



LUNDS

UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

Psykologprogrammet

Stödpersonens inverkan på subjektivt välbefinnande och mentaliseringsförmåga hos ensamkommande ungdomar samt utmaningar i studier med denna grupp

Laura da Silva & Bianca Garrido

Psykologexamensuppsats 2013

Handledare: Etzel Cardaña
Bihandledare: Daiva Daukantaitė
Examinator: Lars-Gunnar Lundh

Abstract

The main aim of the study was to investigate if a group of unaccompanied adolescents who had a support person assigned to them experienced a better well-being (hypothesis 1), mentalization ability (hypothesis 2) or satisfaction with their social support (hypothesis 3) compared to a group of unaccompanied adolescents without a support person assigned to them. Another aim was to investigate if adolescents who had a support person were satisfied with this contact and to whom they turned to when they sought support. The group who was investigated consisted of 45 unaccompanied adolescents, ages between 13-21 years old, resided in Skåne. A questionnaire-study was conducted that consisted of four measuring instruments: "Reading the Mind in the Eyes-Revised Version" which measured the mentalization ability, "WHO-5 Wellbeing Index" which measured well-being, "Social Support Questionnaire" which measured the satisfaction with social support and a questionnaire with demographic questions. The study did not show any statistical significant results based on current hypotheses. Regarding the other aims of the study the adolescents reported that they were satisfied with their support person. All of the participants in the study, except for two, one in each group, were in relationships that provided them with social support and what differentiated the groups apart was what kind of relationships they were in. Possible explanations for not having any statistical significant results were given and consisted of 1) that the adolescents may have had different levels of well-being before they received a support person, 2) that the support person did not meet the demands that could be expected from a support person, and 3) that the measuring instruments used in the study limited the meaning of well-being and mentalization ability. 4) The possibility that the adolescents who participated in the study had sufficient support from other people. 5) There could also have been some insufficiencies in the research methodology. They may have consisted of language difficulties amongst the participants, a lack of trust towards the authors, deficiencies in design and implementation of the questionnaire, and cultural and communication differences between participants and authors.

Key words: Unaccompanied minors and adolescents, Social support, Well-being, Mentalization ability, Research methodology

Sammanfattning

Studiens hypoteser var att undersöka om en grupp ensamkommande ungdomar som tilldelats en stödperson hade bättre välbefinnande (hypotes 1), mentaliseringsförmåga (hypotes 2) och tillfredsställelse med sitt sociala stöd (hypotes 3) jämfört med en grupp ensamkommande ungdomar som inte hade tilldelats en stödperson. Studien hade även som syfte att undersöka om ungdomarna som hade en stödperson var nöjda med denna kontakt samt vad det var för personer som de vände sig till när de sökte stöd. Studiens undersökningsgrupp bestod av 45 ensamkommande ungdomar, mellan 13-21år, bosatta i Skåne. En enkätstudie genomfördes, vilken bestod av fyra mätinstrument: "Reading the Mind in the Eyes-Revised Version" som mäter mentaliseringsförmågan, "WHO-5 Wellbeing Index" som mäter välbefinnande, "Social Support Questionnaire" som mäter tillfredsställelsen av socialt stöd samt ett frågeformulär med demografiska frågor. Studien visade inga statistiskt säkerställda skillnader mellan grupperna utifrån aktuella hypoteser. Utifrån studiens andra syften rapporterade ungdomarna att de var nöjda med sina stödpersoner. Alla deltagare i studien, förutom två, en i vardera grupp, hade personer som gav dem ett socialt stöd och det som skiljde dem åt var antalet typer av relationer som de hade. Möjliga förklaringar utöver att det inte skulle finnas några skillnader mellan grupperna till studiens icke signifikanta resultat kunde vara att ungdomarna hade olika grader av välbefinnande innan de fick sin stödperson, att stödpersonen ej uppfyllde de krav som kunde förväntas från en person med denna roll eller att samtliga ungdomar som deltog i studien fick tillräckligt med stöd från andra personer som ej var deras stödperson. Ytterligare förklaringar kunde vara att instrumenten som användes begränsade begreppen välbefinnande och mentaliseringsförmåga. Vidare kunde det även funnits en del metodbrister i studien. Dessa innefattade språksvårigheter bland deltagarna, brist på förtroende gentemot författarna, enkätens utformning och utförande, samt kulturella och kommunikativa skillnader mellan deltagarna och författarna.

Nyckelord: Ensamkommande barn och -ungdomar, Socialt stöd, Välbefinnande, Mentaliseringsförmåga, Forskningsmetodik

Innehållsförteckning

Inledning.....	6
Definitioner av begrepp.....	7
Ensamkommande ungdomar.....	7
Stödperson.....	7
Teori.....	9
Välbefinnande.....	9
Eudaimoniskt synsätt.....	9
Hedonistiskt synsätt.....	10
Operationalisering av subjektivt välbefinnande.....	11
Mentalisering.....	12
Operationalisering av mentaliseringsbegreppet.....	13
Prementalistiska förhållningssätt.....	13
Mentaliseringsfrämjande klimat.....	14
Mentaliseringssvårigheter.....	14
Tidigare forskning.....	15
Ensamkommande ungdomar, subjektivt välbefinnande och socialt stöd.....	15
Ensamkommande ungdomar, mentalisering och psykisk ohälsa.....	17
Vikten av lyhördhet till ensamkommande ungdomars egna behov.....	18
Sammanfattning av inledning.....	19
Syfte och hypoteser.....	19
Metod.....	20
Deltagare.....	20
Bortfall.....	20
Instrument.....	20
Demografiska frågor.....	21
World Health Organization (Five) Wellbeing Index (WHO-5).....	21
Reading the Mind in the Eyes-Revised Version (RMET).....	22
Social Support Questionnaire (SSQ6).....	23
Procedur.....	24
Val av mätinstrument.....	24
Översättning av mätinstrument.....	24
Rekrytering av deltagare.....	25
Genomförande.....	25
Statistisk bearbetning.....	26
Resultat.....	26
Deskriptiv Statistik.....	26
Resultat på studiens hypoteser.....	31
Välbefinnande och stödperson (Hypotes 1).....	31
Mentaliseringsförmåga och stödperson (Hypotes 2).....	31
Socialt stöd och stödperson (Hypotes 3).....	32
Diskussion.....	32
Välbefinnande och stödperson (Hypotes 1).....	33
Mentaliseringsförmåga och stödperson (Hypotes 2).....	33
Socialt stöd och stödperson (Hypotes 3).....	34
Övergripande om hypoteserna.....	35
Frågeställningar.....	35
Stödperson och nöjdhet.....	35

De personer som ger stöd.....	36
Den informella stödpersonen.....	36
Metoddiskussion.....	37
Språksvårigheter.....	37
Brist på förtroende.....	38
Testsituationens utförande.....	39
Testsituationens utformning.....	39
Kommunikativa skillnader	39
Kulturella skillnader.....	40
Vikten av lyhördhet till ensamkommande ungdomars egna behov och upplevelser.....	41
Förslag till framtida studier.....	41
Välbefinnande.....	41
Mentaliseringsförmåga.....	42
Socialt stöd.....	42
Stödpersonen.....	42
Testets utformning och upplägg.....	43
Referenser.....	44
Bilaga A.....	51
Bilaga B.....	52
Bilaga C.....	53
Bilaga D.....	55
Bilaga E.....	58

Gruppen ensamkommande barn och ungdomar har ökat de sista åren. År 2004 kom 388 ensamkommande barn och ungdomar till Sverige och siffran ökade till 3578 år 2012 (Migrationsverket, 2013). När ensamkommande ungdomar anländer till sitt nya värdland möts de av flera utmaningar i det nya samhället. Det kan bland annat innefatta förväntningar av inlärnin g av ett nytt språk och kultur samtidigt som de måste tackla sorgen och anpassningen av att ha förlorat familj, vänner och hemland (Lustig et al. 2004). Ungdomar som har fått genomleva flykten från sitt hemland ensamma är de individer vars psykiska hälsa påverkas värst jämfört med andra flyktingar som flyr med någon närstående (Derluyn & Broekart, 2007; Hodes, Jagdrev, Chandra, & Cuniff, 2008).

I Sverige får alla ensamkommande ungdomar under 18 år en god man, men det är inte alltid som de gode männen tillför det psykologiska och sociala stöd som så ofta behövs. De saknar ofta särskilda kompetenskrav och utbildning (Utrikesdepartementet, 2002). Ungdomarna som kommer till Sverige tilldelas först en handläggare på Migrationsverket, de får komma i kontakt med en socialsekreterare och får sedan en god man. Ungdomarna placeras ofta i transitboende när de först anländer till Sverige där de möter personal och får en kontaktperson på boendet. Så snart som det är möjligt blir de flesta placerade i ett Hem för Vård eller Boende (HVB-hem) som är särskilt utformat för ensamkommande barn och -ungdomar. Några kan även komma att hamna i familjehem, men det är inte så vanligt förekommande för ungdomar över 14 år. Så fort en hälsoundersökning är gjord och det finns resurser inom kommunen får ungdomarna börja skolan och kommer även i kontakt med vuxna där.

Den resa som ungdomarna genomgår under sin bosättning och anpassning till det nya landet innebär många möten med flera vuxna personer. Samtidigt har inte någon av dessa vuxna individer den specifika uppgiften att knyta an och skapa en emotionell relation till ungdomen. Detta kan innebära att ungdomarna saknar en trygg relation med en vuxen person i sitt nya hemland. Det finns emellertid personer som genom volontärarbete träffar ensamkommande ungdomar för att skapa en relation till dem och finnas som ett stabilt och kontinuerligt stöd i deras vardag. Studiens huvudsyfte är att undersöka om ensamkommande ungdomar som har en vuxen som ställer upp volontärt, med relationen som fokus, har ett bättre välbefinnande och/eller har en bättre mentaliseringsförmåga än andra ensamkommande ungdomar.

Nedan följer en teoretisk introduktion som är till för att ge läsaren en bild av de begrepp som framträder i den aktuella studien. Första avsnittet börjar med hur begreppet ensamkommande ungdomar och begreppet stödperson definieras. Vidare följer ett teoriavsnitt där begreppet välbefinnande ur ett eudaimoniskt och hedonistiskt synsätt förklaras samt hur

subjektivt välbefinnande kan operationaliseras. Mentaliseringsbegreppet introduceras i samma teoriavsnitt och operationalisering av mentalisering, prementalistiska förhållningssätt, mentaliseringsfrämjande klimat och mentaliseringsvårigheter presenteras. I avsnittet "Tidigare forskning" som följer därefter redogörs en del forskning som gjorts kring ensamkommande ungdomar, psykisk ohälsa, mentaliseringsvårigheter, välbefinnande, socialt stöd samt om vikten av att vara lyhörd för gruppens egna behov. Därefter kommer en kort sammanfattning med fokus på studiens huvudsyfte socialt stöd med koppling till subjektivt välbefinnande och mentaliseringsförmåga.

Definitioner av begrepp

Ensamkommande ungdomar

I den aktuella studien kommer begreppet ensamkommande ungdomar att användas, vilket är målgruppen för studien. Enligt FN:s barnkonvention definieras ett *barn* som en person under 18 år. I den föreliggande studien kommer dock begreppet *ungdom* att användas, vilket i aktuell studie definieras som individer mellan 13-21 år. Detta betyder att personer mellan 13-18 år kan både definieras som barn och ungdom.

En *flykting* definieras enligt FN:s flyktingkonvention som en person med välgrundade skäl att vara rädd för förföljelse på grund av sin ras, nationalitet, religion, politiska uppfattning, kön, sexuella läggning, eller tillhörighet till viss samhällsgrupp, samt befinner sig utanför sitt hemland där denne är medborgare eller sin vanliga vistelseort där denne inte har medborgarskap. Personen har inte heller möjlighet att återvända till sitt hemland/vistelseort på grund av förföljelse eller fruktan för sitt liv (UNHCR, 1996).

Ensamkommande barn definieras som personer under 18 år som kommit ensamma till ett värdland för att söka asyl, utan sina föräldrar eller annan vårdnadshavare (UNHCR, 2008).

Ensamkommande ungdomar definieras i den föreliggande studien som personer mellan 13-21 år vilka kommit till värdlandet som ensamkommande barn.

Stödperson

I den aktuella studien används termen *stödperson* vilket hänvisar till en vuxen person som genom uppdrag ger en eller flera ensamkommande ungdomar stöd i sin vardag. Dessa personer innefattar inte gode män eller en anställd på boendet där ungdomen bor.

Stödet ska framför allt bestå i ett emotionellt omhändertagande när ungdomen exempelvis är i behov av att få prata ut eller få råd, men stödet ska också innefatta hjälp med

praktiska saker i vardagen. Den vuxna personen ska fungera som en trygg bas dit den ensamkommande ungdomen kan söka sig till när hon eller han behöver hjälp, med både små och stora angelägenheter. Vidare ska personen också vara en vuxen förebild och ge vägledning i hur en kan förväntas agera inom olika instanser i det svenska samhället.

I rekryteringen av deltagare i den aktuella studien har det funnits olika beskrivningar av stödperson beroende på organisation eller instans. Benämningen av stödperson har hos dessa organisationer och instanser också varierat, som exempelvis "kontaktperson", "mentor", "fadder", osv. I boenden för ensamkommande ungdomar får ungdomarna en eller två kontaktpersoner från personalgruppen. Vidare finns det inom olika organisationer eller instanser stödpersoner som tillsätts som en extra resurs och det är upp till ungdomen själv att bestämma om denne vill ha detta. Ett exempel är Socialförvaltningen i Malmö som tillhandahåller så kallade "kontaktpersoner" eller "kontaktfamiljer" till ungdomar, bland annat ensamkommande ungdomar. För att bli tilldelad en kontaktperson eller en kontaktfamilj måste ungdomen varit i kontakt med Socialförvaltningen och i samtal med en socialsekreterare ska det ha framkommit att det på grund av särskilda skäl finns ett behov av en kontaktperson eller en kontaktfamilj. Socialförvaltningen styrs av tydliga regler och Socialtjänstlagen (2001:453) som reglerar hanteringen och rekryteringen av kontaktpersoner och -familjer. Kontaktpersoner och -familjer är vanliga medborgare som ställer upp frivilligt, vilka utreds av tjänstemän på socialnämnden för att se till att de är kvalificerade för uppdraget. För sitt arbete får dessa ekonomisk ersättning av socialnämnden.

I Socialtjänstlagens (2001:453) 3 kap 6 b§ står det:

Nämnden kan utse en särskild person (kontaktperson) eller en familj med uppgift att hjälpa den enskilde och hans närmaste i personliga angelägenheter, om den enskilde begär eller samtycker till det. För barn som inte har fyllt 15 år får kontaktperson utses endast om barnets vårdnadshavare begär eller samtycker till det. Har barnet fyllt 15 år får kontaktperson utses endast om barnet självt begär eller samtycker till det.

Enligt Andersson och Arvidsson (2001) finns det vissa saker som bör vara gemensamma för de kontaktpersoner som förmedlas genom Socialförvaltningen:

I flera skrifter påpekas det att det krävs ett stort socialt intresse och engagemang för att vara kontaktperson [...]. De bör tycka om att vara tillsammans med människor, vara intresserade av hur andra har det, kunna dela med sig av sina egna känslor och ha en trygg och stabil livssituation. Man skall vara ett personligt stöd och kunna hjälpa till

med olika saker, man ska främja sociala kontakter och människors utveckling samtidigt som det är viktigt att vara lyhörd för den hjälpsökandes behov. [...] Som kontaktperson handlar det ofta om att bara träffas, promenera, fika eller göra någon aktivitet tillsammans. Att vara någon som kan finnas till och lyssna, vara förebild. (s.12)

Även ideella organisationer tillhandahåller stödpersoner till ensamkommande ungdomar. De består av frivilliga volontärer som ej behöver ha några förkunskaper men som får en kort grundutbildning innan de blir stödperson till någon. Vidare finns det andra ideella organisationer där ensamkommande ungdomar kan söka sig till för att engagera sig i olika aktiviteter, som till exempel läxläsning, träning av kampsport, resor, osv. Genom aktiviteterna kan de få extra stöd av volontärerna. Här sker en naturlig process där ungdomarna kan utveckla en vänskaplig relation med volontärerna, jämfört med kontaktpersoner genom till exempel Socialförvaltningen eller de ovan nämnda ideella organisationerna. Ungdomarna kan få möjligheten att utveckla en djupare kontakt med någon av volontärerna och dessa vuxna personer kan sedan fungera som en "informell stödperson" och ge extra stöd vid behov utanför aktiviteterna. Här finns inte en direkt benämning på dessa volontärer och de kan bland annat kallas för coach, mentor, vän, och ibland något annat. I föreliggande studie kommer inte informella stödpersoner att räknas med i gruppen stödpersoner utan de kommer istället att användas som en kontroll. Författarna vill undersöka om ungdomarna söker sig till andra vuxna personer som kan fungera som stödpersoner, vilka inte har fått uppdraget av att vara det.

Teori

Välbefinnande

Deci och Ryan (2008) refererar till begreppet välbefinnande som en optimal psykologisk upplevelse och funktion. Forskningen av välbefinnande har uppkommit genom två gamla traditioner, den eudaimoniska och den hedonistiska traditionen.

Eudaimoniskt synsätt. Det eudaimoniska synsättet fokuserar på människans utveckling och självuppfyllande. Välbefinnande definieras genom hur stor grad en person är fullt fungerande psykiskt och lever ett tillfredsställande liv som stämmer överens med både samhällets normer och personens individuella mål (Waterman, 1993). Psykologiskt välbefinnande är centralt i denna tradition (Ryff, 1989; Waterman, 1993). Det eudaimoniska

synsättet härstammar från Aristoteles definition av lycka. Han ansåg att lycka (vilket besitter ”det sanna välbefinnandet”) uppnås genom att leva ett ärbart liv. Lycka är alltså inte ett mål att sträva mot utan en biprodukt av att leva ett ärbart liv (Harrington, 2013). Lycka är en kortlivad affekt [Ld16] som inte tar hänsyn till de mer varaktiga livsutmaningarna, som att ha en känsla för vilken väg man vill ta i livet, att uppnå tillfredsställande relationer med andra och nå upp till ett större självförverkligande (Ryff, 1989). Aristoteles ansåg att människan kunde uppleva det goda livet (lycka) enbart genom besittandet av vissa dygder, som t.ex. mod, gott leverne, och ära (Harrington, 2013). Idag har Aristoteles synsätt utvecklats till olika teorier som gestaltar det eudaimoniska konceptet. Ett exempel är Carol Ryffs (1989) modell för psykologiskt välbefinnande. Ryffs (1989) syfte var att sammanfatta de olika teorierna som fanns runt den tiden och som hade liknande synsätt om psykologiskt välbefinnande och baka ihop dem till en enda modell. Huvudmålet bakom modellen var att utforma ett redskap som kunde operationalisera det psykologiska välbefinnandet. Aristoteles dygder byttes dock ut mot sex olika dimensioner av positiv psykologisk hälsa, vilket kallades för självacceptans, positiva relationer med andra, autonomi, kontroll över sin miljö, mening med livet och personlig mognad (Ryff, 1989). Ryff ansåg att människan måste besitta en hög grad av alla dessa dimensioner för att kunna uppnå den högsta nivån av psykologiskt välbefinnande.

Hedonistiskt synsätt. Det hedonistiska perspektivet lägger å andra sidan fokus på lycka (vilket anhängare av det eudaimoniska synsättet anser vara en biprodukt) och tillfredsställelse, där det subjektiva välbefinnandet har en central roll. Välbefinnande ses som subjektiv eftersom grundtanken är att människan på egen hand utvärderar graden av sitt välbefinnande. Varje person är alltså domare av sin egen lycka (Kesebir & Diener, 2008). World Health Organization (WHO) menar att subjektivt välbefinnande är en central komponent i begreppet psykisk hälsa. Sannolikheten att en människa med psykisk ohälsa även har ett lågt subjektivt välbefinnande är hög. (Hansson, Airaksinen, Forsell, & Dalman, 2009) Det är emellertid viktigt att inte blanda ihop subjektivt välbefinnande med psykisk hälsa, de är inte synonyma. Trots att en person till exempel är psykiskt sjuk men själv upplever att hon eller han är lycklig, kan denne inte bedömas ha en god psykisk hälsa. Samtidigt kan vissa personer ha en god fungerande psykisk hälsa men ändå inte känna sig lyckliga. (Kesebir, & Diener, 2008) Diener, Sapyta, och Suh (1998) menar att vanliga människor, eller ”lekmän” som de kallar det, lägger stor vikt på det subjektiva välbefinnandet, alltså att ta egna beslut kring sitt välbefinnande. Anta att forskare skulle utvärdera en person som har stor makt, god hälsa, osv, men som är djupt deprimerad och missnöjd med sitt liv. Det är osannolikt att de flesta av oss skulle se ett sådant liv som lyckat oavsett vad personen uppnått i samhället eller dess fysiska hälsa (Diener et al., 1998).

Människor ska själva tillåtas bestämma om deras liv är tillfredsställande, baserat på deras egna individuella värderingar, mål, kultur, osv, och inte på vad en ”expert” anser är viktigt (Diener et al., 1998). Ett exempel med fokus på den fysiska hälsan tas upp av Diener et al. (1998) och Hall, Horner-Johnson, Krahn, och Lamb (2011). De menar att en bra fysisk hälsa inte kan förutsäga det subjektiva välbefinnandet. Personer är ofta lyckliga trots fysiska handikapp eftersom de anpassar sig till situationen (Diener et al., 1998). Det finns ett växande stöd inom forskningen för att göra en distinktion mellan koncepten ”hälsa” och ”funktion”, speciellt då det gäller människor med långvariga och stabila funktionella begränsningar (Hall et al., 2011). Hall et al. (2011) menar att funktionella förmågor inte på egen hand kan vara indikatorer på hälsostatus när de är stabila under en längre period. Koncepten hälsa och funktion har en komplicerad relation till varandra och de behöver undersökas separat för en korrekt förståelse av hur de hänger ihop (Hall et al., 2011). Många nuvarande instrument som mäter välbefinnande baserar sig på antagandet att hälsa och funktion är synonyma, vilket resulterar i att det ger sämre poäng till de som har någon typ av fysisk begränsning. Detta betyder att det blir ett ”funktionellt straff” som varierar beroende på typen av begränsning hos individen (Hall et al., 2011).

Diener et al. (1998) kritiserar Ryffs (1989) lista av dimensioner och ifrågasätter om de kan vara användbara över hela världen och om listan är komplett. Dimensioner som inte inkluderas i listan kan till exempel vara *humor* och *nöje* som anses vara viktiga i västvärlden, men som kanske inte skulle finnas med om personer i andra delar av världen skulle bestämma. Den stora vikten som människor lägger på sitt subjektiva välbefinnande finns inte enbart i västvärlden utan också i andra delar, som till exempel i Brasilien, Ghana, och Indonesien (Diener et al., 1998). Och beroende på var i världen man bor ändras ens värderingar, mål, kultur, osv, vilket ingår i konceptet subjektivt välbefinnande.

Operationalisering av subjektivt välbefinnande. Subjektivt välbefinnande operationaliseras ofta genom människans upplevelse av en hög grad av positiva affekter, en låg grad av negativa affekter, samt en hög grad av tillfredsställelse med livet (Deci, & Ryan, 2008). Deci och Ryan (2008) menar att konceptet subjektivt välbefinnande har ofta likställts med ”lycka”, vilket är ett centralt koncept i det hedonistiska synsättet. Det innebär att när en person maximerar sitt välbefinnande ses det som att denne maximerar sina känslor av lycka. Ett exempel på en teori där komponenterna positiva affekter och negativa affekter samt tillfredsställelse med livet ingår finns i Kesebir och Dieners (2008) modell. Modellen består av subjektivt välbefinnande av tillfredsställelse med livet (global bedömning av sitt liv), tillfredsställelse med viktiga områden i livet (tillfredsställelse med sitt jobb, hälsa, äktenskap,

etc.), positiva affekter (prevalens av positiva emotioner), och negativa affekter (prevalens av obehagliga emotioner). Vanligtvis utvärderar inte människor sitt liv på ett systematiskt sätt, men för att illustrera denna modell kan vi ta ett hypotetiskt exempel som Harrington (2013) använder sig av för just Kesebir och Dieners modell. En person, som vi kan kalla för Angela, har haft en tuff uppväxt och mött flera motgångar i sitt liv, men upplever själv att hon är lycklig. En av källorna hon använder sig av för att komma fram till denna slutsats är för det första sin bedömning av sin tillfredsställelse med livet. Då hon frågar sig själv om hon har ett gott liv blir svaret ”Ja”. För det andra tittar hon på de viktiga områdena i sitt liv, som till exempel sin relation med sin dotter eller med sina vänner, och där är hennes subjektiva bedömning att hon är nöjd med dem. Till sist frågar hon sig själv om hon mår bra generellt, alltså om hon upplever oftare positiva affekter jämfört med negativa affekter. Här svarar hon att hon har en dominans av positiva affekter. Slutsatsen blir då att Angela är lycklig och kan därför själv säga att hon har en hög grad av subjektivt välbefinnande.

I den aktuella studien kommer ovanstående synsätt av det subjektiva välbefinnandet, utifrån det Hedonistiska perspektivet, att användas som definition av välbefinnande. Författarna vill alltså få fram deltagarnas egna uppfattning utan inblandning av ”experter” som ska säga vad som ska uppfyllas för att uppnå en hög grad av välbefinnande. Fokus ska ligga på ungdomarnas egna upplevelser av vad de har för grad av positiva affekter, negativa affekter samt grad av tillfredsställelse med livet.

Mentalisering

Mentaliseringsbegreppet myntades i slutet av 60-talet inom den franska psykoanalysen (Rydén & Wallroth, 2008). Begreppet gavs dock sin nuvarande betydelse av Peter Fonagy i början av 90-talet (Choi-Kain & Gunderson, 2008). Mentaliseringsbaserad terapi är utvecklad utifrån psykoanalytisk teori integrerat med anknytningsteori (Rydén & Wallroth, 2008). Inom anknytningsteori ses mentalisering som ett medfött beteende som främjar överlevnad (tillsammans med rädsla och utforskande beteende). Målet med anknytning är att skapa tillgänglighet och responsivitet hos personer nära oss. Anknytning är viktigt främst när vi är spädbarn men även när vi är vuxna eftersom det är större chans till överlevnad när vi inte är ensamma. En trygg anknytning får vi när vi upplever att våra nära och kära är tillgängliga och lyhörda medan en otrygg anknytning uppkommer när vi inte upplever detta, utan istället får anta olika förhållningssätt för att stå ut med otillgängligheten hos våra nära och kära. (Fonagy, 2001) Kort och förenklat kan mentaliseringsbegreppet beskrivas som ”att försöka förstå sig själv och andra utifrån mentala tillstånd som tankar, känslor, impulser och önskningar”

(Wallroth 2010). Mentalisering är den psykologiska berättelsen om självet som upprätthåller en persons känsla av att vara egen (Bateman & Fonagy, 2012). Den skapas i samspel med vårdgivaren som speglar ens känslor och lär en att förstå sitt inre (Bateman & Fonagy, 2012; Wallroth, 2010).

Begreppet theory of mind (ToM) har ibland använts parallellt med termen mentalisering. Theory of mind innebär att ha en förståelse för att en annan människa än du själv kan tänka något och att förstå att en annan människa kan tänka något om en tredje persons tänkande. Theory of Mind innebär också att förstå människors beteende utifrån deras eventuella avsikter (Allen & Fonagy, 2006). ToM är ett otillräckligt begrepp eftersom den inte tar med de relationella- eller känslaspekterna som finns när människor tolkar beteenden, medan mentalisering inte begränsas på samma sätt (Allen & Fonagy, 2006).

Operationalisering av mentaliseringsbegreppet. Bateman och Fonagy (2012) förespråkar en operationalisering av begreppet mentalisering utifrån fyra poler: implicit/explicit, inre/yttre, själv/annan, och kognitiv/affektiv. En person som har svårigheter med en av polerna kan fungera normalt gällande de andra mentaliseringspolerna. *Implicit mentalisering* är omedveten och automatisk och kan exemplifieras av reflexen att ge en ledsen vän en kram, medan *explicit mentalisering* är en medveten och långsam process som är kontrollerad och genomtänkt. Den handlar om människors förmåga att kunna beskriva och förklara varför de tänker och känner som de gör. *Inre mentalisering* handlar om mentalisering med fokus på de inre mentala tillstånden (till exempel begär och önskningar) hos sig själv eller andra. *Yttre mentalisering* fokuserar på ens egna och andras yttre, exempelvis ansiktsuttryck, beteende och kroppsspråk. *Själv-mentalisering* handlar om fokus på sig själv, det vill säga då mentaliseringen sker om ens egen person, eller med andra ord när en person försöker förstå sina egna tankar och handlingar. *Annan-mentalisering* innebär att en person försöker förstå en annans person tankar, handlingar, och andra mentala tillstånd, vilket kan liknas vid ToM. *Kognitiv mentalisering* handlar om ens förmåga att reflektera och på ett kontrollerat sätt tänka kring exempelvis önskningar och begär medan *affektiv mentalisering* handlar om ens förmåga att mer automatiskt, empatiskt, och kroppsligt känna efter sina eller andras affekter.

Prementalistiska förhållningssätt. Mentaliseringsförmågan är dynamisk och vid stress eller upphetsning kan mentaliseringsförmågan falla. Tidigare sätt att förhålla sig till omvärlden kan uppkomma så som teleologiskt tänkande, psykisk ekvivalens, och låtsasläge (Bateman & Fonagy, 2012). Samtidigt är dessa tidigare förhållningssätt nödvändiga för att en välfungerande mentalisering ska utvecklas (Wallroth, 2010). *Teleologiskt tänkande* utvecklas vid nio månaders ålder, och innebär förståelse för att människor gör saker för att uppnå

någonting rent konkret. Barnet är inte medvetet om egna eller andras känslor och tankar vilket innebär att det bara ser till den konkreta handlingen. Som vuxen kan teleologiskt tänkande visa sig genom självskadebeteende, vilket är en konkret handling som används för att undvika ångest. *Psykisk ekvivalens* utvecklas av barn under deras andra levnadsår och innebär en känsla av psykisk verklighet. De likställer alla sina egna upplevelser inklusive tankar, känslor, och fantasier som objektiva, fakta, konkreta, och verkliga. Om barnet känner och tänker på ett visst sätt så förutsätter barnet att alla människor tänker och känner på samma sätt som barnet självt. Barnet har inte lärt sig att skilja på den inre psykiska verkligheten från den yttre verkligheten. Känslorna blir ofta starka och svårbemästrade och fantasierna skrämmande verkliga. Om en vuxen person skulle hamna i psykisk ekvivalens likställer denne person den inre verkligheten med den yttre. Exempel på ett sådant förhållningssätt är då en person som känner sig tjock upplever sig som objektivet tjock oavsett hur smal den är. *Låtsasläge* är ett mognare förhållningssätt än psykisk ekvivalens. Barn utvecklar detta förhållningssätt vid 2-3 års ålder när de blir medvetna om att det finns en skillnad mellan den yttre och inre verkligheten och på så sätt kan börja skilja dem åt i exempelvis låtsaslekar. Ett exempel på en sådan låtsaslek kan exempelvis vara att en kvast får symbolisera en häst i en lek. Låtsasläget innebär således en förmåga att kunna föreställa sig att saker och ting kan te sig på ett sätt samtidigt som det finns en medvetenhet om att verkligheten ter sig annorlunda. Som vuxen innebär låtsasläget ett mentalt tillstånd där den vuxne dissocierar, det vill säga kopplar bort någon eller några aspekter av relevanta mentala tillstånd, som tankar, känslor, impulser, och önskningar, för situationen. Detta sker för att en situation ska vara hanterbar. Dissociering i form av exempelvis intellektualisering eller isolering kan vara vanliga försvarsmekanismer hos vuxna. När barnet når 4-5 års ålder börjar denne utveckla en mogen mentaliseringsförmåga genom att integrera psykisk ekvivalens och låtsasläget (Wallroth, 2010).

Mentaliseringsfrämjande klimat. Bateman och Fonagy (2012) menar att egenskaper i föräldraskapet påverkar samt skapar ett barns mentaliseringsförmåga. De menar att trygg anknytning mellan vårdgivare och barn inte nödvändigtvis främjar utvecklingen av mentalisering som tidigare studier har påpekat. Däremot menar de att en trygg anknytning kan fungera som en indikator för att den vuxne visar sitt intresse för sitt barns mentala tillstånd och affekter. Den mest mentaliseringsfrämjande miljön för barn är enligt Bateman och Fonagy (2012) en uppfostran där det inte förekommer våld och vanvård.

Mentaliseringssvårigheter. Vilka mentaliseringsvårigheter som uppstår är beroende av vilken av de fyra polerna en person har bekymmer med (Bateman & Fonagy, 2012). Mentaliseringsförmågan kan påverkas negativt av olika anledningar, exempelvis att som barn

få en sträng och auktoritär uppfostran, av upplevda trauman eller av en medfödd sårbarhet (Rydén & Wallroth, 2008; Bateman & Fonagy, 2012). Trauma kan påverka samtliga mentaliseringspoler. Traumat triggas även igång anknytningssystemet och förhindrar det utforskande beteendet i beteendesystemet. En person som har varit med om ett trauma behöver närhet och socialt stöd. (Bateman & Fonagy, 2012)

Traumatiserade barn har svårt att lära sig ord för känslor (problem med kognitiv- och explicit mentalisering) och traumatiserade vuxna kan ha svårt att förstå andra människors ansiktsuttryck (problem med annan-mentalisering). Det visar på svårigheten att skilja på den inre och den yttre verkligheten hos den traumatiserade. Personer kan hamna i stadier av psykisk ekvivalens (problem med inre/yttre mentalisering) och de vågar därför inte tänka på traumatiska minnen eftersom det är svårt att skilja tanken som sker inombords åt från den yttre verkligheten. Minnet kan då kännas som återupplevt. Andra personer kan istället dissociera vilket innebär att de hamnar i ett längre tillstånd av låtsasläge. Dissociationer skapar en inre tomhet och brist på emotionell innebörd vilket kan få den vuxna att uppleva meningslöshet. Känslan av själv kan vid tillfällen upplevas som fränkopplad och även det kan leda till självskadebeteende när personen ej upplever sitt inre liv som något verkligt (problem med själv-och affektiv-mentalisering) (Bateman & Fonagy, 2012). Den teleologiska hållningen uppkommer hos personer som har ett självskadebeteende i samband med ett trauma. Förmågan att mentalisera avtar ofta hos traumatiserade personer och kan påverka nya relationer på ett negativt sätt, detta är dock inte ett nödvändigtvis ett permanent tillstånd utan mentaliseringsförmågan kan återkomma.

En person som ska bearbeta ett trauma gynnas av att utveckla en nyfikenhet kring hur traumat har påverkat dennes nuvarande sätt att vara, relationer med andra samt kognitiva och emotionella förmågor. Genom att skapa en narrativ historia om det som personen har upplevt kan förståelse skapas av traumat utifrån dess kontext och utifrån nuvarande känslor. Att återfå det utforskande beteendet som kan ha försvunnit i traumat samt upprättelsen och underhållandet av en mentaliseringsfrämjande relation är viktigt (Bateman & Fonagy, 2012).

Tidigare forskning

Ensamkommande ungdomar, subjektivt välbefinnande och socialt stöd

Socialt stöd är en viktig del som påverkar den psykiska hälsan hos ensamkommande ungdomar. Enligt Hansson, Dalman, och Forsell (2004) är socialt stöd en viktig faktor som påverkar alla människors välbefinnande. Socialt stöd kan definieras som information från andra

att man är älskad, omhändertagen, respekterad, uppskattad, samt en del av ett nätverk som består av kommunikation och ömsesidigt ansvar (Cobb, 1976). Forskning har visat att personer utan socialt stöd har ett sämre fysiskt och mentalt mående samt en dålig hantering av stressfulla situationer (Schaefer, Coyne, & Lazarus 1981; Sarason, Sarason, & Pierce, 1990, refererat i Wallin & Ahlströms, 2005).

Socialt stöd är kopplat till subjektivt välbefinnande på olika sätt; personer med ett gott socialt stöd visar bland annat bättre förmåga till anpassning, större tillfredsställelse med livet, mer positiva emotioner, och mindre negativa emotioner (Quevedo & Abella, 2010). Hur kopplingen mellan subjektivt välbefinnande och socialt stöd ser ut hos ensamkommande ungdomar har tidigare undersökts i en del vetenskapliga studier. Wallin och Ahlström (2005) undersökte bland annat subjektivt välbefinnande hos ensamkommande ungdomar i en longitudinell studie där deltagarna rapporterade låg grad av välbefinnande. Majoriteten av ungdomarna hade svårigheter med depression, mardrömmar, återupplevelse av otäcka händelser, och en överväldigande känsla av att sakna sina familjer. För de flesta förbättrades välbefinnandet med tiden, vilket deltagarna själva förklarade med att de bland annat hade jobb, var gifta, och hade vänner. Det fanns emellertid några deltagare som, även efter sju års uppehållstillstånd i det nya värdlandet Sverige, hade låg grad av välbefinnande. Detta kunde delvis förklaras med att de hade obearbetade upplevelser och trauman, svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden och samhället, samt dåligt socialt stöd. Dessa deltagare led inte enbart av depression utan också av svåra symptom på stress som visade sig i form av ihållande och smärtfyllda minnesbilder som väckte oro och ångest. I Wallin och Ahlströms (2005) studie var det mer frekvent att deltagarnas sociala nätverk bestod till större del av vänner som tillhörde samma etniska grupp som dem. De menar att dessa deltagare upplever en högre grad av välbefinnande och att det faktum att de har vänner som tillhör samma etniska grupp kan vara en bidragande faktor till det. Det finns dock andra som menar att kontakt med enbart ens egna etniska grupp kan ha en negativ påverkan och kan vara en källa till sämre mående och marginalisering (Wallin & Ahlström, 2005, refererat i Ekblad, Belkic, & Eriksson, 1996). Wallin och Ahlström (2005) refererar till Watters (1998) som menar att för att flyktingar ska kunna uppnå en god hälsa bör de ha vänner som tillhör värdlandets population och inte enbart vänner som tillhör deras egna etniska grupp.

I föreliggande studie definieras socialt stöd utifrån Sarason, Sarason, Shearin, och Pierces (1987) samt Sarason, Levine, Basham och Sarasons (1983) definition. Socialt stöd definieras utifrån förekomsten och tillgången till personer som bryr sig, värdesätter och älskar

en individ och som hon eller han kan lita på. Socialt stöd är alltså individens uppfattning av att vara älskad och värdesatt, vilket kan sägas vara motparten till upplevelsen av anknytning under barndomen, beskriven av Bowlby (1969, 1980, refererat i Sarason et al., 1987). Förutom omvårdnad från förälder /vårdnadshavare har anknytning att göra med acceptans, säkerhet och en trygg plats för barnet. Bowlby menar att dessa faktorer är även viktiga i vuxen ålder.

Ensamkommande ungdomar, mentalisering och psykisk ohälsa

Det finns ej forskning kring ensamkommande ungdomars mentaliseringsförmåga, dock är det samtidigt välkänt att mentaliseringsförmågan påverkas av traumarelaterad psykisk ohälsa som exempelvis posttraumatisk stressyndrom (PTSD) (Bateman & Fonagy, 2012). Traumarelaterade störningar och psykisk ohälsa som PTSD kan ses som mentaliserings-sjukdomar enligt Rydén och Wallroth (2008). En studie gjordes i Danmark av Schmidt och Zacharie (2009) med bosniska flyktingar som hade diagnosticerats med eller utan PTSD samt med infödda danskar som deltagare. Studien visade att de flyktingar som hade PTSD hade en försämrad förmåga att läsa av andra människors känslouttryck i ansiktet jämfört med de flyktingar som ej hade PTSD och de infödda danskarna. Att ej kunna läsa av andras känslouttryck i ansiktet tyder på en dålig förmåga att mentalisera kring hur andra människor uppvisar känslor (Bateman & Fonagy, 2012). Ensamkommande ungdomars psykiska ohälsa har den senaste tiden blivit mer uppmärksammas och deras välmående har i flera studier mätts utifrån diagnoser och deras behov av psykiatriska insatser. Socialt stöd har som tidigare nämnts visat sig vara en viktig faktor för ensamkommande ungdomars psykiska hälsa. Derluyn och Broekart (2007) visade att enbart det faktum att vara en ensamkommande ungdom är en riskfaktor för att utveckla psykisk ohälsa i en studie genomförd i Belgien. Av de ensamkommande ungdomarna hade 37-47% allvarliga symptom på ångest, depression eller PTSD. En förklaring till det kan vara att barn och ungdomar som flyr på egen hand upplever mer förluster av familjemedlemmar och trauman än barn som flyr med sällskap (Hodes et al., 2008). De trauma som togs upp av Hodes et al. (2008) som utgick från Harvard Trauma Questionnaire (Mollica et al., 1992, refererat i Hodes et al., 2008) var bland annat nära döden upplevelser, påtvingad separation från föräldrar, bevittnande av mord samt upplevelser av tortyr. I den engelska studien framkom det även att ju mer självständig ungdomarnas boendeform var, desto fler PTSD symptom uppvisades. De boendeformer som fanns med i Hodes et al. (2008) studie var att bo med båda föräldrar, en förälder, en familjemedlem som ej var ens förälder, att bo på ett barnhem, att bo med en fosterfamilj, att bo i ett delvist självständigt boende med personal som stöd, samt att bo självständigt i en egen lägenhet. De

ensamkommande ungdomar som inte erbjöds stöd och arrangerat boende hade fler psykiska störningar (Hodes et al. 2008). Studierna av både Derluyn och Broekart (2007) och Hodes et al. (2008) visade att flyktingbarn som har haft någon vuxen med sig till det nya värdlandet har haft en bättre psykisk hälsa.

Vikten av lyhördhet till ensamkommande ungdomars egna behov

När de ensamkommande ungdomarna kommer till sitt värdland möts de av många utmaningar för att anpassa sig till det nya samhället. De behöver bygga upp ett helt nytt socialt kontaktnät samtidigt som de försöker ordna upp sitt liv (Wallin & Ahlström, 2005; McCarthy & Marks, 2010). Ensamkommande ungdomar är i hög grad beroende av stödet de kan få från värdlandets myndigheter, organisationer som exempelvis genom Socialtjänsten, frivillighetsorganisationer och boenden. Alla organisationer och instanser som är involverade i omhändertagandet av ensamkommande ungdomar bör tillhandahålla det stabila stödet som de är i stort behov av, vilket kan hjälpa dem att hantera den svåra situationen som är associerat till förlusten av sina föräldrar eller vårdnadshavare (McCarthy & Marks, 2010; Mels, Derluyn, & Broekaert, 2008). McCarthy och Marks (2010) menar dock att myndigheter och andra organisationer som arbetar med ungdomarna tenderar att lägga fokus på enbart den praktiska hjälpen, vilket är viktigt, men som inte tillgodoser all den hjälp som egentligen behövs. Under intervjuerna med de ensamkommande ungdomarna som deltog i McCarthy och Marks (2010) studie i Storbritannien var det tydligt att de önskade stöd och hjälp på andra sätt än vad som hade erbjudits. De kom med en del egna förslag på vad som kunde förbättras. Det var bland annat att utbilda socialarbetare och annan personal i vad ungdomarna kan ha för emotionella upplevelser och anpassningsproblem; att ungdomarna ska få hjälp med att bygga upp sociala nätverk, hitta på roliga aktiviteter, och få tillgång till lugna miljöer där de kan slappna av (stresshantering); utbilda socialarbetare och annan personal i att identifiera psykologiska problem och kunna remittera eller hänvisa till andra som kan ge ytterligare stöd. Det är viktigt att inte enbart se dessa ungdomar som en sårbar och utsatt grupp utan också att de är handlingskraftiga och starka med målet att skapa ett bra liv i sitt nya hemland (McCarthy & Marks, 2010). Deltagarna i studien uttryckte även en önskan om att vara aktivt delaktiga i att förändra sina liv, vilket hjälpte dem att förbättra sitt välbefinnande. Ett projekt i Storbritannien, med målet att hjälpa ensamkommande ungdomar, hade ett ”holistiskt” tillvägagångssätt som inte enbart tog hänsyn till ungdomarnas oro och rädsla men också till deras styrkor och förhoppningar (Kohli & Mather, 2003). Uppfattningen av att se ungdomarna som ”offer för trauman” var en liten del av en större bild. Genom projektet fick ungdomarna hjälp med att

hitta sätt att balansera sårbarhet med styrka som en del i processen att få ett bättre välbefinnande (Kohli & Mather, 2003).

Sammanfattning av inledning

Ensamkommande ungdomar som kommer till Sverige idag tilldelas flera vuxna personer som ska finnas till stöd för olika ändamål, men ingen har ett tillförordnat ansvar att skapa en emotionell relation till dem. Det finns emellertid stödpersoner som kan få ansvaret att finnas till hands för ungdomarna i deras vardag om exempelvis Socialförvaltningen anser att det finns ett behov av det och ungdomen också vill ha det. Dessa stödpersoners attityd till relationen är viktig och även deras engagemang samt lyhörddhet är två viktiga komponenter. Mentaliseringsteorin tar också upp att relationer och deras art är en viktig komponent för utvecklingen av en välfungerande mentalisering. För människors utveckling av en välfungerande mentaliseringsförmåga är det relevant med en relation där individerna visar ett intresse för varandras mentala tillstånd och affekter. Tidigare forskning visar också att relationer och deras art är viktiga för den psykiska hälsan och välbefinnandet hos ensamkommande ungdomar. Socialt stöd i form av mer än praktisk hjälp och med en helhetssyn på ungdomarna, som både stödbehövande men även starka individer, visar sig vara av stor betydelse. Brist på socialt stöd kan därför innebära en försämrad mentaliseringsförmåga, ohälsa och en brist på subjektiv välbefinnande.

Syfte och hypoteser

Det övergripande syftet med denna explorativa studie är att undersöka om det finns en skillnad på subjektivt välbefinnande, mentaliseringsförmåga samt tillfredsställelse med socialt stöd för de ungdomar som har en stödperson vid sidan av sin god man och kontaktperson på boende, jämfört med dem som enbart har en god man och kontaktperson på boende. Vidare vill författarna även ta reda på huruvida ungdomarna med stödperson är nöjda med sina stödpersoner och om de vid behov av stöd och hjälp vänder sig till dem. Vem ungdomarna utan stödperson vänder sig till är också av intresse.

Baserat på tidigare sammanfattade studier, förväntar sig författarna att:

H1: Ensamkommande ungdomar med en stödperson har en högre grad av subjektivt välbefinnande jämfört med dem som inte har en stödperson.

H2: Ensamkommande ungdomar med en stödperson har en bättre fungerande mentaliseringsförmåga jämfört med dem som inte har en stödperson.

H3: Ensamkommande ungdomar med en stödperson är mer tillfredsställda med sitt sociala stöd jämfört med dem som inte har en stödperson.

Författarna vill också undersöka:

- Om gruppen ensamkommande ungdomar upplever sig nöjda med sin stödperson.
- Om gruppen ensamkommande ungdomar med en stödperson söker stöd och hjälp hos sin stödperson eller om de vänder sig till en annan person i sin närhet.
- Vem gruppen ensamkommande ungdomar utan stödperson söker stöd hos.

Metod

Deltagare

Kriterier för att delta i studien var att deltagarna skulle vara ensamkommande ungdomar, kille eller tjej, mellan 13 och 21 år. Författarna riktade sig främst till ungdomar som hade permanent uppehållstillstånd eftersom ungdomarna utan kunde ha problem som tedde sig annorlunda med tanke på deras osäkra framtid. Av praktiska skäl, att författarna hade sina hem- och vistelseorter där, tillfrågades enbart ungdomar som bodde i Skåne och Göteborg att delta i studien. Totalt 47 ensamkommande ungdomar anmälde sitt intresse för att delta i undersökningen. För att skydda ungdomarnas identitet användes inga namn utan samtliga enkäter numrerades. Alla enkäter strimlades efter att studien avslutades.

Bortfall. Två deltagare lämnade in tre av fyra mätinstrument tomma. Dessa deltagare togs därför inte med i bearbetningen av datan och det totala deltagarantalet gick ner till 45 ungdomar. Ett bortfall på de aktuella variablerna som undersöktes var som följer: subjektivt välbefinnande hade ett bortfall på två deltagare, mentaliseringsförmåga på en samt socialt stöd på tre deltagare. Slutligen gick det ej att utläsa vem ungdomarna söker stöd hos i 15 självskattningsformulär om socialt stöd.

Instrument

Instrumenten presenteras i den ordning som de framställdes för ungdomarna. Enkäten

utformades så att demografiska bakgrundsfrågor kom först, medan känsliga frågor sparades till slutet. Även Jakobsson och Westergren (2005) menar att ett sådant upplägg är att föredra. Innan enkäten påbörjades fick ungdomarna ett informationsblad, se bilaga A med en beskrivning av vilka författarna var och varför de ville genomföra studien.

Demografiska frågor. Författarna skapade på egen hand ett frågeformulär med 10 demografiska frågor för att få en tydligare bild av deltagarna i studien. Frågorna handlar om ålder, kön, ursprungsland, skolgång, osv, (se bilaga B). De sista frågorna (nr. 8-10) har att göra med deltagarens kontakt med god man, kontaktperson på boende, och stödperson. Eftersom ordet "kontaktperson" är mer använt till vardags och är ett mer välbekant ord för ungdomarna valdes termen "kontaktperson utanför boendet" istället för stödperson. Fråga 9 i formuläret undersökte varifrån deltagarna hade fått sin stödperson. Alternativen var två ideella organisationer, (som ej nämns vid namn i studien på grund av sekretess), socialsekreterare samt ett alternativ där deltagaren själv kunde fylla i vart denne hade fått sin stödperson om inte de andra alternativen passade in.

De som svarade att de hade en stödperson fick dessutom svara på fråga 10, om hur nöjda de var med den kontakten samt var eller vem som hade förmedlat stödpersonen till dem. Aktuell studie var intresserad av ungdomarnas egna skattning av nöjdhet. Hur ungdomarna valde att definiera graden av nöjdhet var alltså upp till dem själva. Svartalternativen bestod av en skala mellan 1-4, där 1 var "inte alls nöjd", 2 "ganska nöjd", 3 "nöjd" och 4 "väldigt nöjd".

World Health Organization (Five) Wellbeing Index (WHO-5). För att mäta ungdomarnas subjektiva välbefinnande användes självskattningsformuläret WHO-5 som utvecklades av Världshälsoorganisationen år 1998 (Region Hovedstadens Psykiatri, u.å.). I en studie, genomförd av Hall, Horner-Johnson, Krahn, och Lamb (2011) där totalt 85 skalor jämfördes med varandra visade det sig att WHO-5 var en av de bästa, som tog mest hänsyn till individens egna (subjektiva) värderingar av sitt mående. WHO-5 utvecklades i syfte att mäta välbefinnandet hos personer med diabetes inom Europa, men har senare också använts inom flera olika studier med andra typer av populationer och i andra länder utanför Europa. Den har validerats för screening av till exempel depression hos ungdomar inom psykiatrin, äldre personer, personer med Parkinsons sjukdom, personer som bor på äldreboende, personer med beroendeproblematik, osv (Blom, Bech, Högberg, Larsson, & Serlachius, 2012; Sibai, Chaaya, Tohme, Mahfoud, & Al-Amin, 2009; Schneider et al., 2010; Allgaier et al., 2011; Hoxmark, Nydal Wynn, & Wynn, 2012). WHO-5 har validerats i länder som Brasilien, Libanon, Turkiet, Japan, osv (de Souza & Hidalgo, 2012; Sibai, Chaaya, Tohme, Mahfoud, & Al-Amin, 2009;

Lehmann et al., 2011; Awata et al., 2007). Detta instrument har alltså stor användning inom flera olika områden och var därför ett bra alternativ till den aktuella studien. En studie i syfte att bland annat undersöka validiteten av den svenska versionen av WHO-5 har visat tillfredsställande resultat på Cronbachs alfa, vilket varierade mellan 0,82-0,88 beroende på olika typer av deltagargrupper (Löve, Andersson, Moore, & Hensing, in press). Cronbachs alfa för WHO-5 i aktuell studie var 0,79 vilket innebär att självskattningsformuläret hade en god reliabilitet.

WHO-5 består av fem påståenden: 1) att vara på gott humör, 2) att känna sig avslappnad, 3) att ha energi, 4) att vakna upp utvilad och pigg, samt 5) att vara intresserad av saker och ting. Dessa påståenden graderas på en sex-siffrig poängskala, från "Hela tiden" (5p.) till "Aldrig" (0p.). Ju högre poäng desto bättre välbefinnande. Den totala råpoängen erhålles genom att addera poängen i de förkryssade fälten. Summan (som blir mellan 0 till 25p.) multipliceras sedan med fyra vilket ger ett procentuellt värde mellan 0 (det sämsta tänkbara välbefinnandet) till 100 (det bästa tänkbara välbefinnandet) (Bech, Gudex, & Johansen, 1996, refererat i Blom et al., 2012). Genomsnittet för normalpopulationen är 68 poäng. Om poängresultatet är under 50 kan det finnas en risk att personen som har fyllt i formuläret lider av depression. Poäng mellan 36-50 betyder att det kan finnas risk för depression, medan poäng mellan 0-35 indikerar på att det finns en stor risk för depression. Poäng över 50 visar på att det inte finns en omedelbar risk för depression. (D. Öberg, personlig kommunikation, 27 september, 2013).

I den aktuella studien användes barnversionen på WHO-5 trots att målgruppen inte bestod av enbart barn. Detta gjordes medvetet eftersom målgruppen eventuellt kunde ha språksvårigheter om de valde att fylla i formuläret på svenska.

Reading the Mind in the Eyes- Revised Version (RMET). För att mäta mentaliseringsförmåga användes testet Reading the mind in the eyes testet. RMET hämtades från Autism Research Centres (ARC) hemsida (2013) med de ändringar som Bratt (2010) föreslagit i sin reliabilitetsstudie som färdigställdes år 2009. Samtliga bilder i testet består av människor med ett västerländsk utseende.

Testet, i sin originalform, utvecklades 1997 av Baron-Cohen och hans kollegor för att mäta ToM hos vuxna med någon form av autism (Baron-Cohen, Wheelwright, Hill, Raste, & Plumb, 2001). År 2001 reviderades testet till att omfatta mentaliseringsförmågan på en högre nivå än enbart ToM (Bateman & Fonagy, 2012). Testet har sedan sin första upplaga utformats till att även finnas som barnversion och har översatts till svenska och andra språk (ARC, 2013). Bateman och Fonagy (2012) menar att RMET skattar kontrollerad mentalisering, extern

(personlig kommunikation, 25 september 2013).

I den aktuella studien utnyttjades dock inte enbart instrumentet utifrån dess ursprungliga användning, utan författarna var även intresserade av att veta vilka personer de ensamkommande ungdomarna med, respektive utan, stödperson söker sig till då de är i behov av socialt stöd.

Procedur

Val av mätinstrument. Frågeformuläret, de självskattningsformulär och testet som beskrevs i föregående del "Instrument" valde författarna med omsorg eftersom de visste att målgruppen för studien kunde ha en del svårigheter med att förstå innehållet. I sökandet efter instrument fanns därför en del kriterier som skulle uppfyllas. Som tidigare nämnt var det viktigt att språket i instrumenten skulle vara lättförståeligt. Mätinstrumenten skulle även vara enkla att fylla i. Trots att flera av deltagarna i studien inte kunde klassas som "barn" ansåg författarna att instrumenten utvecklade för vuxna skulle ha för hög svårighetsgrad eftersom målgruppen inte hade bott under en längre tid i Sverige och därför inte behärskade det svenska språket fullt ut. Författarna hade även som intention att instrumenten inte skulle vara för tidskrävande eftersom det då kunde finnas en risk för att deltagarna kunde bli trötta och i värsta fall avbryta att fylla i frågeformulären (Jakobsson & Westergren, 2005). En annan fråga som diskuterades av författarna var det etiska i att ha alltför djupgående frågor i frågeformulären. Det hade inte varit etiskt korrekt om eventuella frågor eller jobbiga känslor som kunde komma upp bland deltagarna inte följdes upp.

Översättning av instrumenten. Eftersom målgruppen för studien ej hade svenska som första språk och bott i Sverige olika länge valde författarna att översätta frågeformulären och ett informationsblad till RMET. Enkäterna översattes till tre språk som enligt de olika organisationerna som författarna kom i kontakt med var de mest förekommande bland ensamkommande ungdomar. Språken var farsi/dari, somaliska och arabiska. De personer som hjälpte till med studiens översättning hade det språk de skulle översätta som modersmål. När enkäten översattes baserade författarna tillvägagångssättet på en metod som kallas för back-translation (Brislin, 1970). Översättningarna gick till på följande sätt: en person översatte en enkät från svenska till sitt modersmål, varpå en annan översatte tillbaka till svenska och slutligen var det en tredje person som granskade översättningarna och korrigerade eventuella fel, samt omarbetade texten vid behov. Tre personer var behjälpliga med översättning på somaliska och arabiska. Av de som hjälpte författarna med somaliska hade en av dem jobbat som tolk i flera år, en annan var språkkunnig och jobbade på ett boende för ensamkommande

ungdomar, den tredje var en språkkunnig psykolog. Av de som hjälpte till med arabiskan var två språkkunniga och uppväxta i ett arabisktalande land och en jobbade som tolk heltid. Fyra personer var behjälpliga med översättningen på farsi/dari. En var språkkunnig i både farsi och dari, en annan var författare i sitt modersmål, dari, en var en farsitalande lärare på en tolkutbildning och en var uppväxt i Iran. SSQ6 och WHO-5 fanns redan översatta till arabiska. På farsi fanns WHO-5 översatt. På somaliska fanns inga översättningar till något av instrumenten (översättningar går att få tag på genom författarna, se Bilaga A).

Rekrytering av deltagare. Författarna var medvetna om de stora svårigheter de kunde möta i rekryteringen av deltagare till studien. Ensamkommande ungdomar blir ofta tillfrågade om att vara med i olika typer av studier och det finns därför en risk för att de tröttnar på att ställa upp. Författarna valde därför att inte ha många kriterier för deltagarna, för att på så sätt få så många deltagare som möjligt. De ansvariga samordnarna för ensamkommande ungdomar kontaktades i olika kommuner i södra Sverige. Efter att ha varit i telefonkontakt med dem utformade och skickade författarna informationsbrev till dem, se bilaga C. Vidare kontaktades diverse kommunala och privata boenden samt ideella organisationer. För att studien skulle genomföras ombads medgivande från verksamhetsansvariga för kommunens boenden, samt de ansvariga för de privata företagen. Efter möten och samtal med olika socialsekreterare var det främst två kommuner som var hjälpsamma och hjälpte författarna att komma i kontakt med olika boenden. Av fyra privata företag som kontaktades och hade en eller fler boenden var två behjälpliga. Efter att ha kommit i kontakt med boendena kontaktades gode män genom e-post, telefon eller med hjälp av de olika boendena för att få ett godkännande att deras omyndige ungdom kunde ställa upp i studien. Ytterligare informationsbrev utformades som skickades till de gode männen samt ett brev för att få godkännande för deras huvudmans deltagande, se bilaga D. Vidare fick författarna även kontakt med en del deltagare genom en ideell organisation i Skåne som jobbar med ensamkommande ungdomar. Efter godkännande från samtliga parter tillfrågades slutligen ungdomarna om de ville ställa upp i studien vid besök av författarna på olika boenden eller aktivitetsplatser. Några boenden ville tillfråga ungdomarna själva om de önskade att delta i undersökningen och ett boende bad författarna lämna enkäterna på plats. Ungdomar från åtta olika boenden ställde upp i vår studie.

Genomförande. Majoriteten av deltagarna bodde på sex olika gruppboenden för ensamkommande ungdomar och resten bodde i egna lägenheter, alla belägna i Skåne. Fem gruppboenden och samtliga lägenheter stod under direkt administration av kommunerna och ett gruppboende under administration av ett privat företag. När det var möjligt administrerades instrumenten med författarna på plats, på så sätt fick deltagarna chansen att ställa eventuella

frågor. Författarna utformade ett informationsbrev om vilka de var och där ungdomarna informerades om att deltagandet var frivilligt och anonymt (se bilaga A). Författarna gick även igenom informationen muntligt på plats. Författarnas kontaktuppgifter fanns med i informationsbrevet ifall enkäten skulle väcka några frågor hos deltagarna. Vid tre tillfällen fanns det daritalande tolk eller farsitalande på plats. Vid de tillfällen när författarna inte var på plats var personal på plats närvarande och kunde hjälpa till med eventuella frågor. Personalen ombads då att gå igenom informationsbrevet med ungdomarna så att de blev informerade om anonymiteten och frivilligheten i studien samt att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande. Som ett incitament och ett symboliskt tack för ungdomarnas deltagande fick ungdomarna ett telefonkort värt 50 kronor som kunde användas för att ringa utomlands. Vilken gåva och vilket värde gåvorna skulle ha planerades utifrån den ekonomiska möjlighet studien hade att bestå.

Statistisk bearbetning. Alla statistiska beräkningar utfördes i SPSS version 20.0 för Mac. För att jämföra de ensamkommande ungdomarna som har stödperson med de ensamkommande ungdomar som inte har en stödperson användes ett oberoende t-test för samtliga hypoteser. För mått på effektstorlek användes Cohens d , som står för hur många standardavvikelser två medelvärden skiljer sig åt. Pallant (2013) refererar till Cohen (1988) som menar att $d = 0,2$ för en svag effektstorlek, $d = 0,5$ för en måttlig och $d = 0,8$ eller högre för en stark effektstorlek.

Resultat

Deskriptiv Statistik

Totalt deltog 45 ungdomar i studien. Ett partiellt bortfall förekom på några av frågorna. En sammanfattning av deskriptiv data på alla sociodemografiska variabler, redovisas i tabell 1. Majoriteten av studiens deltagare var killar ($N = 42$; 93%), två tjejer (4%) och en svarade ej på vad dennes kön var. Ungdomarnas ålder varierade mellan 13 till 20 år ($M = 17,3$, $SD = 1,8$). Majoriteten av ungdomarna kom från Afghanistan (82%). Medianen för hur många år ungdomarna hade gått i skolan i sitt ursprungsland var 3,0 år, medeltalet 3,3 år ($SD = 2,9$ år). Tretton (30%) av ungdomarna hade inte gått i skolan i sitt ursprungsland. Ungdomarna hade bott i Sverige olika länge; 18 (40%) av ungdomarna hade bott i Sverige mellan ett och ett och ett halvt år och ytterligare 18 (40%) mellan två och fyra år. Majoriteten av ungdomarna bodde i Malmö (82%) och hade uppehållstillstånd (96%). Nitton (42%) av ungdomarna hade en god

man. Majoriteten av ungdomarna (84%) hade en kontaktperson på sitt boende.

Sammanlagt deltog 18 ungdomar med stödperson och 27 ungdomar utan stödperson i studien. Samtliga ungdomar som hade stödperson var killar och bland de ungdomar utan stödperson fanns två tjejer. Medelåldern för ungdomarna med stödperson var 16,9 år ($SD=2,0$), medan för de utan stödperson var 17,5 år ($SD=1,6$). Majoriteten av ungdomarna (72%) som hade stödperson och av de som inte hade stödperson (92%) kom från Afghanistan. Medianen för hur många år ungdomarna med stödperson hade gått i skolan i sitt ursprungsland var 2,0 år, medeltalet var 2,7 år ($SD= 2,6$ år). Medianen för hur många år ungdomarna utan stödperson hade gått i skolan i sitt ursprungsland var 4,0 år, medeltalet var 3,5 år ($SD= 3,0$ år). Runt 30% av ungdomarna i både grupperna hade inte gått i skolan i sitt ursprungsland. De flesta (44 %) av de ungdomarna som hade en stödperson hade bott i Sverige mellan ett och ett och ett halvt år. Bland de ungdomarna som ej har stödperson hade majoriteten (52%) bott i Sverige i 2-4 år. Det fanns endast en deltagare i varje grupp som inte hade uppehållstillstånd. Hälften av dem ungdomarna som hade stödperson hade också en god man. Av de som inte hade en stödperson hade 10 ungdomar (37%) en god man. Av de ungdomar som hade en stödperson var det bara en som inte hade en kontaktperson på sitt boende. Av de som inte hade en stödperson var det 21 ungdomar (78%) som hade en kontaktperson på sitt boende.

Tabell 1

Demografiska resultat för samtliga deltagare och deltagare med respektive utan stödperson

Demografiska frågor	Ensamkommande Ungdom		
	Med Stödperson (N = 18)	Utan Stödperson (N= 27)	Samtliga (N=45)
Ålder M (SD)	16,9 (2,0) (N=12)	17,5 (1,6) (N = 24)	17,3 (1,8) (N = 39)
Kön	17 killar	25 killar, 2 tjejer	42 killar, 2 tjejer (N=44)
Ursprungsland N (%)	Afghanistan: 13 (72,2) Etiopien:1 (5,6) Iran: 2 (11,1) Somalia:2 (11,1)	Afghanistan: 24 (92,3) Etiopien:1 (3,8) Iran: 1 (3,8)	Afghanistan: 37 (84) Etiopien:2 (4,5) Iran: 3 (7,0) Somalia:2 (4,5) (N= 44)
År i skola i ursprungsland N (%)	0 år: 5 (29,4) 1-2år: 4 (23,6) 3-5år: 5 (29,4) 6-8år : 2 (11,8) (N=17)	0 år: 8 (30,8) 1-2 år: 3 (11,5) 3-5 år: 8 (30,7) 6-8 år: 6 (23,1) 9- 10 år: 1 (3,8) (N= 26)	0 år: 13 (31,0) 1-2 år: 7 (17,0) 3-5 år: 13 (31,0) 6-8 år: 8 (19,0) 9- 10 år: 1 (2,0) (N=42)
År i skola i ursprungsland: M(SD) Median	2,7(2,6) 2,0	3,5 (3,0) 4,0	3,3 (2,9) 3,0
År i Sverige N (%)	7-11mån: 4 (22,2) 1-1,5år: 8 (44,4) 2-4år: 4 (22,2) mer än 4år: 2 (11,1)	2-6mån: 1 (3,7) 7-11mån: 1 (3,7) 1-1,5år:10(37,0) 2-4år:14 (51,9) mer än 4år:1 (3,7)	2-6mån: 1 (2,2) 7-11mån: 5 (11,1) 1-1,5år:18(40,0) 2-4år:18 (40,0) mer än 4år:3 (6,7) (N=44)
Bor i storstad N(%)	Ja: 13 (72,2) Nej:5 (27,8)	Ja:24 (88,9) Nej:3 (11,1)	Ja:37 (82,2) Nej:8 (17,8) (N=45)
Permanent uppehållstillstånd, PUT N	Ja:17 Nej:1	Ja: 26 Nej:1	Ja: 43 Nej: 2
God man N (%)	Ja:9 (50,0) Nej:9 (50,0)	Ja:10 (37,0) Nej:17 (63,0)	Ja:19 (42,2) Nej: 26 (57,8)
Kontaktperson på boende N (%)	Ja:17 (94,4) Nej:1 (5,6)	Ja:21 (77,8) Nej:6 (22,2)	Ja:38 (84,4) Nej:7 (15,6)

En av studiens frågeställningar, fråga 9 i det demografiska formuläret, undersökte varifrån deltagarna hade fått sin stödperson. Av totalt 16 ungdomar svarade sex den ideella organisationen som tillhandahåller stödpersoner, sju socialsekreterare och tre skrev ett annat ställe. Ingen valde den ideella organisationen där ungdomarna kunde komma i kontakt med informella stödpersoner.

En annan fråga i det demografiska formuläret, nr. 10, undersökte hur nöjda gruppen ensamkommande ungdomar med en stödperson var med denna kontakt. Av totalt 17 ungdomar, svarade två (12%) att de var ganska nöjda, tio (59%) att de var nöjda och fem (29%) att de var

väldigt nöjda med sin stödperson. Medeltalet för hela gruppen blev 3,18 (SD=0,64). Medianen för hur nöjda ungdomarna var blev 3,0.

I SSQ6- formuläret skrev ungdomarna vilka personer de kunde räkna med att få hjälp eller stöd från om någon av situationerna i formuläret skulle uppkomma. Ungdomarna redovisade även vilken relationens karaktär var. Resultaten för ungdomarna med stödperson redovisas i Tabell 2. Fjorton ungdomar med stödperson ingick. Sex ungdomar skrev att de kunde räkna med sin stödperson eller sin stödfamilj om någon av situationerna hade uppkommit. Vidare var det sex ungdomar som räknade med att få stöd från någon ur personalgruppen där de bodde. I tre ungdomars svar gick det ej att utläsa huruvida de räknade med stöd från sin stödperson eller sin kontaktperson på boendet, två av dessa ungdomar skrev att de kunde räkna med boendepersonalen. Fem ungdomar skrev att de kunde räkna med sina gode män. Elva ungdomar skrev att de kunde räkna med att en eller flera kompisar skulle ställa upp för dem. Två skrev att de kunde vända sig till sina socialsekreterare och två skrev sina flickvänner. Trots att frågorna handlade om vilka personer som kunde ställa upp för ungdomarna i deras omgivning skrev två ungdomar gud och en skrev sin mamma. Två ungdomar räknade enbart med sina kompisar när de sökte stöd eller hjälp. En ungdom skrev att det inte fanns någon som skulle ställa upp för denne i någon av situationerna.

Tabell 2.

Vilken typ av relation ungdomarna med stödperson hade till de personer som de räknade med att få stöd från enligt frågeformuläret Social Support Questionnaire.

Ungdom med stödperson	Typ av relation ungdomen hade med personen som denne hade sökt stöd hos
1	Stödperson, KP på boendet, personal, flickvän, kompis
2	Stödperson KP på boendet, god man
3	Stödperson, god man, gud, kompis
4	Stödperson kompis
5	Stödfamilj, KP*, personal, socialsekreterare, god man
6	Stödfamilj, kompis, gud
7	KP *, KP på boendet, personal, god man, kompis,
8	KP*, mamma, kompis
9	KP på boende, personal, kompis
10	personal, socialsekreterare, flickvän, kompis
11	Kompis, god man
12	Kompis
13	Kompis
14	Ingen

Not. KP = Kontaktperson på boendet. Är en del av personalgruppen.

Not. Personal= Någon ur personalgruppen på boendet som inte är kontaktpersonen.

* = det går inte att utläsa om dessa deltagare menar stödperson eller kontaktperson på boendet.

Resultatet för vilka relationer ungdomarna utan stödperson hade med de personer som de räknade med att få stöd eller hjälp från redovisas i tabell 3. Femton ungdomar utan stödperson fyllde i SSQ6-formuläret. Nio ungdomar skrev att de räknade med att få stöd eller hjälp från någon ur personalgruppen där de bodde. Två skrev att de kunde vända sig till sin god man och två att de kunde räkna med sina flickvänner. En nämnde sin mamma som stöd trots att frågorna handlade om vilka som kunde ställa upp för ungdomarna i deras omgivning. Tolv ungdomar skrev att de kunde vända sig till sina kompisar. Fyra ungdomar fick enbart stöd från sina kompisar i sin omgivning. En ungdom skrev att det inte fanns någon som kunde ställa upp för denne i någon av situationerna.

Tabell 3.

Vilken typ av relation ungdomarna utan stödperson hade till de personer som de räknade med att få stöd från enligt frågeformuläret Social Support Questionnaire.

Ungdom utan stödperson	Typ av relationer ungdomen nämnde som möjlig stöd
1	Kompis, KP
2	Kompis, KP, flickvän
3	Kompis, KP
4	Kompis, godman
5	Kompis, god man, personal
6	Kompis, flickvän, personal
7	Kompis, personal
8	Kompis, personal
9	Kompis, mamma
10	Kompis
11	Kompis
12	Kompis
13	KP, personal
14	personal
15	Ingen

Not. KP = Kontaktperson på boendet. Är en del av personalgruppen.

Not. Personal= Någon ur personalgruppen på boendet som inte är kontaktpersonen.

Resultat på studiens hypoteser

Välbefinnande och stödperson (Hypotes 1). Ett t-test för oberoende grupper användes för att undersöka skillnader i det subjektiva välbefinnandet mellan ensamkommande ungdomar med stödperson och de utan stödperson. Inget statistiskt säkerställt resultat framkom, $t(41) = 0,24$, $p = 0,29$, $d = 0,07$. Medelvärdesskillnaden var mycket liten ($d = 0,07$), vilket betyder att gruppernas subjektiva välbefinnande var mycket lika. Hypotes 1 kunde alltså inte bekräftas; studien visar inga signifikanta skillnader mellan ensamkommande ungdomars subjektiva välbefinnande utifrån om de hade en stödperson eller ej.

Mentaliseringsförmåga och stödperson (Hypotes 2). Ett t-test för oberoende grupper användes för att undersöka om det fanns en signifikant skillnad i mentaliseringsförmågan mellan ensamkommande ungdomar med stödperson och de utan stödperson. Resultaten visar att det inte fanns någon signifikant skillnad, $t(42) = 0,43$, $p = 0,49$, $d = 0,13$. Medelvärdesskillnaden var mycket liten ($d = 0,13$) vilket betyder att gruppernas mentaliseringsförmåga är mycket lika. Hypotes 2 kunde inte heller bekräftas; studien visar inga signifikanta skillnader mellan ensamkommande ungdomars mentaliseringsförmåga utifrån om

de hade en stödperson eller inte.

Socialt stöd och stödperson (Hypotes 3). För att undersöka skillnaden hos ensamkommande ungdomars tillfredsställelse med sitt sociala stöd utifrån om de hade en stödperson eller inte användes t-test för oberoende grupper. Det gick ej att fastslå att det fanns en signifikant skillnad, $t(40) = 0,19, p = 0,32, d = 0,06$. Medelvärdesskillnaden var även här mycket liten ($d = 0,06$) vilket betyder att gruppernas tillfredsställelse med sitt sociala stöd är mycket lika och att eventuella skillnader förmodligen beror på slumpen.

Tabell 4.

Medelvärden och standardavvikelser på mätinstrumenten World Health Organization (Five) Wellbeing Index (WHO-5), Reading the Mind in the Eyes- Revised Version (RMET) och Social Support Questionnaire (SSQ6)

	Ensamkommande ungdom					
	med stödperson		utan stödperson		Samtliga	
	(N = 18)	(N = 17)	(N = 27)	(N = 26)	(N = 45)	(N = 43)
WHO-5 M (SD)	49,4 (26,4)	(N = 17)	47,7 (21,4)	(N = 26)	48,4 (23,2)	(N = 43)
RMET	10,8 (2,8)	(N = 18)	10,5 (2,4)	(N = 26)	10,6 (2,5)	(N = 44)
SSQ6- nöjd M (SD)	4,2 (1,6)	(N = 18)	3,9 (1,4)	(N = 23)	4,0 (1,5)	(N = 41)
SSQ6-antal M (SD)	2,1 (1,9)	(N = 18)	2,5(2,4)	(N = 23)	2,3 (2,2)	(N = 41)
SSQ6-tillfredställelse						
M (SD)	3,2 (1,5)	(N = 18)	3,1 (1,8)	(N = 24)	3,1 (1,7)	(N = 42)

Diskussion

Diskussionen har delats upp på följande vis: författarna börjar med att diskutera studiens hypoteser separat var för sig och resonerar sedan övergripande kring alla. Vidare diskuteras övriga frågeställningar som redovisas i resultatdelen, under deskriptiv statistik. Detta följs av en metoddiskussion som tar upp faktorer hos deltagarna, testsituationens, testets utformning samt skillnader mellan deltagare och författare. Diskussionen fortsätter därefter med några tankar kring vikten av lyhördhet till ungdomarnas egna behov och upplevelser. Avslutningsvis lägger författarna fram en del förslag till framtida forskning.

Välbefinnande och stödperson (Hypotes 1)

Trots tydliga resultat i flera studier, att stödpersoner till stor sannolikhet skulle leda till ett bättre välbefinnande hos ensamkommande ungdomar eftersom att det finns ett starkt samband mellan socialt stöd och välbefinnande (Hansson et al., 2004), kunde den aktuella studien inte bekräfta den första hypotesen. De små skillnaderna som finns är sannolikt slumpmässiga.

Utöver de förklaringar som nämns nedan i den övergripande diskussionen kring samtliga hypoteser kan bristen på en signifikant skillnad mellan grupperna även bero på mätinstrumentet. WHO-5 som är ett välkänt instrument som är användarvänligt, lätt distribuerat och ofta används för att mäta subjektivt välbefinnande. WHO-5 har validerats bland en stor mängd populationer (Blom, Bech, Högberg, Larsson, & Serlachius, 2012; Sibai, Chaaya, Tohme, Mahfoud, & Al-Amin, 2009; Schneider et al., 2010; Allgaier et al., 2011; Hoxmark, Nydal Wynn, & Wynn, 2012), samt i flera länder (de Souza & Hidalgo, 2012; Sibai et al., 2009; Lehmann et al., 2011; Awata et al., 2007) men har inte validerats i Afghanistan. Viss reservation kan därför göras angående instrumentets validitet och reliabilitet inom den aktuella studiens population.

En annan faktor som kan ha påverkat studiens resultat är ett återkommande problem med självskattade välbefinnandeskalor. Respondenter som fyller i dessa skalor tenderar ofta att överskatta sina svar och testen blir därför svåra att validera (Hansson et al. (2009). Det finns därmed en risk att deltagare som egentligen inte har ett så högt välbefinnande skulle skatta sitt välbefinnande som högre på WHO-5. Att författarna ändå valde att fokusera på subjektivt välbefinnande istället för psykologiskt välbefinnande beror på att när det psykologiska välbefinnandet operationaliseras i ett självskattningsformulär bestäms välbefinnandet inte av testpersonen utan av den som skapat det. Eftersom ungdomarna inte bott i Sverige under en längre tid har de präglats mycket av andra samhällsnormer. Det skulle därför inte vara etiskt rätt eller rättvist mot dem att undersöka deras välbefinnande utifrån det nya värdlandets normer och livsområden som värderas högt där. Se till exempel Ryffs (1989) lista av dimensioner under kapitlet "Teori".

Mentaliseringsförmåga och stödperson (Hypotes 2)

I föreliggande studie framkommer det inga skillnader i mentaliseringsförmågan hos ungdomarna som tillhör gruppen som har en stödperson eller inte. En anledning kan vara att mentaliseringsförmågan utvecklas främst i unga år med vårdgivaren/vårdgivarna och inte

enbart i de relationer som personer har för tillfället (Bateman & Fonagy, 2012). Skillnaderna i mentaliseringsförmågan kan därför snarare bero på om huruvida ungdomarnas hemmiljö har varit mentaliseringsfrämjande eller inte innan flykten snarare än på om ungdomarna har en stödperson eller inte. Det skulle innebära att ungdomarna efter flykten också har haft olika förmågor och förutsättningar att återhämta sig från de trauman som de troligen har upplevt. Mentaliseringssvårigheter som uppkommer vid trauma uppkommer lättare hos människor som redan innan traumat har en vacklande mentaliseringsförmåga (Bateman & Fonagy, 2012). Samtidigt som det faktum att växa upp under krig skulle kunna innebära att det av naturliga skäl oftare förekommer våld och vanvård, vilket är skadligt för utvecklingen av mentaliseringsförmågan, är det är inte nödvändigt att deltagarna har haft en uppfostran som varit skadlig för deras mentaliseringsutveckling (se bilaga E, där fördelning av svarsfrekvenser av föreliggande studie jämförs med två tidigare studiers kontrollgrupper). Ungdomarna kan ha växt upp i en mentaliseringsfrämjande miljö hemma där den unge har skyddats från våld. Ett exempel på att ungdomarna i föreliggande studie mycket möjligen har skyddats från våld är att de kan ha haft vårdgivare som har skickat iväg dem för att skydda dem, ge dem bättre förutsättningar och för att de velat sitt barns bästa.

En komponent som kan ha påverkat deltagares resultat på RMET är att samtliga bilder innehåller personer med ett västerländskt utseende. En studie genomfördes där två olika RMET tillämpades med bilder på personer med antingen västerländskt utseende eller med japanskt utseende. Studien visade att personer från USA fick bättre resultat på RMET när personerna på bilderna hade ett västerländskt utseende medan de från Japan fick ett bättre resultat när bilderna som visades innehöll personer med ett japanskt utseende (Adams et al. 2010).

Socialt stöd och stödperson (Hypotes 3)

I aktuell studie framkommer inte någon signifikant skillnad mellan den skattade tillfredsställelsen som de ensamkommande ungdomarna med stödperson har med sitt sociala stöd jämfört med dem som inte har en stödperson. Det kan, som ovan nämnts, bero på att ungdomarna som fått en stödperson som en extra tillsatt resurs har ansetts vara i ett större behov av en stödperson jämfört med andra ungdomar. Det kan betyda att deras tillfredsställelse med sitt sociala stöd överlag var lägre innan de fick en stödperson. Om det är så att det sociala stödet som de har fått har gett dem en ökad tillfredsställelse med sitt sociala stöd skulle det i sin tur kunna innebära att ingen skillnad mellan grupperna är positivt för de ungdomar som har fått en stödperson. Resultatet innebär då att en stödperson gör skillnad för ungdomarnas tillfredsställelse med sitt sociala stöd. Efter att ungdomarna fått den extra resursen känner de

sig lika tillfredsställda som de andra ungdomar som ej har ansetts ha ett behov av en stödperson. Eftersom föreliggande studie inte är en kvasiexperimentell studie och inga för- och eftermätningar har ägt rum kan dock inga slutsatser om detta dras.

Övergripande om hypoteserna

Utifrån den föreliggande studiens resultat svarar majoriteten av deltagarna att de har någon form av socialt stöd (vilket kan utläsas av SSQ6-formulären). Författarna har emellertid som mål att undersöka om en extra resurs, i form av en stödperson, innebär exempelvis ett bättre välbefinnande. De flesta av deltagarna har som sagt någon form av stöd, men det relevanta här är alltså om en viss typ av socialt stöd, som en stödperson tillför och inte går att ersättas av en annan, kan göra att ensamkommande ungdomars välbefinnande förbättras ytterligare. Det saknas studier som har undersökt detta perspektiv.

En anledning till att aktuell studie inte visar några skillnader i välbefinnande och mentaliseringsförmåga mellan grupperna, med respektive utan stödperson, kan helt enkelt bero på att det inte finns någon skillnad mellan grupperna i hur tillfredsställda ungdomarna är med sitt sociala stöd.

En annan anledning till att resultatet ser ut som det gör kan vara att ungdomarna som blivit tilldelade en stödperson har fått en sådan eftersom det funnits ett behov av det. Ungdomarna har ansetts vara i större behov av stöd jämfört med andra ungdomar, både av socialsekreterare och sig själva. Att det ej finns en skillnad mellan grupperna kan på så sätt vara positivt eftersom det kan innebära att gruppen med stödpersoner har fått ett bättre välbefinnande efter att de har fått stödet tilldelat sig, och att stödpersonerna nu fyller en funktion som ej har blivit fyllt tidigare.

Eftersom föreliggande studie inte har några för- och eftermätningar som kan påvisa att någon av ovanstående anledningar till resultatet stämmer.

En tredje anledning till att det inte finns några skillnader mellan grupperna skulle även kunna bero på att de stödpersoner som ungdomarna har kanske inte uppfyller de kriterier som är önskvärda enligt Andersson och Arvidsson (2001), som tas upp i avsnittet om definition av begreppet stödperson. Eftersom föreliggande studie inte är en studie där en intervention har ägt rum har det ej funnits möjlighet för författarna att undersöka hur samtliga stödpersoner jobbar.

Frågeställningar

Stödperson och nöjdhet. Vad gäller frågeställningen om gruppen ensamkommande ungdomar upplever sig nöjda med sin stödperson uttrycker majoriteten att de är nöjda. En

faktor som kan påverka huruvida ungdomarna är nöjda eller inte med sina stödpersoner är hur långvarig deras kontakt har varit. Utifrån detta kan relationerna se mycket olika ut. Hur länge ungdomarna har haft kontakt med sina stödpersoner besvaras inte av studien men kan vara en av anledningarna till att några ungdomar inte är helt nöjda med sin relation till sin stödperson. För flyktingar kan det även ta längre tid för att en stabil relation ska byggas upp och för att tillit ska kunna utvecklas (Angel & Hjern, 2004). Det vore därför rimligt att anta att det infinner sig en viss osäkerhet hos en ungdom som nyligen har fått en stödperson eftersom det kan ta tid att skapa en trygg anknytning. Detta leder till frågeställningen om gruppen ensamkommande ungdomar med stödperson kan ses som en homogen grupp. Beroende på hur länge ungdomarna har haft kontakt med sin stödperson kan det leda till olika svar i samtliga enkäter. En deltagare som till exempel nyligen fått kontakt med sin stödperson kan fortfarande inte hunnit skapa en tillfredsställande kontakt och relation.

De personer som ger stöd. För att besvara frågeställningarna om gruppen ensamkommande ungdomar med en stödperson söker stöd och hjälp hos sin stödperson eller om de vänder sig till en annan person i sin närhet och om vilka personer gruppen ensamkommande ungdomar utan stödperson söker stöd hos används SSQ6-formulären där relationen till de olika personerna som ger stöd framkommer. Trettio deltagare har fyllt i SSQ6-antal på ett sådant sätt att studien får en överskådlig bild om vilka personer som ger det emotionella stödet till ungdomarna med stödperson och de utan stödperson. Formulären ger en inblick över hur behjälpliga och tillgängliga ungdomarna anser att deras stödpersoner och andra personer är. Något som framkommer i den föreliggande studien, hypotes 3, är att det inte finns en skillnad mellan gruppernas tillfredsställelse med sitt sociala stöd. Det som ändå skiljer grupperna åt, som går att utläsa i tabellerna 3 och 4, är att de ungdomar som har en stödperson har fler relationer av olika slag där de känner att de kan få vägledning och stöd. Wallin och Ahlström (2005) menar att vilka det sociala nätverket består av för personer har en betydande del i hur bra eller dåligt välbefinnandet kan vara. De diskuterar frågan utifrån ett etniskt perspektiv och om huruvida flyktingar drar mer nytta av att ha ett socialt nätverk som består till större delen av personer som tillhör samma etniska grupp som dem eller inte. Samma sak kan gälla när man pratar om ensamkommande ungdomar som har en stödperson eller inte. Det intressanta här är om en sådan extra resurs bidrar till att berika deras sociala nätverk och leder till en högre grad av välbefinnande eller inte.

Den informella stödpersonen. En annan fråga som är relevant att ta upp angående ämnet stödpersoner är varför inte en enda deltagare i studien svarar att de har fått sin stödperson genom den ideella organisationen där ungdomarna kan få kontakt med informella

stödpersoner. I fråga 9 i det demografiska formuläret tillfrågades deltagaren varifrån denne hade fått sin kontaktperson eller mentor som inte var kontaktperson på boendet eller god man. Författarna frågar sig om ungdomarna kanske inte ser dessa vuxna personer på den ideella organisationen som en stödperson. De ser dem möjligtvis som till exempel en god vän, eller en vuxen person som de kan vända sig till ibland när de behöver hjälp. Dessutom framkommer det inte genom deltagarnas svar i SSQ6-formuläret om personer i den nämnda ideella organisationen finns med som en person som ungdomarna kan vända sig till. Det går dock samtidigt inte att utesluta att någon i den ideella organisationen inte finns med eftersom de kan ha nämnts med namn eller initialer och därför inte kunnat identifieras. Sammanfattningsvis blir det alltså svårt att uttala sig om vad dessa vuxna personer har för roll för ungdomarna.

Metoddiskussion

Under datainsamlingen möttes författarna av olika utmaningar som kan ha haft en inverkan på resultatet och studiens olika validitet och reliabilitet. Nedan följer en diskussion kring sex av dessa metodsvårigheter med fokus på olika områden; språksvårigheter, brist på förtroende gentemot forskarna hos deltagarna, testsituationen och hur utförandet varierade samt att studien hade för många enkäter. Slutligen tas kommunikativa och kulturella skillnader mellan deltagare och författare upp eftersom dessa kan uppstå när forskare jobbar med grupper som kommer från andra länder.

Språksvårigheter. En möjlig förklaring till varför den aktuella studien inte fick några signifikanta resultat på hypoteserna kan bero på de språksvårigheter som förekom bland deltagarna. Ungdomarna kan ha haft svårigheter att förstå innehållet i instrumenten och därför svarat på ett felaktigt sätt. De hade varierande kunskaper i det svenska språket. Författarna var emellertid medvetna om detta vilket ledde till beslutet att översätta alla enkäter till deltagarnas eventuella hemspråk (farsi, somaliska och arabiska). Problemet blev dock att några av deltagarna inte kunde använda sig av de översatta enkäterna eftersom de inte kunde läsa på sitt hemspråk. I sådana fall valde deltagare att läsa enkäterna på svenska. Av dessa deltagare fick vissa dock svårigheter med de svenska enkäterna, vilket berodde på att de ännu inte hade lärt sig det svenska språket på en sådan nivå att de skulle kunna läsa enkäterna utan problem. I länder som Afghanistan, vilket de flesta av deltagarna kommer ifrån, är det vanligt att barn får mycket lite eller ingen skolgång på grund av hur situationen i landet ser ut. I en rapport skriven av Utrikesdepartementet (2010) står det att analfabetismen är mycket utbredd i Afghanistan och att 43% av alla barn i skolåldern saknar tillgång till utbildning. Många barn som ändå får chansen att gå i skolan drabbas ofta av inlärningsproblem eftersom klasserna är för stora, i

genomsnitt går 60 elever i varje klass (Utrikesdepartementet, 2010). Deltagarna i den föreliggande studien hade större eller mindre behov av hjälp med att fylla i enkäterna. Författarna och personalen vid testtillfällena erbjöd alltid sin hjälp men hjälpen togs inte alltid emot, trots att det kunde finnas ett stort behov av det. Vid några tillfällen fick författare eller personal läsa upp frågorna eftersom ungdomarna hade både svårigheter att läsa på sitt hemspråk och på svenska. När hjälpen väl togs emot fanns det även språksvårigheter i den muntliga kommunikationen mellan författarna och deltagarna. Språksvårigheterna som finns i svenska och i det egna hemspråket kan ha varit en källa till skam hos ungdomarna och lett till gissningar eller till att de ej har fyllt i svaren alls. Att frågorna inte alltid har förståtts på önskat sätt tyder på en dålig begreppsvaliditet i aktuell studie som innebär ett hot mot reliabiliteten och den statistiska validiteten. Eftersom inga av studiens självskattningsformulär innehåller några negerande kontrollfrågor, alltså när deltagarna ska svara lågt på några frågor och högt på andra för att uppnå samma resultat (exempelvis ett högt välbefinnande), kan det ha funnits deltagare som har gissat sig fram till svaren genom att kryssa i samma rad på samtliga frågor vilket kan ha lett till en falsk hög reliabilitet.

Brist på förtroende. En andra möjlig förklaring till varför den aktuella studien inte kunde bekräfta hypoteserna kan bero på brist på förtroende bland deltagarna gentemot författarna. Enligt Angel och Hjern (2004) är det viktigt att vara medveten om att gruppen flyktingar kan misstro och ha svårt att lita på folks intentioner eftersom de har stött på en del ondska i sina liv. I kontakten med socialtjänsten och sjukhälsovården är det vanligt att anställda blir förväxlade med eller antas ha ett samarbete med Migrationsverket (Angel & Hjern, 2004). Detta är något som möjligen kan ha skett när ungdomarna träffade författarna i rollen som testledare. Författarna är personer som ungdomarna aldrig har träffat tidigare samtidigt som de visar ett stort intresse för deras vardag och liv. Ungdomarna kanske inte riktigt förstår varför testledarna är så intresserade av dem och vad deras intentioner är. Det kan finnas en rädsla i att svara fel och att det skulle finnas konsekvenser för detta. Vid flera tillfällen satt även personal med ungdomarna för att hjälpa dem med språket. Hur tilliten till personalen ser ut är också något som testledarna inte känner till.

Något som kan tyda på att det fanns en misstro gentemot deras anonymitet i studien är att ungdomarna inte tog den på allvar. Även om författarna betonade att ungdomarnas identitet och resultat skulle förbli anonyma har betydelsen av anonymitet vid några tillfällen inte framkommit. Deltagarna informerades om anonymiteten före testet och fastän ungdomarna hade svarat att de förstått detta undertecknade några ungdomar enkäterna. Det är även möjligt att de som har störst rädsla och minst förtroende för författarna och/eller personalen kan ha låtit

bli att delta i studien när de tillfrågades.

Testsituationens utförande. Författarna hade ambitionen att samla in datan på samma tillvägagångssätt på samtliga ställen där utdelningen av enkäterna skulle genomföras. Enkäterna skulle delas ut och samlas in på ett kontrollerat sätt. Detta var dock svårt att genomföra och det kunde ibland uppstå en miljö av förvirring och låg koncentration bland deltagarna. Detta kan möjligtvis räknas som en tredje förklaring till varför studien inte fick fram några signifikanta resultat. Den yttre-, begrepps- och statistiska validiteten hotas av att testningen har sett olika ut under de olika testtillfällena.

Olika skäl till att det uppstod svårigheter är bland annat att boendena har olika sätt att arbeta och att författarna därför inte fick möjligheten att genomföra datainsamlingen på samma tillvägagångssätt. Situationer som kunde uppstå var bland annat att deltagarna gick ifrån testsituationen för att prata i mobiltelefon, att de pratade med varandra och tittade på varandras svar, trots att detta avråddes. Robjant, Robbins, och Senior (2009) som genomförde en studie med flyktingar stötte på liknande problem där även de fick gå igenom enkäterna muntligt med vissa deltagare. De hade dessutom också deltagare som gick ifrån testet, vilket resulterade i en del bortfall på de kvarvarande frågorna.

Testets utformning. Något som författarna i efterhand diskuterade är att antalet instrument i studien möjligtvis var för många, och att detta kan räknas som en fjärde förklaring till icke signifikanta resultat. Vid några testtillfällen möttes författarna av kommentarer från deltagare där de uttryckte att den totala omfattningen av enkäten var för stor. SSQ6 var det mätinstrument som författarna upplevde att ungdomarna hade störst svårigheter med. Trots att den bestod av ett enkelt språk fick ungdomarna problem med att förstå instruktionerna och instrumentet innehöll långa meningar om hypotetiska situationer som de skulle ta ställning till. Att det finns långa meningar i SSQ6 kan dessutom vara ett hot mot reliabiliteten eftersom instrumentet kan upplevas som jobbigt, vilket kan leda till att många som svarar gör det utan att ha läst klart och förstått frågan ordentligt (Jakobsson & Westergren, 2005). Detta kan vara en av förklaringarna till varför många inte fyllde i instrumentet ordentligt utan svarade exempelvis likadant vid flera frågor.

Kommunikativa skillnader. Det är inte enbart språksvårigheter som kan göra det svårt för deltagarna att ta till sig den muntliga informationen. Även oskrivna regler för kommunikation, som alla är uppväxta med och som varierar genom tid och rum, kan ha haft en del i detta. Det här kan vara en femte anledning till de icke signifikanta resultaten i föreliggande studie. I några samhällen i Mellanöstern och Asien idag, där Afghanistan och Iran finns med, är det exempelvis män som för talan för kvinnor och barn i samtal med personer

utanför familjen. Om en sådan regel bryts kan osäkerhet och obehag uppstå hos dem som är delaktiga i kommunikationen utan att de är medvetna om varför en sådan känsla uppstår (Angel & Hjern, 2004). Att författarna var två högutbildade kvinnor kan på ett medvetet eller omedvetet sätt ha påverkat ungdomarnas engagemang och vilja att delta i studien, det kan ha lett till svårigheter med att ta emot hjälp, att ställa frågor, med att få något förklarat för sig och det kan hos några få lett till en känsla av skam inför ett erkännande över att inte kunna läsa.

Kulturella skillnader. I studien användes enbart västerländskt utformade mätinstrument och det i samspel med författarnas syn på välbefinnande och nöjdhet kan ha haft en alltför västerländsk prägel på synen av hur en person som lider beter sig. Kulturella skillnader kan vara en sjätte förklaring till icke signifikanta skillnader i studien. Det finns en kulturell komponent i hur flyktingar handskas med sin situation och den är kulturbunden och kan ej enbart förklaras av sociala skillnader enligt Angel och Hjern (2004). Hur symtom ser ut inom olika folkgrupper som har flytt varierar trots att deras levnadsförhållanden kan vara lika. En studie gjord i Sverige som jämförde barnpsykiatriska symtom hos olika etniska flyktinggrupper visade att 44% av flyktingbarn med latinamerikanskt ursprung hade barnpsykiatriska symtom efter att ha varit i Sverige i 18 månader medan det enbart var 11% flyktingbarn av bosnisk ursprung som hade symtom efter något år i Sverige (Angel & Hjern, 2004). Samtidigt uppvisas inte barnets välbefinnande och icke-välbefinnande nödvändigtvis av barnpsykiatriska symtom. Angel och Hjern (2004) refererar till Cederblad (1988) som visade att barn i Sudan och Nigeria till skillnad från svenska barn oftare besvärades av sängvätning och huvudvärk men inte lika ofta av ångestrelaterad separationsångest, nedstämdhet och ängslighet som svenska barn lider mer av. Hur ungdomarna valde att svara på de enkätfrågor som handlar om välbefinnande och tillfredsställelsen med sitt sociala stöd skulle således inte nödvändigtvis spegla hur de mår. Att utföra saker som människor här i västvärlden gör när de mår bra behöver nödvändigtvis inte betyda att det inte går att utföra även när man inte mår så bra. Det finns kulturspecifika uttryck för smärta och psykiskt lidande och de accepterade sätten att uttrycka sig på kan variera i olika kulturer. I en stam från Sydsudan, Dinka, ger människor uttryck för sin smärta genom att samtala om drömmar och genom dikter, där uppfattas direkta uttryck för smärta som ett tecken på svaghet. (Angel & Hjern, 2004)

Viljan av att inte uppfattas som svag eller att vilja uppvisa styrka kan vara anledningar till att några ungdomar svarade som de gjorde. Många svarade att de inte hade någon som kunde stödja dem i vissa situationer i livet i SSQ6. När de sedan tillfrågades om huruvida de var nöjda med detta svarade flera att de var mycket nöjda.

Vikten av lyhördhet till ensamkommande ungdomars egna behov och upplevelser

Som det nämns ovan värdesätts ungdomarnas egna (subjektiva) värdering av sitt välbefinnande i den föreliggande studien. De flesta vetenskapliga studier som har gjorts med ensamkommande barn och -ungdomar mäter deras välbefinnande utifrån förekomsten av olika psykiatriska och fysiska symptom och ej utifrån självskattat välbefinnande (Derluyn & Broekaert, 2007). Författarna hade som mål att så långt som möjligt nå ungdomarnas egna upplevelser och subjektiva värderingar, även när det gällde andra områden än välbefinnande. I till exempel SSQ6-formuläret skulle ungdomarna själva skriva vad det var för personer de sökte stöd hos och sedan också utifrån sina egna tankar och känslor värdera hur nöjda de var med det stödet. Frågeformuläret var alltså inte utformat på ett sådant sätt där de fick ett begränsat antal svarsalternativ att välja mellan, utan de fick själva skriva de personer som de sökte stöd hos. Tidigare studier har lyft upp betydelsen av att se ungdomarna som annat än sårbara och utsatta, utan även som handlingskraftiga och starka individer genom att ge dem den frihet och möjlighet att själva kunna påverka sina liv (McCarthy & Marks 2010; Kohli & Mather 2003).

Förslag till framtida studier

Eftersom den aktuella studien har en del metodbrister kvarstår studiens hypoteser obesvarade och framtida forskare uppmanas att undersöka om det är så att en extra resurs i form av en stödperson faktiskt ger ett bättre välbefinnande och mentaliseringsförmåga eller inte. Nedanför redovisas förslag till framtida studier i följande ordning: om välbefinnande, om mentaliseringsförmåga, om socialt stöd, att utreda stödpersonens betydelse, samt testets utformning och upplägg:

Välbefinnande. För att utvidga begreppet välbefinnande i samband med ensamkommande ungdomar och få en mer rättvisande bild skulle framtida studier kunna komplettera WHO-5 formuläret med andra instrument. Till exempel ett som mäter PTSD.

Något annat som är viktigt att tänka på är det faktum att det finns en kulturell komponent i begreppet välbefinnande och att det behövs kulturanpassade tester. För att förbättra framtida forskning gällande ungdomars välbefinnande vore därför kvalitativa studier för att ta reda på vad de ensamkommande ungdomarna värderar högt önskvärda. Eftersom gruppen ensamkommande ungdomar kan bestå av flera folkgrupper vore det enklare att begränsa studien till en folkgrupp. Att ta reda på de livsområden som anses vara viktiga av ungdomarna för att sedan utforma en kulturanpassad skala för välbefinnande skulle vara

användbart.

Mentaliseringsförmåga. Vad gäller en framtida studie som är intresserad av att mäta ensamkommande ungdomars mentaliseringsförmåga vore en sådan mätning mer informativ om den skedde i form av intervjuer. En sådan studie skulle kunna undersöka flera av mentaliseringens olika poler. I en sådan intervju skulle testledaren även kunna ta reda på huruvida ungdomarna kommer från mentaliseringsfrämjande miljöer eller mentaliseringskadliga miljöer. Intervjuer skulle även kunna ge en bild av hur mycket ungdomarna använder sig av prementalistiska förhållningssätt.

Eftersom RMET enbart består av ögonbilder av västerländska personer vore det bra att utforma en version där ögonbilderna tillhör den etniska gruppen som deltagarna själva tillhör eller är uppväxta med.

Socialt stöd. Eftersom det saknas tidigare forskning som undersöker om socialt stöd från en stödperson skulle vara bättre än andra former av socialt stöd, vore en kvasiexperimentell studie där denna fråga undersöks önskvärd. Några ensamkommande ungdomar med samma förutsättningar skulle kunna delas in i två grupper, varav en grupp får stödpersoner och den andra gruppen under studiens gång får stå i en väntelista för att få en stödperson. Deltagarna skulle få genomgå en för- och eftermätning vad gällde deras välbefinnande eller mentaliseringsförmåga innan och efter att de har fått en stödperson till skillnad från föreliggande studie där en mätning genomfördes. Det hade också varit värdefullt att göra flera mätningar under en tidsperiod för att undersöka ifall välbefinnandet och/ eller mentaliseringsförmågan förändrades med tiden.

Stödpersonen. Vad gäller begreppet stödperson hade det varit av värde att endast inkludera stödpersoner som tillsätts som “kontaktpersoner” eller “mentor” genom till exempel en socialsekreterare eller en ideell organisation. Dessa stödpersoner har en tydligare roll, med bland annat den specifika uppgiften att få en emotionell relation med ensamkommande ungdomar och som ska finnas till hands då ungdomarna behöver stöd och hjälp i sin vardag. Ungdomarna är dessutom införstådda med vad stödpersonen har för roll och ungefär vad de kan förvänta sig av den här personen. I jämförelse med de vuxna personer som ungdomarna får kontakt med på en organisation där rollerna inte lika tydliga.

Samtidigt vore det användbart att ta reda på om stödpersonernas roll faktiskt skiljer sig åt från andra nära personer. En bättre definition av stödperson vore användbar och skulle öka begreppsvaliditeten i studien.

En framtida studie som vill undersöka om ungdomarna är nöjda med sin stödperson skulle få större nytta av att frågan ställs i samband med andra undersökande frågor, som till

exempel undersöker varför ungdomarna är nöjda med sin stödperson och vilka känslor ungdomarna hyser mot dem. Eftersom en relation tar tid att bygga upp är det även relevant att fråga hur långvarig relationen har varit.

Vad gäller en framtida forskning om vilka ensamkommande ungdomar söker stöd hos, vore det intressant att ta reda på om olika typer av nära relationer till skillnad från enbart nära kompisrelationer har en inverkan på ungdomarnas liv i längden. Wallin och Ahlström (2005) diskuterar frågan om huruvida enbart relationer med personer ur samma etniska grupp kan påverka flyktingars mående och hälsa. Det vore intressant att ta reda på om omfattningen av olika typer av relationer skulle ha någon inverkan på hur ungdomarnas liv ser ut i ett längre perspektiv.

Testets utformning och upplägg. Författarna i föreliggande studie lade ner mycket tid för att se till att enkäterna skulle bli översatta till deltagarnas hemspråk. Det som framtida forskare skulle kunna göra annorlunda är att tänka på att det kan finnas ungdomar som inte har lärt sig att läsa och skriva på sitt modersmål. Det var 30% av deltagarna i denna studie som inte hade gått i skolan i sitt hemland, vilket är en ganska hög siffra för en sådan liten grupp. För att göra testet enkel att utföra för alla deltagare skulle frågorna kunna redovisas med hjälp av en power-point presentation och att en tolk läser upp frågorna och svarsalternativen. En sådan testsituation skulle kunna äga rum i ett klassrum och ge deltagaren möjlighet till att i lugn och ro fylla i sina svar. Tolken ska i så fall ej gå runt och titta på ungdomarnas resultat för att på så sätt bevara anonymiteten. Med tanke på att många inte har gått i skolan i sitt hemland vore det optimalt att utforma enkäterna på så sätt att ungdomarna inte behöver skriva sina svar med ord utan bara kryssa i ett svarsalternativ (klicka i, om studien utförs på webben).

Eftersom föreliggande studie kan ha varit alltför omfattande och tagit för lång tid för ungdomarna att fylla i rekommenderas att studien begränsas till att enbart studera antingen sambandet mellan en stödperson och välbefinnande eller en stödperson och mentaliseringsförmågan. I sin tur kan dessa begrepp undersökas grundligare som det föreslås ovan.

För att öka förtroendet hos ensamkommande ungdomar i testsituationer är författarnas rekommendation att vid flera tillfällen träffa ungdomarna och på så sätt skapa en närmare relation. Att använda sig av personalen som det gjordes i aktuell studie rekommenderas inte eftersom författarna inte känner till ungdomarnas och personalens relation till varandra och ungdomarnas integritet kan bli kränkt om en ur personalen står bredvid. En sådan kränkning kan leda till att ungdomarna inte fyller i sanningsenligt, vilket kan ha hänt i denna studie.

För att minska på eventuell brist på förtroende gentemot testledarna och för att ta

hänsyn till oskrivna regler för kommunikation skulle en inkludering av personer som ungdomarna respekterar vara värdefullt. Att ta reda på vilka ungdomarna respekterar och har ett förtroende gentemot är också en intressant frågeställning.

Referenser

- Adams, R. B., Rule, N. O., Franklin, R. G., Wang, E., Stevenson, M. T., Yoshikawa, S., Nomura, M., Sato, W., Kveraga, K., & Ambady, N. (2010). Cross-cultural reading the mind in the eyes: An fMRI investigation. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 22(1), 97-108.
doi: 10.1162/jocn.2009.21187
- Allen, J. G., & Fonagy, P. (Red.). (2006). *Handbook of mentalization-based treatment*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Andersson, G., & Bangura, M. B. A. (2001). *Vad vet vi om insatsen kontaktperson/-familj? En kunskapsöversikt*. Lund, Sverige: Socialhögskolan.
- Andersson, J., & Brolin, J. (2007). *Stressupplevelse hos studenter. Relationen mellan stressupplevelse, kontrolluppfattning, socialt stöd och fysisk aktivitet. (C-uppsats i Psykologi)*, Mälardalens högskola, Institutionen för Samhälls- och Beteendevetenskap. Hämtat från: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:121154/FULLTEXT01.pdf>
- Angel, B., & Hjern, A. (2004). *Att möta flyktingar* (2.uppl.). Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Allgaier, A. K., Liwowsky, I., Kramer, D., Mergl, R., Fejtkova, S., & Hegerl, U. (2011). Screening for depression in nursing homes: Validity of the WHO (Five) Well-Being Index. *Neuropsychiatrie: Klinik, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation: Organ der Gesellschaft Österreichischer Nervenärzte und Psychiater*, 25(4), 208-15.
- Autism Reserch Centres. (2013). *Downloadable tests*. Hämtat 10 september 2013 från Autism Research Centre: http://www.autismresearchcentre.com/arc_tests
- Awata, S., Bech, P., Yoshida, S., Hirai, M., Suzuki, S., Yamashita, M., Ohara, A., Hinokio, Y., Matsuoka, H., & Oka, Y. (2007). Reliability and validity of the Japanese version of the World Health Organization-Five Well-Being Index in the context of detecting depression in diabetic patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61(1), 112–119.
doi: 10.1111/j.1440-1819.2007.01619.x
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The “Reading the Mind in the Eyes” Test Revised Version: A study with Normal Adults, and Adults with Asperger Syndrome or High-functioning Autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(2), 241–251.
doi: 10.1017/S0021963001006643
- Bateman, W., & Fonagy, P. (Red.). (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*.

Washington DC, USA: American Psychiatric Publishing Inc.

- Blom E. H., Bech P., Högberg, G., Larsson, J. O., & Serlachius, E. (2012). Screening for depressed mood in adolescent psychiatric context by brief self-assessment scales - testing psychometric validity of WHO-5 and BID-6 indices by latent trait analyses. *Health and Quality of Life Outcomes*, *10*(149), 1-6.
doi: 10.1186/1477-7525-10-149
- Bratt, A. (2010). Mentaliseringsförmåga hos barn: En reliabilitetsstudie av Baron-Cohens ögonbildstest. *Aetolia*, *12*(1), 1-29.
- Brislin, R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross Cultural Psychology*, *1*(3), 185-216.
doi: 10.1177/135910457000100301
- Choi-Kain, L. W., & Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, *165*(9), 1127–1135.
doi: 10.1176/appi.ajp.2008.07081360
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychomatic Medicine*, *38*(5), 300–314. Hämtad från
https://campus.fsu.edu/bbcswebdav/institution/academic/social_sciences/sociology/Reading%20Lists/Mental%20Health%20Readings/Cobb-PsychosomaticMed-1976.pdf
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, *9*(1), 1–11.
doi: 10.1007/s10902-006-9018-1
- Derluyn, I., & Broekaert, E. (2007). Different perspectives on emotional and behavioural problems in unaccompanied refugee children and adolescents. *Ethnicity and Health*, *12*(2), 141-162.
doi: 10.1080/13557850601002296
- de Souza C. M., & Hidalgo M. P. L. (2012). World Health Organization 5-item well being index: validation of the Brazilian Portuguese version. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *262*(3), 239-244.
doi: 10.1007/s00406-011-0255-x
- Diener, E., Sapyta, J. J., & Suh, E. M. (1998). Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological Inquiry*, *9*, 33–37.
doi: 10.2307/1449607
- Fonagy, P. (2001). *Anknytningsteori och psykoanalys*. Stockholm, Sverige: Liber

- Hall, T., Krahn, G. L., Horner-Johnson, W., & Lamb, G. (2011). Examining functional content in widely used Health-Related Quality of Life scales. *Rehabilitation Psychology, 56*(2), 94-99.
doi: 10.1037/a0023054
- Hansson, A., Dalman, C., & Forsell, Y. (2004). *Psykisk ohälsa och välbefinnande: en kartläggning i Stockholms län baserad på PART-studien* (Epidemiologi, 2004:2). Stockholm: Epidemiologiska enheten.
- Hansson, A., Airaksinen, E., Forsell, Y., & Dalman, C. (2009). *Psykisk hälsa, en litteratursammanställning av välbefinnandeforskning*. Hämtat 3 januari 2014 från Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap:
<http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Psykisk%20H%C3%A4lsa/Psykisk%20h%C3%A4lsa%20en%20litteraturgenomg%C3%A5ng%20av%20v%C3%A4lbefinnandeforskning.pdf>
- Harrington, R. (2013). *Stress, health & well-being: Thriving in the 21st century*. USA, Wadsworth: Cengage Learning.
- Hodes, M., Jagdev, D., Chandra, N., & Cunniff, A. (2008). Risk and resilience for psychological distress amongst unaccompanied asylum seeking adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(7), 723-732.
doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01912.x
- Hoxmark, E., Nydal, T. W., & Wynn, R. (2012). Loss of activities and its effect on the well-being of substance abusers. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 19* (1), 78-83.
doi: 10.3109/11038128.2011.552120
- Kesebir, P., & Diener, E. (2008). In pursuit of happiness: Empirical answers to philosophical questions. *Perspectives on Psychological Science, 3*(2), 117-125.
doi: 10.1111/j.1745-6916.2008.00069.x
- Kohli, R., & Mather, R. (2003). Promoting psychosocial well-being in unaccompanied asylum seeking young people in the United Kingdom. *Child and Family Social Work, 8*(3), 201-212.
doi: 10.1046/j.1365-2206.2003.00282.x
- Jacobsson, U., & Westergren, A. (2005). Enkätmetodik- en svår konst. *Vård i Norden, 25*(3), 72-73.
- Lehmann, V., Makine, C., Karsidag, C., Kadioglu, P., Karsidag, K., & Pouwer, F. (2011). Validation of the turkish version of the centre for epidemiologic studies depression scale

- (ces-d) in patients with type 2 diabetes mellitus. *BMC Medical Research Methodology*, *11*(109).
doi: 10.1186/1471-2288-11-109
- Lustig, S. L., Kia-Keating, M., Knight, W. G., Geltman, P., Ellis, H., Kinzie, J. D., Keane, T., & Saxe, G. N. (2004). Review of child and adolescent refugee mental health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *43*(1), 24-36.
doi: 10.1097/00004583-200401000-00012
- Löve J., Andersson L., Moore, C. D., & Hensing, G. (in press). Psychometric analysis of the swedish translation of the WHO well-being index. *Quality of Life Research*.
doi: 10.1007/s11136-013-0447-0
- McCarthy, C., & Marks, D. F. (2010). Exploring the Health and Well-being of Refugee and Asylum Seeking Children. *Journal of Health Psychology*, *15*(4), 586-595.
doi: 10.1177/1359105309353644
- Mels, C., Derluyn I., & Broekaert E. (2008). Social support in unaccompanied asylum-seeking boys: A case study. *Child: Care, Health and Development*, *34*(6), 757-762.
doi: 10.1111/j.1365-2214.2008.00883.x
- Migrationsverket (2013). *Statistik*. Hämtat 12 november 2013 från Migrationsverket:
<http://www.migrationsverket.se/info/7000.html>
- Monteiro, A. T. A. V. (2011). Psychometric properties of a Russian version of the Social Support Questionnaire (SSQ6) in eastern European immigrants. *Contemporary Nurse*, *39*(2), 157–162. Hämtat från <http://ehis.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=ecbe91b4-80b4-484b-a1f5-32f2106df59f%40sessionmgr115&vid=52&hid=106>
- Pallant, J. (2013). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (5. uppl.). USA, Maidenhead: McGraw-Hill.
- Quevedo, M. R. J., & Abella, C. M. (2010). El papel del optimismo y del apoyo social en el bienestar subjetivo. *Salud Mental*, *33*(1), 39-46. Hämtat från <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n1/v33n1a5.pdf>
- Region Hovedstadens Psykiatri, (u.å.). About the WHO-5. Hämtat 23 januari 2014 från Region Hovedstadens Psykiatri: <http://www.psykiatri-regionh.dk/who5/menu/About+the+WHO-5/>
- Robjant, K., Robbins, I., & Senior, V. (2009). Psychological distress amongst immigration detainees: A cross-sectional questionnaire study. *British Journal of Clinical Psychology*, *48*(3), 275-86.
doi: 10.1348/014466508X397007

- Rydén, G., & Wallroth, P. (2008). *Mentalisering. Att leka med verkligheten*, Sverige, Stockholm: Natur & kultur.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B. & Sarason, B. R. (1983). Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139.
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N., & Pierce, G. R. (1987). A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 4(4), 497-510.
doi: 10.1177/0265407587044007
- Schmidt, J.Z. & Zacharie, R. (2009). PTSD and Impaired Eye Expression Recognition: A Preliminary Study. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*, 14(1).
doi: 10.1080/15325020802537096
- Schneider, C. B., Pilhatsch, M., Rifati, M., Jost, W. H., Wodarz, F., Ebersbach, G., Djundja, D., Fuchs, G., Gies, A., Odin, P., Reifschneider, G., Wolz, M., Bottesi, A., Bauer, M., Reichmann, H., & Storch, A. (2010). Utility of the WHO-Five Well-being Index as a screening tool for depression in Parkinson's disease. *Movement Disorders*, 25(6), 777-783.
doi: 10.1002/mds.22985
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Riksdagen
- Sibai, A. M., Chaaya, M., Tohme, R. A., Mahfoud, Z., & Al-Amin H. (2009). Validation of the Arabic version of the 5-item WHO Well Being Index in elderly population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(1), 106-107.
doi: 10.1002/gps.2079
- Utrikesdepartementet. (2002). *Förbättringar i mottagandet av barn från annat land som kommer till Sverige utan medföljande legal vårdnadshavare (s.k. ensamkommande barn) Redovisning av regeringsuppdrag*. Hämtat 15 september 2013 från Socialstyrelsen:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10917/2002-107-7_20021077.pdf

- Utrikesdepartementet. (2010). *Mänskliga rättigheter i Afghanistan 2010*. Hämtat 7 januari 2014 från Regeringens webbplats om mänskliga rättigheter:
<http://www.manskligarattigheter.se/sv/manskliga-rattigheter-i-varlden/ud-s-rapporter-om-manskliga-rattigheter/asien-och-oceanien?c=Afghanistan>
- UNHCR. (1996). *Handbok om förfarandet och kriterierna vid fastställande av flyktingars rättsliga ställning enligt 1951 års konvention och 1967 års protokoll angående flyktingars rättsliga ställning*. Hämtat 14 december 2013 från UNHCR :
<http://www.unhcr.se/se/om-oss/1951-aars-flyktingkonvention.html>
- UNHCR. (2008). *Guidelines on Determining the Best Interests of the Child*. Hämtat 14 december 2013 från från UNHCR: <http://www.unhcr.org/4566b16b2.html>
- Wallin, A. M., & Ahlström, G. I. (2005). Unaccompanied young adult refugees in Sweden, experiences of their life situation and well-being: A qualitative follow-up study. *Ethnicity and Health, 10*(2), 129-144.
doi: 10.1080/13557850500071145
- Wallroth, P. (2010). *Vad är mentalisering*. Sverige, Stockholm: Karneval.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*(4), 678-691.
doi: 10.1037/0022-3514.64.4.678

Informationsbrev till deltagare

Information till deltagande i enkätundersökning i samband med psykologexamensarbete

Vi, Bianca Garrido och Laura da Silva, är psykologstuderande som skriver examensuppsats.

2. Vi gör denna undersökning för att vi vill lära oss mer om hur man kan förbättra situationen för de ensamkommande ungdomarna som kommer till Sverige.
3. Vi delar ut fyra frågeformulär på ditt modersmål, eller på svenska, som vi vill att du ska hjälpa oss att fylla i. Om det är något du inte förstår kan du be personalen på boendet om hjälp.
4. Läs frågorna noggrant innan du svarar. Det finns inga rätt eller fel svar.
5. Det är viktigt att du fyller i enkäterna själv. Titta inte på hur andra svarar och visa inte heller för andra hur du har svarat.
6. Dina svar är anonyma, vilket betyder att ingen kommer att få veta vilka svar du ger. Men för att vi ska veta att samma person svarar på samma frågor kommer alla papper som du får att ha samma nummer längst upp på höger sida.
7. När du är klar lägger du frågeformulären i kuvertet som du fick med och klistrar igen det. Lämna sedan kuvertet till någon personal på boendet.
8. Vi är tacksamma för din medverkan!
9. Om du har några frågor kan du ta kontakt med oss eller vår handledare professor Etzel Cardeña.

Kontaktuppgifter till oss:

Bianca Garrido

E-post: gnv03bga@student.lu.se

Laura da Silva

E-post: psp09lda@student.lu.se

Kontaktuppgifter till handledare:

Professor Etzel Cardeña

E-post: etzel.cardena@psy.lu.se

Demografiska frågor

Hej!

Alla frågor som ställs i alla formulär är anonyma, vilket betyder att ingen kommer att få veta vilka svar du ger. Men för att vi ska veta att samma person svarar på samma frågor kommer alla papper som du får att ha samma nummer längst upp på höger sida. Du har nummer_____

1. Hur gammal är du?

2. Kön: Kille Tjej

3. Vilket är ditt ursprungsland?

4. Hur många år har du gått i skolan i ditt ursprungsland?

5. Hur länge har du varit i Sverige?

2-6 mån 7-11 mån 1år-1,5 år 2år-4 år mer än 4år

6. Var bor du?

Stockholm Göteborg Malmö Annan stad

7. Har du uppehållstillstånd i Sverige?

Ja Nej

8. Har du en:

a) God man/ Särskild förordnadshavare?

Ja Nej

b) Kontaktperson på boendet?

Ja Nej

c) Kontaktperson/mentor som inte är din kontaktperson på boendet och inte heller är din god man?

Ja Nej

9) Om du har svarat ja på fråga 8 c). Var har du fått din kontaktperson/mentor?

..... * * Socialsekreterare Annat ställe:_____

**Namnen på de två ideella*

organisationerna har tagits bort

i denna bilaga pga. sekretess.

10) Hur nöjd är du med kontakten med den personen?

Inte alls nöjd Ganska nöjd Nöjd Väldigt nöjd

Informationsbrev



LUNDS

UNIVERSITET
Institutionen för psykologi
Psykologprogrammet

Vi är två psykologstudenter vid Lunds universitet som heter Bianca Garrido och Laura da Silva. Vi har nyligen påbörjat arbetet med vår examensuppsats om ensamkommande flyktingungdomars mående och förmåga att kunna sätta sig in i andra personers upplevelser (mentaliseringsförmåga).

Vi har valt att skriva vår examensuppsats om flyktingungdomar eftersom det i dag finns få vetenskapliga studier i Sverige som visar hur denna grupp mår psykiskt. Vi hoppas på att kunna bidra till en ökad kunskap om hur flyktingungdomars mående kan förbättras.

Under ett möte med Sabina Gusic, leg. psykolog på BUP; Teamet för krigs- och tortyrskadade (TKT) i Malmö, pratade vi om vikten av en "anknytningsperson" (mentor) för de ensamkommande ungdomarna. Varje ungdom har en god man, men ibland tillför de inte det psykologiska och sociala stödet som så ofta behövs. Ungdomarna möter många vuxna personer under sin anpassning till det nya landet men saknar ofta en relation till en vuxen som de får en trygg anknytning till. Vi tror att ungdomarna skulle behöva en person som de tryggt knyter an till och som guidar dem under resan i integreringen i det svenska samhället. Vi diskuterade möjligheten att göra en studie där man undersöker skillnaden mellan ungdomar som har en "anknytningsperson" vid sidan av sin god man, jämfört med dem som enbart har en god man. Vår hypotes är att ungdomarna med en "anknytningsperson" har ett bättre mående och mentaliseringsförmåga jämfört med de som inte har en "anknytningsperson".

För att studien ska kunna ge en rättvisande bild av flyktingungdomarnas tillvaro är det viktigt att så många som möjligt deltar. Deltagandet är helt frivilligt. Vi vänder oss därför till er och hoppas på att ni kan hjälpa oss i processen att rekrytera deltagare till vår studie.

Som stöd under vårt examensarbete har vi professor Etzel Cardeña som handledare. För mer information, är ni välkommen att höra av er direkt till oss eller till vår handledare. På nästa sida kan ni hitta kontaktuppgifter samt en kort sammanfattning om hur studien skulle gå till.

Vi ser fram emot att få höra från er. Tack på förhand.

Med vänliga hälsningar,

Bianca Garrido och Laura da Silva.

Information om enkätundersökningen

Deltagandet i studien är frivillig och möjlig att avbryta när som helst. Deltagarna i studien kommer att få fylla i ett frågeformulär som är skrivet på lätt svenska och vid behov på deras respektive modersmål.

Enkäten kommer delvis att bestå av frågor kring ungdomarnas mående samt delvis av ett antal bilder på ansikten där de utifrån ansiktsuttryck ska tala om vad det är för känsla de tror att ansiktet i bilden förmedlar, vilket mäter mentaliseringsförmågan. (Se nedan för ett exempel på enkätfrågor)

Inga namn kommer att stå på enkäten. Varje person får ett kodnummer som vi kommer att använda oss av vid resultatanalysen för att sedan förstöras vid studiens avslutande. All information i studien kommer att behandlas strikt konfidentiellt och inga ungdomar kommer att kunna identifieras i uppsatsen.

Exempel på enkätfråga

I följande sidor finns det massor av bilder på människors ögon. Runt varje bild finns fyra ord. Titta noggrant på bilden och välj sedan det ord som bäst beskriver vad personen på bilden tänker på eller känner.

ovänlig

arg



överraskad

ledsen

Kontaktuppgifter till oss

Bianca Garrido

, Psykologstuderande vid Lunds universitet, samt tidigare integrationspedagog på ett asyl- och putboende

Tel: 0736-66 9535

E-post: bianca.garrido-suxs.568@student.lu.se

Laura da Silva, Psykologstuderande vid Lunds universitet

Tel: 0736-83 88 33

E-post: psp09lda@student.lu.se

Kontaktuppgifter till vår handledare

Etzel Cardena, Professor

Institutionen för psykologi Lunds universitet

Tel: 046-222 87 70

Etzel.Cardena@psy.lu.se

Informationsbrev till God man



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykologprogrammet

Till dig som är God man för ensamkommande barn och -ungdomar.

Vi som kontaktar er heter Bianca Garrido och Laura da Silva. Vi är psykologstudenter vid Lunds universitet och skriver just nu vår examensuppsats om ensamkommande ungdomars mående och förmåga att kunna sätta sig in i andra personers upplevelser (mentaliseringsförmåga).

Vi har valt att skriva vår examensuppsats om ensamkommande ungdomar eftersom det i dag finns få vetenskapliga studier som visar hur denna grupp mår psykiskt. Vi har båda två föräldrar som kom till Sverige som politiska flyktingar från Latinamerika, vilket tidigt har väckt vårt intresse för flyktingars situation och mående. Bianca har även arbetat som integrationspedagog på ett asyl- och PUTboende. Vi hoppas på att kunna bidra till en ökad kunskap om hur ungdomarnas mående kan förbättras.

Nu vänder vi oss till dig och hoppas på din hjälp. För att studien ska kunna ge en rättvisande bild av ungdomarnas tillvaro är det viktigt att så många som möjligt deltar. Deltagandet är självklart helt frivilligt. Det är dock nödvändigt att du som God man godkänner att din huvudman kan delta i undersökningen. Vi vill därför be dig fylla i uppgifterna i bilagan och skicka den till oss i det bifogade kuvertet. Om du har fått informationen via e-post går det bra att du svarar via e-post.

Som stöd under vårt examensarbete har vi professor Etzel Cardeña som handledare.

På nästa sida har vi sammanfattat lite information om hur datainsamlingen ska gå till. För mer information, är du välkommen att höra av dig direkt till oss eller till vår handledare professor Etzel Cardeña. Kontaktinformation kan du hitta på nästa sida.

Tack på förhand.

Med vänliga hälsningar,

Bianca Garrido och Laura da Silva

Information om enkätundersökningen

Deltagandet i studien är frivillig och möjlig att avbryta när som helst. Deltagarna i studien kommer att få fylla i ett frågeformulär som är skrivet på lätt svenska och vid behov deras respektive modersmål.

Frågeformuläret kommer att bestå av frågor om ungdomarnas mående. Frågeformuläret kommer även att bestå av några bilder på ansikten där de utifrån ansiktsuttryck kommer att tala om vad det är för känsla de tror att ansiktet i bilden förmedlar, det kommer att finnas fyra svarsalternativ på känslor.

Inga namn kommer att stå på frågeformuläret. Varje person kommer att få ett kodnummer som vi kommer använda oss av vid resultatanalysen för att sedan förstöras vid studiens avslutande. All information i studien kommer att behandlas strikt konfidentiellt, och inga ungdomar kommer att kunna identifieras i uppsatsen.

Exempel på enkätfråga

I följande sidor finns det massor av bilder på människors ögon. Runt varje bild finns fyra ord. Titta noggrant på bilden och välj sedan det ord som bäst beskriver vad personen på bilden tänker på eller känner.

ovänlig

arg



ledsen överraskad

Kontaktuppgifter till oss

Bianca Garrido,
Lunds universitet, samt
på ett asyl- och PUTboende.

Tel: 0736-66 9535

E-post: bianca.garrido-suxs.568@student.lu.se

Laura da Silva, Psykologstuderande vid Lunds universitet.

Tel: 0736-83 88 33

E-post: psp09lda@student.lu.se

Psykologstuderande vid
tidigare integrationspedagog

Kontaktuppgifter till vår handledare

Etzel Cardena, Professor
Institutionen för psykologi Lunds universitet

Tel: 046-222 87 70

Etzel.Cardena@psy.lu.se

Svar från god man angående huvudmäns deltagande i enkätundersökning inom ramen för psykologexamensarbete

Vänligen kryssa i ett alternativ och returnera denna bilaga så fort som möjligt.

- Ja, det går bra att kontakta barn som jag är god man för angående studien.
- Nej, jag vill inte att ni kontaktar barnet/barnen

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Fördelningen av svarsfrekvenserna i föreliggande studie jämförs med två tidigare studiers kontrollgrupper

RMET: Deltagarnas svar i procentform: Bratt studies Kontrollgrupp (Baron-Cohen studies Kontrollgrupp) Föreliggande studies Grupp. (Fetmarkerad text är rätt svar)

Bild	Svar A	Svar B	Svar C	Svar D
1	Ovänlig 20,3 (0) 12	Arg 4,3 (5,3) 3	Överraskad 8,7 (0) 6,7	Ledsen 68,1 (89,5) 60
2	Avslappnad 14,5 (0) 0	Upprörd 60,9 (100) 74,4	Överraskad 8,7 (0) / 11,6	Upphetsad 15,9 (0) 14,0
3	Tycker synd om 20,3 (36,8) 25,0	Uttråkad 22,6 (25,8) 13,6	Intresserad 69,6 (68,4) 52,3	Skämtar 8,7 (5,3) 9,1
4	Kommer ihåg 76,8 (78,9) 72,7	Glad 2,9 (0) 0	Vänlig 1,4 (0) 11,4	Arg 18,8 (21,1) 15,9
5	Irriterad 4,3 (5,3) 9,1	Hat 8,7 (0) 9,1	Överraskad 1,4 (0) 11,4	Tänker på ngn 85,5 (94,7) 70,5
6	Snäll 8,7 (21,1) 16,3	Blyg 15,9 (21,1) 18,6	Tvivlar 68,1 (57,9) 51,2	Ledsen 7,2 (0) 14,0
7	Dominerande 21,7 (0) 4,5	Hoppas 63,8 (84,2) 79,5	Arg 1,4 (0) 0	Äcklad 13,0 (15,8) 15,9
8	Förvirrad 8,7 (10,5) 13,6	Skämtar 1,4 (0) 4,5	Ledsen 2,9 (0) 11,4	Allvarlig 87,0 (89,5) 70,5
9	Tänker på något 69,6 (84,2) 89,0	Upprörd 18,8 (15,8) 7,0	Upphetsad 1,4 (0) 4,7	Glad 10,1 (0) 2,3
10*	Tvivlar 50,7 (52,6) 44,2	Vänlig 7,2 (5,3) 25,6	Sugen på att leka 7,2 (21,1) 16,3	Avslappnad 34,8 (21,1) 14,0
11	Bestämt sig 81,2 (57,9) 69,8	Skämtar 2,9 (0) 9,3	Överraskad 8,7 (15,8) 11,6	Uttråkad 7,2 (26,3) 9,3
12	Tänker på ngt sorgligt 88,4 (89,5) 72,7	Arg 2,9 (5,3) 6,8	Dominerande 1,4 (5,3) 13,6	Vänlig 7,2 (0) /6,8
13	Vänlig 0 (5,3) 9,3	Överraskad 4,3 (0) 4,7	Missnöjd 87,0 (94,7) 76,7	Upphetsad 8,7 (0) 9,3
14	Intresserad 53,6 (52,6) 59,5	Skämtar 8,7(0) 9,5	Avslappnad 26,1 (26,3) 19,0	Glad 11,6 (21,1) 11,9
15*	Lekfull 11,6 (0) 4,7	Snäll 8,7 (0) 41,9	Överraskad 1,4 (5,3) 7,0	Tänker på ngt 78,3 (94,7) 46,5
16	Överraskad 26,1 (21,1) 19,0	Övertygad om ngt 68,1 (68,4) 52,4	Skämtar 4,3 (0) 16,7	Glad 1,4 (10,5) 11,9
17	Allvarlig 63,8 (68,4) 57,1	Skamsen 14,5 (15,8) 11,9	Förvirrad 17,4 (15,8) 23,8	Överraskad 4,3 (0) 7,1
18*	Skämtar 7,2 (10,5) 2,4	Avslappnad 10,1 (5,3) 9,5	Nervös 59,4 (63,2) 28,6	Ångerfull 23,2 (21,1) 31,0
19	Äcklad 5,8 (5,3) 23,3	Hat 4,3 (0) 2,3	Glad 58,0 (73,7) 55,8	Uttråkad 31,9 (21,1) 18,6

*Bilderna nr. 10, 15 och 18 uppfyllde ej villkoret för att räknas som reliabla i denna studie och togs därför inte med i analysen.