

# Vem har med det att göra?

*- En kvantitativ studie om  
ungdomars föreställningar om  
psykisk ohälsa*

Författare: Carla Rundqvist & Emma Strömerstén

---

LUNDS UNIVERSITET

Socialhögskolan

ht 13



Handledare:  
Maria Bangura Arvidsson



## *1. Abstract*

---

Authors: Carla Rundqvist & Emma Strömerstén.

Title: Who has got to do with it? – A quantitative study about youths conceptions regarding mental illness.

Supervisor: Maria Bangura Arvidsson.

The aim of our study has been to investigate high school students conceptions about mental illness. We wanted to find different opinions about mental illness among youths: how they experience talking to others about it as well as who they choose to talk about mental illness with. We also wanted to investigate if there was any stigma around mental illness among youths and if there is a difference due to gender. Theoretical constructs such as stigma, norms and normality, as well as the construct safe base from attachment theory, are used in the paper. The study is based on surveys with 80 respondents, all of which are currently studying their last year in high school. The results of our study show that the majority of the youths who participated in the study have experienced mental illness during the last six months, and that mothers have a central role regarding who you talk to about mental illness. Relationships with friends and other family members are highlighted and the results show that there is a significant difference in who the youths feel they can turn to. A minority of the youths experience mental illness as disgraceful in relationship to friends and family, even though few of them had chosen to seek professional help. The results can therefore be interpreted as indicating that there is a stigma around talking to outsiders about your mental health.

Keywords: youth, mental illness, relationships, stigma, norms and normality, safe base.

## 2. Innehållsförteckning

---

<b>1. Abstrakt</b> .....	3.
<b>2. Innehållsförteckning</b> .....	4.
<b>3. Förord</b> .....	5.
<b>4. Inledning</b> .....	6.
4.1 Problemformulering .....	6.
4.2 Syfte .....	7.
4.3 Frågeställningar .....	7.
4.4 Definition av psykisk ohälsa .....	8.
<b>5. Tidigare forskning och annan litteratur</b> .....	8.
5.1 Studier om stigma och diskriminering av personer med psykisk ohälsa .....	9.
5.2 Studier kring betydelsen av fungerande relationer .....	11.
<b>6. Teoretiska begrepp</b> .....	12.
6.1 Stigma .....	12.
6.2 Normer & normalitet .....	13.
6.3 Trygg bas .....	13.
<b>7. Metod</b> .....	15.
7.1 Metodologiska övervägande .....	15.
7.2 Urval/tillvägagångssätt .....	16.
7.3 Enkätens utformning .....	17.
7.4 Sammanställning av enkäten .....	18.
7.5 Enkätens bearbetning .....	18.
7.6 Bortfall .....	18.
7.7 Validitet och reliabilitet .....	19.
7.8 Etiska övervägande .....	20.
7.9 Arbetsfördelning .....	21.
<b>8. Resultat &amp; Analys</b> .....	21.
8.1 Relationer .....	22.
8.2 Känslor kring att prata med vänner och familj .....	25.
8.3 Skam .....	27.
<b>9. Sammanfattande slutdiskussion</b> .....	30.
<b>10. Bilagor</b> .....	33.
<b>11. Referenslista</b> .....	40.

### ***3. Förord***

---

Vi vill i första hand tacka alla de ungdomar som tagit sig tid till att delta i vår studie samt de lärare som låtit oss genomföra undersökningen i deras klasser. Vi vill även rikta ett stort tack till Lars Wahlgren för all hjälp med programmet SPSS samt vår handledare Maria Bangura för din vägledning och ditt stöd genom vårt uppsatsskrivande.

Carla Rundqvist & Emma Strömerstén

Lund, februari 2014

## ***4. Inledning***

### ***4.1 Problemformulering***

---

Den psykiska ohälsan bland barn och unga i Sverige växer. Under 1990- och 2000-talet uppmärksammades en ökning gällande den psykiska ohälsan inom gruppen och senare data tyder på en fortsatt konstant ökning (Socialstyrelsen, 2013). Inte sällan lyfter media fram rubriker kring hur barn och ungdomar i Sverige mår allt sämre samt hur stressrelaterade problem som sömnsvårigheter, humörförändringar, huvudvärk och magont är symptom som blir allt vanligare (Broberg et al. 2011). På Sveriges Kommuner och Landstings hemsida framkommer det att ungefär 23 procent av alla högstadiel elever och 31 procent av gymnasieeleverna upplever att de alltid eller ofta känner sig stressade i skolan, av dem är andelen flickor som känner sig stressade högre än andelen pojkar (SKL.se). Ungefär 15 procent av alla barn och ungdomar i Sverige har någon gång under sin uppväxt kontakt med Barn- och ungdomspsykiatri (ibid.). Sedan 1990-talet har antalet unga som sökt sig till Barn- och ungdomspsykiatri fördubblats vilket kan ha flera orsaker, exempelvis genom att psykisk ohälsa fått mer fokus i elevhälsoarbete. Barngrupperna har blivit större inom barnomsorg och skola, möjligheterna till behandling har blivit bättre samt att det har blivit mindre stigmatiserande att söka psykiatrisk vård (von Knorring, 2012).

Det finns inte något entydigt svar på varför den psykiska ohälsan hos barn och unga ökar men forskning visar på en förändring för hela befolkningen (Socialstyrelsen, 2013). Broberg et al. (2011) menar att i samband med att stress och utbrändhet hos vuxna blir allt vanligare kan man även urskilja en ökning hos barn och unga. En möjlig förklaring kan vara att i takt med att den fysiska hälsan i världen förbättrats kan man i större utsträckning lägga fokus på faktorer som påverkar den psykosociala hälsan hos befolkningen (von Knorring, 2012). Även förändringar i miljön där barn och unga vistas exempelvis skola och förskola kan påverka förändringen av den psykiska ohälsan (Socialstyrelsen, 2013). Det är viktigt att problem uppmärksammas tidigt då psykisk ohälsa kan få konsekvenser för den unge genom att det exempelvis blir svårt att sköta sina studier, etablera sig på arbetsmarknaden och på sikt knyta viktiga relationer och bilda familj (ibid.).

I rapporten *Se hela mig!* (2012) som är en kvalitativ analys av barn och ungdomars chatt och mailkontakt med BRIS framkommer det att många unga undviker att prata öppet om upplevd psykisk ohälsa. Rapporten lyfter fram hur många unga känner oro för att inte bli tagna på allvar samtidigt som många som sökt stöd hos professionella upplevt att de blivit illa bemötta och undviker därför att ta kontakt igen. En annan bidragande orsak till att barn och ungdomar upplever att de inte kan prata om psykisk ohälsa kan vara att de befinner sig i en miljö där det uppfattas som skamligt eller pinsamt att tala om, det kan exempelvis vara inom familjen, i skolan eller bland kamraterna (Johansson, 2012).

Ungdomars uppfattning och attityd kring psykisk ohälsa är någonting vi finner intressant att studera närmare. Kan det vara så att det finns många ungdomar som undviker att tala om psykisk ohälsa för att det finns en viss skam kring att må dåligt? Det kanske också kan vara så att det finns många som inte vet var de ska vända sig om de vill ha professionell hjälp för sitt mående. Även om rapporten från BRIS visar att många barn och ungdomar faktisk tar kontakt och söker sig till exempelvis öppenvårdsmottagningar när de mår dåligt hade vi en uppfattning om att det finns många unga som inte pratar med någon. Genom vår undersökning vill vi försöka lyfta fram ungdomarnas egen attityd och uppfattning kring psykiska hälsa med fokus på vem de vänder sig till när de upplever symptom som kan tyda på psykisk ohälsa. Underlaget för vår studie är baserat på en kvantitativ undersökning av elever, både pojkar och flickor som går sista året på gymnasiet.

## **4.2 Syfte**

---

Syftet med denna uppsats är att undersöka gymnasieungdomars föreställningar om psykisk ohälsa.

## **4.3 Frågeställningar**

---

- Vem talar ungdomar med om psykisk ohälsa?
- Hur upplever ungdomar att det känns att tala med andra om psykisk ohälsa?
- Anser ungdomar att det finns stigma kring psykisk ohälsa?
- Finns det några könsskillnader?

#### ***4.4 Definition av psykisk ohälsa***

---

Det är inte alltid tydligt vad man menar när man talar om psykisk ohälsa hos befolkningen. För att underlätta och öka läsarens förståelse följer en definition av begreppet och en förklaring till vad vi som författare syftar till när vi fortsättningsvis hänvisar till psykisk ohälsa i vår text. World Health Organization (WHO) har definierat barns och ungdomars psykiska hälsa som förmågan att behålla och uppnå ett optimalt välbefinnande samt finna sätt att fungera psykologiskt. I rapporten om hur pojkar och flickor mår i skolan relateras den psykiska hälsan till den psykologiska och sociala kompetensen vilket innefattar självkänsla, trygg identitet, goda relationer med andra, förmåga att kunna växa och utvecklas samt vara aktiv och ha kulturella resurser (Westling Allodi, 2010).

Ohälsa gällande det psykiska hos människan syftar till avsaknad av hälsa inom området och begreppet psykisk ohälsa används ofta som en övergripande term som innefattar både psykiska besvär och psykisk sjukdom (SKL.se). Det är därmed viktigt att skilja på vad man menar med psykiska besvär och psykisk sjukdom även om båda ofta benämns som psykisk ohälsa. Psykiska besvär förklarar mer de symptom som tyder på en psykisk obalans exempelvis oro, ångest, nedstämdhet och sömnsvårigheter. Psykisk obalans kan variera i styrka och omfattning men kräver i regel ingen fastställd diagnos. Många gånger är psykisk obalans ett resultat av en påfrestande livssituation. Till skillnad från psykisk obalans är psykisk sjukdom mer omfattande och syftar till symptom som innebär ett hinder och funktionsnedsättning för individen. Psykisk sjukdom syftar till den grad av ohälsa som kräver en diagnos och kan innebära stora konsekvenser för den som drabbas (ibid.). När vi i vår text talar om psykisk ohälsa menar vi främst ungdomars upplevda psykiska besvär, och inte psykisk sjukdom.

#### ***5. Tidigare forskning och annan litteratur***

---

*I detta kapitel kommer vi att behandla den tidigare forskning som är relevant för vår studie. Inledningsvis kommer vi att beröra den forskning som är av vikt för att belysa stigma och diskriminering kring psykisk ohälsa. Här hänvisar vi till den allmänna uppfattningen hos vuxna personer, detta då det endast finns sparsamt*



*med material som endast riktar sig till ungdomar. Därefter följer ett stycke som syftar till att lyfta fram den forskning som berör betydelsen av att ungdomar har fungerande relationer till vänner och familj.*

---

## ***5.1 Studier om stigma och diskriminering av personer med psykisk ohälsa***

---

Bertil Lundbergs avhandling *Erfarenheter av stigmatisering och diskriminering bland personer med psykisk sjukdom* (2010) är baserad på fyra artiklar utifrån olika delstudier. Studierna har genom kvantitativa metoder försökt undersöka förekomsten av stigmatisering vid psykisk ohälsa samt hur personer med psykisk sjukdom upplever omgivningens attityder. Samtliga personer som deltagit i studierna har erfarenhet av psykisk sjukdom då de på något sätt varit i kontakt med psykiatri. Vi har valt att sammanfatta resultaten från de delstudier som främst berör vår egen undersökning. Även om fokus för delstudierna ligger i att lyfta fram hur vuxna personer med psykisk sjukdom upplever omgivningens attityder tror vi att det går att göra kopplingar till ungdomar och psykisk ohälsa. Då vår studie syftar till att undersöka ungdomars föreställningar om psykisk ohälsa tänker vi oss att ungdomars upplevda uppfattningar grundar sig i de rådande attityder och inställningar som finns i samhället.

Resultaten från Lundbergs (2010) delstudie I visar att de flesta deltagare upplever att de tillhör en grupp som är diskriminerade i samhället. De känner att omgivningen anser att de är misslyckade på grund av att de fått psykiatrisk vård. Många uppger att de undviker andra människor på grund av att de känner att omgivningen ser ner på dem, uppträder undvikande eller verkar besvärade av deras psykiska sjukdom. De har även en känsla av att anses vara mindre intelligenta. Många personer med psykisk sjukdom har även svårigheter med att söka arbete då de upplever att en arbetsgivare skulle undvika att anställa om han eller hon fick kännedom om deras situation.

I delstudie IV visar resultaten att de personer som deltagit i studien ofta hittar genvägar för att hantera och ibland undvika omgivningens negativa attityder (Lundberg, 2010). Även i denna studie visar resultaten att personer med psykisk

sjukdom anser att det är svårt att ett få arbete om arbetsgivaren känner till den psykiatriska bakgrunden. Många uppger även att deras psykiska ohälsa påverkar relationen till vänner och familj. Vissa uppger att de avstår från att ha kontakt med andra människor i rädslan för att bli avvisade. Några umgås endast med vänner på en ytlig nivå eller undviker att berätta om sin psykiska ohälsa. Andra väljer att umgås med personer som också lider av psykisk ohälsa då de finner trygghet i att vara tillsammans med andra i en liknande situation. Stöd från familj var av stor betydelse för många även om flera deltagare uppger att deras psykiska sjukdom bidragit med en försämrad relation både till familj och vänner.

I en liknande studie har Björkman, Svensson och Lundberg (2007) försökt lyfta fram hur omgivningens syn på psykisk sjukdom uppfattas av personer som själva mår psykiskt dåligt. Författarna menar att ett stort hinder för personer som lider av psykisk ohälsa är den stigma och diskriminering som kommer utifrån. En allmän uppfattning är att personer med psykisk ohälsa är obehagliga, konstiga eller kanske till och med farliga. Detta resulterar i att individer med psykisk ohälsa drar sig undan och isolerar sig från omgivningen. Artikeln är baserad på en svensk tvärsnittsstudie av 40 individer som samtliga lider av psykisk ohälsa eller sjukdom och har kontakt med öppenvården. Deltagarna i studien har blivit intervjuade utifrån en svensk variant av två stigmaskalor; the Devaluation and Discrimination scale and the Rejection experiences scale, där de själva fått skatta sin uppfattning utifrån olika påståenden. Resultaten från studien visar att mer än hälften av respondenterna uppger att omgivningen behandlat dem annorlunda sedan de fått psykiatrisk vård. Många uppger att de undviker att berätta för andra om sitt psykiska mående och nästan hälften av respondenterna har blivit nekade arbete på grund av sin psykiska ohälsa (ibid.).

Sammanfattningsvis kan man konstatera att personer med psykisk ohälsa själva upplever att de tillhör en utsatt och diskriminerad grupp (Björkman et al. 2007 & Lundberg, 2010). Den rådande stigma som finns i samhället påverkar individen på olika plan inte minst på det sociala. Att drabbas av psykisk ohälsa innebär för många en förändrad relation till vänner och familj, vilket exempelvis kan yttra sig genom att individen avskärmar sig från omgivningen och undviker kontakt med andra (ibid). Som ovan nämnt tänker vi oss att ungdomars upplevda uppfattningar

grundar sig i de rådande attityder och inställningar som finns i samhället vilket därmed gör studierna relevanta för vår undersökning.

## *5.2 Studier kring betydelsen av fungerande relationer*

---

För barn och ungdomars psykiska välmående är fungerande sociala relationer av stor betydelse. Statens offentliga utredningar publicerade år 2001 en fokusrapport för att främja barns och unga vuxnas psykiska hälsa. I rapporten lyfter författarna fram hur goda relationer till andra människor påverkar individens välmående. Kvaliteten på relationerna till vänner och familj är av betydelse för barn och ungdomar då de kan fungera som stöd vid behov samt verka främjande vid påfrestande situationer. För unga upplevs det betryggande att veta att det finns personer i omgivningen att vända sig till vid behov vilket kan göra individen mer motståndskraftig mot faktorer som kan påverka den psykiska hälsan negativt (SOU).

Faktorer i miljön där barn och ungdomar vistas dagligen påverkar den psykiska hälsan (Westling, 2010). Relationen till klasskamrater och även lärare spelar en viktig roll så att de antingen kan fungera som ett skydd mot utvecklingen av psykiska problem eller vara bidragande till att elever känner sig misslyckade. Det i sin tur kan påverka det psykiska måendet hos barn och unga negativt. Kamratrelationerna har många gånger en avgörande roll gällande ungdomars mående men för att kunna knyta goda relationer till kamrater underlättar det att i grunden ha en sund relation till föräldrar (Forsell et al., 2009). Även familjesituationen, både gällande socialt stöd och ekonomiska förutsättningar har stor betydelse för den unges hälsa och välmående. En fungerande familjesituation kan exempelvis sätta grunden till en trygg uppväxt medan svåra konflikter och bråk kan öka risken för utvecklingen av psykisk ohälsa senare i livet (Olsson och Hochwälder, 2008).

I en levnadsnivåundersökning gjord av Statens offentliga utredningar lyfter Viveca Östberg fram hur de flesta barn och ungdomar i åldrarna 10-18 år anser att de kommer bra överens med sina föräldrar och kan prata med dem vid upplevda problem även om cirka 20 % uppger att de inte gör det (SOU). Som tidigare nämnts framkommer det i rapporten från BRIS att många barn och ungdomar inte

pratar med någon om psykisk ohälsa då de antingen känner oro över att inte bli tagna på allvar eller för att de befinner sig i ett sammanhang där det upplevs som skamlig eller pinsamt att inte må bra (Johansson, 2012). Skillnader i familjekonstellationer har också kunnat påvisas gällande barns och ungdomars uppfattning kring att kunna prata med sina föräldrar vid behov. I familjer där föräldrarna skilt sig eller separerat uppger barn och ungdomar i större utsträckning att de inte kommer så bra överens med sina föräldrar samt att de inte kan prata med dem vid upplevda problem (SOU).

I en longitudinell enkätstudiestudie undersöktes relationen bland ungdomar och deras föräldrar (van Wel et al. 2000). Studiens resultat visade att relationen till föräldrar är av stor betydelse för ungdomar och deras psykiska välbefinnande. Under några viktiga år i tonåren från 12-14 till 15-17 år kan man se en förändring i ungdomars relation till sina föräldrar. För pojkar innebär förändringen en något sämre relation även om det varierar betydligt mer för flickor. Under de år som relationen till föräldrarna är sämre visar resultaten för studien även av ungdomars psykiska välbefinnande uppges vara något sämre. Mot slutet av tonåren förbättras sedan relationen både för pojkar och flickor, och studien visar att generellt sett så har ungdomar en bra relation med starka band till sina föräldrar (ibid).

## **6. Teoretiska begrepp**

---

*I detta kapitel kommer vi att presentera vårt val av teoretiska begrepp. Vi har valt att använda oss av begreppen stigma, normer och normalitet. Vi har också valt att använda oss av begreppet trygg bas utifrån anknytningsteori. Då vi inte vill spekulera kring om ungdomarna i vår studie har en trygg respektive otrygg anknytning kommer vi främst att använda begreppet för att betona vikten av att använda föräldrarna som en trygg bas att återvända till.*

---

### **6.1 Stigma**

---

Grekerna skapade termen stigma för att ”beteckna kroppsliga tecken avsedda att påvisa någonting ovanligt eller nedsättande i en persons moraliska status” (Goffman, 1972, s. 11). Tecken brändes eller skars in i huden för att personer i

omgivningen skulle kunna se att den märkta var en slav, brottsling eller en annan typ av utstött person som man skulle undvika. Begreppet stigma används i nutid mer som ett begrepp för själva känslan av att vara märkt, men utan att vara det fysiskt. Med ”märkt” menar Goffman (1972) att det finns en känsla av utanförskap, att människor omkring en ser att det är något fel och att man inte är som andra. Goffman (1972) menar att känslan av att uppleva stigma till största del inte är positiv utan att det är en känsla relaterad till skam och upplevelsen av att vara utstött och annorlunda på ett negativt sätt.

## ***6.2 Normer och normalitet***

---

Varje samhälle avgör vilka i kategorier människor delar in varandra, samt vad som uppfattas som naturligt och vanligt. Vid första åsynen av en främling delar människor in personen i en eller flera kategorier, detta för att kunna fastställa vissa egenskaper hos personen samt hans eller hennes sociala identitet (Goffman, 1972). Vidare menar Goffman (1972) att när en person man inte känner uppvisar en egenskap som är mindre önskvärd och inte håller sig inom vad normerna säger, reduceras denna person från ”vanlig” till en utstött person. När en människa själv upplever sig avvikande och stigmatiserad kan detta ge en viss osäkerhet gentemot andra människor. Individen känner sig osäker på vad andra människor egentligen tycker om honom eller henne. När omgivningen då ger ett intryck av att bry sig om, tvekar personen som känner sig stigmatiserad om dessa känslor verkligen är sanna. Normer och vad som anses vara ”normalt” kan dock förändras över tiden, det som tidigare ansågs som normbrytande kan förändras i samhället och vara mer eller helt accepterat än innan. Med andra ord är inte normer fastställda och stabila, utan kan komma att förändras över tid och rum (ibid.).

## ***6.3 Trygg bas***

---

Genom anknytningsteorin kan man förklara vissa karaktäristiska beteendemönster som finns hos barn, ungdomar och vuxna. Med anknytningen syftar man till individens första känslomässiga relationer till personer i omgivningen, vilka präglar individen genom hela livet. Barnets anknytningsbeteende bestämmer hur barnet tolkar sin omgivning och hanterar relationer. Enligt anknytningsteorin är

alla individer genetiskt förprogrammerade att knyta an till sina föräldrar eller andra omvårdnadspersoner. Under det första levnadsåret är det i regel modern som är den första viktiga anknytningspersonen för barnet, senare kompletteras det bandet med andra personer i omgivningen. Anknytningen genomgår olika faser där barn som utvecklar en god och trygg anknytning till sina föräldrar använder dessa som en *säker hamn* och *trygg bas* när de utforskar omgivningen (Bowlby, 2010). Med trygg bas syftar man till den plats dit barnet kan komma för fysisk och känslomässig omvårdnad. Föräldrarnas uppgift blir då att tillgodose barnet med ovanstående när behovet uppstår. Barn med föräldrar som upprepade gånger stöter bort barnet eller inte reagerar när barnet visar att det behöver omvårdnad kan få en sämre eller otrygg anknytning. Det kan då uppstå en osäkerhet till om föräldrarna kommer att finnas där för barnet vid behov. De barn som litar på att föräldrarna finns där som en trygg bas vågar i större utsträckning utforska sin omgivning än de barn som inte gör det. Vid en trygg anknytning litar barnet på att han eller hon kan återvända till föräldrarna genom hela livet när problem uppstår (ibid.).

Under ungdomstiden förändras barnets relation till föräldrarna. Barnet eller ungdomen spenderar mer tid utanför familjen, får en ökad förmåga att hantera problematiska situationer på egen hand och blir mindre beroende av föräldrarnas omsorg. Många ungdomar finner istället trygghet och stöd i andra personer exempelvis kamrater eller en kärlekspartner (Broberg, 2006). Då ungdomstiden innebär ett kapitel i livet där barnet delvis ska frigöra sig från föräldrarna och bli mer självständiga underlättar det om barnet i grunden har en trygg anknytning. En trygg anknytning ökar ungdomens förmåga att kunna skapa djupa och trygga relationer till andra men också möjligheten att kunna vända sig till föräldrarna vid upplevda problem. Dock kan en konsekvens av att ungdomen blir mer självständig och mindre beroende av föräldrarnas omsorg även innebära att föräldrarna blir mindre lyhörda och observanta för ungdomens behov till anknytning. Föräldrarna litar i större utsträckning på att ungdomen klarar det mesta på egen hand vilket kan vara en förklaring till att många barn och ungdomar utvecklar psykisk ohälsa (Broberg, 2006).

## **7. Metod**

---

*I detta kapitel kommer vi att presentera vårt val av metod, urval, tillvägagångssätt, enkätens utformning, sammanställning av enkäten, enkätens bearbetning, bortfall, validitet och reliabilitet samt etiska övervägande. Vi kommer även kort redogöra för arbetsfördelningen under arbetets gång.*

---

### **7.1 Metodologiska överväganden**

---

Vi valde att göra en kvantitativ undersökning i form av en enkät då vi ville få fram resultat som är gällande för en större grupp. Vi har inte varit intresserade av att urskilja undantag. Bryman (2011) lyfter fram att en av fördelarna med att göra en enkätstudie är att det finns möjlighet att nå ut till många under en kort tid. För att kunna nå ut till en större grupp respondenter ansåg vi att en enkätundersökning var ett bra instrument för att samla in nödvändig data. Vi diskuterade att risken med att kunna påverka ungdomarnas svar eliminerades genom enkäter istället för att välja intervjufrågor, detta styrker även Bryman (2011).

Vi resonerade även kring hur vi som två relativt unga personer kanske hade kunnat få eleverna att känna sig obekväma med att svara på frågor i en intervjusituation. Då vår tanke var att psykisk ohälsa är stigmatiserat och svårt att tala om ansåg vi att en enkät skulle kunna ge svar som var mer opåverkade av oss. Vi diskuterade också nackdelar med att göra en enkätstudie. Bryman (2011) menar att en nackdel är att respondenterna känner sig mer utelämnade till att tolka frågorna själva. Detta tror vi kan stämma, då vi inte har haft samma möjlighet att kunna förklara våra frågor som vi hade haft vid en intervju. Risken är att vissa frågor i vår enkät kan ha feltolkats. En annan nackdel som vi diskuterade var risken med bortfall, vi kunde inte påverka eller omformulera någon fråga ifall det fanns en oklarhet hos respondenten, och riskerade därmed också att få svarsbortfall.

## *7.2 Urval & tillvägagångssätt*

---

När vi utformade vår studie utgick vi från vårt syfte med undersökningen, nämligen att se närmare på synen kring psykisk ohälsa hos elever som går sista året i gymnasiet. Med hänsyn till uppsatsens storlek och den tid vi kunde disponera, fick vi göra kraftiga begränsningar av undersökningsområdet då det finns många tredje årets gymnasieelever i Sverige. Bryman (2011) menar att undersökningars storlek styrs av bland annat tid och pengar. Då vi hade begränsade resurser för vår uppsats valde vi att geografiskt begränsa oss till en kommun i södra Sverige. I den kommun där vi valde att göra vår undersökning finns fyra kommunala gymnasieskolor och 14 fristående gymnasieskolor, därav var vi tvungna att göra ytterligare urval. Vi övervägde först att genomföra vår undersökning på olika gymnasieprogram. Detta för att kunna se eventuella skillnader mellan elevernas svar beroende på om de exempelvis gick en mer teoretiskt inriktad utbildning eller en mer praktiskt inriktad utbildning. Slutligen kom vi fram till att detta inte var av intresse för vår undersökning, då syftet var att undersöka sista årets gymnasieelevers uppfattning oberoende av om de läser en teoretisk eller praktiskt inriktad utbildning. Vi valde då att rikta vår undersökning till de fyra kommunala gymnasieskolornas samhällsprogram, detta för att vi antog att det fanns en någorlunda jämn fördelning mellan kön på samhällsprogrammen. För att se vilka utbud av program de olika skolorna erbjöd besökte vi deras hemsidor. Att vi i första hand ville inrikta oss på de kommunala skolorna var för att vi tänkte att urvalet blev enklare då på grund av att det enbart är fyra skolor. Hade vi istället valt att inrikta oss på de fristående gymnasieskolorna upplevde vi att urvalet skulle blivit mer komplicerat.

När vi begränsat vårt urval kontaktade vi sedan de fyra kommunala gymnasieskolorna men fick informationen från två av dem att det inte fanns tid för oss att komma och genomföra vår studie där. De andra två skolorna fick vi aldrig kontakt med, varken via telefon eller mail. Vi bestämde oss då för att istället ta kontakt med de fristående gymnasieskolorna i kommunen. Då vi upplevde att det var svårt att hitta gymnasieskolor som ville ställa upp i vår undersökning valde vi att kontakta så många fristående gymnasieskolor i kommunen som möjligt, detta för att kunna få in den mängd enkäter vi behövde.



Slutligen lyckades vi få svar från två fristående gymnasieskolor där vi kunde genomföra vår studie. Vi kunde däremot inte genomföra den enbart på samhällselever som var vår första tanke. Ungdomarna i vår studie är därför sista årets gymnasieelever från olika programriktningar. Vi har inte gjort någon skillnad på svaren från eleverna från de olika programmen eller skolorna då vi anser att det i detta fall inte har någon betydelse för studiens resultat. I vårt informationsbrev (bilaga 1) som rektorerna på skolorna fått ta del av står det att vi vill rikta oss till samhällselever som går sista året på gymnasiet, något vi senare fått informera om att vi fått ändra på. Även när vi samlade in våra enkäter såg processen lite olika ut på de två olika skolorna. På den ena skolan fick vi besöka eleverna i klassrummet och själva dela ut enkäterna. På den andra skolan delade läraren ut enkäterna till eleverna och vi fick sedan åka och hämta dem på skolan när eleverna slutat.

### ***7.3 Enkätens utformning***

---

Körner & Wahlgren (2005) menar att det är viktigt att man i god tid innan det praktiska insamlingsarbetet börjar ska göra klart för sig vilken information man vill ha och hur informationen ska bearbetas, redovisas och användas. Det är också viktigt att begränsa sig till att samla in de frågor som är relevanta för undersökningen och inte ha med fler frågor än vad som behövs för att uppfylla syftet med undersökningen (ibid.). Efter vårt metodval valde vi därför att söka efter tidigare enkätundersökningar och studier som använt sig av enkäter, detta för att vi ville få en bild av hur en enkät kan utformas. Därefter läste vi den litteratur vi hittat, detta för att med hjälp av det vi läst försöka utforma intressanta och relevanta frågor till vår undersökning. För att kunna jämföra respondenternas svar valde vi att använda oss utav variabler så som kön, boende och boendeform, etnicitet samt familjesituation. Vi diskuterade också om vi skulle ha med ett vet ej-alternativ på de frågor som kanske inte anses som självklara. Trost (2007) menar att ”vet ej” alternativ ska användas när det är befogat, det vill säga när respondenten faktiskt inte kan ta ställning eller inte kan veta. Därför valde vi att till en viss mån använda oss av alternativ som ”vet ej”, samt ”annat”. Vi hoppades att detta skulle bidra till ett mindre internbortfall.

#### **7.4 Sammanställning av enkäten**

---

Sammanlagt fick vi in 80 enkäter från två olika skolor. Av enkäterna var 58 stycken från den ena skolan och resterande 22 från den andra. Efter insamlingen gick vi igenom samtliga enkäter för att få en överblick över vad respondenterna svarat, samt för att se i fall det fanns någon enkät som inte blivit besvarad. Vi ville även få en överblick över hur många av respondenterna som var av manligt respektive kvinnligt kön. Därefter kodade vi enkätfrågorna i datorprogrammet SPSS (IBM SPSS Statistics) för att sedan kunna föra in alla enkätsvar i programmet.

#### **7.5 Enkätens bearbetning**

---

Efter att vi hade kodat vår data i SPSS började vi med att göra korstabeller för att se vilka resultat vi kunde få fram. Vi använde oss av de olika variablerna (kön, etnicitet, boendeform etc.) för att kunna se om vi hittade några skillnader som var intressanta att lyfta fram. Efter att ha använt oss av de olika variablerna insåg vi att de enda skillnader vi kunde hitta var skillnader som berörde kön. På grund av detta har vi i vår analys inte använt oss av alla våra enkätfrågor, vi ville inte analysera det som vi inte bedömde som intressant. Det fanns också frågor som vi upptäckte efter hand att vi inte hade någon nytta av då de inte visade något utmärkande resultat.

Följande frågor (se bilaga 2) har inte använts i vår analys eller presenteras som ett resultat: 2a, 2b, 2c, 3, 4, 5, 6, 20, samt 21.

#### **7.6 Bortfall**

---

Körner & Wahlgren (2005) menar att det är viktigt att inte ha för många frågor, då detta kan medföra att vissa individer låter bli att svara på vissa frågor eller kanske helt och hållet låter bli att delta i undersökningen. Låter en respondent bli att svara på en eller flera frågor blir detta ett svarsbortfall, och är detta bortfall för stort kan resultaten av undersökningen bli mindre tillförlitliga (ibid.). I vår undersökning var det tre personer som inte svarade på frågan angående kön. "När en individ inte

alls svarar kallar man detta för individbortfall eller externt bortfall. När svaren är utelämnade på endast vissa frågor talar man om partiellt bortfall eller internt bortfall” (Körner & Wahlgren, 2005, s.14). Vi kunde som tidigare nämnts se att det finns interna bortfall i vår undersökning, men vi vet inte om huruvida vårt externa bortfall ser ut. Detta på grund av att vi inte var med då enkäterna delades ut på den ena skolan, det kan ha varit någon eller några individer som valde att inte delta i undersökningen. Det kan även ha varit så att några elever varit borta från skolan dagen då undersökningen genomfördes och därför inte kunnat svara på enkäten. Vi gör ändå den bedömningen att vårt eventuella externa bortfall inte påverkat undersökningens resultat.

### ***7.7 Validitet och reliabilitet***

---

Med reliabilitet menas att en mätning ska vara stabil och inte utsatt för exempelvis slumpinflytande. Slumpinflytanden kan vara om inte alla blir tillfrågade på samma sätt, det vill säga att situationen ska vara densamma för alla deltagare (Trost, 2012). I början av vår studie var vår tanke att vi skulle besöka de skolor där vi skulle dela ut enkäterna. Tanken med detta var att vi skulle kunna svara på eventuella frågor och tydligt kunna förklara vårt syfte med undersökningen. Eftersom vi stötte på problem i vårt urval, kunde vi inte genomföra vår undersökning som vi tänkt från början. Situationen för respondenterna blev därför olika beroende på vilken av skolorna enkäten delades ut. På den ena skolan fick eleverna enkäten utdelad av lärare. På den andra skolan var vi tillgängliga och delade ut enkäten. När vi var närvarande valde vi att inte muntligt ge någon vidare information om vår undersökning, utan bad eleverna att läsa det medföljande informationsbrevet (se bilaga 3). Vi har strävat efter att göra utförandet så lika som möjligt på de båda skolorna trots att vi var närvarande för frågor på den ena skolan men inte på den andra. May (1997) menar att om en undersökning är reliabel ska undersökningen kunna göras om igen med samma metod och urval. Vi anser att denna typ av studie är så reliabel som den kan bli. En annan faktor som vi tror kan ha påverkat undersökningens reliabilitet är möjligheten för respondenterna att vara anonyma. Genom att respondenterna fick möjligheten att fylla i enkäten anonymt, har svaren blivit mer tillförlitliga än om vi istället skulle genomfört intervjuer.

Validitet innebär att instrumentet eller frågan ska mäta det som är avsett att mätas (Trost, 2012). Det vill säga om vi mätt det vi avsåg att mäta i vår undersökning. Vi har därför lagt ner mycket tid på själva utformningen av enkäten. När vi konstruerade enkäten hade vi en dialog med vår handledare, vi har också låtit en testperson besvara enkäten för att se om eventuella misstag i språk och formuleringar kunde ses av någon utomstående. Genom det fick vi ytterligare kommentarer som resulterade i att vi omformulerade enkäten något innan vi slutligen var nöjda och kunde genomföra vår undersökning.

### ***7.8 Etiska överväganden***

---

I vår uppsats har vi avsett att följa de fyra etiska grundprinciper som humanistisk- och samhällsvetenskapliga forskningsrådet antagit för hur etisk försvarbara studier ska genomföras, det vill säga samtyckeskravet, konfidentialitetskravet, nyttjandekravet och informationskravet (codex.vr.se). Detta har i vår uppsats inneburit att vi informerat alla som deltagit i undersökningen att det var frivilligt att delta i undersökningen. Vi gav information både muntligt när vi delade ut enkäten, och skriftligt i det informationsblad som delades ut i samband med undersökningen. I informationsbladet framkom det också att respondenterna när som helst kunde avbryta sin medverkan utan att ange skäl till varför. Vi informerade respondenterna både muntligt och skriftligt att deras medverkan är helt anonym, och att ingen kommer att få ta del av de data vi samlat in förutom vi som forskare.

I informationsbladet framkom att materialet skulle förstöras efter att vi använt det, detta för att skydda respondenterna och garantera att deras svar inte kommer användas vid andra tillfällen. När vi tog kontakt med de skolor där vi avsåg att genomföra vår undersökning, skickade vi med ett informationsblad till skolan där vårt syfte med undersökningen framkom, samt liknande information som vi gav till respondenterna i samband med enkätutdelningen. I samband med enkätutdelningen berättade vi också om vårt syfte med undersökningen. Vi valde att vid mötet med respondenterna dels informera dem muntligt, men också skriftligt för att möjligtvis ytterligare förtydliga vårt syfte och hur vi skulle behandla de uppgifter vi samlat in.

Bryman (2011) menar att det är viktigt att föra en dialog kring hur studiens frågor eventuellt kan komma att skada deltagarna. Innan vi genomförde enkätundersökningen diskuterade vi huruvida vår studie skulle kunna komma att påverka respondenterna. Vi kom fram till att det inte går att utesluta att vår undersökning eventuellt kunde komma att väcka känslor och reaktioner hos ungdomarna. Med detta i åtanke diskuterade vi hur frågorna skulle utformas för att dessa skulle vara etisk försvarbara. Vi valde därmed att inte ställa för djupgående frågor kring respondenternas egen psykiska hälsa, då detta möjligtvis hade upplevts som integritetskränkande och känsligt. Det var dessutom inte nödvändigt utifrån våra frågeställningar. Genom att vi valde en enkätundersökning menar vi att respondenterna förhoppningsvis kände att deras medverkan var helt anonym och att de därför också kunde välja att inte svara på frågor de inte kände sig bekväma med. Varken vi eller någon annan fick veta vem som valde att avstå eller inte svara på någon fråga.

### ***7.9 Arbetsfördelning***

---

Vid uppsatsarbetet valde vi i början att dela upp sökandet av litteratur och tidigare forskning för att sedan tillsammans sortera ut det vi fann relevant för vår undersökning. Därefter har allt arbete skett tillsammans. Det är möjligt att vårt val av upplägg har tagit något längre tid än vad det hade gjort om vi hade delat upp uppsatsens områden mellan oss. Trots det vi fann det av vikt att båda skulle var lika delaktiga i uppsatsens olika delar, vilket vi tror har resulterat i ett mer enhetligt arbete.

## ***8. Resultat och analys***

---

*I detta kapitel kommer vi att redovisa våra resultat av enkäten samt vår analys. Detta kommer att göras utifrån teman skam, relationer samt känslan av att prata med vänner och familj. Vi kommer att redovisa den data vi samlat in och fört statistik över, vi kommer även att redovisa de svar från de öppna frågor där vi fann ett mönster. Vid de öppna frågorna valde att ta med de svar där tio eller fler respondenter gett samma eller liknande svar. Sammanlagt har 80 elever svarat på*

enkäten, av dessa är 58 elever från den ena gymnasieskolan, och 22 från den andra. Vi har inte gjort några skillnader mellan de olika skolorna utan samtliga är redovisade i ett gemensamt resultat. Av respondenterna är 19 stycken killar och 58 stycken tjejer. Resterande tre uppgav ej kön.

## 8.1 Relationer

Diagrammet nedan visar vem ungdomarna vänt sig till i fall de har upplevt psykisk ohälsa inom de senaste sex månaderna. Y-axelns värden redovisas i procenttal.

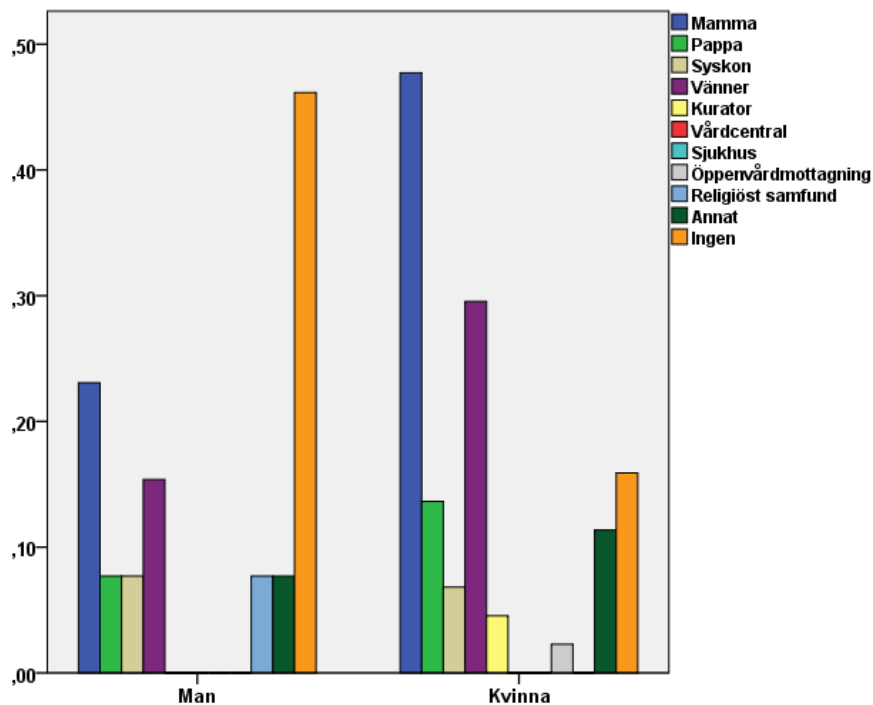


Diagram 1

Diagrammet nedan visar vem ungdomarna tror att de vänt sig till i fall de skulle uppleva symptom på psykisk ohälsa. Y-axelns värden redovisas i procenttal.

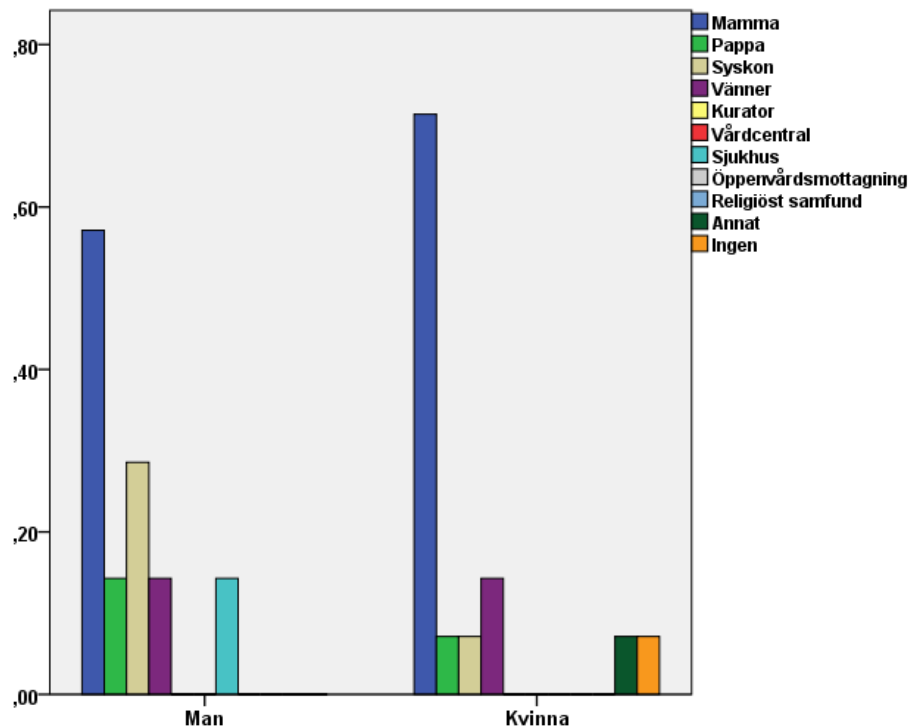


Diagram 2

Som diagram 1 och 2 visar har mamma en betydande roll bland tjejerna kring vem de skulle vänta sig till, både gällande upplevd psykisk ohälsa och vem de tror att de skulle vända sig till om de har symtom som skulle kunna tyda på det. Bland pojkarna kan vi se att de flesta som inte upplevt psykisk ohälsa tror att de hade vänt sig till mamma. Däremot kan vi se att majoriteten av de killar som upplevt psykiskt ohälsa säger att de inte talar med någon. Av diagrammen kan vi se att pappa inte verkar ha en betydande roll för ungdomarna gällande vem de talar med om psykisk ohälsa. Diagrammen visar även att vid upplevd psykisk ohälsa verkar vänner ha en mer betydande roll för vem de vänder sig till än för dem som inte upplevt psykisk ohälsa.

Vi kan i vår studie se att majoriteten av respondenterna uppgett mamma som den person man väljer att tala med vid upplevd psykisk ohälsa. Viveca Östberg (SOU 2001:55) och Wel et al. (2000) lyfter båda fram hur de flesta barn och ungdomar anser att de har en fungerande relation till sina föräldrar och kan prata med dem vid upplevda problem. Något som utmärker sig i vår studie är att få ungdomar uppgett pappa som den person de hade valt att vända sig till gällande sitt psykiska mående. Bowlby (2010) menar att modern oftast blir den första viktiga anknytningspersonen för det lilla barnet även om den relationen senare kompletteras med andra. En tolkning vi gör utifrån det är att den allra första

anknytningspersonen blir så viktigt för barn och ungdomar att den följer med under framför allt uppväxten gällande vem man väljer att prata med vid upplevda problem. Under ungdomstiden förändras relationen mellan tonåringar och deras föräldrar vilket Broberg (2006) menar påverkas av att ungdomar spenderar mer tid utanför hemmet och i större utsträckning väljer att hantera sina problem på egen hand. Vi menar att detta skulle kunna vara en förklaring till att några ungdomar i vår studie, framförallt tjejer, uppgett att de valt att vända sig till vänner vid upplevd psykisk ohälsa.

Majoriteten av de killar som deltagit i vår studie och som inte upplevt psykisk ohälsa har svarat att de tror att de hade valt att vända sig till mamma, däremot har de som upplevt symptomen uppgett att de inte talat med någon. Wel et al. (2000) menar att relationen mellan tonåringar och deras föräldrar ser annorlunda ut för pojkar och flickor. I vår studie skiljer sig svaren åt då de tjejer som deltagit väljer att prata med mamma eller vänner medan killarna väljer att hantera problemen själv. Vi väljer att tolka svaren som att killarna i vår studie anser att psykisk ohälsa är någonting de inte pratar med andra om i lika stor utsträckning som tjejerna. Däremot tror vi att majoriteten av killarna anser att de i grunden har en trygg relation till sina föräldrar vilket gör att de ändå uppgett mamma som den person de hade valt att vända sig till vill upplevd psykisk ohälsa. Att veta att det finns personer i omgivningen att vända sig till kan verka främjande och även innebära att ungdomar blir mer motståndskraftiga mot faktorer som kan påverka den psykiska hälsan negativt (SOU 2001:55). Vi tror att killarna i vår studie anser att föräldrarna, då framförallt mamma, finns där som en trygg bas om det skulle behövas.



## 8.2 Känslor kring att prata med vänner och familj

Tabellen nedan visar ungdomarnas svar på vilken känsla de känner av att prata med vänner om upplevd oro och ångest.

	Lättad	Nervös	Skamfylld	Obekvä	Annat
<b>Killar</b>	52,6 %	15,8 %	5,3 %	21,1 %	5,3 %
<b>Tjejer</b>	73,2 %	1,8 %	1,8 %	14,3 %	8,9 %

Tabell 1

Tabellen nedan visar ungdomarnas svar på vilken känsla de känner av att prata med vänner om upplevd nedstämdhet och depression.

	Lättad	Nervös	Skamfylld	Obekvä	Annat
<b>Killar</b>	52,6 %	21,1 %	10,5 %	10,5 %	5,3 %
<b>Tjejer</b>	60,7 %	1,8 %	1,8 %	25 %	10,7 %

Tabell 2

Tabellen nedan visar ungdomarnas svar på vilken känsla de känner av att prata med vänner om upplevd stress och/eller magont.

	Lättad	Nervös	Skamfylld	Obekvä	Annat
<b>Killar</b>	89,5 %	5,3 %	0 %	5,3 %	0 %
<b>Tjejer</b>	75,4 %	0 %	0 %	19,3 %	5,3 %

Tabell 3

Tabellerna 1, 2 och 3 visar att majoriteten av ungdomarna oberoende av kön känner sig lättade av att tala med vänner om symtom på psykisk ohälsa. Lättad är den mest dominerande känslan, medan skamfylld är den minst upplevda känslan.

Tabellen nedan visar ungdomarnas svar på vilken känsla de känner av att prata med familj om upplevd oro och ångest.

	Lättad	Nervös	Skamfylld	Obekvä	Annat
<b>Killar</b>	66,7 %	0 %	0 %	33,3 %	0 %
<b>Tjejer</b>	62,5 %	7,1 %	0 %	23,2 %	7,1 %

Tabell 4

Tabellen nedan visar ungdomarnas svar på vilken känsla de känner av att prata med familj om upplevd depression och nedstämdhet.

	Lättad	Nervös	Skamfylld	Obekvämt	Annat
<b>Killar</b>	63,2 %	10,5 %	10,5 %	15,8 %	0 %
<b>Tjejer</b>	47,3 %	10,9 %	1,8 %	34,5 %	5,5 %

Tabell 5

Tabellen nedan visar ungdomarnas svar på vilken känsla de känner av att prata med familj om upplevd stress och/eller magont.

	Lättad	Nervös	Skamfylld	Obekvämt	Annat
<b>Killar</b>	84,2 %	0 %	0 %	15,8 %	0 %
<b>Tjejer</b>	75 %	7,1 %	0 %	16,1 %	1,8 %

Tabell 6

Som tabellerna 4, 5 och 6 visar upplever de allra flesta av ungdomarna lättnad av att tala med familj om symtom som kan tyda på psykisk ohälsa.

När vi jämfört vad ungdomarna svarat på frågorna om vänner respektive familj (tabell 1-6) kan vi urskilja en viss skillnad i upplevda känslor. Även om känslan av lättnad är ungefär lika oberoende av vem man pratar med, kan vi se att det är fler respondenter som uppgett att de känner sig obekväma med att prata om psykisk ohälsa med familj, än att prata om det med sina vänner.

Johansson (2012) lyfter fram att många ungdomar upplever att de befinner sig i en miljö där det anses som skamligt eller pinsamt att tala om psykisk ohälsa. Detta kan vara i skolan, i familjen eller bland kamraterna. Ett tänkbart resultat i vår studie hade därför kunnat vara att respondenterna uppgett flera negativa känslor kring att tala med andra om psykisk ohälsa. Trots det uppger majoriteten av ungdomarna att den dominerande känslan av att tala med vänner och familj om psykisk ohälsa är lättnad, några få anser att det upplevs som skamligt.

Enligt Björkman et al. (2007) och Lundberg (2010) upplever personer med psykisk ohälsa att de tillhör en utsatt grupp vilket de menar kan medföra att man undviker att tala med andra om det. Lundberg (2010) menar även att personer med

psykisk ohälsa finner en trygghet i att umgås med andra som befinner sig i en liknande situation. Utifrån vår studie kan detta resonemang tolkas som att ungdomar inte tycker att det är pinsamt eller skamligt att prata om upplevd psykisk ohälsa då de typiska symptomen är någonting som de flesta killar och tjejer i tonåren upplever. Även om resonemanget från Lundbergs (2010) handlar om personer som varit i kontakt med psykiatrin kan det tänkas vara mindre stigmatiserande även för ungdomar med lättare symptom, i form av psykiska besvär att prata med varandra. Möjligtvis upplevs det mindre känsligt att tala om när man vet att det finns andra som mår ungefär likadant. Flera av respondenterna har även uppgett att de känner sig mer obekväma med att tala med familj om psykisk ohälsa än med vänner. Detta väljer vi att tolka utifrån Forsell et al. (2009) som menar att kamratrelationerna många gånger är det som har störst betydelse för killar och tjejer i tonåren.

### 8.3 Skam

---

Cirkeldiagrammet nedan visar hur många av respondenterna som uppger att de upplevt psykisk ohälsa de senaste sex månaderna. Respondenterna hade möjligheten att svara vet ej som ett tredje alternativ, men då ingen respondent uppgav detta är endast ja- eller nej-svar redovisat.

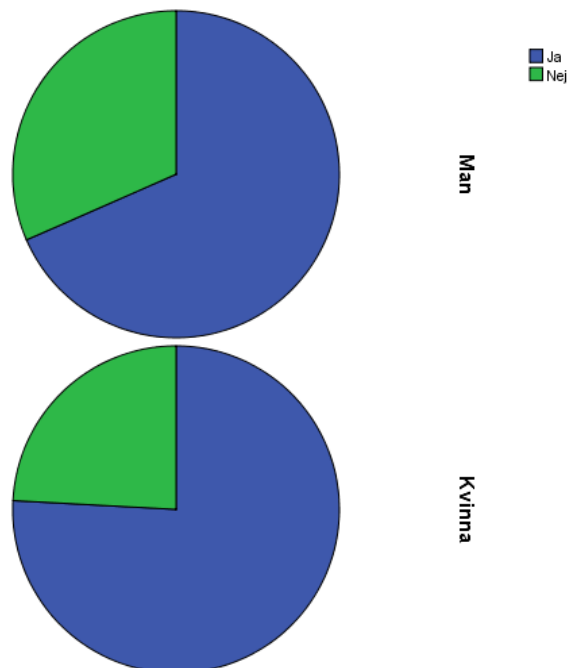


Diagram 3

Diagram 3 visar att ca 68 % av killarna och ca 76 % av tjejerna uppger att de har upplevt psykisk ohälsa de senaste sex månaderna. Vi kan genom diagrammet se att majoriteten av ungdomarna har upplevt symtom som kan tyda på psykisk ohälsa, exempelvis nedstämdhet, ångest, stress, depression etc.

Tabellen nedan visar hur många av ungdomarna som hade valt att avstå från att söka hjälp för psykisk ohälsa på grund av att de upplever det som pinsamt.

	<b>Undvikt att söka</b>	<b>Hade ej undvikt att söka</b>	<b>Vet ej</b>
<b>Killar</b>	31,6 %	63,2 %	5,3 %
<b>Tjejer</b>	20,7 %	56,9 %	22,4 %

*Tabell 7*

Tabell 7 visar att majoriteten av tjejerna respektive killarna uppgett att de hade sökt hjälp gällande psykisk ohälsa. 32 % av de killar som svarat på enkäten hade undvikt att söka hjälp på grund av att det upplevts som pinsamt, och 21 % av de tjejer som deltagit i undersökningen hade undvikt att söka hjälp på grund av att det upplevts som pinsamt. Tabellen visar också att 22 % av tjejerna och 5 % av killarna inte vet ifall de hade undvikt att söka hjälp för psykisk ohälsa på grund av att det upplevs som pinsamt.

I vår studie kan vi se att majoriteten av de tjejer och killar som svarat uppgett att de inte hade undvikt att söka hjälp för psykisk ohälsa på grund av att det känns skamligt. Kopplat till vad Goffman (1972) menar om normer och normalitet, så tolkar vi det som att de normer som funnits i samhället gällande personer med psykisk ohälsa till en viss del är förändrat. Det kan finnas en större acceptans gentemot psykisk sjuka i dagens samhälle än vad det var tidigare. Däremot tycker vi oss kunna urskilja att det fortfarande finns en viss skam eller motvilja att söka professionell hjälp, men kanske kan det vara på väg att förändras.

Av alla de killar och tjejer som uppgett att de upplevt psykisk ohälsa de senaste sex månaderna finns det en del som uppger att de inte hade sökt hjälp. I förhållande till vad vi lyft fram under vår analys av relationer, tolkar vi det som att

det finns en större acceptans och vilja att vända sig till familj och vänner än vad det gör att söka professionell hjälp. En möjlig tolkning av detta kan vara att ungdomarna är rädda för omgivningens åsikter i fall de sökt professionell hjälp, och att de känner sig mer accepterade och trygga i sina nära relationer. Bertil Lundberg (2010) lyfter i sin avhandling fram att personer med psykisk ohälsa är en grupp som är diskriminerad i dagens samhälle. Lundberg (2010) menar att personer med psykisk ohälsa upplever sig som misslyckade, samt att omgivningen ser ner på en. Enligt Goffmans (1972) teori om stigma kan en person med psykisk ohälsa uppleva sig som avvikande, både i förhållande till sin omgivning och hur personen tror att andra uppfattar en. Som tidigare nämnt menar Goffman (1972) att varje samhälle kategoriserar människor utifrån vilka normer som råder. Om ungdomarna skulle vänt sig till en profession, vad skulle då samhället runt omkring tycka? Vår tolkning är att ungdomarna väljer att hålla denna typ av problem inom familjen och hos vänner för att undvika att bli kategoriserade som psykisk sjuka. Detta trots att normerna kring psykisk ohälsa verkar ha förändras och är mer accepterade idag än vad de tidigare varit.

I två av de öppna frågorna (15 a samt 17 a) fick ungdomarna svara på om det fanns någon de absolut inte kunde prata med angående en nära anhörigs psykiska ohälsa. Ungdomarna uppgav då att de inte ville prata med personer som inte har med det att göra, exempelvis främlingar eller vissa vänner och skolkamrater. Även här tycker vi oss kunna se att ungdomarna drar sig från att tala om psykisk ohälsa med de som inte ingår i familjen eller den nära vänskapskretsen. Björkman et al. (2007) menar att ett hinder för personer med psykisk ohälsa kan vara en allmän uppfattning om att dessa är obehagliga, konstiga eller kanske farliga. Vi tolkar det som att detta kan vara en av anledningarna till att ungdomarna inte vill tala om psykisk ohälsa hos en nära anhörig med vem som helst. Att hålla detta till den närmsta kretsen kan därför kännas bättre för att undvika att omgivningen ska se ner på eller tycka något illa om familjen.

Ungdomarna fick också möjlighet att själva formulera varför de ansåg att de inte ville tala med de personerna, och i majoriteten av svaren uppgav ungdomarna att det var för att det inte angår andra eller att de inte kan lita på att personen eller personerna håller det för sig själva utan berättar för andra. I svaren tycker vi oss kunna se att det finns tendenser till rädsla hos ungdomarna att den rådande

situationen i familjen ska ”läcka ut” till personer som inte står nära. Att ungdomarna inte vill att vem som helst ska veta, tolkar vi som att det finns en skam kring situationen. Likt Goffmans (1972) resonemang om normer i samhället är en möjlig tolkning av ungdomarnas svar att de inte vill att omgivningen ska få kännedom om en anhörigs psykiska ohälsa, då de inte vet vad andra i så fall skulle tycka och tänka. Kanske finns det en rädsla för att omgivningens uppfattning om personen skulle förändras till det negativa.

Som tidigare nämnts diskuterar Goffman (1972) hur individer som inte följer samhällets normer känner sig stigmatiserade och avvikande. Detta kan vara en bidragande orsak till att ungdomarna inte vill vända sig till professionella, något som också lyfts fram i rapporten från BRIS (2012) som även visar hur unga undviker att söka kontakt då de känner en oro för att inte bli tagna på allvar. Dessa resonemang stämmer överens med hur vi valt att tolka vår studie. Vi tror att det kan finnas en osäkerhet hos ungdomarna om personen de möter verkligen bryr sig och menar väl. Detta påverkas av vilka normer som råder i samhället om psykisk ohälsa samt det stigma som finns kring att söka psykiatrisk vård.

Vår sammanfattande tolkning är därför att det finns ett stigma hos ungdomar att söka hjälp för psykisk ohälsa, om hjälpen innebär att de behöver vända sig till en professionell instans. Att ungdomarna istället väljer att vända sig till familj och vänner upplevs som enklare då det redan finns en uppbyggd relation där de kan känna sig trygga och de blir därmed mindre utsatta för andras åsikter och fördomar.

## ***9. Sammanfattande slutdiskussion***

---

Syftet med denna studie var att undersöka ungdomars föreställningar kring psykisk ohälsa. Vi ville bland annat ta reda på hur ungdomar upplever att det känns att tala med andra om psykisk ohälsa. Genom vår enkätundersökning har vi kunnat se betydelsen av att som ungdom ha fungerande relationer till andra. Resultaten visar att majoriteten av respondenterna väljer i första hand att vända sig till vänner och familj gällande sitt psykiska mående. Mammas roll är central då hon verkar vara den person ungdomar främst väljer att vända sig till i detta avseende. Utifrån ett anknytningsteoretiskt perspektiv går det att tolka som att

vem ungdomar väljer att vända sig till eller om de gör det påverkas av relationen de har till sina föräldrar. Att veta att föräldrarna finns där och fungerar som en trygg bas underlättar hanteringen av svårigheter vid psykisk ohälsa. Under tonåren blir ungdomar mer självständiga och inte lika beroende av sina föräldrar, vilket gör att relationen till vänner ofta blir mer betydelsefull. Genom att i grunden ha en fungerande relation till föräldrarna gör att det underlättar för ungdomen att skapa goda relationer till andra, vilket kan vara en av orsakerna till att många av ungdomarna i vår studie uppger att de talar med vänner om sitt psykiska mående.

Det är tydligt att ungdomar väljer att söka sig till personer i sin närhet, och inte till professionella instanser. Utifrån ett normalitetsperspektiv kan det finnas en osäkerhet kring hur omgivningen hade reagerat om man sökt professionell hjälp. Utifrån den forskning vi har tagit del av och valt att lyfta fram är personer med psykisk ohälsa en utsatt grupp då de inte anses följa de normer som finns i samhället. Kan det vara så att ungdomar väljer att tala med dem som står dem nära och som de kan lita på för att undvika det rådande stigma som finns? En annan möjlig förklaring kan vara att många ungdomar upplever symtom som kan tyda på psykisk ohälsa, och finner därför ett stöd hos varandra då de befinner sig i en likande situation.

När vi utformade vår studie hade vi en föreställning om att många ungdomar som mår psykiskt dåligt väljer att hålla det för sig själva och undviker att tala med andra då det uppfattas som pinsamt eller skamligt att inte må bra psykiskt. När vi sammanställde våra resultat noterade vi däremot att det som vi från början trott inte verkade stämma. De flesta ungdomar i vår studie uppgav att det faktiskt pratade med andra om sitt psykiska mående även om det kanske inte var på det sätt vi tidigare tänkt. Det förväntade stigmat kring psykisk ohälsa gick inte att urskilja så tydligt. Däremot kunde vi tolka våra resultat som att det finns en viss skam även om det är svårt att dra några definitiva slutsatser. Då vår studie är baserad på 80 respondenter har vi diskuterat huruvida fler respondenter hade kunnat påverka resultaten och göra dem mer tillförlitliga, vilket vi tror är möjligt. De tendenser till skam och stigma som går att urskilja i vår studie hade kanske kunnat vara tydligare om fler ungdomar hade fått svara på enkäten, något vi

egentligen hade ambitionen till att genomföra men inte kunde i brist på skolor som ville ställa upp.

Att ungdomar generellt sett mår dåligt hade vi en tanke om, men att så många respondenter upplevt psykisk ohälsa inom de senaste sex månaderna förvånade oss. Även om många uppgett att de mått dåligt menar vi att det känns betryggande att veta att de allra flesta uppger att de har någon att prata med om detta. Ett resultat som vi tidigare inte hade tänkt att vi skulle få fram var den stora skillnad mellan föräldrarna gällande vem ungdomarna väljer att prata med. Vi trodde inte att det skulle skilja så mycket som det faktiskt gjorde mellan mamma och pappa. I vår studie lägger vi ingen vikt i att den ena föräldern skulle vara viktigare än den andra, även om en fortsatt diskussion kring varför pappa inte uppges vara den man talar med om psykisk ohälsa hade kunnat vara intressant att lyfta fram. Avslutningsvis menar vi att det viktigaste för ungdomar inte är om de faktiskt talar med någon om psykisk ohälsa utan snarare den upplevda känslan av att det finns betydelsefulla personer runt omkring att vända sig till om de behöver.



## 10. Bilagor

---

Bilaga 1: Informationsbrev till skolorna

Bilaga 2: Enkäten

Bilaga 3: Informationsbrev till respondenterna

---

Bilaga 1.

### INFORMATION ANGÅENDE ENKÄTUNDERSÖKNING

Vi är två socionomkandidater som läser sjätte terminen på socionomprogrammet vid Lunds universitet. Vi håller på att skriva vårt examensarbete och är intresserade av ungdomars syn på psykisk ohälsa, exempelvis stress, ångest/oro, nedstämdhet, sömnproblem och magont.

Syftet med vår undersökning är att öka kunskapen och förståelsen kring sista årets gymnasieelevers uppfattning av psykisk ohälsa. Med vår enkät vill vi undersöka hur psykisk ohälsa uppfattas av ungdomar, är det stigmatiserande och är det någonting man undviker att tala om. Vi vill rikta vår undersökning till elever som läser sista året på samhällsvetenskapsprogrammet.

Vår undersökning kommer att följa de forskningsetiska principer som finns inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Det är frivilligt att medverka i undersökningen och de elever som svarar på enkäten kommer att vara helt anonyma. Eleverna har också rätt att avbryta sin medverkan utan att ange skäl till detta. Vi kommer enbart att använda det material vi samlar in till vår uppsats, efteråt kommer allt material att förstöras. Uppsatsen kommer att publiceras i Lunds universitetsbiblioteks databas.

Har Ni några frågor är Ni välkomna att ställa dessa till oss. Ni kan nå oss på mailadress [emma.stromersten.xxx@soch.lu.se](mailto:emma.stromersten.xxx@soch.lu.se) eller mailadress [carla.rundqvist.xxx@student.lu.se](mailto:carla.rundqvist.xxx@student.lu.se).

Vill Ni komma i kontakt med vår handledare på Socialhögskolan är hennes mailadress [maria.bangura\\_arvidsson@soch.lu.se](mailto:maria.bangura_arvidsson@soch.lu.se).

Med vänliga hälsningar

Emma Strömerstén  
Socionomkandidat

Carla Rundqvist  
Socionomkandidat

Bilaga 2.

ENKÄTUNDERSÖKNING

Observera att du endast får fylla i **ett svarsalternativ per fråga** om inget annat uppges.

1. Är du: man  kvinna

2. a) Var är du född?

i Sverige

annat land, vilket \_\_\_\_\_.

b) Var är din mamma född?

i Sverige

annat land, vilket \_\_\_\_\_.

c) Var är din pappa född?

i Sverige

annat land, vilket \_\_\_\_\_.

3. Hur bor du?

hyreslägenhet

bostadsrättslägenhet

villa

radhus

annat, vad? \_\_\_\_\_.

4. Bor du tillsammans med båda dina föräldrar?

ja

nej, större delen av tiden hos mamma

nej, större delen av tiden hos pappa

nej, bor hos mamma och pappa lika mycket

nej, jag har flyttat hemifrån

annat, vad? \_\_\_\_\_.

5. Har du några syskon?

ja

nej

6. Vet du vart du kan vända dig om du har symtom som kan tyda på psykisk ohälsa? (ex. oro/ångest, stress, nedstämdhet, sömnproblem, magont etc.)

ja. Vart? \_\_\_\_\_.

nej

vet ej

7. a) Har du någon gång under de senaste sex månaderna känt att du haft symtom som kan tyda på psykisk ohälsa? (ex. oro/ångest, stress, nedstämdhet, sömnproblem, magont etc.)

ja

nej

vet ej

b) **Om du svarat ja**, vem pratade du med i första hand?

- min mamma
- min pappa
- ett/flera syskon
- vänner
- skolans kurator
- vårdcentral
- sjukhus
- öppenvårdsmottagning (ex. BUP eller öppenpsykiatri)
- religiöst samfund
- annat, vad? \_\_\_\_\_.
- ingen

c) **Om du svarat nej**, vem tror du att du skulle vänt dig till (i första hand) om du upplevt symptom som kan tyda på psykisk ohälsa (ex. oro/ångest, stress, nedstämdhet, sömnproblem, magont etc.).

- min mamma
- min pappa
- ett/flera syskon
- vänner
- skolans kurator
- vårdcentral
- sjukhus
- öppenvårdsmottagning (ex. BUP eller öppenpsykiatri)
- religiöst samfund
- annat, vad? \_\_\_\_\_.
- ingen

8. Att prata om upplevd ångest eller oro med **vänner** gör att jag känner mig:

- lättad
- nervös
- skamfylld
- obekvämt
- annat, vad? \_\_\_\_\_.

9. Att prata om upplevd ångest eller oro med **familj** gör att jag känner mig:

- lättad
- nervös
- skamfylld
- obekvämt
- annat, vad? \_\_\_\_\_.

10. Att prata om upplevd depression och nedstämdhet med **vänner** gör att jag känner mig:

- lättad
- nervös
- skamfylld
- obekvämt
- annat, vad? \_\_\_\_\_.

11. Att prata om upplevd depression och nedstämdhet med **familj** gör att jag känner mig:

- lättad
- nervös
- skamfylld
- obekvämt
- annat, vad? \_\_\_\_\_.

12. Att prata om upplevd stress och/eller magont med **vänner** gör att jag känner mig:

- lättad                                       nervös       skamfylld  
 obekvämt                                       annat, vad? \_\_\_\_\_.

13. Att prata om upplevd stress och/eller magont med **familj** gör att jag känner mig:

- lättad                                       nervös       skamfylld  
 obekvämt                                       annat, vad? \_\_\_\_\_.

14. Om en nära anhörig till dig är **deprimerad och nedstämd**, vem pratar du med om detta?

- min mamma  
 min pappa  
 ett/flera syskon  
 vänner  
 skolans kurator  
 vårdcentral  
 sjukhus  
 öppenvårdsmottagning (ex. BUP eller öppenspsykiatri)  
 religiöst samfund  
 annat, vad? \_\_\_\_\_.  
 ingen

15. a) Finns det någon du känner att du absolut inte hade kunnat prata med om en nära anhörigs depression och nedstämdhet?

- ja, vem/vilka? \_\_\_\_\_.  
 nej  
 vet ej

b) **Om ja**, varför hade du inte kunnat göra det?

- för att det känns pinsamt/olustigt  
 annat, vad? \_\_\_\_\_.

16. Om en nära anhörig till dig ofta har **ångest och är orolig**, vem pratar du med om detta?

- min mamma  
 min pappa  
 ett/flera syskon  
 vänner  
 skolans kurator  
 vårdcentral  
 sjukhus  
 öppenvårdsmottagning (ex. BUP eller öppenspsykiatri)  
 religiöst samfund  
 annat, vad? \_\_\_\_\_.  
 ingen

17. a) Finns det någon du känner att du absolut inte hade kunnat prata med om en nära anhörigs ångest och oro?

- ja, vem/vilka? \_\_\_\_\_.
- nej
- vet ej

b) Om ja, varför hade du inte kunnat göra det?

- för att det känns pinsamt/olustigt
- annat, vad? \_\_\_\_\_.

18. Om en nära anhörig till dig ofta är **stressad och har magont (ex. magkatarr)**, vem pratar du med om detta?

- min mamma
- min pappa
- ett/flera syskon
- vänner
- skolans kurator
- vårdcentral
- sjukhus
- öppenvårdsmottagning (ex. BUP eller öppenpsykiatri)
- religiöst samfund
- annat, vad? \_\_\_\_\_.
- ingen

19. a) Finns det någon du känner att du absolut inte hade kunnat prata med om en nära anhörigs stress och magont?

- ja, vem/vilka? \_\_\_\_\_.
- nej
- vet ej

b) Om ja, varför hade du inte kunnat göra det?

- för att det känns pinsamt/olustigt
- annat, vad? \_\_\_\_\_.

20. Är det något gällande psykisk ohälsa som inte nämnts i föregående frågor, men som du upplever kan vara svårt att prata med **vänner** om?

- ja, vad? \_\_\_\_\_.
- nej
- vet ej

21. Är det något gällande psykisk ohälsa som inte nämnts i föregående frågor, men som du upplever kan vara svårt att prata med **familj** om?

- ja, vad? \_\_\_\_\_.
- nej
- vet ej

22. Hade/Har du undvikit att söka hjälp gällande psykisk ohälsa för att det känns pinsamt?

- ja
- nej
- vet ej

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

Bilaga 3.

### INFORMATION ANGÅENDE ENKÄTSTUDIE

Vi är två socionomkandidater som läser sjätte terminen på socionomprogrammet vid Lunds universitet. Vi håller på att skriva vårt examensarbete och är intresserade av ungdomars syn på psykisk ohälsa.

Syftet med vår undersökning är att öka kunskapen och förståelsen kring sista årets gymnasieelevers uppfattning av psykisk ohälsa. Med vår enkät vill vi undersöka hur psykisk ohälsa uppfattas av ungdomar, om det är stigmatiserande och om det är någonting man undviker att tala om.

Vår undersökning följer de forskningsetiska principer som finns inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Det är frivilligt att medverka i undersökningen och du som svarar på enkäten kommer att vara helt anonym. Du har också rätt att avbryta din medverkan när som helst utan att ange skäl till detta. Vi kommer enbart att använda det material vi samlar in till vår uppsats, efteråt kommer allt material att förstöras. Uppsatsen kommer att publiceras i Lunds universitetsbiblioteks databas.

Har du några frågor är du välkommen att ställa dessa till oss. Du kan nå oss på mailadress [emma.stromersten.xxx@student.lu.se](mailto:emma.stromersten.xxx@student.lu.se) eller mailadress [carla.rundqvist.xxx@student.lu.se](mailto:carla.rundqvist.xxx@student.lu.se).

Tack för din medverkan!

/

Emma Strömerstén  
Socionomkandidat

Carla Rundqvist  
Socionomkandidat

*Definition:* begreppet psykisk ohälsa används ofta som en övergripande term som innefattar både psykiska besvär och psykisk sjukdom. Det är därmed viktigt att skilja på vad man menar med psykiska besvär och psykisk sjukdom även om båda begreppen i vardagligt tal ofta benämns som psykisk ohälsa. Psykiska besvär förklarar mer de symptom som tyder på en psykisk obalans exempelvis oro, ångest, nedstämdhet och sömnsvårigheter. Psykisk obalans kan variera i styrka och omfattning men kräver i regel ingen fastställd diagnos. Många gånger är psykisk obalans ett resultat av en påfrestande livssituation. Till skillnad från psykisk obalans är psykisk sjukdom mer omfattande och syftar till symptom som innebär ett hinder och funktionsnedsättning för individen. Psykisk sjukdom syftar till den grad av ohälsa som kräver en diagnos (Källa: <http://www.skl.se/>)

## 11. Litteraturlista

---

Björkman, T, Svensson, B och Lundberg, B (2007). Experiences of stigma among people with severe mental illness. Reliability, acceptability and construct validity of the Swedish versions of two scales measuring devaluation/discrimination and rejection experiences. *Nord J Psychiatry* 2007;61: 332-338.

Bowlby, J (2010). *En trygg bas: kliniska tillämpningar av anknytningsteorin*. 2. utg. Stockholm: Natur & kultur

Broberg, A, Almqvist, K & Tjus, T (2003). *Klinisk barnpsykologi: utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur och kultur

Broberg, A (2006). *Anknytningsteori: betydelsen av nära känslomässiga relationer*. 1. utg. Stockholm: Natur och kultur

Brown, K och Bradley J. L (2002). "Reducing the Stigma of Mental Illness". *Journal of Mental Health Counseling*, Vol. 24 Issue 1, 81-87 [2013-11-28]

Bryman, A (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB

*Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning [Elektronisk resurs]*. (2002). Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig på Internet: [http://www.cm.se/webbshop\\_vr/pdf/etikreglerhs.pdf](http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf)

Goffman, E (1972). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Norstedts förlag

Johansson, K (2012). *Se hela mig!: barns egna ord om sin psykiska ohälsa: studie från BRIS*. Stockholm: BRIS

Jonsson, J O, Östberg, V, Evertsson, M och Brodin Låftman, S (2001). *Barns och ungdomars välfärd [Elektronisk resurs]: antologi från Kommittén Välfärdsbokslut*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer  
Tillgänglig på Internet: <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/2757>

Körner, S & Wahlgren, L (2005). *Statistiska metoder*. Lund: Studentlitteratur

Lundberg, B (2010). *Erfarenheter av stigmatisering och diskriminering bland personer med psykisk sjukdom*. Diss. Lund: Lunds universitet

May, T (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur

Olsson, Y & Hochwälder, J (2008). *Äldre tonåringars hälsa och levnadsvanor relaterat till familjesammansättning och familjerelationer: en pilotstudie*. Stockholm: Psykisk hälsa - barn och unga, Stockholms läns landsting SKL. Sveriges Kommuner och Landstings hemsida. [http://www.skl.se/psynk/om-psykisk-halsa/for-dig-som-ar-anhorig\\_1/vad\\_ar\\_psykisk\\_ohalsa\\_1](http://www.skl.se/psynk/om-psykisk-halsa/for-dig-som-ar-anhorig_1/vad_ar_psykisk_ohalsa_1) [2013-11-12]



Socialstyrelsens hemsida. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-43>. [2013-10-16]

Trost, J (2012). *Enkätboken*. 4., uppdaterade och utök. uppl. Lund: Studentlitteratur

van Wel, F, Linssen, H och Abma, R (2000) The Parental Bond and the Well-Being of Adolescents and Young Adults. *Journal of Youth and Adolescence*, Vol. 29, No. 3, 2000

von Knorring, A (2012). *Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Westling Allodi, M (2010). *Pojkars och flickors psykiska hälsa i skolan: en kunskapsöversikt*. (Statens Offentliga Utredningar 2010:79). Stockholm: Fritzes offentliga publikationer