryterats till studien. Att jämföra årskurs II med årskurs I och III innebar svårigheter att dra slutsatser, att särskilja ålderseffekter från tidseffekter. Slutsatserna för denna grupp är dessvärre därför mycket osäkra.

Bortfallet i studien var sammantaget lågt, framför allt i årskurs sju (4 %). Dock var bortfallet hela 20 % i årskurs nio, vilket kan ha påverkat resultatet. Det kan spekuleras i huruvida de som inte deltog i studien och de som inte fyllde i formulären fullständigt hade lägre självkänsla och sämre psykiskt mående. I Ouvinen-Birgerstam (1984) visade sig detta vara fallet. Att svara på frågor om självvärdering och psykisk ohälsa kan möjligen vara mer påfrestande för dessa personer. Den sammanlagda bortfallsfrekvensen (14 %) låg emellertid på ungefär samma nivå som i Ouvinen-Birgerstam (9 %), vilket gör studierna någorlunda jämförbara. Huruvida bortfallsfrekvensen låg på samma nivå som i Blomberg (1994) går däremot inte att uttala sig om då det i denna studie inte rapporteras någon bortfallsfrekvens.

Att svara på frågorna om självvärdering och psykisk ohälsa kan ha varit påfrestande för ungdomarna. Ungdomarna informerades emellertid om att deras anonymitet garanterades, att deltagandet var frivilligt och att det kan vara svårt att svara på vissa frågor. Anonymiteten innebar dessvärre att individer som rapporterade höga nivåer av psykisk ohälsa och låg självvärdering inte kunde fångas upp. Syftet med studien var dock att bidra till ökad kunskap om ungdomars självvärdering och psykiska hälsa, vilket i förlängningen kan innebära bättre möjligheter att hjälpa ungdomar som inte mår bra.

I flera fall var råpoängsfördelningen i självkänsla skev till vänster. Baumeister et al. (2003) påpekar också att detta vanligen är fallet. Snedfördelningen innebar att data låg på gränsen till att bryta mot förutsättningarna för parametriska statistiska metoder, vilket ofta kunde lösas genom utförande av icke-parametriska metoder. Icke-parametrisk motsvarighet till enskilda t-test kunde dock inte genomföras då medianvärden för Ouvinen-Birgerstam (1984) och Blomberg (1994) inte finns rapporterade. Skevheten i data kan därmed innebära att signifikanta öknings i självkänsla år 2011 jämfört med 1981-83 respektive 1993 inte är lika starka som de enskilda t-testen visar. T-test är emellertid ett mycket robust statistiskt

test, och grupperna som jämfördes bestod av ett relativt stort antal deltagare (37 till 92 deltagare per grupp). Således bör resultaten inte ha påverkats nämnvärt av skevheten i råpoängsfördelningen.

Implikationer för vidare forskning

Mer forskning krävs för att få klarhet i hur barn och ungdomar mår idag jämfört med tidigare. Många frågetecken kvarstår, exempelvis kring gymnasieungdomars självkänsla. Inom detta område krävs studier som undersöker nivån av självkänsla i årskurs I och III på gymnasiet samt hur den förhåller sig till årskurs II. Även tidstrender i självkänsla på gymnasiet behöver utforskas vidare. Ytterligare ett förslag till forskning är att undersöka tidstrender i självkänsla bland barn och ungdomar från olika kulturer. Genom denna typ av studier kan värdefull kunskap erhållas om hur olika grupper av ungdomar mår, vilket i förlängningen kan ge indikationer om vilka typer av interventioner som behövs samt var de behöver sättas in.

Vidare krävs mer forskning om självkänslans betydelse för psykisk ohälsa. I vilken utsträckning leder låg självkänsla till psykisk ohälsa, och i vilken utsträckning leder psykisk ohälsa till låg självkänsla? Föreliggande studie skulle även behöva kompletteras med undersökningar om hur olika aspekter av självkänsla inverkar på den psykiska hälsan bland andra åldersgrupper. Fysiska egenskaper verkade inte ha någon inverkan på psykisk ohälsa bland 13-, 15- och 17-åringar. Hur inverkar denna aspekt på psykisk ohälsa bland yngre barn?

Inre självkänsla, att acceptera sig själv som man är, och yttre, duktighetsbaserad självkänsla framstår som en värdefull distinktion att undersöka vidare. Hur påverkar inre respektive yttre självkänsla psykiskt välmående? Avslutningsvis behövs fler studier av tidstrender i psykisk ohälsa, framförallt bland barn och gällande externaliserad psykisk ohälsa såsom aggression och normbrytande beteende, områden där bristen i forskningsunderlaget är särskilt påtaglig.

Slutsatser

Föreliggande studie visar att den i massmedia och forskning påtalade ökningen av psykisk ohälsa bland barn och ungdomar åtminstone inte visar sig i form av en mer negativ syn på självet. Elever i årskurs sju tycks mer nöjda med sig själva, medan elever i årskurs nio verkar lika nöjda med sig själva idag som för cirka 30 år sedan. Det är svårare att uttala sig om eleverna i årskurs två på gymnasiet. De verkar emellertid inte ha en mer negativ syn på sig själva idag jämfört med för cirka 20 år sedan. Studien visar också på ett starkt

negativt samband mellan självkänsla och psykisk ohälsa. Det är dock viktigt att påpeka att ungdomar med låg självkänsla uppvisar alltifrån låg till förhöjd förekomst av symtom på psykisk ohälsa, medan gruppen med hög självkänsla uteslutande rapporterar låg förekomst av symtom på psykisk ohälsa.

Den aspekt av självkänsla som i störst utsträckning hade ökat, inställningen till färdigheter och talanger, visade sig vara en mycket begränsad prediktor för psykisk ohälsa. Relationerna till familjen och andra visade sig ha större betydelse. I utformandet av interventioner för att främja psykisk hälsa framstår därför meningsfulla relationer och social tillhörighet som särskilt betydelsefullt.

Referenser

- Achenbach, T. M., Dumenci, L., & Rescorla, L. A. (2002). Ten-year comparisons of problems and competencies for national samples of youth: Self, parent, and teacher reports. *Journal of Emotional and Behavioral Disorder, 10*, 194–203. doi: 10.1177/10634266020100040101
- Ahrne, G., Roman, C., & Franzén, M. (2008). *Det sociala landskapet. En sociologisk beskrivning av Sverige från 1950-talet till början av 2000-talet* (4. uppl.). Göteborg: Bokförlaget Korpen.
- Aron, C., Aron, E. N., & Coups, E. J. (2005). *Statistics for the behavioral and social sciences. A brief course*. (3rd ed). New Jersey: Pearson Education.
- Baumeister, R. F. (1999). *The Self in Social Psychology*. Philadelphia: Psychology Press.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest, 4*, 1–44.
- Baumeister, R. F., Smart, L., & Boden, L. M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review, 103*, 5–33. doi: 10.1037/0033-295X.103.1.5
- Beck, J. S., Beck, A. T., & Jolly, J. B. (2004). *Beck ungdomsskalor. Bedömning av emotionell och social problematik hos barn och ungdomar* (E. Tideman, Övers.). Stockholm: Psykologiförlaget.
- Beckman, L., & Hagquist, C. (2010). *Hur mår barn och ungdomar i Sverige? Analys av den officiella bilden, mediebilderna och bilden från forskningen*. Karlstad: Universitetstryckeriet.
- Blascovich, J., & Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. In J. Robinson, P. Shaver, & L. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (pp. 115–160). San Diego: Academic Press.
- Blom, V. (2011). *Striving for self-esteem: Conceptualizations and role in burnout*. Doctoral dissertation, Stockholm University, Department of Psychology.
- Blomberg, A. (1994). *Självbildens utveckling under hög- och senadolescensen. En jämförelse mellan flickor och pojkar*. Psykologexamensuppsats, Lunds universitet, Institutionen för tillämpad psykologi.
- Blumer, H. (1986). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Berkeley: University of California Press.

- Bolognini, M., Plancherel, B., Bettschart, W., & Halfon, O. (1996). Self-esteem and mental health in early adolescence: Development and gender differences. *Journal of Adolescence*, *19*, 233–245. doi: 10.1006/jado.1996.0022
- Bos, A. J., Huijding, J., Muris, P., Vogel, L. R. R., & Biesheuvel, J. (2010). Global, contingent and implicit self-esteem and psychopathological symptoms in adolescents. *Personality and Individual Differences*, *48*, 311–316. doi: 10.1016/j.paid.2009.10.025
- Brodin, M., & Hylander, I. (2002). *Självkänsla: Att förstå sig själv och andra*. Stockholm: Liber.
- Burns, R. B. (1979). *The self-concept: Theory, measurement, development and behavior*. Harlow: Longman Group Limited.
- Carling, M. (2009, 26 mars). Därför ligger Sverige i må-dåligt toppen. *Svenska Dagbladet*. Hämtad från http://www.svd.se/nyheter/idagsidan/darfor-ligger-sverige-i-ma-daligt-toppen_2650025.svd
- Collishaw, S., Maughan, B., Goodman, R., & Pickles, A. (2004). Time trends in adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *45*, 1350–1362. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00335.x
- Costello, E. J., Erkanli, A., & Angold, A. (2006). Is there an epidemic of child or adolescent depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*, 1263–1271. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01682.x
- Crocker, J., & Park, L. E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*, *130*, 392–414. doi: 10.1037/0033-2909.130.3.392
- Cullberg Weston, M. (2008) *Ditt inre centrum. Om självkänsla, självbild och konturen av ditt själv*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Dahlström, A., & Ekström, C. S. (2011, 11 maj). En familjepolitik som gör barnen psykiskt sjuka. *Göteborgsposten*. Hämtad från <http://www.gp.se/nyheter/debatt/1.583949-en-familjepolitik-som-gor-barnen-psykiskt-sjuka>
- Danielson, M. (2003). *Svenska skolbarns hälsovanor 2001/02*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Danielson, M. (2006). *Svenska skolbarns hälsovanor 2005/06* (Rapport Nr. 2006:10) Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Derdikman-Eiron, R., Indredavik, M. S., Bratberg, G. H., Taraldsen, G., Bakken, I. J., & Colton, M. (2011). Gender differences in subjective well-being, self-esteem and psychosocial functioning in adolescents with symptoms of anxiety and depression:

- Findings from the Nord-Trøndelag health study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52, 261–267. doi: 10.1111/j.1467-9450.2010.00859.x
- Donellan, M. B., Trezniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior and delinquency. *Psychological Science*, 16, 328–335. doi: 10.1111/j.0956-7976.2005.01535.x
- Gentile, B., Twenge, J. M., & Campbell, K. W. (2010). Birth cohort differences in self-esteem, 1988-2008: A cross-temporal meta-analysis. *Review of General Psychology*, 14, 261–268. doi: 10.1037/a0019919
- Grufman, M., Carlsten, C., Krabbe, M., & Berg-Kelly, K. (1999). Health and health behaviours among Swedish adolescents during a period of social change. *Acta Paediatrica*, 88, 1380–1384. doi: 10.1111/j.1651-2227.1997.tb08836.x
- Furnham, H., & Cheng, A. (2003). Personality, self-esteem, and demographic predictions of happiness and depression. *Personality and Individual Differences*, 34, 921–942. doi: 10.1016/s0191-8869(02)00078-8
- Hagquist, C., & Forsberg, E. (2007). *Ung i Värmland: En undersökning bland niondeklassare*. Karlstads universitet, Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper.
- Hagquist, C., Starrin, B., & Sundh, M. (2004). *Ung i Värmland 1988-2002*. Karlstads universitet, Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper.
- Harter, S. (1999). *The Construction of the Self: A Developmental Perspective*. New York: The Guildford Press.
- Heine, S. H., Lehman, D. R., Markus, H. R., & Kitayama, S. (1999). Is there a universal need for positive self-regard? *Psychological Review*, 106, 766–794. doi: 10.1037/0033-295x.106.4.766
- James, W. (1892). *Principles of Psychology*. Cleveland: World Publishing.
- Johnson, M. (2003). *Självkänsla och anpassning*. Lund: Studentlitteratur.
- Kajrup, J., & Lilja, E. (2010). *Var det bättre förr? En jämförande studie mellan barns och ungdomars självkänsla år 2010 och 1981-83*. Psykologexamensuppsats, Lunds universitet, Institutionen för psykologi.
- Kling, K. C., Shibley Hyde, J., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125, 470–500. doi: 10.1037/0033-2909.125.4.470
- Kungliga Vetenskapsakademien (2010). *Trender i barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige*. Hämtad från <http://www.kva.se/sv/Nyheter/2010/Uttalande-om-Trender-i-barn-och-ungdomars-psykiska-halsa1/>

- Lundin, A. (2008). Kultursjukdomarna: Den subjektiva ohälsans olika ansikten. *Läkartidningen*, 44, 3123–3127.
- McArdle, J., Prosser, J., Dickinson, H., & Kolvin, I. (2003). Secular trends in the mental health of primary school children. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 20, 56–58.
- Moksnes, U. K., Molfjord, I. E. O., Espnes, G. A., & Byrne, D. G. (2010). The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 430–435. doi: 10.1016/j.paid.2010.04.012
- Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Personality processes and individual differences*, 95, 695–708. doi: 10.1037/0022-3514.95.3.695
- Orth, U., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2010). Self-esteem development from young adulthood to old age: A cohort-sequential longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98, 645–658. doi: 10.1037/a0018769
- Ouvinen-Birgerstam, P. (1984). *Identitetsutveckling hos barn: En jämförelse mellan finska, jugoslaviska och svenska barn*. Lund: Studentlitteratur.
- Ouvinen-Birgerstam, P. (1999). "Jag tycker jag är". *Manual*. Stockholm: Psykologiförlaget AB.
- Ozolins, A., Kazmierczak, L., & Svensson, A. (1999). *Självvärdering hos elever i grundskola och gymnasium*. Växjö Universitet, Institutionen för samhällsvetenskap.
- Petersen, S., Bergström, E., Cederblad, M., Ivarsson, A., Köhler, L., Rydell, A-M., et al. (2010). *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige: En systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändringar över tid*. Stockholm: Kungliga Vetenskapsakademien, Hälsoutskottet.
- Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2005). Self-esteem development across the lifespan. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 158–162. doi: 10.1111/j.0963-7214.2005.00353.x
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books Inc.
- Rosenberg, M., Schooler, C., & Schoenbach, C. (1989). Self-esteem and adolescent problems: Modeling reciprocal effects. *American Sociological Review*, 54, 1004–1018.
- Räty, L. K. A., Larsson, G., Söderfeldt, B. A., & Wilde Larsson, B. M. (2005). Psychosocial aspects of health in adolescence: The influence of gender, and general self-concept.

- Journal of Adolescent Health*, 36, 530.e21-530.e28. doi:
10.1016/j.jadohealth.2004.10.006
- Salmivall, C. (2001). Feeling good about oneself, being bad to others? Remarks on self-esteem, hostility, and aggressive behavior. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 375–393. doi: 10.1016/S1359-1789(00)00012-4
- SCB (2009). *Beskrivning av Sveriges befolkning 2008*. Örebro: SCB-tryck.
- Simmons, R., & Blyth, D. (2008). *Moving into adolescence: The impact of pubertal change and school context*. New Jersey: Transaction publishers.
- Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*. (Rapport Nr. 2009-126-71). Västerås: Socialstyrelsen.
- SOU (2006). *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa: Analyser och förslag till åtgärder. Slutbetänkande av utredningen om ungdomars psykiska hälsa*. Stockholm: Fritze.
- Sourander, A., Niemelä, S., Santalahti, P., Helenius, H., & Piha, J. (2008). Changes in psychiatric problems and service use among 8-year-old children: A 16-year population-based time-trend study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47, 317–327. doi: 10.1097/CHI.0b013e318160b98f
- Sweeting, H., Young R., & West, P. (2009). GHQ increases among Scottish 15 year olds 1987-2006. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, 579–586. doi: 10.1007/s00127-0088-0462-6
- Tamm, C. J., & Mohlin, K. (2011, 8 september). Fler unga försöker ta sina liv. *Svenska Dagbladet*. Hämtad från www.svd.se/opinion/brannpunkt/fler-unga-forsoker-ta-sina-liv_6451378.svd
- Taylor, S. E., & Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193–210.
- Tick, N. T., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2008). Ten-year trends in self-reported emotional and behavioral problems of Dutch adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 349–355. doi: 10.1007/s00127-008-0315-3
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., & Robins, W. R. (2008a). Do today's young people really think they are so extraordinary? An examination of secular trends in narcissism and self-enhancement. *Psychological Science*, 19, 181–188. doi: 10.1111/j.1467-9280.2008.02065.x
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., & Robins, R. W. (2008b). Is "Generation Me" really more narcissistic than previous generations? *Journal of Personality*, 76, 903–918. doi: 10.1111/j.1467-6494.2008.00508.x

- Twenge, J. M. (2000). The age of anxiety? Birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952-1993. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 1007–1021. doi: 10.1037/0022-3514.79.6.1007
- Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2001). Age and birth cohort differences in self-esteem: A cross-temporal meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review, 5*, 321–344. doi: 10.1207/s15327957pspr0504_3
- Twenge, J. M., Gentile, B., DeWall, C. N., Ma, D., Lacefield, K., & Schurtz, D. R. (2010). Birth cohort increases in psychopathology among young Americans, 1938-2007: A cross-temporal meta-analysis of the MMPI. *Clinical Psychology Review, 30*, 145–154. doi: 10.1016/j.cpr.2009.10.005
- Twenge, J. M., Konrath, S., Foster, J. D., Campbell, W. K., & Bushman, B. J. (2008). Egos inflating over time: A cross-temporal metaanalysis of the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of Personality, 76*, 875–901. doi: 10.1111/j.1467-6494.2008.00507.x
- Twenge, J.M., & Nolen-Hoeksema, S. (2002). Age, gender, race, socioeconomic status, and birth cohort differences on the children depression inventory: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 111*, 578–588. doi: 10.1037/0021-843x.111.4.578
- Twenge, J. M., Zhang, L., & Im, C. (2004). It's beyond my control: A cross-temporal meta-analysis of increasing externality in locus of control, 1960-2002. *Personality and Social Psychology Review, 8*, 308–319. doi: 10.1207/s15327957pspr0803_5
- West, P., & Sweeting, H. (2003). Fifteen, female and stressed: Changing patterns of psychological distress over time. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*, 399–411. doi: 10.1111/1469-7610.00130
- Wångby, M., Magnusson, D., & Stattin, H. (2005). Time trends in the adjustment of Swedish teenage girls: A 26-year comparison of 15-year-olds. *Scandinavian Journal of Psychology, 46*, 145–156. doi: 10.1111/j.1467-9450.2005.00444.x

Bilaga 1. Demografisk blankett

Jag är: kille tjej

Jag går i årskurs _____

Hemma talar jag *oftast*: svenska ett annat språk

Om du oftast talar ett annat språk hemma, vilket är det? (frivilligt att fylla i)

Bilaga 2. Informationsbrev till rektorer och lärare



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

Hej

Lund, 8 maj 2011

På Lunds universitet pågår ett forskningsprojekt om barn och ungdomars självbild. Forskningen drivs av docent Pirjo Birgerstam och fil. dr. Eva Hoff. Inom forskningsprojektet planeras en uppföljning av en stor studie som gjordes för 30 år sedan om barns och ungdomars självkänsla. Inom ramen för denna uppföljning kommer information om självkänsla att samlas in bland elever i årskurs sju och nio samt årskurs två på gymnasiet. Vi, Emma Persson och Jenny Leo, psykologstudenter vid Lunds universitet, kommer att utföra arbetet.

Vi uppskattar om vi kunde genomföra vår undersökning i Ert rektorsområde. Detta skulle i så fall innebära att vi vid ett tillfälle under början av följande hösttermin besöker några olika klasser på Er skola. Eleverna kommer att få fylla i två formulär: ett formulär om självkänsla och ett om välbefinnande. Det kommer att ta en timmes tid i anspråk. Vårdnadshavarna kommer att informeras samt ges möjlighet att tacka nej till elevens medverkan. Det är naturligtvis också frivilligt för eleverna att medverka. Eleverna såväl som skolorna kommer att vara anonyma i studien, och den information vi erhåller kommer att behandlas konfidentiellt.

Om så önskas kan vi som motprestation erbjuda oss att i samband med undersökningen hålla i någon form av lektion kring ämnet självbild. Detta kan exempelvis röra sig om diskussioner om självkänsla i smågrupper. Som alternativt erbjudande kan vi överlämna ett färdigt diskussionsunderlag till berörda lärare. Om ni är intresserade finns det även möjlighet att ta del av resultaten när uppsatsen är färdigställd. Vi kommer gärna till er skola och berättar mer om resultatet om så önskas.

Vi kommer att ringa Er inom den närmaste tiden för att höra om ni är intresserade. Vi tackar på förhand och ser fram emot ett gott samarbete.

Med vänliga hälsningar
Emma Persson och Jenny Leo

Om ni har några frågor eller funderingar:

Pirjo Birgerstam, docent, leg. psykolog
E-post: pirjo.birgerstam@psychology.lu.se
Telefon: 046-222 33 94

Eva Hoff, fil. doktor
E-post: eva.hoff@psychology.lu.se
Telefon: 046-222 87 67

Emma Persson, psykologstudent
E-post: emma.persson.637@student.lu.se
Telefon: XXXX-XXX XXX

Jenny Leo, psykologstudent
E-post: jenny.leo.050@student.lu.se
Telefon: XXXX-XXX XXX

Bilaga 3. Informationsbrev till vårdnadshavare



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

Lund, 18 Augusti 2011

Hej

Hur ser våra barn och ungdomar på sig själva idag? Har de en mer positiv syn på sig själva idag än vad barn och ungdomar hade förr? På Lunds universitet finns en grupp forskare som försöker få svar på dessa frågor. De som håller i arbetet är Pirjo Birgerstam och Eva Hoff. Vi som utför arbetet är psykologstudenterna Emma Persson och Jenny Leo.

Vi vill informera Er om att vi kommer att besöka Ditt barns klass för att dela ut två formulär. Ett formulär handlar om hur Ditt barn tänker om sig själv. Det andra formuläret handlar om välbefinnande. Sammanlagt kommer detta att ta en timme. Det är frivilligt för ungdomarna att delta, och de som fyller i formulären är anonyma. Ingen kommer att få veta vad just Ditt barn svarat.

Om Ni har frågor eller om Ni av någon anledning inte vill att Ert barn ska fylla i formulären kan ni höra av er till någon av oss (se telefonnummer och E-post nedan). Ert barn har naturligtvis också rätt att säga nej om han/hon inte vill fylla i formulären.

Pirjo Birgerstam, docent, leg. psykolog
E-post: pirjo.birgerstam@psychology.lu.se
Telefon: 046-222 33 94

Eva Hoff, fil. doktor
E-post: eva.hoff@psychology.lu.se
Telefon: 046-222 87 67

Emma Persson, psykologstudent
E-post: emma.persson.637@student.lu.se
Telefon: XXXX-XXX XXX

Jenny Leo, psykologstudent
E-post: jenny.leo.050@student.lu.se
Telefon: XXXX-XXX XXX

Bilaga 4. Medelvärde, standardavvikelse och statistiskt signifikanta skillnader för delskalorna i "Jag tycker jag är".

	Fysiska egenskaper <i>M (SD)</i>	Färdigheter och talanger <i>M (SD)</i>	Psykiskt välmående <i>M (SD)</i>	Relationer till familj <i>M (SD)</i>	Relationer till andra <i>M (SD)</i>
Flickor					
Åk 7	10,6 (8,3)	7,1 (8,4)	13,1 (9,0)	16,8 (9,7)	13,0 (7,7)
1981-83					
<i>Flickor</i>					
<i>Åk 7</i>	<i>11,8 (8,4)</i>	<i>12,6 (6,7)***</i>	<i>14,0 (9,6)</i>	<i>20,3 (6,5)***</i>	<i>15,4 (6,2)*</i>
<i>2011</i>					
Pojkar					
Åk 7	14,0 (6,9)	7,5 (8,1)	15,0 (7,8)	17,5 (7,7)	12,8 (6,8)
1981-83					
<i>Pojkar</i>					
<i>Åk 7</i>	<i>15,7 (7,5)</i>	<i>13,1 (7,8)***</i>	<i>17,4 (7,3)*</i>	<i>19,7 (7,8)</i>	<i>15,6 (8,0)*</i>
<i>2011</i>					
Flickor					
Åk 9	11,7 (8,7)	7,8 (9,0)	13,5 (9,0)	17,1 (9,7)	13,5 (7,2)
1981-83					
<i>Flickor</i>					
<i>Åk 9</i>	<i>11,0 (7,9)</i>	<i>11,4 (8,0)**</i>	<i>12,0 (8,4)</i>	<i>17,4 (11,2)</i>	<i>14,1 (5,8)</i>
<i>2011</i>					
Pojkar					
Åk 9	15,8 (6,2)	9,00 (8,2)	16,8 (7,6)	16,7 (7,9)	13,9 (6,2)
1981-83					
<i>Pojkar</i>					
<i>Åk 9</i>	<i>15,7 (6,2)</i>	<i>12,0 (8,3)*</i>	<i>16,4 (8,1)</i>	<i>18,5 (6,9)</i>	<i>13,3 (7,3)</i>
<i>2011</i>					
Flickor					
Åk I	7,7 (9,5)	3,5 (8,5)	4,9 (10,3)	14,5 (9,7)	11,9 (8,4)
1993					
<i>Flickor</i>					
<i>Åk II</i>	<i>10,5 (8,9)**¹ / *²</i>	<i>7,9 (8,2)***¹</i>	<i>8,2 (9,8)**¹</i>	<i>18,0 (8,4)***¹</i>	<i>13,9 (6,3)**¹</i>
<i>2011</i>					
Flickor					
Åk III	8,5 (8,1)	7,8 (7,2)	9,0 (9,4)	18,1 (6,5)	12,6 (6,5)
1993					
Pojkar					
Åk I	13,8 (6,4)	8,4 (7,7)	14,2 (6,9)	13,7 (7,7)	14,2 (5,3)
1993					
<i>Pojkar</i>					
<i>Åk II</i>	<i>15,9 (7,5)***²</i>	<i>12,6 (8,2)***^{1,2}</i>	<i>15,3 (9,0)***²</i>	<i>16,1 (7,8)***² / *¹</i>	<i>14,6 (6,9)***²</i>
<i>2011</i>					
Pojkar					
Åk III	9,5 (9,1)	8,2 (5,2)	6,9 (10,9)	11,5 (7,1)	8,7 (8,1)
1993					

Not. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

¹ Signifikant skillnad i jämförelse med årskurs I år 1993.

² Signifikant skillnad i jämförelse med årskurs III år 1993.

Bilaga 5. *t*-värden och effektstorlek (*d*) för signifikanta skillnader i medelvärde år 2011 jämfört med 1981-83 respektive 1993 på delskalorna på "Jag tycker jag är".

	Fysiska egenskaper	Färdigheter och talanger	Psykiskt välmående	Relationer till familj	Relationer till andra
Flickor Åk 7 2011	-	$t(43) = 5,5$ $d = 0,8$	-	$t(43) = 3,6$ $d = 0,5$	$t(43) = 2,6$ $d = 0,4$
Pojkar Åk 7 2011	-	$t(40) = 4,6$ $d = 0,7$	$t(40) = 2,1$ $d = 0,3$	-	$t(40) = 2,3$ $d = 0,4$
Flickor Åk 9 2011	-	$t(35) = 2,7$ $d = 0,5$	-	-	-
Pojkar Åk 9 2011	-	$t(38) = 2,3$ $d = 0,4$	-	-	-
Flickor Åk II 2011 ¹	$t(91) = 2,9$ $d = 0,3$	$t(91) = 5,1$ $d = 0,5$	$t(91) = 3,2$ $d = 0,3$	$t(91) = 4,0$ $d = 0,4$	$t(91) = 3,0$ $d = 0,3$
Flickor Åk II 2011 ²	$t(91) = 2,2$ $d = 0,2$				
Pojkar Åk II 2011 ¹		$t(46) = 3,6$ $d = 0,5$		$t(46) = 2,1$ $d = 0,3$	
Pojkar Åk II 2011 ²	$t(46) = 5,8$ $d = 0,9$	$t(46) = 3,7$ $d = 0,5$	$t(46) = 6,4$ $d = 0,9$	$t(46) = 4,0$ $d = 0,6$	$t(46) = 5,9$ $d = 0,9$

¹ Jämförelse med årskurs I år 1993.

² Jämförelse med årskurs III år 1993.