

Ungdom och familj –

Samband mellan ungdomens självskattade mående och dennes syn på sin familj

Svenja Kuhr

Lunds Universitet

Socialhögskolan

Masteruppsats

Ht-15



Handledare: Martin Bergström

Abstract

Titel: Adolescent and family – Correlation between adolescents self-reported wellbeing and their perception of their family

Supervisor: Martin Bergström

Assessor: Alexandru Panican

The aim for this study was to examine how adolescents well-being influences their self-report of different family issues. The empirical material was based upon a study including 88 adolescents in a Swedish upper level lower secondary school that took part in autumn 2014. The theoretical approach was logical positivism with a hypothetic-deductive method where a survey consisting of psychometric measures was used. The measures used in this study were the Swedish version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) and the Swedish version of the Family Environment Scale (FiS).

The study showed that there was a correlation between adolescents self-reported emotional problems, as well as hyperactivity, and cohesion in their family. There was also a correlation between adolescents self-reported conduct problems and conflict in their family, although this correlation was not as strong as the first one. The results were discussed based on an individual and systemic perspective using the family life cycle model taking the individual development during adolescents into consideration. The study concluded that adolescents can not be fully understood without taking family issues into consideration although other factors are important for their well-being as well.

Key-words: Family Environment Scale (FES), The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), adolescent well-being, family factors, correlation.

Nyckelord: Familjen i Samhället (FiS), The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), ungdomars mående, familjefaktorer, sambandsanalys.

Förord

Jag vill börja med att tacka alla ungdomar som har ställt upp och deltagit i min undersökning, utan er hade denna uppsats aldrig kunnat skrivas. Att få träffa er och se med vilket engagemang ni deltog var en stor glädje för mig.

Ett stort tack också till min handledare Martin Bergström som trodde på att jag skulle lyckas med denna uppsats även när jag emellanåt var tveksam till det. Våra handledningar har varit mycket givande och dina tips har varit otroligt värdefulla. Du har varit ett fantastiskt stöd!

Slutligen vill jag tacka alla som har stöttat mig genom hela resan med denna uppsats. Ett särskilt tack till min sambo som har fått uppleva alla ups and downs i skrivandet under de senaste två åren men som likaväl hjälpte mig med korrekturläsning och kom med konstruktiv kritik.

Innehållsförteckning

1	Inledning och Problemformulering	1
1.1	Syfte	3
1.1.1	Frågeställningar	4
1.2	Vad är en familj och vad är familjefunktion?	4
1.2.1	Familj	4
1.2.2	Familjefunktion	5
2	Individ och familj	7
2.1	Ungdomens utveckling	8
2.1.1	Ungdomars mående	11
2.2	Familjens utveckling	16
2.2.1	En ny livscykel – familjen med tonåringar	17
2.2.2	Hur påverkas individen av familjen? – Samband mellan individ och familj	21
2.2.3	Familjen som system och del i ett större sammanhang	26
2.3	Avslutande tankar om individ och familj	31
3	Metod	33
3.1	Urval	34
3.2	Mätinstrument	35
3.3	Statistiska analyser	38
4	Resultat	40
5	Diskussion	47
5.1	Ungdomars mående	48
5.2	Individ och familj – två olika dimensioner	51
5.3	Metodologiska begränsningar och förtjänster	54
5.4	Hur skulle mina resultat kunna påverka det sociala arbetet?	56
5.5	Vad blir det för svar på mina forskningsfrågor?	57
6	Referenser	59
7	Bilaga	67

1 Inledning och Problemformulering

Idag påpekas det ofta att ungdomar i Sverige tycks ha problem och må psykiskt dåligt. Detta är dock inget nytt fenomen. Att ungdomars mående verkar ha försämrats har uppmärksammats sedan en längre tid tillbaka (Kihlblom 1999; Lindberg, Larsson & Bremberg 1999; Socialstyrelsen 2013; von Knorring 2012). I jämförelse med andra länder verkar ungdomar i Sverige må betydligt sämre om man ser till den höga levnadsstandarden i landet (Folkhälsomyndigheten 2014; Lindblad & Lindgren 2010). Lindberg, Larsson och Bremberg (1999, s. 9) menar att svenska studier har visat att upp mot 20 procent av barn och ungdomar lider av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa ses i detta fall som en sammanslagning av flera olika symptom. Framförallt bland äldre tonårsflickor verkar det ha skett en ökning av internaliserade problem sedan 1980 (Petersen et al. 2010, s. 19). Det verkar som att även diagnoser så som depression generellt har ökat bland ungdomar. Fler ungdomar tycks lida av ångest, nedstämdhet och sömnproblem (von Knorring 2012, s. 95).

Allt mer frågor kring orsakerna till den ökade psykiska ohälsan har kommit upp och varit föremål för bl.a. statliga utredningar (SOU 2006:77). Olika förklaringsmodeller söker efter orsaken till ungdomens försämrade psykiska hälsa. Varför verkar ungdomar må sämre än förr? Är det i grunden individen som har förändrats? Eller borde man leta svar i ett större sammanhang?

Om man istället för att fokusera på ungdomar i en normalpopulation, som jag har varit intresserad av i denna uppsats, ser på ungdomar med uttalade problem, så blir de ofta föremål för interventioner som involverar hela familjen vilket har visat sig vara framgångsrikt (Ehres 2012; Farrington & Welsh 2007, Ferrer-Wreder et al. 2012). Detta indikerar att familjen kan vara en viktig faktor för individens mående.

Att fokusera på familjen när man undersöker ungdomars mående verkar dock inte vara lika vanligt när det kommer till normalpopulationen. Fokus läggs oftare på att beskriva och uppmärksamma psykisk ohälsa i olika rapporter. Vissa studier försöker hitta förklaringar hos individen (Folkhälsomyndigheten 2014; SOU

2006:77), andra i individens relation till samhället (Lindblad & Lindgren 2010). Familjen är många gånger en faktor som endast undersöks med ett fåtal frågor när det kommer till undersökningar av normalpopulationen (Statens Folkhälsoinstitut 2011; Socialstyrelsen 2013). Utifrån detta upplever jag att det finns ett behov av en studie som lägger mer fokus på ungdomens mående i relation till sin familj. Vissa svenska studier (Olsson & Hochwälder 2008; Stattin 1999) pekar förvisso på att det tycks finnas kopplingar mellan familjerelationer och ungdomens hälsa, dock är i båda studierna familjerelationer en faktor bland andra faktorer som undersökts. Familjerelationer berörs endast i liten utsträckning varför jag tycker att det finns utrymme för att gå mer på djupet i min undersökning. I de befintliga studierna kunde hälsosamma familjerelationer relateras till högt skattad hälsa hos gymnasieelever (Olsson & Hochwälder 2008). Dåliga relationer till andra familjemedlemmar och klasskamrater beskrevs av ungdomar som kände sig mest deprimerade och nedstämda (Stattin 1999). Vad menar man egentligen med bra och dåliga familjerelationer? Begreppet kan uppfattas som otydligt. I min studie tänker jag därför bryta ner detta begrepp till olika familjevariabler.

I min uppsats kommer jag att utgå ifrån den systemiska tanken att individ och familj inte kan existera utan att påverka varandra. Individens problem kan därmed inte fullt förklaras isolerat från familjesystemets sammanhang och den aktuella familjesituationen (Lundsbye et al. 2010, s. 85). Familjen verkar vara en viktig faktor för individens utveckling (Ferrer-Wreder et al. 2012, s. 45). Utifrån den systemiska ingången verkar det finnas ett behov av att undersöka närmare på vilket sätt ungdomens mående och hur den ser på sin familj hänger ihop.

Även studier kring risk- och skyddsfaktorer identifierar ett antal faktorer som är relaterade till familjen (von Knorring 2012; Farrington & Welsh 2007). Listade riskfaktorer som anknytningsproblem, familjesplittring, långvariga konflikter, höga krav och föräldrarnas psykiska och socioekonomiska situation, står emot skyddsfaktorer i familjen som en positiv relation till minst en förälder, klara regler och struktur, delade värderingar, familjens förmåga att lösa problem och att kommunicera. Även bra kompisar och ett bra nätverk kan ses som en skyddande faktor (ibid.).

Kihlbom (1999, s. 6) menar att psykisk hälsa hänger ihop med relationer till andra människor och sociala förhållanden som individen befinner sig i. Familjen har stor betydelse för barn och ungdomars psykiska hälsa (Lindberg, Larsson &

Bremberg 1999, s. 7). Hur kan denna koppling förklaras och hur kan den relateras till ungdomars mående idag? Det kanske inte är individen som har förändrats i grunden men istället familjen?

Hur kan man undersöka sambandet mellan individens mående och familjen? Det har visat sig att föräldrar och lärare oftast underskattar ungdomens problem jämfört med ungdomens egen skattning. För att få information om ungdomars mående, har jag därför valt att i min studie fokusera på ungdomars egen skattning. Enligt Lindberg, Larsson och Bremberg (1999, s. 15) är det lämpligast att vända sig direkt till ungdomar för att få information om deras psykiska hälsa. Eftersom adolescensen för de flesta individerna börjar när de går på högstadiet, har jag valt att koncentrera mig på denna grupp. Vidare motiveras mitt val att rikta mig till högstadieungdomar av att jag har varit intresserad av normalpopulationen. I och med att jag har varit intresserad av att hitta samband mellan ungdomars mående och deras syn på sin familj, har jag gjort bedömningen att en kvantitativ design i form av en enkätundersökning lämpar sig bäst för detta ändamål. Hur ungdomar uppfattar och beskriver sin familj i förhållande till sig själv och sitt mående ska vara föremål för min studie. Om en individ visar många indikatorer för psykisk ohälsa i skattningsscheman, på vilket sätt skattar denna individ sin familj? För att titta närmare på detta, har jag valt att fokusera på två familjefaktorer som kan anses återspegla familjens funktion som både risk- och skyddsfaktor. Dessa familjevariabler är konflikt och sammanhållning. Medan konflikter i familjen kan ses som negativt för barns och ungdomars utveckling och mående, är sammanhållning en positiv faktor. Hur samvarierar individens mående och dennes syn på sin familj?

1.1 Syfte

Syftet med denna uppsats är att undersöka högstadieungdomars upplevda mående i relation till deras uppfattning av sin familj, samt att relatera ungdomars mående till familjevariablerna konflikt och sammanhållning.

Uppsatsen bygger på följande hypotes. Det finns ett samband mellan hur en ungdom skattar sin familj och sitt psykiska mående. Mycket konflikt och lite sammanhållning i familjen borde hänga ihop med en sämre upplevd psykisk hälsa.

1.1.1 Frågeställningar

- Hur skattar ungdomar sin familj och sitt eget mående?
- Hur samvarierar familjefaktorer och ungdomens beskrivning av sitt mående?
- Hur kan de undersökta familjefaktorerna kopplas till upplevda inåtvända respektive utåtriktade problem hos ungdomen?

1.2 Vad är en familj och vad är familjefunktion?

För att kunna förstå resonemangen i denna uppsats, vill jag börja med att definiera familj och familjefunktion så som jag ser det.

1.2.1 Familj

Generellt kan det sägas att en familj är en ansamling av individer som är bundna till varandra genom emotionella relationer. Individerna i familjen kallas för familjemedlemmar. För att vara medlem i en familj krävs det en överenskommelse individerna emellan. Individen bestämmer dock inte själv om den tillhör familjen. Det är den samhälleliga kontext, lagar och den familjen man föddes i som är avgörande för ens tillhörighet. Även om en individ väljer att bryta med sin familj eller bli utesluten från den så förblir den barn till sina föräldrar.

Jag ser familjen ur ett systemiskt perspektiv. Inom systemteorin beskrivs familjen som ett naturligt sammanhängande socialt system som präglas av speciella regler och bestämda roller. Den har en organiserad maktstruktur och särskilda kommunikationsformer för att förhandla och lösa problem (Goldenberg & Goldenberg 2013, s. 1). Individer i en familj är bundna till varandra genom starka, över tid bestående, ömsesidiga, emotionella relationer. Dessa kan variera i intensitet

och psykologisk distans mellan olika individer och under olika avsnitt av familjens liv, men de består likväl genom hela livstiden (Carter, McGoldrick & Garcia Preto 2013, s. 1).

Relationerna är det största värdet i familjer och kan inte bli ersatta om t.ex. en familjemedlem går bort (Walsh 2003, s. 376). Inga familjerelationer förutom giftermål/ partnerskap ingås genom ett aktivt val. Familjen är därmed mer än en samling individer som delar ett specifikt fysiskt och psykiskt utrymme (Barker & Chang 2013, s. 27; Goldenberg & Goldenberg 2013, s. 1;). Familjen växer, möter upp- och nedgångar samt måste anpassa sig efter förändringar så som bortgång av medlemmar.

När jag talar om familjen i denna uppsats så menar jag det system som ungdomen ingår i till vardags och har ingått i sedan födelsen. Systemet präglas av relationer till andra familjemedlemmar. Detta system påverkar och påverkas av ungdomen. Ungdomarna i studien har fått besvara frågorna utifrån vem de själva anser tillhör deras familj. Detta med tanke på att dagens definition av familj verkar gå allt mer ifrån den traditionella bilden till fler och fler olika familjekonstellationer (Barker & Chang 2013, s. 19 f.).

1.2.2 Familjefunktion

Enligt Minuchin (1999, s. 62) ligger familjens funktion i medlemmars psykosociala skydd och anpassning till en kultur samt överförandet av denna kultur. En av de viktigaste funktionerna i familjen är att stötta sina medlemmar och bidra till deras utveckling.

Varje familj befinner sig i ett socialt och sällskapligt sammanhang och influeras av detta. Familjen existerar i en särskild tid på en särskild plats och formas av ett antal faktorer. Faktorer som etnicitet, social klass, utbildningsnivå, socioekonomisk status och medlemmars psykiska och fysiska hälsa påverkar familjesystemet och dess funktionalitet (Goldenberg & Goldenberg 2013, s. 1).

I vilken grad en familj lyckas att uppfylla sin funktion beskrivs inom systemteorin i termer av hur funktionellt ett familjesystem är. Ibland används även begrepp som hälsosamma, friska familjer (Walsh 2003) eller levande och givande familjer (Satir 1975) för att benämna funktionella familjesystem. Redan för fyrtio

år sedan försökte Satir (1975, s. 15) att identifiera kännetecknen för familjer med problem, men även för sådana som hon kallar för levande och givande familjer.

Jag kommer använda mig av begreppet funktionell när jag talar om familjer som tycks uppfylla sin funktion och dysfunktionell om så inte verkar vara fallet. En funktionell familj har strategier som fungerar för att uppnå familjens mål men gör det även möjligt för individen att uppnå sina egna mål (Stroh Becvar & Becvar 2013; Walsh 2003). En funktionell familj möjliggör att familjen kan växa både individuellt och i relation till sociala system (Walsh 2003, s. 6.). En dysfunktionell familj däremot visar mönster som inte fungerar ändamålsenligt. Detta kan leda till att enskilda familjemedlemmar uppvisar svårigheter (Walsh 2003, s. 9).

Sammanfattningsvis kan det sägas att en familjs funktionalitet inte går att mäta på ett enkelt sätt då familjer kan skilja sig väldigt mycket åt och olika forskare värderar olika egenskaper som avgörande. Om en familj är funktionell eller dysfunktionell handlar snarare om hur familjens samspel ser ut än om speciella egenskaper hos föräldrarna. Det kan finnas risker med att definiera familjer som dysfunktionella eftersom det många gånger handlar om enstaka mönster och processer som är dysfunktionella för familjen. Å andra sidan kan ett familjemönster vara funktionellt på en nivå av systemet men dysfunktionell på en annan nivå (Walsh 2003, s. 9). Jag vill här poängtera att jag utgår ifrån att det finns flera olika sätt som gör att familjer fungerar. Vad som anses som funktionellt skiljer sig mellan olika familjer. Varje familjesystem har sina egna regler och strukturer som bidrar till att systemet fungerar mer eller mindre bra.

När jag talar om familjefunktion i denna uppsats så menar jag familjens förmåga att möta individens behov och familjens förmåga att anpassa sig till de utmaningar som individens utveckling ställer familjesystemet inför.

2 Individ och familj

I detta avsnitt kommer jag att presentera den teoretiska ramen för min uppsats. För att kunna förstå familjen tror jag att man först behöver förstå individen, i detta fall ungdomen. När jag pratar om ungdomar i denna studie så menar jag individer i ålder 12 till 16 år. Jag kommer att redogöra för forskning om samband mellan individens mående och familjen samt ge en inblick i olika teoretiska ingångar på både individ- och familjenivå. Detta för att skapa förståelse för var ungdomar som deltagit i denna studie befinner sig utvecklingsmässigt och hur detta kan tros påverka deras familjer.

Först kommer det ges en inblick i utvecklingen och därtill relaterade utmaningar som den enskilde individen genomgår under adolescensen. I andra delen av detta avsnitt kommer jag att gå in på livscykelmodellen som beskriver förändringar och utmaningar som familjen möter när barn kommer i adolescensen. För att integrera individen och familjen i ett större sammanhang kommer jag avslutningsvis att knyta an till min syn på familjen som ett system och individen som en del av detta system.

Förutom att presentera de olika teoretiska ingångarna så kommer jag även att presentera relevant tidigare publicerad forskning i ämnet. Mitt främsta intresse har varit att hitta forskning som har gjorts i Sverige, detta för att kunna jämföra mina resultat med det som andra forskare har kommit fram till. Jag har valt att fokusera på Sverige då jag anser att kulturen kan vara en faktor som kan påverka individens skattning avsevärt. I val av relevanta källor för den här uppsatsen har jag dels fokuserat på att hitta rapporter, artiklar mm. där man har undersökt en normalpopulation ungdomar och deras mående, dels i vilken mån familjen har varit en faktor i undersökningen och dels om det har använts självskattningsinstrument så som SDQ.

Jag kommer i det följande att presentera såväl meta-analyser och forskningsöversikter som artiklar ifrån peer-reviewed journals. Även enskilda rapporter av statliga myndigheter samt uppsatser ifrån olika universitet som enligt min åsikt kan bidra med värdefull kunskap presenteras. Ur ett källkritiskt perspektiv kan man konstatera att olika former av forskning är olika kontrollerade och därmed

ger en variation när det kommer till validitet och vetenskaplig stringens. För att komplettera bilden av den tidigare forskningen kommer jag även kort säga någonting om internationell forskning.

2.1 Ungdomens utveckling

Generellt kan det konstateras att det finns många olika begrepp för att benämna barns utveckling mot vuxenlivet vilket enligt min mening är ett tecken på att denna utvecklingsperiod har stor betydelse för människan. Inom litteraturen pratas det om tonåren, adolescensen och ungdomstiden, för att nämna några av begreppen. Jag kommer i denna uppsats använda mig av begreppet adolescensen när jag pratar om denna utvecklingsperiod.

Individerna i adolescensen kommer jag att kalla ungdomar. Jag vill här låna Wrangsjös (2009) definition av ungdomar för att förtydliga min syn på ungdomar. Ungdomar är "... individer som lever i ett socialt sammanhang, vanligen ett familjesammanhang, vars natur på ett mer eller mindre avgörande sätt påverkar deras problematik och möjligheter att hantera den" (Wrangsjö 2009, s. 9).

Adolescensen beskrivs som den avslutande perioden i individens psykiska utveckling mot vuxenlivet (Piaget 2013, s. 80; von Knorring 2012, s. 14 ff.). Den kan ses som en lång övergångsfas från barn till vuxen på många sätt (Johansson 2006, s. 217).

Studien i denna uppsats har ungdomar i högstadiet (12-16år) som målgrupp. Därmed förväntas de flesta ungdomar befinna sig i adolescensen. Dock påpekar von Knorring (2012, s. 14 ff.) att det kan finnas stora variationer individer emellan när adolescensen börjar. Det ska därför hållas i åtanke vid den senare dataanalysen att det kan finnas skillnader mellan individerna där de yngsta möjligtvis inte har kommit in i adolescensen (Carter & McGoldrick 1999, s. 33).

Generellt kan man säga att adolescensen har förlängts jämfört med för 100 år sedan samtidigt som den biologiska mognaden kommer tidigare (von Knorring 2012, s. 16). Överlag kan man konstatera att flickor kommer i adolescensen något tidigare än pojkar. Wrangsjö (2009, s. 99) påpekar att adolescensen innefattar flera faser, därmed förändras allt succesivt.

I genomgången av litteraturen blev det tydligt att individens utveckling under adolescensen kan ses på olika sätt. Ur ett biologiskt perspektiv kan man konstatera att frontalloberna inte är fullt utvecklade vilket leder till att ungdomen gör oöverbägda saker och handlar impulsivt (von Knorring 2012, s. 14 f.). Det sker även yttre fysiska förändringar som medför att många ungdomar oroar sig över sin kropp. Framförallt tjejer känner sig ofta tjocka och bantar i slutet av högstadiet vilket kan ses som uttryck för osäkerhet och lågt självförtroende. Även pojkarnas mående kan påverkas negativt om de är försenade i utvecklingen och inte har hunnit växa lika mycket som jämnåriga. Dessa pojkar är ängsligare än andra pojkar i samma ålder (von Knorring 2012, s. 15).

Ur ett kognitivt perspektiv kan man säga att ungdomars sätt att se på och uppleva omvärlden skiljer sig starkt från barns (Piaget 2013, s. 81). Under adolescensen utvecklas ett intresse för intellektuella problem utan kontakt med vardagsrealiteten. Ungdomar ställer upp abstrakta teorier som kan innebära ett naivt förutseende av framtida situationer. Detta innebär ett nytt sätt att tänka jämfört med barndomen. Ungdomens tänkande präglas av allmänna teorier och abstrakta konstruktioner. Piaget (ibid.) menar att efter 12-årsåldern övergår det konkreta tänkandet från barndomen mer och mer till ett hypotetisk-deduktivt tänkande. Ungdomar kan dra slutsatser från rena hypoteser och inte bara från konkreta iakttagelser (Piaget 2013, s. 83). Så småningom förankras det formella tänkandet med verkligheten. Även känslolivet befästs under denna period av utvecklingen.

Ser man till ungdomars utveckling ur ett socialt perspektiv så kan man säga att ungdomars tillvaro i adolescensen präglas av ett sökande efter större självbestämelse (Wrangsjö 2009, s. 99). Ungdomen utvecklar och behöver kontroll över sina gränser och sin identitet (Wrangsjö 2009, s. 99). Den vill vara mindre beroende av föräldrarna och vänder sig i allt större utsträckning till sin peer-group för vägledning och support (Goldenberg & Goldenberg 2013, s. 45 f.). Kamratrelationer blir allt viktigare och ungdomar tillbringar mer tid med sina vänner än med familjen (von Knorring 2012, s. 15). Klefbeck och Ogden (1996, s. 20) menar att det är avgörande för barns utveckling att de utvecklar vänskap. Detta krävs för att kunna bemästra familjelivets krav både när det kommer till vardagliga problem men även för att klara av allvarligare livskriser.

Den största utmaningen för ungdomar ligger i att de måste hitta sin roll i olika kontexter som peer-group, familj och samhället. Den måste hitta en balans i att bry

sig om sig själv och om andra. (Walsh 2003, s. 378). Ungdomen måste hitta en egen identitet samtidigt som den börjar bli autonom relativt familjen (Goldenberg & Goldenberg 2013, s. 45 f.). Hur påverkar denna förändring relationen mellan ungdomen och sin familj?

I takt med att vänskaper blir mer betydelsefulla, förändras ungdomens relation till föräldrarna till att vara mer ambivalent. Trots att ungdomen strävar efter självbestämmande, är den fortfarande beroende av föräldrarna. Detta kan vara komplicerat och kan strida emot frigörelseprocessen (Wrangsjö & Winberg Salomonsson 2006, s. 18). Ungdomen försöker skaffa sig tillträde till den vuxna gemenskapen som den så småningom växer in i och utvecklar sin personlighet i (Piaget 2013, s. 85 ff.). Ungdomen upptäcker under denna period gradvis vuxnas ofullkomlighet. Bilden av föräldrarna omprövas av ungdomen (von Knorring 2012, s. 15). Ungdomen ifrågasätter de normer och regler som föräldrarna tidigare har förmedlat till den eftersom ungdomen nu ser dessa som hot mot sin självständighet. Istället söker ungdomen efter nya normer i kamratkretsen (von Knorring 2012, s. 16). Ungdomsgrupper bildas som diskuterar och strävar efter världsförändring (Piaget 2013, s. 90). Så småningom integreras de nya normerna med föräldrarnas vilket leder till att utvecklingen mot ungdomens självständighet kan fortsätta (von Knorring 2012, s. 16).

Piaget (2013, s. 80) menar att övergången mellan olika utvecklingsstadier alltid präglas av en jämviktsförlust vilket således även gäller för adolescensen. Även i modellen om familjens livscykel påpekas att övergången mellan olika utvecklingsstadier kan ses som en stor påfrestning för familjen. Jämviktsförlusten under adolescensen tycks även återspegla sig i ungdomars psykiska mående. Här är det vanligt att humöret växlar snabbt och kraftigt. Även nedstämdhet under kortare perioder kan förekomma (von Knorring 2012, s. 16). Viktigt för den sociala utvecklingen, mer än för den kognitiva, är kontinuitet i familjen (Klefbeck & Ogden 1996, s. 30). Även samspel och relationer i familjen är av stor vikt för barns sociala utveckling (Klefbeck & Ogden 1996, s. 31).

Om man ser på individen enbart utifrån utvecklingsteorin så är det lätt att likna adolescensen med en mognadsprocess. Som Johansson (2006, s. 215) påpekar så sker identitetsskapandet, som kan sägas vara en viktig del i utvecklingen under adolescensen, i ett socialt och kulturellt sammanhang. Identiteten formas i relation till omgivningen som i sin tur genomgår förändringar (ibid.). Ur ett mer systemiskt

perspektiv bör man, när man försöker förstå individen, även se till det sammanhang som den är del av. Här verkar det som man kan dra en parallell till familjens livscykel som beskriver de processer som sker i familjen när en individ kommer in i adolescensen. Därmed kan det tänkas att ungdomens relationer till sin familj och dess anknytning till föräldrarna kan vara viktiga faktorer. Anknytning tycks spela roll för individens utveckling både i negativ och positiv riktning (Broberg et al. 2008, s. 233).

2.1.1 Ungdomars mående

Adolescensen verkar vara en påfrestande tid för individen och ett försämrad mående under denna period tycks därmed inte vara ovanligt. När man ser till forskning inom området verkar det dock som att ungdomars mående har försämrats under de senaste decennierna (Pedersen et al. 2010; von Knorring 2012), detta fastän ungdomarna utifrån utvecklingsteori borde genomgå samma utveckling. Det verkar alltså finnas flera faktorer som påverkar måendet än enbart den individuella utvecklingen.

I det följande har jag därför valt att undersöka forskningsläget för dagens ungdomar närmare. Fokus ligger på publiceringar om ungdomars mående i Sverige. Jag kommer att börja med den mest aktuella forskningen i ämnet. Jag vill börja med att presentera två kartläggningar som har gjorts på senare år, en av Socialstyrelsen (2013) och den andra av Statens Folkhälsoinstitut (2011). Ungdomars mående kan ses som ett folkhälsoproblem vilket blir tydligt i rapporterna.

I Socialstyrelsens (2013) rapport kartläggs barn och ungdomars folkhälsa. Rapporten belyser problem för barn och ungdomar i olika åldrar. Ungdomar visar upp problem så som att fler använder narkotika samt att det är stigande siffror för de som vårdas för missbruk, ångest, depression, bipolär sjukdom, autism och ADHD (ibid.). Dock håller den sedan många år bestående trenden till försämring av psykisk hälsa på att vända. I rapporten konstateras även att barn blir speciellt utsatta om de har föräldrar med allvarliga problem så som missbruk, psykos eller fysisk sjukdom. Generellt konstateras det att svenska barn har bra föräldrakontakt och bra skolkamrater. Dock trivs de inte så bra i skolan. Flickor har generellt mer psykiska problem än pojkar. De känner sig nere, har sömnsvårigheter samt är mer

nervösa och har oftare huvudvärk (ibid.). Rapporten uppmärksammar även att ungdomar löper högre risk för självmord om deras moder är lågutbildad. Sammanlagt har ungefär 4 % av pojkarna och 3 % av flickorna haft kontakt med psykiatrisk öppenvård tills de fyllt 17 år (ibid.).

Statens Folkhälsoinstitut (2011) har genomfört en kartläggning av psykisk hälsa bland barn och ungdomar. 172 000 elever i årskurs sex och nio deltog, vilket motsvarar 83 % av dåvarande elever i dessa årskurser i Sverige. Utgångspunkten för denna kartläggning var att andra undersökningar hade visat en försämring av ungdomars mående (Statens Folkhälsoinstitut 2011, s. 6). Resultaten visade på att ungdomar generellt hade mer problem i årskurs nio än i årskurs sex. Psykisk ohälsa var betydligt vanligare i årskurs nio (Statens Folkhälsoinstitut 2011, s. 38). Flickor hade generellt mer problem än pojkar förutom när det kommer till koncentrationssvårigheter. Intressant är också att andelen elever i årskurs nio som säger sig ha det bra i hemmet generellt verkade vara mindre än i årskurs sex (Statens Folkhälsoinstitut 2011, s. 6). Pojkar säger sig ha det bra i hemmet i större utsträckning än flickor. En annan slutsats av kartläggningen är att elever som inte bor med sina föräldrar har betydligt sämre psykisk hälsa (ibid.). En betydande faktor i utvecklingen av psykisk ohälsa verkade vara om man bodde med sina föräldrar, enbart med en av dem eller inte med någon av dem. Gruppen som hade sämst psykisk hälsa (44 %) bodde inte med sina föräldrar också när man enbart bodde med en av föräldrarna var den psykiska ohälsan större (15-18%) än om man bodde med båda även växelvis (9 %) (Statens Folkhälsoinstitut 2011, s. 38). En annan slutsats som dras utifrån kartläggningen är att elever som inte har det bra hemma, där föräldrar inte visar förståelse och där ungdomar inte kan prata med sina föräldrar, löper en trefaldig risk att rapportera två eller flera psykosomatiska besvär (Statens Folkhälsoinstitut 2011, s 55). Även elever som inte får göra vad de vill på fritiden hade nästan lika hög risk. Kartläggningen visar på samband mellan psykosomatiska symptom och mobbning/ social isolering (Statens Folkhälsoinstitut 2011, s. 71). I kartläggningen använde man sig av SDQ för att mäta ungdomars psykiska mående. När det kom till familjen användes enbart enskilda bakgrundsfrågor, inget beprövat instrument (Statens Folkhälsoinstitut 2011, s. 90).

Petersen et al. (2010) har genomfört en systematisk kunskapsöversikt över barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige som har syftat på att identifiera trender över tid. Författarna (Petersen et al. 2010, s. 19) konstaterar att det inte går att

varken bekräfta eller förkasta den allmänna uppfattningen om att psykisk ohälsa har ökat eftersom kunskapsläget är bristfälligt i området. Studierna som ingick i kunskapsöversikten uppnådde inget tillförlitligt bevisvärde (ibid.). Författarna (ibid.) menar dock att resultaten utifrån deras litteraturgenomgång talar för att internaliserade problem har ökat bland äldre tonårsflickor sedan 1980. Flickor verkar rapportera mer psykiska besvär när det kommer till nedstämdhet och psykosomatiska besvär än pojkar. Äldre flickor verkar rapportera mer besvär än yngre (Petersen et al. 2010, s.71 f.). För övriga undersökta områden kunde författarna (Petersen et al. 2010, s. 79) inte urskilja tydliga tidstrender.

Även Lindblad och Lindgren (2010) har problematiserat barns försämrade mående i sin bok. De försöker hitta orsaker till varför barn idag säger sig må sämre än tidigare trots att Sverige kan anses vara ett mönsterland när det kommer till att främja barns utveckling (Lindblad & Lindgren 2010, s. 7). Författarna (ibid.) tar sin utgångspunkt i resultaten från olika statliga rapporter som har undersökt ungdomars mående och kommit fram till liknande resultat. Lindblad och Lindgren (2010, s. 15f.) lyfter fram att ungdomar anger att de mår desto sämre ju äldre de blir jämfört med ungdomar i andra västländer. Denna trend har observerats sedan en längre tid tillbaka (ibid.). De visar sig ofta ha psykosomatiska besvär så som huvudvärk och magont samt psykiska symptom så som sömnsvårigheter och att känna sig nere. Utifrån dessa resultat har Lindblad och Lindgren (2010, s. 163) identifierat olika faktorer som skapar risker för sämre hälsa bland ungdomar. De menar att apati, oro och tomhet uppstår i och med att mer och mer ansvar för individen har lagts över på samhället. Det ställs även mer krav på samhället. Detta är en bidragande orsak till att ungdomar upplever sig må sämre idag än förr. Även fast författarna konstaterar att det är många sammansatta faktorer som leder till detta så finns det ett tydligt fokus på välfärdsstatens roll. Familjen nämns inte som en möjligt bidragande faktor vilket jag antar hänger ihop med den mer medicinska inriktningen av boken.

Förutom de ovan beskrivna kartläggningarna, är en viktig källa till kunskap om ungdomars mående Folkhälsomyndighetens regelbundna undersökning om skolbarns hälsovanor.

Skolbarns hälsovanor är en undersökning som genomförs vart fjärde år i ett 40-tal länder, den senaste 2013/2014. Syftet med undersökningen är att kunna följa barns och ungdomars psykiska hälsa (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 3). I och med

att samma frågor använts finns det även möjlighet att jämföra resultaten med andra länder. I den senaste undersökningen deltog sammanlagt 7867 elever i årskurs 5, 7 och 9 (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 13). I rapporten konstateras att de flesta ungdomarna anser sig ha en god hälsa. Dock ökar, med åldern, andelen av de individer som skattar för sämre hälsa med psykiska och somatiska problem. Flickor uttrycker oftare att de har besvär och även fler besvär än pojkar (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 6). Ser man utvecklingen över tid så kan det sägas att rapporteringen av sämre hälsa har ökat igen efter att ha gått upp och ner sedan 1980-talet framförallt för 13 och 15 åriga flickor. Andra, för min uppsats intressanta, resultat i rapporten är att en stor andel av både flickor och pojkar upplever att de har lätt att prata med sina föräldrar om bekymmer. Detta har varit stabilt över tid. Som utifrån utvecklingsteorin kan förväntas så får dock ungdomar med stigande ålder svårare att prata med sina föräldrar och vänder sig istället till vänner med sina bekymmer. Studien går dock inte djupare in på familjefaktorer mer än det ovannämnda. I rapporten (Folkhälsomyndigheten 2014, s. 7) uttrycks en oro för framförallt flickors försämrade hälsa med regelbundna somatiska och psykiska besvär. Som möjlig förklaring för denna företeelse tas ökad stress i skolan, ökad individualisering, minskad framtidstro samt ungdomars förändrade vardag genom den snabba teknikutvecklingen upp. Det konstateras att ett behov av djupare analys av bakomliggande faktorer för att kunna förklara uppkomsten av den sämre psykiska hälsan (ibid.) finns.

Redan 2006 genomfördes en utredning av barn och ungdomars livssituation, med fokus på stress och dess konsekvenser för psykisk hälsa, på uppdrag av regeringen (SOU 2006:77, s. 3). Det konstateras att inåtvända problem har blivit vanligare bland ungdomar i Sverige men även i andra länder (SOU 2006:77, s. 105). Dessa problem är vanligare bland tjejer än bland killar men ökningen är liknande för båda kön (ibid.). En intressant diskussion som förs i rapporten berör huruvida resultaten från studierna är tillförlitliga då de i de flesta fall bygger på ungdomens egen skattning av sitt mående. Det konstateras utifrån olika analyser att ungdomars skattning av psykiska problem kan anses ha reell innebörd (SOU 2006:77, s. 106). I rapporten tas även relationer mellan föräldrar och mellan föräldrarna och barn upp som en möjlig stressfaktor (SOU 2006:77, s. 189 f.). Det konstateras att konflikter mellan föräldrar verkar öka risken för psykisk ohälsa men att det saknas svenska tidsserier som bekräftar det (ibid.). Vidare konstateras att en god relation mellan

barn och föräldrar är avgörande för den psykiska hälsan (ibid.). Ett uttryck för en dålig barn-föräldrelation enligt rapporten är att barn blir misshandlade av sina föräldrar. Eftersom denna företeelse har blivit mindre vanlig dras slutsatsen att relationen mellan barn och föräldrar är bättre och att utvecklingen av psykisk ohälsa därmed sannolikt inte kan förklaras med utvecklingen av denna relation (ibid.). Jag kan ställa mig tveksam till att ta fast en så komplex variabel som relationen mellan barn och föräldrar vid enbart en indikator, misshandel. Avslutningsvis framhålls två huvudsakliga orsaker till ungdomars ökande psykiska ohälsa, dels den under senare åren större svårigheten att få arbete, dels den ökade individualiseringen och den därtill knutna större valfriheten sedan andra världskriget (SOU 2006:77, s. 250).

Utöver nationella kartläggningar och rapporter som jag presenterade tidigare, har det även gjorts lokala undersökningar av ungdomars mående.

Undersökningen Ung i Värmland grundar sig i ett forskningsprojekt som har följt ungdomar i Värmland sedan 1988 (Hagquist 2011). Inom ramen för projektet undersöks återkommande niondeklassarnas sociala och hälsomässiga situation både i skolan och på fritiden (Hagquist 2011, s. 4). I sin rapport tar Hagquist (2011, s. 58) upp resultat från den senaste undersökningen och jämför dessa med resultat från tidigare år. Stor fokus har legat på elevernas upplevelse av skolmiljön, som idag beskrivs som mer positiv än tidigare (ibid.). I rapporten konstateras att elevernas hälsa verkar ha försämrats sedan 1988 och att ungdomarna tycker sig ha mer psykosomatiska problem så som huvudvärk och magont (Hagquist 2011, s. 59). 2008 års undersökning visade dock att den fortlöpande ökningen av psykisk ohälsa, som rapporterats av ungdomarna sedan 1988, håller på att planas ut och 2011 hade psykosomatiska besvär minskat. Generellt skattar flickor högre för psykosomatiska besvär än pojkar (Hagquist 2011, s. 29). Intressant är att andelen flickor som känt sig ledsna minskat 2011 jämfört med en stigande trend sedan 1988, samtidigt har det skett en ökning för pojkar (Hagquist 2011, s. 28). Eleverna säger sig också ha en bättre självbild och många goda egenskaper i högre utsträckning i den senaste undersökningen än 2008 (ibid.). När det kommer till elevernas upplevda oro kan det konstateras att oro för globala företeelser har minskat medan oro för mer näraliggande företeelser, som frågor som rör familjen, har ökat (ibid.). Närmare bestämt handlar det om elevers oro för att föräldrar ska bli arbetslösa och oro för familjens ekonomi (Hagquist 2011, s. 19 f.).

Sammanfattningsvis kan det konstateras att ungdomar ställs inför många utmaningar och genomlever såväl psykiska som fysiska förändringar under adolescensen. Som Johansson (2006) påpekar är det av stor vikt att se individen i sitt sammanhang för att kunna förstå dess utveckling. Vänner tar allt större plats i ungdomens liv men även familjen förblir viktig och har stort inflytande på ungdomen. Måendet kan pendla mycket under denna utvecklingsperiod. Detta återspeglar sig även i forskningen, där det verkar finnas indikationer på att ungdomar idag oftare lider av psykisk ohälsa. Flickor verkar generellt rapportera för mer psykiska besvär än pojkar. I vissa studier verkar det som om ju äldre ungdomen är desto mer besvär rapporteras det för. Olika studier försöker hitta olika förklaringar för ungdomars försämrade mående. Förklaringsmodellerna handlar om allt från ökat stress i skolan, mobbing, relationer till föräldrarna till ökade krav i välfärdsstaten. En studie visar exempelvis att ungdomar som inte bor med sina föräldrar verkade ha betydligt sämre psykisk hälsa.

2.2 Familjens utveckling

För att kunna förstå individen i kontext av sin familj behövs det mer än enbart teorier på individnivå så som de ovan beskrivna teorierna om individens utveckling. Utifrån forskningen kan ungdomars mående sägas indikera ett folkhälsoproblem som det inte tycks finnas någon enkel förklaring för.

Kanske är det inte tillräckligt att bara titta på individen. Som Klefbeck och Ogden (1996, s. 8) påpekar bör individens utveckling ses i samverkan mellan alla involverade system där alla system kan sägas befinna sig i rörelse mer eller mindre snabbt. Den individuella utvecklingen av en person sker alltid i en kontext av signifikanta emotionella relationer varav de mest signifikanta är familjrelationerna (Carter, McGoldrick & Garcia Preto 2013, s. 5). Det är därmed omöjligt att fullt förstå individer utan att titta närmare på deras aktuella och historiska kulturella och familjekontext (ibid.).

Ser man ungdomen som en del av ett större system så blir det också tydligt att där kan finnas fler faktorer som påverkar den. Det är min förhoppning att, med hjälp av teorin om familjens livscykel, kunna ge en bild av hur familjen bemöter

individens förändring under adolescensen och vilka effekter det kan tänkas ha, inte enbart för familjesystemet, men även för ungdomen.

Jag kommer i detta sammanhang även att prata om forskning som fokuserar på sambandet mellan ungdomens mående och familjen.

2.2.1 En ny livscykel – familjen med tonåringar

Familjens livscykelmodell har utvecklats av Carter & McGoldrick (1989; 1999) och är även etablerad i Sverige (Wrangsjö 2009). Modellen utgår ifrån att varje familj genomgår olika utvecklingsstadier som kräver förändringar och som den måste anpassa sig efter. Familjemedlemmar tillhör olika generationer och befinner sig på olika utvecklingsstadier i sina liv. I familjens livscykelmodell ses olika sidor av familjens liv utifrån dess aktuella sociala, kulturella och nätverksmässiga omständigheter, och i ljuset av familjens historia över tre generationer (Wrangsjö 2009, s. 12). Precis som i systemteorin utgår man i familjens livscykelmodell ifrån att förändringar på en nivå påverkar alla andra nivåer (Carter, McGoldrick & Garcia Preto 2013, s. 2).

Ser man på utveckling utifrån familjens livscykelmodell så kan familjens utveckling sägas bestå av olika faser med början och slut, men också som en cykel som fortskrider över flera generationer så länge familjemedlemmar fortsätter att skaffa barn (Wrangsjö 2009, s. 62). Denna bild av familjens utveckling som en cykel kan sägas stå i kontrast till, men kan även ses som ett komplement till, individens utveckling som en serie på varandra följande faser. Familjens livscykel kan sägas följa vissa lagbundna förändringar men präglas även av konstans genom familjeritualer (Wrangsjö 2009, s. 26).

De grundläggande processerna i familjens livscykel är införlivande, genom födelse och adoption, och upplösning, genom död och separation (Wrangsjö 2009, s. 64). Andra faktorer som påverkar familjens livscykel är etnicitet, ras, sexuell orientering, kön, identitet, socio-ekonomiska status samt hälsostatus (Carter, McGoldrick & Garcia Preto 2013, s. 2). Stress är oftast större vid övergången från ett stadie till ett annat i familjens utvecklingsprocess (Walsh 2003, s. 381). Detta har även påtalats för den individuella utvecklingen av ungdomen utifrån utvecklingsteorin (Piaget 2013). Familjens reaktion och hantering av sådana

situationer är avgörande för dess återhämtning. Om ingen anpassning sker, uppstår en brist på passform mellan behov och funktion vilket kan leda till familjeproblem (Wrangsjö 2009, s. 10).

Carter, McGoldrick & Garcia Preto (2013, s. 16 f.) delar in familjens livscykel i olika utvecklingsstadier:

1. Flytta hemifrån: Unga vuxna
2. Familjer förenas genom äktenskap/ partnerskap
3. Familjen med småbarn
4. Familjen med tonåringar
5. Vuxna barn lämnar familjen. Familjen går vidare i medelåldern
6. Familjen i sen medelålder
7. Familjen närmar sig livets slut

Ser man på de olika utvecklingsstadierna så är det viktigt att tänka på att stegen inte måste tas i följd. Det kan också skilja sig vilka steg medlemmarna i familjen tar. Familjen kan befinna sig på flera olika utvecklingsstadier samtidigt (Wrangsjö 2009, s. 65), detta framförallt om de exempelvis har flera barn varav vissa är små och andra i adolescensen eller till och med har flyttat hemifrån.

Den för min uppsats mest relevanta perioden är familjen med tonåringar. Andra perioder som kan vara viktiga att ha i åtanke är mindre tidsbundna så som skilsmässa, ensamstående föräldrar och att gifta om sig. Jag vill även uppmärksamma att familjen och individ kan förväntas ta olika vägar i livscykeln efter adolescensen. Medan familjen troligen så småningom kommer gå över i utvecklingsstadium 5 och går vidare i medelåldern, förväntas ungdomen flytta hemifrån och gå över till utvecklingsstadium 1. Ungdomen och övriga familjemedlemmar kan därför tänkas ha olika syn och krav på familjen.

Men hur ser familjens livscykel med tonåringar egentligen ut? När barn i familjen kommer i adolescensen övergår även familjen i ett annat utvecklingsstadium (Garcia Preto 2013, s. 232). Adolescensen ställer nya krav på familjen, både på den enskilda individen, men även på relationerna individerna emellan.

Familjens utveckling sker på flera plan och i olika sammanhang. Familjen påverkas således både inifrån, genom den individuella utvecklingen, och utifrån på samhällelig nivå av exempelvis kulturella, ekonomiska och politiska faktorer

(Wrangsjö 2009, s. 11). Det är dock inte bara andra familjemedlemmar som påverkar ungdomens utveckling, det är vise versa också (Garcia Preto 2013, s. 240f.).

Barnets roll inom familjen kommer att definieras på nytt precis som föräldrarnas roll i relation till barnet (Walsh 2003, s. 389). Detta nya utvecklingsstadium kräver på emotionell nivå ökad flexibilitet av familjens gränser för att tillåta ungdomens oberoende (Stroh Becvar & Becvar 2013, s. 109). Adolescensen kräver en avvägning när det gäller frihet, självständighet, ansvar, krav, förväntningar och rättigheter som leder till förhandlingar inom familjen. Om familjen inte genomför denna anpassning och istället bemöter ungdomen med barnfamiljens redskap uppstår problem (Wrangsjö 2009, s. 10). Nya krav ställs på familjen framförallt när det gäller autonomi och frihet (Goldenberg & Goldenberg 2013, s. 45). Familjen måste skapa olika gränser som måste vara genomträngliga. Ungdomars behov av att skapa eget utrymme kan exempelvis bli problematiskt om föräldrarna är mycket oroliga (Wrangsjö & Winberg Salomonsson 2006, s. 23).

Det kan vara svårt för föräldrar att hitta en balans mellan att vara för misstänksamma och kontrollerande och att ge fullständigt förtroende och släppa kontrollen helt (Wrangsjö & Winberg Salomonsson 2006, s. 28). Walsh (2003, s. 390) påpekar att fader-dotter relationen oftast blir problematisk under adolescensen. Fäderna blir osäkra på hur de ska förhålla sig till sina döttrar när de börjar upptäcka sin sexualitet. Samhället sänder ut olika signaler till döttrar än till söner angående deras kroppar, åsikter och meningar.

Under adolescensen tar självständighetsutvecklingen fart vilket påverkar ungdomars förmåga att använda familjen som emotionellt stöd. De blir mer beroende av jämnåriga samt mer mottagliga för livsstilar och värderingar i media (Wrangsjö 2009, s. 99). Föräldrarna har inte längre full auktoritet och deras inflyttande minskar. Detta leder till förhandlingar och diskussioner i familjen istället för den under barndomen inlärd lydnaden (Wrangsjö 2009, s. 100). I och med att ungdomen tar med vänner och nya ideal till familjen öppnar den familjen för en hel samling nya värderingar. Ungdomen börjar att etablera sina egna oberoende relationer till storfamiljen (Walsh 2003, s. 389).

Att rebellera mot föräldrarna är dock bara ett sätt för ungdomen att utveckla sin identitet och inte heller det mest vanliga. De flesta ungdomar förbli nära sina föräldrar och beundrar dem. De genomgår ett minimum av konflikter och uppror

(ibid.). De flesta ungdomar påverkas fortfarande starkt av föräldrarnas reaktioner på vad de gör och föräldrarnas inflyttande är ofta större än vännernas (von Knorring 2012, s. 16).

Förutom relationen mellan barn och föräldrar så förändras även föräldrarna som individer och deras parrelation. En vanlig händelse under denna livsperiod är medelålderskrisen av en eller båda partner som innebär en utforskning av sin identitet, karriär och äktenskapliga nöjdhet och missnöjdhet. Fokus flyttas delvis tillbaka till äktenskapet och dess eventuella problem. Även den individuella karriären blir viktigare igen. Föräldrar till ungdomar tenderar att ha den lägsta äktenskapliga tillfredsställelsen (Walsh 2003, s. 391). Familjen måste även hantera ökande bekymmer för den äldre generationen (Stroh Becvar & Becvar 2013, s. 109).

Avvikelser från grundförloppet i familjens livscykel är så vanliga att i princip varje familj kan räkna med någon (Wrangsjö 2009, s. 131). Exempel på utmaningar som familjen kan ställas inför under alla olika livsperioder är skilsmässa, ensamstående föräldrar och att föräldrar gifter om sig. Enligt Walsh (2003, s. 393) ligger skilsmässokvoten nära 50 % i USA med 61 % som skiljer sig flera gånger. I Sverige skiljer sig 20 000-25 000 par varje år, vilket motsvarade 21 % för 2013 (SCB 2014).

Skilsmässa innebär ett avbrott eller en rubbning av familjens traditionella livscykel. Detta producerar djupgående obalanser förenade med andra livscykelövergångar med förändringar, ökningarna och förluster i familjens medlemskap. Förändringar i relationer och emotionella belastningar måste hanteras, en förändrad struktur till vilken det vanligtvis tar flera år för en familj att anpassa sig (Walsh 2003, s. 394). Skilsmässan medför vanligtvis en påtaglig påfrestning för barn men genomförandet av föräldrarsamarbete avgör hur det blir på lång sikt (Wrangsjö 2009, s. 135). Familjer som lyckas hantera denna utmaning får ej bestående skador. Vissa familjer kan dock fastna emotionellt i flera år (Walsh 2003, s. 394). Generellt kan det sägas att gräl mellan föräldrarna är en riskfaktor för barns psykiska hälsa (Wrangsjö 2009, s. 135).

Idag finns det många ensamföräldrar som måste uppfylla samma funktion som paret annars hade gjort (Barker & Chang 2013, s. 25). Framförallt i övergången mellan olika faser i familjens livscykel måste den ensamma föräldern hitta stöd någon annanstans. Familjen ska både bemöta de aktuella emotionella och

psykologiska behov medlemmarna har samt förbereda barnen för en självständig tillvaro i samhället (Barker & Chang 2013, s. 26). Ungdomar som är för barnlika dvs. för beroende av sina föräldrar, eller som är för isolerade från familjen, är särskilt påfrestande för familjesystemet (Goldenberg & Goldenberg 2013, s. 45 f.). Dessa påfrestningar kan sägas vara ännu större om familjen samtidigt måste genomgå andra faser så som skilsmässa eller en ny partner som påverkar relationer och förändrar balansen i familjesystemet.

Om föräldern träffar en ny partner och bildar en styvfamilj, kan det innebära en annan problematisk förändring. Framförallt om det finns ungdomar med i bilden kan dessa känna sig svikna och övergivna (Wrangsjö 2009, s. 138).

2.2.2 Hur påverkas individen av familjen? – Samband mellan individ och familj

För att knyta an till ungdomens mående mer generellt, påpekar Wrangsjö (2009, s. 24) att ju bättre relationer en individ har till sin familj desto större är förutsättningar för en god livskvalitet, ömsesidigt stöd i vardagen och möjligheter till mobilisering i krissituationer. Hur ser forskningsläget inom området ut?

I detta avsnitt kommer jag att presentera forskning som har gjorts om sambandet mellan individ och dess familj. Särskilt fokus kommer jag att lägga på studier som kopplar ungdomars mående till familjen. Jag börjar med de studierna som är mest relevanta för min egen undersökning men kommer även att beröra mer allmänna forskningsöversikter i ämnet. Avslutningsvis kommer jag även att beröra internationell forskning.

Inom ramen för IDA-projektet i Örebro har det genomförts undersökningar av ungdomars psykiska hälsa (Stattin 1999, s. 21). IDA-programmet är ett longitudinellt forskningsprojekt som började i mitten av 1960-talet och som fortfarande pågår. 1996 genomfördes ytterligare en undersökning av 15-16-åringar i Örebros kommun. I jämförelse av data från 1970 och 1996 visade det sig att de ungdomar som kände sig mest deprimerade och nedstämda hade dåliga relationer till de andra familjemedlemmarna inklusive moder och fader. De upplevde sig också ha dåliga relationer till klasskamrater och trivdes inte i skolan (Stattin 1999, s. 22). Även låg självkänsla visade sig ha ett kraftigt samband med dålig

föräldrakontakt och dåliga kamratrelationer (ibid.). Intressant är att sambanden från 1970s undersökning bekräftades i resultaten från undersökningen 1996.

Olsson och Hochwälder (2008) har genomfört en pilotstudie åt Stockholms län som fokuserar på äldre ungdomars hälsa och levnadsvanor i relation till familjesammansättningen och familjerelationerna. Författarna undersökte 102 gymnasieelever i en medelstor svensk stad. De kunde konstatera att hög skattad hälsa hos ungdomarna stod i samband med hälsosamma familjerelationer, gifta föräldrar samt att ungdomen bodde med båda föräldrar. Dessa ungdomars hälsoskattningar skiljde sig från de som hade skilda eller separerade föräldrar. Även de som inte bodde med föräldrarna, eller växelvis hos dem, skattade en sämre hälsa (ibid.). Författarna konstaterade även att lågskattade familjerelationer hade ett samband med ohälsosamma levnadsvanor, dock var detta samband inte lika tydligt som sambandet mellan goda familjerelationer och hög skattad hälsa (ibid.).

I sin översikt visar Cederblad (1999, s. 24) att ett antal olika studier pekar på ett antal faktorer, både på individ- och familjenivå, som är betydelsefulla för barns psykiska hälsa. På individnivå handlar det om intelligens, sociabilitet, hög energinivå, god självkänedom, flexibel problemlösning, förmåga att styra sitt liv (locus of control), god kommunikationsförmåga, empati, kreativitet, optimism och förmåga att utveckla goda kamratrelationer (ibid.). Inom familjen är hälsofrämjande faktorer tydliga roller och regler, konsekvent gränssättning, goda relationer till åtminstone en förälder och gemensamma värderingar. Cederblad (ibid.) påpekar även vikten av andra betydelsefulla vuxna och ett socialt nätverk som kan stödja och hjälpa barnet.

Förutom de ovan beskrivna studier och översikter så tycks även forskning om ungdomar med olika problembeteenden fokusera på samband mellan familj och individ. Lindberg, Larsson och Bremberg (1999, s. 13) påpekar att det inte finns några studier som belyser samband mellan våldsexponering i familjen och psykisk ohälsa. De påpekar dock att det finns könsskillnader gällande utformning av ungdomars problem. Enligt författarna (Lindberg, Larsson & Bremberg 1999, s. 13 f.) finns inåtvända problem mer frekvent hos flickor och utagerade problem mer frekvent hos pojkar.

Klefbeck och Ogden (1996, s. 57 f.) identifierar faktorer som skyddar mot social belastning och delar in dessa i tre olika nivåer. På individnivå hittar man barns temperament eller dispositioner som exempelvis ålder och kön. På familjenivå

hittar man relationer, familjesammanhållning och trygg anknytning. Inom barnets sociala nätverk behövs stödjande personer i närmiljön som exempelvis skolan som kan ge socialt stöd och vara förebilder.

Ehres (2012) har i sin uppsats undersökt upplevelsen av familjerelationer hos patienter med anorexia nervosa och deras föräldrar. Författaren gjorde mätningar före och efter behandling med antingen KBT eller familjeterapi och kunde konstatera att föräldrarna uttryckte en förbättring gällande insnärjdhets efter behandlingen. Patientgruppen visade dock inga signifikanta skillnader i familjerelationer efter behandlingen (Ehres 2012, s. 2). Ätstörningar debuterar oftast i adolescensen (Killian 1994, s. 311), därför är resultaten från Ehres (2012) studie intressanta även för den här uppsatsen. Bristande sammanhållning och känslomässig solidaritet i familjen kvarstod enligt patienternas skattning även efter behandlingen (Ehres 2012, s. 44). Ehres (2012, s. 47) kunde även konstatera att syskonen till anorexia patienter i hälften av fallen visade symptom som kunde vara påfrestande för familjen.

Ett område som har fokuserat mycket på familjens inverkan på individen är forskning kring olika behandlingsmodeller. Redan för drygt 25 år sedan kunde Cederblad och Hansson (1989, s. 65 ff.) utifrån sin genomgång av tidigare forskning konstatera att familjeterapi har visat sig effektiv för en rad olika problem hos både barn och vuxna. Effekten är fastställd i flera olika områden (Cederblad & Hansson 1989, s. 70). För barn och ungdomar kunde familjeterapi visa effekt för psykosomatiska problem såsom ätstörningar och astma men även för beteendestörningar (Cederblad & Hansson 1989, s. 65 ff.). Även för ungdomsbrottslighet, som har varit svårt att behandla tidigare, har familjeterapi visat positiva effekter (Cederblad & Hansson 1989, s. 68). Sedan dess har olika författare (bl.a. Carr 2009; Nichols 2014) presenterat forskningsöversikter och meta-analyser som belyser effektiviteten av familjeterapi och familjeinterventioner. Familjeterapi har visat sig effektiv för beteendeproblem, ADHD, kriminalitet och drogmissbruk men även för ångest, depression, sorg och bipolär sjukdom. Dessutom var den en effektiv behandling för suicidalitet, ätstörningar och somatiska problem (Carr 2009, s. 3). Även barnmisshandel och försummelse kunde behandlas framgångsrikt (ibid.). I Sverige har det gjorts studier av enskilda behandlingsmodeller inom familjeterapi så som FFT (Hansson et al. 2004) och

intensiv familjeterapi (Nilsson 2012) som även de visar positiva effekter både för individens symtombelastning och familjefunktionen.

Ser man till internationell forskning så kan det även här konstateras att mycket fokus har lagts på ungdomar med olika problembeteenden. Kriminalitet är ett sådant problembeteende som ofta har varit föremål för forskning kring familjefaktorer och inverkan (bl.a. Farrington & Welsh 2007; Loeber & Stouthamer-Loeber 1986).

Farrington och Welsh (2007) har sammanställt forskning om riskfaktorer och effektiva behandlingar för kriminella ungdomar i en översikt. I översikten identifierades individuella faktorer, familjefaktorer och samhällsliga faktorer som ökar risken för att utveckla kriminalitet (Farrington & Welsh 2007, s. 4). Som riskfaktorer på individnivå nämns låg begåvning, impulsivitet och brist på empati. Familjefaktorer som ökar risken för ungdomskriminalitet är kriminella och antisociala föräldrar eller syskon, stora familjer dvs. många barn, uppfostringsmetoder, misshandel, konflikter och splittrade familjer, saknad av beröm samt andra föräldrafaktorer så som tonårsföräldrar och drogmissbruk (Farrington & Welsh 2007, s. 56 ff.). Den starkaste familjefaktorn som kunde kopplas till kriminalitet bland ungdomar var saknad av disciplin och kontroll i barnuppfostran (Farrington & Welsh 2007, s. 55). När det gäller samhällsliga faktorer så har låg ekonomisk status, låg inkomst, området där man bor, peer-group och om man går på en skola med hög kriminalitet visat sig vara riskfaktorer för kriminalitet (Farrington & Welsh 2007, s. 77 ff.). Författarna (Farrington & Welsh 2007, s. 73 f.) kunde identifiera följande skyddsfaktorer: god tillsyn, god moderlig omsorg samt god föräldrattillsyn (ibid.). Intressant var även att såväl separation och att växa upp med en förälder som att föräldern gifter om sig efter skilsmässan är faktorer som ökade risken för kriminalitet (Farrington & Welsh 2007, s. 67 f.). Farrington & Welsh (2007, s. 73) kunde även konstatera att riskfaktorerna på familjenivå inte verkade ha olika effekter på tjejer och killar. De kom dock fram till att killar generellt sett är mer utsatta för riskfaktorer när det gäller kriminalitet och antisocialt beteende (ibid.).

Även Loeber och Stouthamer-Loeber (1986) kunde i sin meta-analys redan för 30 år sedan konstatera att brist av föräldrars tillsyn och tillbakavisande av barnet ökar risken för kriminellt beteende. De visar även på att om ett barn i familjen har problem med kriminalitet, aggressivitet eller orsaker andra problem så ökar risken drastiskt att flera barn i familjen får samma problem.

Jagers et al. (2015) har i sin undersökning haft utgångspunkten att inte bara ungdomen påverkas av familjen. Även ungdomens utveckling har en inverkan på familjemiljön utifrån ett systemiskt perspektiv (Jagers et al. 2015, s. 1634). Jagers et al. (2015, s. 1625) menar att ungdomens utveckling tycks påverka sammanhållningen i familjen. Beroende på ungdomens kön och sitt eget kön verkar dock föräldrarna reagera olika (ibid.). Ungdomar med högt självvärde verkade få mer värme ifrån föräldrarna än ungdomar med lågt självvärde (Jagers et al. 2015 s. 1635). Intressant med studien som Jagers et al. (2015) har genomfört är att de intar ett bredare perspektiv då de undersöker adolescensens inverkan på familjen istället för att enbart fokuserar på familjens inverkan på ungdomen. Det är även intressant att kön verkar vara en faktor som påverkar föräldrarnas reaktion och därmed relationen till ungdomen.

I sin studie av äldre ungdomar kunde Johnson, LaVoie & Mahoney (2001) konstatera att ungdomars känsla av ensamhet verkade vara relaterat till konflikter föräldrarna emellan. För tjejer var de även kopplade till sjunkande sammanhållning i familjen. Känslan av ensamhet verkade i sin tur vara relaterad till social ångest och socialt undvikande (Johnson, LaVoie & Mahoney 2001, s. 304).

I den internationella forskningen har det förutom forskning kring samband mellan olika problembeteenden och familjefaktorer även gjorts en del undersökningar kring effektivitet av olika behandlingsmodeller. Det har visat sig att insatser som riktar sig till familjen har varit framgångsrika som exemplet nedan visar.

Farrington och Welsh (2002, s. 48) kunde i sin analys av olika modeller för att förebygga kriminalitet bland ungdomar konstatera att program som innehöll föräldrautbildning, hembesök och även involverade skolan var framgångsrika. Preventionsprogram som riktade in sig på familjen fokuserade på riskfaktorer så som bristande uppfostran, bristande tillsyn samt inkonsekvent eller sträng disciplin (Farrington & Welsh 2002, s. 22).

Samhällens normer och strukturer över hela världen befinner sig hela tiden i förändring vilket leder till att familjer möter oförutsägbara utmaningar (Walsh 2003, s. 10). Många av de faktorer som påverkar familjens utveckling är genererade av större krafter utanför familjen (Walsh 2003, s. 377). Detta för oss vidare till nästa avsnitt där jag kommer gå närmare in på systemteorin som ett synsätt på individen och familjen i ett större sammanhang.

2.2.3 Familjen som system och del i ett större sammanhang

Utifrån min hypotes att individens mående påverkar hur den ser på sin familj ser jag det som angeläget att inta ett systemiskt perspektiv. Individen är del av familjen som i sin tur är del av ett större socialt sammanhang. Man kan inte förstå individen eller familjen utan att se de i sitt sociala sammanhang. Systemteorin ger en bild av familjen som helhet och är ett hjälpredskap för att beskriva mänskliga interaktioner och relationer (Stroh Becvar & Becvar 2013, s. 11).

Innan jag börjar beskriva systemteorin närmare vill jag uppmärksamma ett problem som jag har stött på. Ser man på hur systemteorin beskrivs i litteraturen så kan man konstatera att ofta används begreppet system med olika prefix vilket kan göra det svårt att följa med i resonemangen. Systemteorin är komplex och kan vara komplicerad att förstå då den försöker förklara hur relationer och de sammanhang individer ingår i är uppbyggda och hur de fungerar. För att underlätta läsandet av detta avsnitt kan man tänka sig de olika systemen som överlappande ringar som hänger ihop och påverkar varandra.

Systemiskt tänkande spelar en dominant roll inom många olika fält och olika vetenskaper. Det kan föras tillbaka till von Bertalanffys (1973) generella systemteori. Von Bertalanffy (1973, s. 5) menar att vi på ett eller annat sätt befattar oss med system i alla komplexa kunskapsfält. Istället för att isolera och bryta ner fenomen i små delar för att analysera och förklara dem, ser man i systemteorin till helheten (von Bertalanffy 1973, s. 37). Den generella systemteorin ser system som ett komplex av interagerade element.

I och med att systemteorin har etablerats i samhällsvetenskaperna så som psykologi och sociologi, ses människan nu som en aktiv personlighet som ingår i olika system, istället för en ”robot” som styrs av drifter mm. Inom familjeterapi finns ett stort intresse för hur transaktioner sker mellan familjemedlemmar vilket har gjort Bertalanffys teori väldigt användbar för att förklara familjen utifrån systemtänkande (Goldenberg & Goldenberg 2013, s. 91).

Inom det systemiska tänkandet ses familjen som ett komplext organiserat, över tid bestående, kausalt nätverk av relaterade komponenter. Alla familjesystem har en egen organisation av relationerna medlemmarna emellan i så kallade subsystem vilket gör att förändringar av en individ leder till förändringar i hela systemet (Goldenberg & Goldenberg 2013, s. 91). Med subsystem menas en speciell relation

mellan enskilda familjemedlemmar. Ser man familjen som det överordnade systemet så kan subsystemen sägas vara underordnade delsystem (Lundsbye et al. 2010, s. 38 f.). Varje subsystem består av familjemedlemmar och fyller en specifik uppgift (Lundsbye et al. 2010, s. 96). Ett exempel kan vara föräldrasubsystemet som består av modern och fadern och har som huvuduppgift att socialisera barnen. Samma individer ingår även i maka-make-subsystemet som dock fyller en annan funktion (ibid.).

Ingen del av systemet kan bli förstått avskild från systemet då alla delar i systemet fungerar beroende av varandra (Goldenberg & Goldenberg 2013, s. 91). Förändringar hos en individ påverkar således familjesystemet. Familjen är därmed ett system som ständigt förändrar sig. Minuchin (1999, s. 18) menar att förändringarna är ömsesidiga, familjemedlemmen påverkas av den sociala omgivningen som den befinner sig i dvs. familjen samtidigt som den i sin tur påverkar familjesystemet.

Dock utgår man inom systemtänkandet inte bara ifrån att familjesystemet påverkas av individen och vice versa, familjen påverkas och måste anpassa sig även till samhällsförändringar. Samhället kan ses som det systemet som omger familjen. Familjen som öppet sociokulturellt system står ständig inför krav på förändring som sätts igång av biopsykosociala förändringar hos en eller fler familjemedlemmar samt påverkas av de sociala systemen familjen befinner sig i (Goldenberg & Goldenberg 2013, s. 127). Både systemet, den enskilde individen och de olika subsystemen ställs hela tiden inför nya utmaningar.

Relationerna i familjen är inte statiska, de behöver omdefinieras allteftersom systemen förändrar sig (Walsh 2003, s. 376). Kopplar man detta till förra avsnittets diskussion om ungdomars förändring under adolescensen så blir det tydligt att relationerna i familjen påverkas och behöver förändras allt eftersom ungdomen utvecklas.

Familjesystemet fungerar genom transaktionsmönster. Dessa mönster beskriver hur, när och till vem man står i en viss relation. Med transaktion menas i detta sammanhang ett budskap och det gensvaret som följer på det (Lundsbye et al. 2010, s. 136). Förenklat sagt familjens sätt att utbyta information. Transaktionsmönster beskriver hur familjemedlemmar interagerar med varandra (Lundsbye et al. 2010, s. 210). Dessa mönster stöttar systemet och bidrar till att upprätthålla familjestrukturen (Minuchin 1999, s. 67).

Individerna i familjen ingår i olika subsystem och består själva av flera fysiska och psykiska subsystem (Barker & Chang 2013, s. 33). Individen har olika roller i olika subsystem vilket kan vara problematiskt om dessa är motstridiga och förknippade med olika krav (Lundsbye et al. 2010, s. 98). Problematiskt blir det om inte subsystemen är avgränsade exempelvis när parproblem påverkar föräldrasystemet.

Om subsystemen inte är tydligt avgränsade kan det vara en indikator för en dysfunktionell familjestruktur. Detta kan ge sig uttryck i att det antingen finns ett överengagemang mellan olika subsystem eller där engagemang och samhörighet saknas (Lundsbye et al. 2010, s. 95). Kommunikation systemen emellan är viktig för upprättandet och utformningen av gränserna (Barker & Chang 2013, s. 35). Minuchin (1999, s. 70) menar att det är viktigare att gränserna är tydliga mellan subsystemen än hur subsystemen är organiserade. Det är alltså utifrån detta synsätt inte avgörande hur familjen är organiserad men att där finns tydliga roller och avgränsningar.

Inom systemteorin läggs stor fokus vid ett systems förmåga att hantera förändringar. Familjens struktur ska stå för stabilitet och jämvikt samtidigt som den ska ge möjlighet till förändring av familjesystemet (Lundsbye et al. 2010, s. 95). För att upprätthålla strukturen i familjen har varje familjesystem unika relationsregler. De hjälper till att definiera familjen och gör det möjligt för andra att identifiera dem som en specifik familj samt avgränsar mot andra system (Stroh Becvar & Becvar 2013, s. 66 f.). Familjens regler fungerar som en dörrvakt för information som ska komma in och ut från systemet. Information utifrån granskas och prövas om den är kompatibel med familjens värdesystem (Stroh Becvar & Becvar 2013, s. 67).

Minuchin (1999, s. 68) menar att familjestrukturen måste kunna anpassa sig till förändrade omständigheter men påpekar samtidigt att systemet upprätthåller sig själv och gör motstånd mot förändringar bortom en viss gräns. Familjen möter nya utmaningar när barn kommer in i adolescensen. Detta kräver av familjesystemet att hitta en balans mellan att vara öppen och dynamisk för att anpassa sig efter de nya omständigheter och stängd och system-stärkande för att bevara familjestrukturen (Stroh Becvar & Becvar 2013, s. 66 ff.). I ett funktionellt familjesystem finns det en balans mellan de två, överrepresentation av endera är tecken på dysfunktionalitet (ibid.).

Tänker man på ungdomens utveckling under adolescensen så blir det tydligt att den utmanar både familjens gränser och regler i och med att inflyttandet från jämnåriga ökar och frigörelseprocessen sätts igång. För att öka förståelsen för ungdomars utveckling och den påverkan familjen kan tänkas ha på deras mående vill jag dra en parallell till anknytningsteorin (Bowlby 1951; Broberg et al. 2006). Med anknytning menas de relationsmönstren som bildas mellan spädbarnet och dess närmsta omvårdnadsperson i vanliga fall modern. Dessa anknytningsmönster har individen med sig även i framtida relationer (Goldenberg & Goldenberg 2013, s. 46). Under adolescensen blir ungdomen mer medveten om relationen till sina föräldrar. Beroende på vilken typ av anknytning ungdomen har, väljer den i vilka situationer den kan och vill vända sig till sina föräldrar (Broberg et al. 2006, s. 240). Om ungdomen har en trygg anknytning till sina föräldrar har den lättare att få stöd ifrån de och dess frigörelse underlättas (ibid.).

Allteftersom ungdomen frigör sig från föräldrarna måste anknytningsituationen modifieras (Wrangsjö & Winberg Salomonsson 2006, s. 18 f.). Ungdomen behöver hitta andra trygga baser än föräldrarna och utvecklar även förmågan att trygga sig själv (ibid.). Anknytning kan också liknas vid relationerna mellan olika subsystem i familjen. I ett större perspektiv kan anknytning sägas handla om moderns anknytning till barnet men även familjen inkluderas som helhet och det nätverket den ingår i (Broberg et al. 2008, s. 357 f.). Anknytningsmönster sägs vara summan av erfarenheter av när barn och föräldrar har skiljts åt och återförenats. Den bestäms till största del av miljöfaktorer (Wrangsjö 2009, s. 37 f.). Anknytningsmönster är dynamiska processer. Växelverkan mellan inre mönster och yttre relationsförutsättningar över generationsgränser är ett kontinuerligt stråk i familjens livscykel (Wrangsjö 2009, s. 39).

I adolescensen blir kamratrelationer en viktig del i ungdomens frigöringsprocess. Kamrater kan underlätta separationen från föräldrarna (Wrangsjö & Winberg Salomonsson 2006, s. 36). Om ungdomen dock sedan tidigare har en otrygg eller ambivalent anknytning till sina föräldrar så kan även kamratrelationer påverkas negativt. Wrangsjö & Winberg Salomonsson (2006, s. 41) menar att tillgång till jämnåriga kompisar kan vara avgörande när kontakten med föräldrarna är konfliktfylld. Det kan alltså sägas att familjen har en inverkan inte bara direkt genom relationerna till ungdomen men även indirekt genom de anknytningsmönster som ungdomen har fått med sig.

Stroh Becvar och Becvar (2013, s. 11) menar att individuell psykologi och systemteori är kopplade till varandra samt att de skapar en kontrast som gör det möjligt att observera skillnader, de ger mening till varandra. Sättet som individer och deras familjer hanterar sina liv på är baserat på familjära sociala konstruktioner. Detta kan begränsa individens möjlighet att se världen på ett annat sätt. Sociala konstruktioner uppstår genom språk och kunskap från relationer och generationer inom en specifik familj. Familjens realitet anses därmed som socialt konstruerad (Goldenberg & Goldenberg 2013, s. 7).

Sammanfattningsvis kan det sägas att inte bara individen, men även familjen, går in i en ny utvecklingsperiod när ungdomen kommer i adolescensen. Familjens livscykelmodell kan bidra till ökad förståelse för de processer familjen genomgår. Förutom ungdomens förändringar så genomgår även de andra familjemedlemmarna förändringar i relation till ungdomen men även utifrån sin egen utveckling.

Med systemteorin i åtanke blir det därmed svårt för ungdomen att utvecklas under adolescensen om inte familjesystem kan bemöta de nya krav som den ställs inför. Många familjer klarar inte av övergången från en fas av livscykeln till en annan, de har svårt att anpassa sig efter de nya kraven. För att kunna behålla sammanhållning i familjen krävs det att familjen bemöter kraven på förändring som de ställs inför under sin livscykel. Familjesystemet måste hitta sätt att anpassa sig till den nya situationen och måste bemöta de nya utmaningarna det ställs inför.

Att ungdomen och familjen påverkar varandra ömsesidigt verkar även bekräftas av forskningen. Familjerelationer tycks ha inverkan på ungdomens mående liksom konflikter i familjen. Även sammanhållning i familjen verkar vara en viktig faktor. Forskning som har riktat in sig på kliniska grupper, som t.ex. kriminella ungdomar, verkar ha funnit en tydlig koppling till olika familjefaktorer.

Systemteorin tillhandahåller ett sätt att förstå och förklara processer i familjen. Om man vill undersöka ungdomars mående så får man se ungdomen som en individ men även som del av olika subsystem och familjesystemet som i sin tur ingår i ett större samhällsligt system. De olika systemen som ungdomen befinner sig i kan påverka både dess utveckling och mående. Hur familjesystemet bemöter förändringarna som individen genomgår påverkar således inte bara individen men även familjen som system.

2.3 Avslutande tankar om individ och familj

Avslutningsvis vill jag kort beskriva de viktigaste punkterna i hur individen och olika saker tycks hänga ihop. Fokus i min uppsats har varit att hitta likheter i de olika teorierna på individ-, familje- och systemnivå istället för att lägga tyngdpunkten på skillnader mellan dem.

Individer i adolescensen befinner sig i en utvecklingsperiod som kan vara påfrestande vilket kan tänkas påverka deras psykiska mående. I ett försök att hitta en ny identitet under adolescensen influeras ungdomar av sin omgivning. Såväl vänner som familjen kan tros påverka hur individen mår. Utifrån forskningen som jag presenterar i denna uppsats tycks det finnas skillnader mellan könen när det kommer till psykisk ohälsa.

Samtidigt som individen genomgår en utveckling under adolescensen, genomgår även familjen förändringar. De förändringar som ungdomen genomgår påverkar familjen och kräver anpassning och förändring av den. Samtidigt påverkas ungdomens utveckling av familjen och hur den lyckas att bemöta de nya utmaningarna i den nya livscykeln. Ungdomen och de andra familjemedlemmarna måste definiera om sina relationer. Dåliga relationer till föräldrarna verkar ha ett samband med psykisk ohälsa hos ungdomen. Förutom de påfrestningar som adolescensen kan innebära för familjen sker även andra processer hos de andra familjemedlemmar som påverkar familjen.

En annan faktor som påverkar både individen och familjen är de allt viktigare kamratrelationer som ungdomen bygger upp. Dessa hjälper ungdomen i sin identitetsutveckling. Samtidigt utmanar de familjen som system genom de nya, och ibland motsatta, värderingar och åsikter som ungdomen får med sig.

Utifrån den ovan presenterade forskningen och de bakomliggande teorierna, både på individ och systemnivå, vill jag ställa upp några hypoteser om hur individens mående och dennes skattning av familjen kan tänkas hänga ihop. Dessa hypoteser vill jag även se som indikatorer för hur en grupp ungdomar i normalpopulationen borde se ut. I urvalet har jag velat hitta en grupp som har de nämnda egenskaperna. Med hjälp av hypoteserna är min förhoppning att jag kommer att kunna knyta min undersökningsgrupp till de bakomliggande teorierna och ta reda på om mitt urval är representativt.

- Tjejer borde skatta för sämre mående än killar.
- Ungdomar som skattar högt för dåligt mående borde också beskriva mer konflikter i familjen.
- I familjer som präglas av ett högt mått av sammanhållning borde ungdomar skatta för färre problem.

3 Metod

I detta avsnitt kommer jag att presentera studien som jag genomförde bland högstadieungdomar i sin helhet. Jag kommer att beskriva och motivera mina metodologiska val samt presentera undersökningsgruppen och tillvägagångssättet i datainsamlingen och analysen.

Denna studie genomfördes i form av en tvärsnittsstudie med syfte att identifiera samvariationer. Jacobsen (2012, s. 73) menar att tvärsnittsstudier är vanligast vid beskrivande problemställningar. En tvärsnittsstudie siktar på att beskriva ett tillstånd vid ett givet tillfälle. Samt vill ta reda på vilka fenomen som samvarierar vilket även kan kallas för en korrelationsstudie (Jacobsen 2012, s. 73). Data av flera fall samlas in vid en viss tidpunkt. Det insamlade kvantitativa data granskas sedan i analysen i syfte att hitta samband mellan olika variabler (Bryman 2008, s. 64). Ju fler fall man väljer desto mer ökar sannolikheten för en variation av alla intressanta variabler och man kan göra exaktare distinktioner mellan fallen (ibid.).

Undersökningen som jag genomförde kan liknas vid en extensiv studie dvs. en undersökning av ett större antal fall (>30). Detta möjliggör enligt Teorell och Svensson (2007, s. 80) att dra tillförlitliga slutsatser utifrån statistiska metoder. En extensiv design syftar på att få fram omfattning, frekvens och variation av ett fenomen (Jacobsen 2012, s. 70). Utifrån teorin om familjens livscykel och individens utveckling har jag ställt upp hypotesen att ungdomar som mår dåligt även skattar sämre för sin familj. Detta kan ses som ett deduktivt förhållningssätt där teorin föregår datainsamlingen (Bryman 2008, s. 26).

Enkätundersökningar är en av de huvudsakliga datainsamlingsmetoderna inom kvantitativ forskning. Med hjälp av en enkät genereras kvantifierbar data som kan vara representativ för en större population (Bryman 1997, s. 20). Syfte med denna metod är att pröva teorier eller hypoteser. För den här studien har hypotesen varit att ungdomens mående är kopplat till familjen och påverkar ungdomens upplevelse och skattning av familjen. Med hjälp av data från enkätundersökningen hoppas jag

att kunna upptäcka om och i vilken utsträckning olika variabler har samband med varandra (ibid.).

3.1 Urval

Deltagarna till denna undersökning rekryterades på en kommunal högstadieskola i södra Sverige. Skolan har ungefär 300 elever och befinner sig i centralorten i en förortskommun till en större stad. Skolan tar emot elever från olika delar av centralorten. Studien föranledes av att jag kontaktade rektorn och ämnesläraren för SO vid den aktuella skolan som gav sitt samtycke till genomförandet av undersökningen. Eftersom jag med denna studie avsåg att undersöka en grupp ungdomar som återspeglar normalpopulationen, tillämpades inga vidare urvalskriterier förutom att ungdomen behövde vara närvarande i sin klass på undersökningdagen.

Studien har inget bortfall om man utgår ifrån de individerna som erbjöds fylla i enkäten. Enkäterna fylldes i av alla ungdomar som vid undersökningstillfället var närvarande i skolan. Hur många ungdomar som var frånvarande i respektive klass vid undersökningen har inte registrerats.

Vid urvalet av deltagarna har jag tagit hänsyn till de etiska principerna frivillighet, integritet, konfidentialitet och anonymitet så som de beskrivs av bl.a. Bryman (2008, s. 131 f.) och Teorell och Svensson (2007, s. 21). Samtliga respondenter blev informerade att deltagandet i studien var frivilligt och anonymt. Inga personuppgifter registrerades varpå inga svar kan knytas till enskilda individer eller vilken klass de gick i. Det lämnades möjlighet till frågor innan undersökningen påbörjades. Alla ungdomar fick ge sitt skriftliga informerade samtycke till deltagandet.

Ungdomarna (n=88) i studien var i genomsnitt 14.0 (sd: 1.0) år gamla när de fyllde i enkäten. Sammanlagt deltog ungefär lika många pojkar (n=45) som flickor (n=43) i studien. Det fanns ingen signifikant skillnad för åldersfördelningen mellan könen ($t=.8$ ($<.05$)).

Ungdomarna gick vid undersökningstillfället i årskurs 7 (n=28), 8 (n=21) och 9 (n=39). Det fanns inga signifikanta skillnader för könsfördelning i de olika

årskurserna ($\chi^2(2, n=88)=3.8, p=.15$). Det fanns därmed lika många pojkar som flickor i de olika klasserna.

De flesta ungdomar ($n=67$) var födda i Norden, av dessa hade en del ($n=17$) en eller båda föräldrar som var födda utanför Norden. Enbart en liten del ($n=11$) av ungdomarna var själva födda utanför Norden.

Ser man till familjesammansättningen så var majoriteten av föräldrarna till ungdomarna i studien ihop ($n=66$), ungefär en fjärdedel ($n=22$) var separerade.

Alla ungdomar förutom en hade syskon, de flesta hade en till två syskon ($n=59$), enbart ett fåtal ($n=9$) hade mer än fem syskon.

I min studie bodde alla ungdomar med sina föräldrar i någon form. De flesta ungdomar bodde med båda sina föräldrar ($n=65$), några bodde växelvis ($n=7$) och några bodde med enbart en förälder ($n=16$).

3.2 Mätinstrument

Enkäten som ungdomarna fick fylla i bestod dels av egenkonstruerade bakgrundsfrågor, dels av två, även i Sverige, beprövade och standardiserade mätinstrument (bilaga 1).

Som Jacobsen (2012, s. 257) påpekar kan komplexa fenomen, som i mitt fall samband mellan ungdomens mående och familjevariabler, inte mätas med en enkel fråga, därför har jag valt att använda mig av två mätinstrument som bryter ner begreppen i mer mätbara delar.

Valet av mätinstrument skedde utifrån att de skulle vara använda och beprövade i såväl svenska som internationella studier, samt att de skulle vara lätt tillgängliga och lätt att administrera. Dessutom skulle de inte vara för omfattande för att öka sannolikheten att få fullständigt ifyllda formulär. Ungdomens skattning av sitt eget mående skulle beröra olika sorters problem, både mer inåtvända och utåtriktade. Vid val av familjemätinstrument var jag intresserad av att koppla individens mående till såväl positiva som negativa familjevariabler.

I det följande kommer jag presentera de olika delarna av enkäten i detalj. Jag kommer börja med att presentera de av mig konstruerade bakgrundsfaktorerna för att sedan presentera mätinstrumenten. För familjefunktionen har jag valt att

använda mig av FiS (Familjen i Samhället) delskalor för sammanhållning och konflikt. För individens mående använder jag mig av SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire).

Egenkonstruerade bakgrundsfaktorer (bilaga 1) som mäter följande demografiska faktorer:

Härkomst - ungdomens härkomst utifrån var ungdomen och föräldrarna är födda. Både ungdomen och föräldrarna är födda i Norden (Norden), familjer där ungdomen är född i Norden och en eller båda föräldrar är födda utanför Norden (delvis Norden) samt familjer där ungdomen är född utanför Norden och en eller båda föräldrar också är födda utanför Norden (utanför Norden).

Boende - vem ungdomen bor med. Då det i undersökningen har visat sig att alla ungdomar bodde med åtminstone en av föräldrarna, togs kategorien "bor inte med mina biologiska föräldrar" bort i analysen. Bakgrundsfaktorn *Boende* delas därmed in i tre olika kategorier - bor med båda föräldrar (med båda), bor växelvis (växelvis) samt bor med enbart en förälder (med en).

Föräldrar – om föräldrarna är gifta/ bor med varandra eller är skilda.

Syskon – hur många syskon, halvsyskon och styvsyskon ungdomen har. I analysen presenteras endast det sammanlagda antalet av syskon vilket innefattar såväl syskon, halvsyskon och styvsyskon.

Vem pratar man med – vem ungdomen vänder sig till för att prata om sina problem. Möjligt att välja personer både i och utanför familjen.

Vem är viktigast – vem ungdomen anser som viktigast. Möjligt att välja personer både i och utanför familjen.

Fritiden – vem ungdomen umgås med på fritiden. Möjligt att välja personer både i och utanför familjen.

SDQ, The Strengths and Difficulties Questionnaire (bilaga 1), är ett etablerat, beprövat och välansvänt mätinstrument för att mäta ungdomars psykiska hälsa (Goodman 1997). SDQ finns översatt till svenska och är även beprövat i Sverige (Lundh, Wångby-Lundh & Bjärehed 2008; Smedje et al. 1999). SDQ består av 25 frågor som tillhör fem olika områden (emotionella symptom, beteendeproblem, hyperaktivitet/ koncentrationsproblem, kamratrelationsproblem och prosocialt beteende). SDQ mäter därmed inte bara problembeteenden utan även styrkor hos individen med delskalan prosocialt beteende. Instrumentet anses ha god reliabilitet och validitet och har granskats i stora internationella och även svenska studier

(Socialstyrelsen 2014). Cronbachs alpha för de fem subskalorna i SDQ har i denna studie beräknats till följande: emotionella symptom 0.66, beteendeproblem 0.43, hyperaktivitet 0.62, kamratrelationsproblem 0.61 och prosocialt beteende 0.65. Cronbachs alpha för SDQ total var 0.72. Dessa värden liknar värden för reliabiliteten som har uppnåtts i andra svenska studier (Smedje et al. 1999). Värdena är något lägre än de som har uppnåtts i den ursprungliga brittiska valideringen (Goodman, Meltzer & Bailey 1998). För att utvärdera SDQ används fyra cutpoints: close to average, slightly raised/ lowered, high/ low och very high/low. Dessa har upprättats utifrån en brittisk normalpopulation (Youthinmind 2015). De två sistnämnda cutpoints kan sammanfattas till ett 90 percentil kliniskt gränsvärde. Lundh, Wångby-Lundh och Bjärehed (2008, s. 528) uppnår liknande kliniska gränsvärden även i sin studie av svenska högstadieungdomar. Uppnår en individ poäng ovanför gränsvärdet så kan det indikera att man har en diagnos och att det skulle kunna finnas behov av hjälp. Det betyder dock inte att man de facto har problem men tyder på att det finns behov för ytterligare utredning. Jag kommer att använda mig av den fyr-delade klassifikationen för att analysera mina resultat från SDQ.

FiS, Familjen i Samhället (bilaga 1), utvecklades av Moos & Moos (1976) (FES, Family Environment Scale). Det finns även en svensk version av mätinstrumentet (Hansson et al. 1992). Med FiS skattar individen sin familj utifrån tio dimensioner med sammanlagt 90 påståenden. Dimensionerna tillhör i sin tur tre huvudgrupper – relationsdimensioner, personlig tillväxtdimensioner och systembevarande dimensioner (Cederblad & Hansson 1989, s. 8 f.). De olika subskalorna mäter en dimension av familjefunktionen var (Hansson et al. 1992, s. 3). Mitt intresse har varit att undersöka hur olika familjevariabler på relationsnivå samvarierar med ungdomens mående. Därför har jag valt att endast använda subskalor ifrån denna dimension. De delskalor som användes var sammanhållning och konflikt. Subskalan ”sammanhållning” beskriver den grad som familjemedlemmar känner sig delaktiga och förbundna till sin familj samt hur stöttande och hjälpsamma de upplever att familjemedlemmar är mot varandra (Moos & Moos 1976, s. 358). Subskalan ”konflikt” beskriver i vilken grad öppet uttryck av aggression och konflikter är karakteristiskt för familjen (ibid.). Man kan säga att dessa variabler återspeglar dels en riskfaktor, konflikt, dels en skyddsfaktor, sammanhållning. FiS har god validitet och reliabilitet i både internationella (Moos & Moos 1976) och

svenska studier (Hansson et al. 1992). Cronbachs alfa har i denna studie beräknats till 0.77 för delskalan sammanhållning och 0.61 för delskalan konflikt. Detta liknar de värden som finns för FiS i litteraturen (Hansson et al. 1992).

3.3 Statistiska analyser

Dataanalysen genomfördes med hjälp av Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Version 22. För att beskriva resultaten ifrån enkätundersökningen har olika statistiska metoder använts.

För att pröva reliabiliteten av de använda mätinstrumenten använde jag mig av Cronbach's Alpha.

Med hjälp av frekvenstabeller kunde fördelningar för olika bakgrundsfaktorer i relation till resultaten på SDQ och FiS beskrivas.

Genom att beräkna medelvärden och standardavvikelser beskrivs central- och spridningsmått. För att pröva skillnader mellan olika grupperns fördelningar användes *t*-test och χ^2 . Detta för att kunna göra uttalande om och i vilken mån dessa faktorer kan ha varit signifikanta för utfallet av SDQ och FiS.

För att studera samband mellan olika variabler i SDQ och FiS och för att pröva om dessa är i enlighet med vad som kan förväntas utifrån systemteorin har jag använt mig av Pearson's produkt-moment korrelation. Det därigenom genererade korrelationsmått ger information om huruvida de som kryssat för ett visst svarsalternativ även har en tendens att kryssa för ett bestämt svarsalternativ på en annan fråga (Jacobsen 2012, s. 246-247). De uppstående samvariationer kan antingen vara positiva eller negativa (ibid.). Vid en positiv korrelation korresponderar ett högt resultat på ena variabeln med ett högt resultat på den andra medan ett högt värde på den ena variabeln korresponderar med ett lågt värde på den andra om det handlar sig om ett negativt samband (Löfgren 2006, s. 22-23). Samband kan vara olika starka. Cohen (1988, s. 113 ff.) föreslår att ett värde mellan 0.1 och 0.3 indikerar en liten korrelation, mellan 0.3 och 0.5 en medium korrelation och mellan 0.5 och 1.0 en stor korrelation.

I avsikt att undersöka sambandet av olika skattningar närmare och för att få fram sambandsriktningen, genomförde jag en regressionsanalys *R*. Med en

regressionsanalys uppskattar man kausaleffektens storlek genom att jämföra olika analysenheter avseende den beroende variabeln som varierar med den oberoende variabeln (Teorell & Svensson 2007, s. 165). Regressionskoefficienten ger information om huruvida den beroende variabeln tenderar att öka eller minska med den oberoende variabeln (Teorell & Svensson 2007, s. 171).

4 Resultat

Analysen har haft som mål att hitta olika faktorer som har inverkan på individens skattning av sin familj. I analysen började jag med att utvärdera ungdomars mående utifrån SDQ (tabell 1). Därefter kontrollerade jag om det fanns behov att dela in mitt material i subgrupper inför de fortsatta analyserna (tabell 2). Efteråt ville jag undersöka hur mycket de olika delskalorna hänger ihop med varandra (tabell 3). I sista steget av analysen var jag intresserad av att se vilka variabler som spelar en roll för skattningen av familjen (tabell 4).

I tabellen nedan (tabell 1) går det att utläsa antalet ungdomar i undersökningsgruppen som har skattat för de olika problemen i SDQ. Det kan konstateras att de problem som de flesta ungdomarna i studien har uppnått det kliniska gränsvärdet för är emotionella symptom (15 %) och kamratrelationsproblem (17 %). För beteendeproblem (3 %) och hyperaktivitet (6 %) var det betydligt färre ungdomar som kom över de kliniska gränsvärdena.

Tabell 1. Ungdomars mående utifrån SDQ

Cutpoints	SDQ											
	emotionella symptom		beteendeproblem		Hyperaktivitet		kamratrelationsproblem		prosocialt beteende		total	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
close to average	67	76,1	79	89,8	73	83,0	62	70,5	71	80,7	73	83,0
slightly raised/ lowered	8	9,1	6	6,8	10	11,4	11	12,5	10	11,4	9	10,2
high/low	6	6,8	1	1,1	2	2,3	7	8,0	4	4,5	1	1,1
very high/ low	7	8,0	2	2,3	3	3,4	8	9,1	3	3,4	5	5,7
Totalt	88	100	88	100,0	88	100,0	88	100,0	88	100,0	88	100,0

Tabell 2. SDQ:s och FiS:s medelvärden och standardavvikelser utifrån olika individuella bakgrundsfaktorer och familjesammansättning

Bakgrundsfaktor	n	SDQ					FiS		
		Emotionella Symptom	Beteendeproblem	Hyperaktivitet	Kamratrelationsproblem	Prosocialt beteende	Total	Sammanhållning	Konflikt
		M (sd)	M (sd)	M (sd)	M (sd)	M (sd)	M (sd)	M (sd)	M (sd)
Samtliga	88	3.1 (2.2)	1.6 (1.4)	3.5 (2.0)	1.9 (1.6)	8.1 (1.7)	10.1 (5.1)	7.5 (1.9)	2.7 (1.9)
Årskurs									
7	28	2.8 (1.8) ^{ns}	1.2 (1.0) ^{ns}	3.8 (1.9) ^{ns}	2.2 (1.5) ^{ns}	7.7 (1.7) ^{ns}	10.0 (3.9) ^{ns}	7.4 (1.5) ^{ns}	2.5 (1.7) ^{ns}
8	21	3.8 (2.8)	1.7 (1.6)	3.8 (2.3)	1.6 (1.7)	8.5 (1.4)	10.9 (6.6)	7.1 (2.5)	2.3 (2.0)
9	39	3.0 (2.2)	1.7 (1.6)	3.1 (1.9)	1.8 (1.6)	8.3 (1.9)	9.8 (5.0)	7.8 (1.7)	2.9 (2.1)
Kön									
Mann	45	2.4 (1.9)**	1.6 (1.6) ^{ns}	3.2 (1.9) ^{ns}	1.8 (1.7) ^{ns}	7.7 (1.9)*	9.1 (4.4) ^{ns}	8.0 (1.2)*	2.6 (2.1) ^{ns}
Kvinna	43	3.8 (2.4)	1.7 (1.3)	3.8 (2.0)	1.9 (1.6)	8.6 (1.4)	11.1 (5.5)	6.9 (2.3)	2.7 (1.8)
Härkomst									
Norden	60	3.0 (2.3) ^{ns}	1.4 (1.1)*	3.4 (1.9) ^{ns}	1.7 (1.5)*	8.1 (1.8) ^{ns}	9.4 (5.1) ^{ns}	7.5 (1.9) ^{ns}	2.6 (1.8) ^{ns}
delvis Norden	17	3.2 (2.2)	2.5 (2.1)	3.8 (1.8)	1.9 (1.7)	8.4 (1.5)	11.4 (5.2)	7.7 (1.9)	3.1 (2.6)
utanför Norden	11	3.7 (1.8)	1.7 (1.5)	3.8 (2.6)	3.0 (1.6)	8.1 (1.9)	12.3 (4.3)	6.9 (1.9)	2.3 (1.7)
Föräldrar									
ihop	66	3.2 (2.4) ^{ns}	1.7 (1.5) ^{ns}	3.5 (2.1) ^{ns}	1.9 (1.5) ^{ns}	7.9 (1.8)*	10.2 (5.5) ^{ns}	7.5 (1.9) ^{ns}	2.7 (1.9) ^{ns}
separerade	22	2.9 (1.6)	1.6 (1.2)	3.4 (1.7)	1.9 (1.9)	8.8 (1.2)	9.8 (3.7)	7.5 (1.8)	2.5 (2.0)
Bo									
med båda	65	3.2 (2.4) ^{ns}	1.7 (1.5) ^{ns}	3.5 (2.1) ^{ns}	1.8 (1.6) ^{ns}	8.0 (1.8) ^{ns}	10.2 (5.5) ^{ns}	7.5 (1.9) ^{ns}	2.7 (1.9) ^{ns}
växelvis	7	2.1 (1.1)	1.4 (1.0)	3.4 (1.7)	1.6 (1.8)	8.0 (1.2)	8.6 (2.8)	7.7 (2.1)	1.6 (1.8)
med en	16	3.1 (1.7)	1.6 (1.4)	3.7 (1.9)	2.2 (1.8)	8.9 (1.6)	10.6 (3.9)	7.2 (1.7)	3.1 (1.9)
Syskon									
inga	1	9.0	3.0	4.0	1.0	9.0	17.0	8.0	4.0
1	34	3.0 (2.6) ^{ns}	1.5 (1.3) ^{ns}	3.4 (2.0) ^{ns}	1.7 (1.5) ^{ns}	8.2 (1.7) ^{ns}	9.6 (6.0) ^{ns}	7.7 (2.0) ^{ns}	2.2 (1.9) ^{ns}
2	25	3.1 (2.1)	1.8 (1.7)	3.3 (2.0)	2.3 (1.9)	8.0 (1.6)	10.5 (5.1)	7.7 (1.2)	3.2 (2.3)
3 till 4	19	2.9 (1.5)	1.6 (1.5)	3.5 (1.9)	1.4 (1.2)	8.1 (2.0)	9.4 (3.0)	7.1 (2.2)	2.7 (1.8)
5 och fler	9	3.1 (2.0)	1.7 (1.1)	4.6 (2.4)	2.4 (1.6)	8.0 (1.6)	11.8 (4.5)	7.1 (2.3)	2.7 (1.1)

ns=non-significant

*= P < .05

** = P < .01

Utifrån tabellen ovan (tabell 2) kan man konstatera att de undersökta bakgrundsfaktorerna i stort sett inte har någon påverkan på ungdomars skattningar i SDQ och FiS. I min analys hittade jag mest likheter i ungdomars skattningar utifrån ålder, kön, härkomst, föräldrarnas relation, boendesituation och syskon. För nästan alla delskalorna i SDQ och FiS hade dessa bakgrundsfaktorer ingen signifikans.

Ålder verkar inte ha en statistisk signifikans för skattningen av olika problemområden inom SDQ och inte hellre för resultaten i FiS. Detta kan anses vara förväntat då individerna i denna studie som tidigare beskrivet befinner sig i samma utvecklingsperiod – adolescensen.

Kön verkar inte vara signifikant för de flesta delskalorna i SDQ och FiS. Det finns dock en viss variation mellan könen i skattningen. Flickor skattade generellt signifikant högre för emotionella symptom ($P < .01$) samtidigt som de uppnår signifikant högre värden för prosocialt beteende ($P < .05$). Pojkar skattade signifikant högre för sammanhållning i familjen ($P < .05$). Resultaten för flickorna pekar åt samma håll som Svedin och Priebe (2008) undersökning av gymnasieelever i Malmö. Forskarna (ibid.) hittade dock även signifikant högre värden för pojkar i delskalorna beteendeproblem och kamratproblem vilket inte visar sig i den här studien.

Ser man till bakgrundsfaktorn härkomst så kan även här konstateras att det finns mest likheter. De enda skillnader som är statistiskt signifikanta är att ungdomar i familjer där en eller båda föräldrar är födda utanför Norden har skattat signifikant högre för beteendeproblem ($P < .05$). Ungdomar som själva är födda utanför Norden skattade signifikant högre för kamratrelationsproblem ($P < .05$).

Om föräldrarna är ihop eller separerade verkar inte vara signifikant för ungdomars skattningar av sitt mående och sin familj. Den enda signifikanta skillnaden var att ungdomar vars föräldrar var skilda skattade generellt signifikant högre för prosocialt beteende ($P < .05$).

Vem man bor med verkar inte vara en relevant faktor i ungdomars skattning i SDQ och FiS. Inte hellre hur många syskon man har.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att det inte verkar finnas några skillnader i undersökningsgruppens skattning av sitt mående och sin familj när man tittar på de undersökta bakgrundsfaktorerna (tabell 2). Det fanns vissa små variationer som dock inte tros påverka resultaten. Därmed kommer jag i den

fortsatta analysen inte dela upp resultaten utifrån dessa bakgrundsfaktorer utan istället presentera undersökningsgruppen som helhet. Om det hade handlat om ett större material hade man kunnat överväga att dela upp materialet i subgrupper.

Tabell 3. Korrelation mellan delskalorna i SDQ och FiS (Pearson correlation)

Variabel/ Index	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
SDQ								
1. Emotionella symptom		-	-	-	-	-	-	-
2. Beteendeproblem	.29**		-	-	-	-	-	-
3. Hyperaktivitet	.38**	.35**		-	-	-	-	-
4. Kamratrelationsproblem	.34**	.23*	.18		-	-	-	-
5. Prosocialt beteende	.17	-.15	-.15	-.16		-	-	-
6. Total	.79**	.62**	.72**	.61**	-.08		-	-
FiS								
7. Sammanhållning	-.52**	-.19	-.52**	-.26*	.07	-.57**		-
8. Konflikt	.23*	.33**	.24*	.13	.01	.33**	-.28**	

** . korrelation är signifikant på .01 level (2-tailed)

* . korrelation är signifikant på .05 level (2-tailed)

Utifrån det systemteoretiska synsättet borde de olika delskalorna på individnivå (SDQ) och familjenivå (FiS) korrelera med varandra. I tabellen ovan (tabell 3) går det att utläsa vilka delskalor som har ett samband med varandra och om det är i positiv eller negativ riktning. För denna analys har det framförallt varit intressant att se om delskalorna sammanhållning och konflikt i FiS korrelerar med delskalorna i SDQ och i vilken riktning korrelationen sker. Korrelationsmatrisen gör det även möjligt att utläsa om det finns en korrelation mellan de olika delskalorna inom SDQ och FiS.

Generellt kan det konstateras att de olika delskalorna i SDQ och FiS hänger ihop. Korrelationen mellan de olika delskalorna i SDQ varierar i sin styrka. De flesta delskalorna har en liten till medium stor korrelation med varandra. Sambandet mellan SDQ:s delskalor och den totala problembelastningen är som kan förväntas stor. Alla delskalorna i SDQ med undantag för prosocialt beteende har ett positivt samband med varandra. Det kan konstateras att delskalan prosocialt beteende inte korrelerar med de andra delskalorna inom SDQ.

Även delskalorna konflikt och sammanhållning i FiS samvarierar. Korrelationen är liten och i negativ riktning.

Ser man till sambandet mellan FiS delskalorna och SDQ delskalorna så kan man även här hitta samband. Korrelationerna kan sägas vara i förväntad riktning. De

högsta korrelationerna fanns för SDQ total symptombelastning både när det gäller sammanhållning ($r = -.57$) och konflikt ($r = .33$). Sambandet mellan sammanhållning och den totala problembelastningen var negativ och stor. Däremot var sambandet mellan konflikt och den totala problembelastningen medium stor och positiv.

Sammanhållning har dessutom en stor korrelation i negativ riktning med emotionella symptom ($r = -.52$) och hyperaktivitet ($r = -.52$), samt en liten korrelation med kamratrelationsproblem i negativ riktning.

Konflikt har däremot ett medium stort samband med beteendeproblem ($r = .33$) i positiv riktning, samt en liten korrelation med emotionella symptom och hyperaktivitet i positiv riktning.

Det kan konstateras att korrelationerna för sammanhållning verkar vara starkare än de för konflikt. Det är olika delskalor i SDQ som hänger ihop med delskalorna i FiS. Utifrån korrelationsmatrisen skulle man kunna anta att det är de delskalorna som har starkast samband med sammanhållning och konflikt som går in i regressionsanalysen.

Tabell 4. Resultat från stegvis multipla analyser. FiS.sammanhållning och FiS.konflikt beroende variabler, tidigare signifikanta oberoende variabler

	FiS.sammanhållning	FiS.konflikt
Steg 1	SDQ.emotionella symptom	SDQ.beteendeproblem
Ad R ²	.26	.10
F	32.26	10.73
Steg 2	SDQ.hyperaktivitet	
Ad R ²	.38	
F	27.59	

I den multipla regressionsanalysen stegades de oberoende variablerna ifrån SDQ som visade sig vara signifikanta in. Den variabel som var mest signifikant stegades in först. Analysen visade att det är olika problemvariabler i SDQ som bidrar till förklaringen av sammanhållning och konflikt i FiS.

I de stegvis multipla analyserna där de oberoende SDQ-variablerna emotionella symptom och hyperaktivitet stegades in förklarades sammanlagt 26-38% av variationen i den beroende variabeln sammanhållning. I den multipla analysen av den beroende variabeln konflikt var endast den oberoende SDQ-variabeln beteendeproblem signifikant. Sammantaget förklarades 10 % av variansen mellan konflikt och den oberoende variabeln beteendeproblem.

Sammanfattningsvis kan det sägas att resultaten från de statistiska analyserna tycks visa att ungdomens skattning av sitt mående överlag inte påverkas signifikant av olika bakgrundsfaktorer. Skalorna i SDQ och FiS hänger ihop som det kan förväntas utifrån ett systemiskt perspektiv. Resultaten i regressionsanalysen visar på att sammanhållning och konflikt är olika dimensioner i en familj som hänger ihop med olika variabler i skattningen av måendet. Det är olika oberoende variabler som har förklaringskraft mot konflikt och sammanhållning. Medan sammanhållning hängde ihop med emotionella symptom och hyperaktivitet, samvarierade konflikt med beteendeproblem. De olika oberoende variablerna hade mer eller mindre stark förklaringskraft mot konflikt och sammanhållning.

5 Diskussion

I detta avsnitt kommer jag att diskutera mina resultat med hjälp av de, i tidigare avsnitt beskriva, teorierna. Jag kommer även att använda mig av tidigare gjorda studier för att förklara mina resultat. Som Jacobsen (2012, s. 281) påpekar, är det viktigt att inte bara tolka resultaten utifrån ett perspektiv. För att kritiskt kunna tolka sina resultat bör man se fenomenet utifrån olika vinklar. Jag gör detta genom att anlägga både ett individ- och ett systemperspektiv.

I min studie har jag velat ta reda på hur ungdomar ser på sin familj och hur detta samvarierar med hur de ser på sitt eget mående. Enligt min hypotes borde ungdomar som upplever sig må sämre även skatta högre för konflikter i familjen och beskriva mindre sammanhållning i sin familj.

Utifrån de statistiska analyserna tycks olika bakgrundsfaktorer så som ungdomens ålder, kön, härkomst och familjesammansättning samt boendesituation inte signifikant påverka ungdomens skattning av sitt mående och sin familj. Det verkar mer vara hur individen mår än bakgrundsfaktorerna som samvarierar med hur ungdomen ser på sin familj. I analysen har jag kommit fram till att ungdomars mående verkar till viss del hänga ihop med deras skattning av sin familj utifrån familjevariablerna sammanhållning och konflikt. Delskalorna på familjenivå i FiS korrelerar med vissa individuella delskalor i SDQ. Det är olika variabler på individnivå som hänger ihop med familjefaktorerna sammanhållning och konflikt. Samvariationen med individfaktorerna är olika stark för de två familjevariablerna.

Sammantaget förklarades 26-38% av variansen mellan sammanhållning och de oberoende signifikanta variablerna emotionella symptom och hyperaktivitet. Även 10 % av variansen mellan konflikt och den oberoende variabeln beteendeproblem förklarades. Det verkar alltså som om emotionella symptom och hyperaktivitet hos ungdomen samvarierar med sammanhållning i familjen. Ungdomens beteendeproblem verkar däremot samvariera med konflikt i familjen. Dock är det i detta sammanhang även viktigt att påpeka att individens mående påverkas av flera olika faktorer varav förhållandena i familjen enbart är en faktor.

5.1 Ungdomars mående

För att se om jag kan generalisera mina resultat vill jag i det följande titta på hur ungdomar i min studie mår. Jag kommer jämföra mina resultat med andra studier och även se om hypoteserna som jag ställde upp (se 2.3) kan bekräftas.

Resultaten från SDQ (tabell 1) visar att ungdomar i min studie överlag verkar må bra. De flesta skattar inom normalområdet för de olika problemen som undersöks i SDQ. Mindre än en tiondel av ungdomarna skattar högt eller mycket högt för den sammanlagda problembelastningen. Ser man till de olika delskalorna och de därtill relaterade problemen så kan det konstateras att ungdomar i min studie skattar betydligt högre för vissa problem och lägre för andra. Mindre än en tjugondel av ungdomarna skattar över gränsvärdet för hyperaktivitet och beteendeproblem. Däremot beskriver mer än en tiondel av ungdomarna emotionella symptom och nästan en femtedel kamratrelationsproblem. Utifrån de kliniska gränsvärdena (Lundh, Wångby-Lundh & Bjärehed 2008; Youthinmind 2015) borde en tiondel av individerna i en normalpopulation förväntas skatta för hög och mycket hög problembelastning i de olika delskalorna. Det verkar alltså som fler ungdomar i min studie än som kunde förväntas har skattat högt för problemområden emotionella symptom och kamratrelationsproblem. Jämför man min grupp med urvalet i Lundh, Wångby-Lundh och Bjärehed (2008) studie så verkar det som fler ungdomar i min studie uppnår det kliniska gränsvärdet för emotionella symptom och kamratrelationsproblem. Dock verkar mina resultat gå i linje med andra svenska studier som Lindberg, Larsson och Bremberg (1999, s. 9) beskriver och som visade att ca en femtedel av ungdomarna lider av psykisk ohälsa.

Hur kan man förklara de höga värdena för de nämnda delskalorna? En anledning till detta kan vara de olika undersökningsgrupperna som andra studier har haft. Exempelvis riktade sig Smedje et al. (1999) till föräldrar vilket kan påverka resultaten. Utifrån utvecklingsteorin kan individer i adolescensen förväntas vara nedstämda under kortare perioder (von Knorring 2012, s. 16). Även humöret kan komma att påverkas av de psykiska och fysiska förändringarna som adolescensen innebär. Individen genomgår en påfrestande process av identitetsskapande i relation till sitt sociala och kulturella sammanhang (Johansson 2006, s. 215). Dock verkar

det även som om emotionella symptom och kamratrelationsproblem som ungdomar i min studie beskriver inte enbart kan förklaras utifrån utvecklingsteorin.

Vilken roll spelar olika bakgrundsfaktorer för individens skattning av sitt mående och sin familj? Ser man till de olika bakgrundsfaktorerna som jag har undersökt (tabell 2) så kan man konstatera att de generellt sett inte verkar ha någon signifikant påverkan på ungdomars skattning av sitt mående utifrån de olika områdena i SDQ. Flyttar man fokus på de två problemområdena som ungdomarna skattade högst för, emotionella symptom och kamratrelationsproblem, så verkar det inte skilja sig särskilt mycket från de andra problemområdena när man ser till bakgrundsfaktorernas påverkan. Kön verkar vara den faktorn som tros kunna ha en signifikans för emotionella symptom. Variabeln emotionella symptom i SDQ kan sägas ge indikationer för psykisk ohälsa i min studie. För kamratrelationsproblem är den enda bakgrundsfaktorn som kan vara signifikant härkomst. Ser man till andra svenska studier och kunskapsöversikter (Folkhälsomyndigheten 2014, Petersen et al. 2010, Socialstyrelsen 2013, Statens Folkhälsoinstitut 2011) så kan man känna igen företeelsen att tjejer verkar må sämre än killar när det kommer till psykisk ohälsa. Den första hypotesen som jag ställde upp om hur mitt urval borde se ut utifrån forskningen (se 2.3) kan därmed anses vara bekräftad.

Varför blir det så lite skillnader mellan individernas skattningar utifrån bakgrundsfaktorerna? I min undersökning har jag velat få en normalgrupp vilket jag verkar ha fått. Jämför man mina resultat med resultat från andra studier som har haft normalpopulationen som målgrupp så verkar resultaten likna dessa. De undersökta bakgrundsfaktorerna verkar inte vara signifikanta för ungdomars skattningar av sitt mående i min studie.

Vilka faktorer kan det vara istället som påverkar hur ungdomen skattar för sitt mående? Kulturella skillnader kan till viss del förklara skillnader. Resultaten kan anses vara beroende av kontexten. Socialt önskvärda svar kan skilja sig över tid och i olika kulturella kontexter. Det skulle kunna vara så att det i Sverige har blivit mer tillåtet att prata om problem och att ungdomar därför skattar för mer psykisk ohälsa än i andra länder. Det skulle även kunna vara så att ungdomar har lättare att uttrycka sina problem jämfört med hur föräldrarna skattar sina barn. Det skulle kunna förklara att Smedje et al. (1999) har lägre kliniska värden.

Går det att generalisera resultaten? Denna fråga kan inte helt enkelt besvaras med ja eller nej. För att kunna generalisera resultaten bör mitt urval anses som

representativt (Bryman 2008, s. 68). För att ta reda på det vill jag börja med att dra paralleller till senaste undersökningen av Skolbarns hälsovanor (Folkhälsomyndigheten 2014). Jämför man min undersökningsgrupp med ungdomarna i deras studier så verkar det finnas många likheter. Könsfördelningen, bakgrund och boendesituationen liknar varandra. Ungefär hälften av ungdomarna är tjejer och hälften killar, de flesta (över 80 %) har en svensk bakgrund och bor med båda föräldrar (drygt 70 %). En annan faktor som jag har tittat på för att få reda på i vilket mån min undersökningsgrupp är representativ är skilsmässor. Detta för att få en uppfattning om ungdomars familjesituation kan anses motsvara normalpopulationen. I Sverige skiljer sig 20 000-25 000 par varje år, vilket motsvarade 21 % för 2013 (SCB 2014). Ser man till ungdomarna i min undersökning så har 22 av dem skilda föräldrar vilket motsvarar 25 %. Det verkar alltså som om mitt urval är någorlunda representativ i denna punkt.

Förutom att granska mitt urval utifrån bakgrundsfaktorerna vill jag även titta på de resterande två hypoteserna som jag har haft om undersökningsgruppen utifrån litteraturen (se 2.3). Min studie verkar visa på att konflikter i familjen samvarierar med beteendeproblem hos individen. Min andra hypotes om att ungdomar som skattar för sämre mående även skattar för fler konflikter kan i min studie alltså enbart bekräftas för beteendeproblem. De andra delskalorna i SDQ samvarierar inte signifikant med konflikter i familjen. Detta skulle kunna bero på storleken av mitt urval. Å andra sidan kan detta resultat tänkas ge underlag för ett mer differentierat användande av begreppen som psykisk ohälsa och dåligt mående.

Ser man till samband mellan ungdomars mående och sammanhållningen i familjen så kan det konstateras att det tycks finnas ett negativt samband. Det verkar som om lite sammanhållning samvarierar med mycket emotionella symptom och hyperaktivitet vilket kan ge uttryck för dåligt mående. Min tredje hypotes (se 2.3) att ungdomar skattar för färre problem om det finns mycket sammanhållning i familjen verkar alltså kunna bekräftas utifrån resultaten.

Utifrån bakgrundsvariablerna tycks min undersökningsgrupp kunna liknas vid en normalpopulation bland svenska högstadiel elever. Det verkar som om jag har fått en generaliserbar grupp om man tittar på de hypoteserna som jag har haft om undersökningsgruppens utseende utifrån tidigare forskning och det teoretiska ramverket för min studie. Det är dock svårt att veta hur långt generaliseringen kan gå eftersom det finns en viss variation i bakgrunden av individerna i min studie. En

begränsning kan vara att resultaten kanske inte går att generalisera till kliniska grupper.

5.2 Individ och familj – två olika dimensioner

Min hypotes har varit att ungdomars mående påverkar hur de ser på sin familj. Jag har förutom bakgrundsfaktorerna även undersökt samvariationen mellan ungdomens skattning av sitt mående och familjevariablerna konflikt och samanhållning. Det har visat sig att familjeskalorna i FiS korrelerar med olika delskalor i SDQ som mäter ungdomens mående (tabell 3). De flesta korrelationer ligger någonstans på en medium storlek. Detta kan anses vara bra eftersom jag har varit intresserad av att fånga olika problembeteenden. Lägre värden för korrelationen visar på en större spridning. För att behålla spridningen är det viktigt att sambandet inte är allt för starkt. Om de olika delskalorna hänger ihop för mycket kan man anta att de mäter samma sak.

Utifrån de statistiska analyserna (tabell 4) kan man konstatera att det finns ett samband mellan ungdomars emotionella symptom och hyperaktivitet och deras upplevelse av sammanhållning i familjen. 26-38% av variansen mellan sammanhållning och de oberoende SDQ-variablerna förklaras. Sammanhållning i familjen verkar därmed vara en betydande faktor för ungdomars mående i min studie. Sammanhållningsvariabeln i FiS ger uttryck för i vilken grad ungdomen upplever sig bli stöttad och hjälpt av familjemedlemmar samt hur förbunden den känner sig med sin familj. Flera andra studier (Olsson & Hochwälder 2008, Stattin 1999) har också visat indikationer på att familjerelationer verkar vara betydelsefulla för individens psykiska hälsa. Sammanhållning kan sägas vara en faktor som ger uttryck för sunda familjerelationer.

Konflikter i familjen har även de ett samband med individens mående. Konflikt samvarierar med beteendeproblem. Dock förklaras endast 10 % av variansen mellan konflikt och den oberoende variabeln beteendeproblem. Trots att den förklarade variansen är lägre än den för sammanhållning menar jag att den är relevant för att förstå ungdomars mående. Eftersom min studie har haft en normalpopulation som målgrupp kan det tänkas att andelen ungdomar med beteendeproblem är ganska låg.

I min studie har det endast varit 3,4 % av ungdomarna som skattar högt eller mycket högt för beteendeproblem. Sambandet mellan beteendeproblem och konflikter i familjen hade kanske varit högre om man undersökt en mer klinisk grupp. Konflikt har i andra studier (Farrington & Welsh 2007) visat sig kunna vara en faktor som ökar risken för kriminellt beteende som kan sägas vara ett resultat av beteendeproblem. Sambandet mellan beteendeproblem och konflikt verkar alltså inte bara finnas i kliniska grupper som i Farrington & Welshs (2007) undersökning. Även i en normalpopulation tycks denna faktor samvariera med individens mående som mina resultat tyder på.

Hur kan mina resultat tolkas med hjälp av det teoretiska ramverket som jag har valt för den här studien? I regressionsanalysen kommer det fram att ungdomens mående samvarierar med hur den ser på sin familj (10 % för variabeln konflikt och 26-38% för variabeln sammanhållning). Detta kan finna stöd i systemteorin som ser individen som en del av familjesystemet som påverkar och påverkas av systemet. Om man ser individen som del av ett större system så blir det tydligt att sammanhållningen i systemet, i detta fall i familjen, är viktigt för utvecklingen av alla inblandade individer. Utifrån resultaten från min undersökning kan man konstatera att individ och familj påverkar varandra. Men samtidigt visar de även att individen och familjen måste ses som olika dimensioner.

Utifrån familjens livscykelmodell kan det sägas att under adolescensen förändras relationerna i familjen vilket medför en rubbning av balansen med påfrestningar på familjesystemet som följd. Samtidigt är ungdomen, som själv genomgår stora förändringar under adolescensen, i behov av stöd från familjesystemet. Adolescensen kan ses som en skiljepunkt efter vilken den ursprungliga familjen kommer att ta olika vägar i livscykeln. Familjen kan även befinna sig i ett flertal faser samtidigt om de exempelvis har fler barn (Wrangsjö 2009, s. 65). Detta kräver rörliga föräldraroller och innebär en utmaning för familjesystemet. I och med att alla ungdomar i undersökningen har syskon, kan man utgå ifrån att en stor del av familjerna befinner sig i denna utmanande situation. Dålig sammanhållning kan vara ett resultat av familjens bristande förmåga att anpassa sig till de nya utmaningarna som adolescensen ställer den inför. För individen kan bristande sammanhållning resultera i oro och ångest (Wrangsjö 2009, s. 41). Relationer i familjen styr sammanhållningen vilket leder till att om relationer förändras under adolescensen, som det förklaras i livscykelmodellen, så kan det komma att påverka

sammanhållningen i familjen. Trots att ungdomen genomgår en process av frigörelse är sammanhållningen i familjen en viktig faktor för att familjen ska kunna stötta och finnas där för ungdomen. Om familjen lyckas bemöta de nya utmaningarna som adolescensen innebär så underlättar detta även ungdomens utveckling. I de fall där familjen har svårt att bemästra förändringarna kan det tänkas att relationerna i familjen försämras och därmed även sammanhållningen. Detta återspeglar sig även i mina resultat där det visar sig att ungdomens emotionella symptom verkar ha ett negativt samband med sammanhållning i familjen.

Ungdomens frigöringsprocess ökar även konfliktpotentialen i familjen. Ungdomen blir mer ifrågasättande mot regler och normer i familjen. Familjer som har svårt att låta på gränser, och som bemöter ungdomen med samma redskap som mot barn, kan även förväntas ha mer konflikter. Även föräldrarnas parrelation förändras när ungdomen kommer i adolescensen. Både den individuella utvecklingen och det nya stadiet i familjens livscykel tycks alltså öka risken för konflikter i familjen.

Ser man till utvecklingen som ungdomen genomgår under adolescensen så blir det även tydligt att familjen inte kan vara den enda faktor som kan tänkas påverka individens mående. Utifrån ett utvecklingsperspektiv genomgår individen många förändringar under adolescensen som kan leda till försämrat psykiskt mående. Ungdomen måste hitta en ny identitet och frigöra sig från familjen. Ungdomen måste hitta nya roller i olika sammanhang både i familjen och med kompisarna men även i relation till andra vuxna. Ungdomen blir mer ifrågasättande gällande normer och regler i familjen men även i samhället. Påverkan av andra system så som peer-group ökar i takt med att ungdomens fokus flyttas mer och mer till jämnåriga. Detta kan tänkas vara en förklaring till varför de undersökta familjefaktorerna påverkar ungdomen men kanske inte fullt så mycket som man hade kunnat förvänta sig utifrån systemteorin. Hade målgruppen för denna studie varit yngre kunde familjens inflytande på individens mående varit större. Den individuella utvecklingen påverkar dock, som tidigare nämnt, inte bara individen utan även dennes familj och syn på familjen.

Går man ett steg längre i det systemiska tänkandet så kan man se individen som del av ett familjesystem, andra sociala system och samhället som stort. Under adolescensen försöker ungdomen hitta en ny identitet och är mer mottaglig för

inflenser från omgivningen. Kamrater blir viktigare och att tillhöra eller inte tillhöra en peer-group påverkar individens mående. Detta återspeglar sig även i resultaten av min studie. Nästan en femtedel av ungdomar beskriver kamratrelationsproblem vilket kan tänkas indikera betydelsen av kamrater. Mobbning har en negativ effekt på ungdomars psykiska mående och ungdomar som utsätts för mobbning uppvisar mer psykosomatiska besvär (Statens Folkhälsoinstitut 2011, s. 71).

5.3 Metodologiska begränsningar och förtjänster

Att använda sig av statistiska analyser av data, från en enkätundersökning med validerade skattningsformulär, i en tvärsnittsstudie, kan sägas medföra olika metodologiska begränsningar.

Tvärsnittsstudier kan sägas ge begränsade möjligheter till generalisering (Bryman 2008, s. 200). Eftersom all data har samlats in vid en enda tidpunkt kan man i en tvärsnittsstudie inte hitta en hållbar tidsmässig relation mellan variabler, dvs. man vet inte vad som är orsak och vad som är verkan. Detta resulterar i att det enda man med säkerhet kan yttra sig om är om det finns ett samband mellan olika variabler (Bryman 2008, s. 64). Därmed kan det sägas att den interna validiteten av en tvärsnittsstudie alltid är låg (Bryman 2008, s. 66). Man kan med denna form av studie hitta kopplingar och samvariationer men kausala slutsatser är oftast svåra att dra. En styrka i tvärsnittsstudier är den höga externa validiteten om man använder sig av slumpmässiga urval (ibid.).

En annan möjlig begränsning är individerna i undersökningsgruppen. Den så kallade undersökningseffekten kan påverka resultaten av en studie. Undersökningen påverkar människorna som deltar i undersökningen vilket i sin tur påverkar resultaten av undersökningen (Jacobsen 2012, s. 19). Mätningar anses därmed inte som objektiva och riskerar att individen ger oriktig information om sig själv (Bray 2002). Genom att själv fylla i uppgifterna, menar Bray (2002), kan individen presentera sig själv, eller andra, i ett mer positivt eller negativt ljus. Tror respondenten att hen kan få ut någonting av att ljuga, när hen svarar på frågorna i enkäten, så kommer hen troligen göra det (Jacobsen 2012, s. 268 f.).

Det kan tänkas att en svaghet i min studie kan ligga i att resultaten enbart återspeglar den subjektiva skattningen av en individ. Samtidigt kan det ses som en styrka i min studie. Eftersom det är ungdomar själva som skattar sitt mående så får jag reda på deras egen uppfattning. Om jag istället hade valt andra familjemedlemmar som skattat för hur de upplever ungdomen hade det kunnat ge en annan, möjligen väsentligen skild bild av ungdomen.

Såväl undersökningen som dataanalysen löper risk för fel. Felkällor i undersökningen kan vara urvalsfel, samplingsrelaterade fel, datainsamlingsfel och databearbetningsfel (Bryman 2008, s. 200 f.). Mätfel kan uppstå när individer uppfattar frågor på olika sätt och även genom operationaliseringen. Ingen indikator kan ge direkt och otvetydig avspeglning av det underliggande fenomenet (Teorell & Svensson 2007, s. 55 ff.). Genom att undvika godtycke och vagheter i frågeformulären kan man undvika bristande validitet (ibid.). I en, som jag genomförde den, deskriptiv undersökning kan två typer av generaliseringsfel uppstå. Systematiska generaliseringsfel, på grund av bristande representativitet, och osystematiska generaliseringsfel, på grund av bristande skattningsprecision (Teorell & Svensson 2007, s. 69).

Att använda sig av olika skattningsinstrument är vanligt förekommande när man vill undersöka ungdomars mående både i behandlings- och forskningssyfte. Självskattning verkar även vara den mest använda metoden för att utvärdera och analysera familjerelationer och familjprocesser (Goldberg & Goldberg 2013). När det kommer till undersökning av normalpopulationen, verkar det dock mindre vanligt att använda standardiserade skattningsformulär. Medan vissa studier använder standardiserade formulär, använder framförallt de större svenska studierna som Skolbarns hälsovanor (2014) eller Ung i Värmland (2011) egna frågeformulär. Detta kan ses som problematiskt då det försvårar möjligheten att jämföra resultaten. Ett annat kännetecken för dessa studier är att de enbart i liten utsträckning tar upp frågor om familjen.

En annan begränsning gäller de använda mätinstrumenten och deras reliabilitet. Överlag kunde tillfredsställande värden för Cronbachs alfa uppnås. Ser man dock till reliabiliteten (Cronbachs alfa) för de olika subskalorna i SDQ så kan det vara problematiskt att värdet för delskalan beteendeproblem, i SDQ, är ganska lågt (0.43). Detta kan tyda på reliabilitetsproblem för denna delskala. Dock bör det

påpekas att även Smedje et al. (1999) uppnådde relativt låga värden (0.54) för denna delskala.

Förutom de nämnda begränsningarna vill jag dock även påpeka några förtjänster av metoden. Genom att designa studien som en tvärsnittsstudie kan man på ett relativt enkelt sätt få en inblick i hur en större undersökningsgrupp mår och skattar sin familj. I och med att jag har använt beprövade och standardiserade mätinstrument går det att jämföra resultaten från min studie med andra studier. Det går att reproducera resultaten då jag har varit transparent med hur jag har genomfört studien. Dessutom kan man genomföra liknande undersökningar i olika grupper för att se om man kan uppnå liknande resultat. Detta kan leda till att man eventuellt kan generalisera resultaten ytterligare.

5.4 Hur skulle mina resultat kunna påverka det sociala arbetet?

Resultaten från min studie tycks visa att familjen och individen samvarierar. Även under adolescensen då ungdomen försöker frigöra sig från familjen förblir denna viktig.

Vilken nytta har man av denna kunskap i det praktiska sociala arbetet? Att familjen är en viktig faktor för en framgångsrik behandling har uppmärksammats tidigare. I och med att urvalet i min studie bestod av en normalpopulation högstadieungdomar kan det tänkas att det även är viktigt för det preventiva arbetet att involvera familjen.

Vilka kliniska implikationer kan mina resultat ge? Det skulle vara intressant att ta reda på om resultaten från en liknande studie i en klinisk studie skulle skilja sig. Det finns ett fortsatt forskningsbehov i området för att kunna bekräfta eller motsäga resultaten i olika kliniska grupper.

Vilka samhällliga implikationer kan mina resultat ge? I dagens allt mer individualiserade samhälle kan familjens inverkan på individen tyckas ha minskat. Mycket ansvar för uppfostran av barn läggs över på samhällliga instanser så som dagis och skola. Det skulle vara intressant att ta reda på hur stor samvariationen mellan individens relation till de samhällliga instanser och dess mående är. Även

här kan det finnas fortsatt forskningsbehov. Iögonfallande i min studie var även att ungdomarna skattade högt för kamratrelationsproblem vilket kan tyckas indikera att även kamrater kan vara en viktig faktor i att förstå ungdomar och deras mående. Här verkar det finnas ett fortsatt forskningsbehov.

5.5 Vad blir det för svar på mina forskningsfrågor?

Den första frågeställningen handlade om hur ungdomar skattar sin familj och sitt mående. Genom de statistiska analyserna har det blivit tydligt att ungdomens skattning av sitt mående och sin familj samvarierar. Det finns samvariationer i både negativ och positiv riktning. I analysen visade det sig att ungdomars mående påverkas mer av de undersökta familjevariablerna sammanhållning och konflikt än av olika bakgrundsfaktorer. Den första slutsatsen blir att ungdomars skattning av sitt mående hänger ihop med hur de skattar sin familj. Men man bör ha i åtanke att det även bör finnas andra faktorer som hänger samman med ungdomens skattning av sitt mående.

Den andra och för min uppsats mest centrala frågeställningen handlade om hur familjefaktorer och ungdomars skattning av sitt mående samvarierar. Det är olika problem som hänger ihop med ungdomens skattning av sammanhållning och konflikt. Att ungdomens mående hänger ihop med hur den ser på sin familj kunde i för sig förväntas utifrån ett systemiskt perspektiv. Ungdomen som del av familjesystemet förväntas bli påverkad av systemet och vice versa. Intressant är dock att det är olika individuella problem som tycks hänga ihop med de undersökta familjevariablerna. Det är även intressant att utfallet av familjevariablerna förklarades olika starkt. Den andra slutsatsen blir att sambandsstyrkan skiljer sig mellan de olika variablerna. Det är ej samma individuella problem som förklarar variansen i familjevariablerna.

Den tredje frågeställningen handlade om ifall de undersökta familjevariablerna kan kopplas till inåtvända eller utåtriktade problem hos ungdomen. I analysen visade det sig att sammanhållning samvarierade med emotionella symptom som kan sägas vara mer inåtvända problem, men även med hyperaktivitet som räknas till de utåtriktade problemen. Konflikt samvarierade med beteendeproblem som kan

räknas till de mer utåtriktade problembeteendena. Den tredje slutsatsen blir därmed att det verkar som om de valda familjevariablerna samvarierar med både inåtvända och utåtriktade problem.

Resultaten i min studie pekar på att den undersökta gruppen ungdomar påverkas av familjefaktorer men att det även måste finnas andra faktorer som styr individens mående. För att kunna förstå ungdomen behövs det ett helhetsperspektiv som tar hänsyn till den individuella utvecklingen och den familjära omgivningen men även samhället i stort som individen är del av.

6 Referenser

Barker, Philip & Jeff Chang (2013) *Basic family therapy*. Chichester, West Sussex: John Wiley and Sons.

Bowlby, John (1951) *Maternal Care and Mental Health*. Geneva: World Health Organization.

Broberg, Anders, Pia Risholm Mothander, Pehr Granqvist & Tord Ivarsson (2008) *Anknytning i praktiken. Tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur och Kultur.

Broberg, Anders, Pehr Granqvist, Tord Ivarsson & Pia Risholm Mothander (2006) *Anknytningsteori. Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bryman, Alan (2008) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Andra uppl. Stockholm: Liber.

Bryman, Alan (1997) *Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Carr, Alan (2009) The effectiveness of family therapy and systemic interventions for child-focused problems. *Journal of family therapy*, 31: 3-45.

Carter, Betty, Monica McGoldrick & Nydia Garcia Preto (2013) Overview: The Life Cycle in its Changing Context. Individual, Family and Social Perspectives. I: Betty Carter, Monica McGoldrick & Nydia Garcia Preto (red.). *The expanded family life cycle. Individual, family and social perspectives*. Fjärde uppl. Boston: Allyn & Bacon.

Carter, Betty & Monica McGoldrick (red.) (1999) *The expanded family life cycle: Individual, family and social perspectives*. Tredje uppl. Boston: Allyn & Bacon.

Carter, Betty & Monica McGoldrick (red.) (1989). *The changing family life cycle: A framework for family therapy*. Andra uppl. Boston: Allyn & Bacon.

Cederblad, Marianne (1999) Mätning av olika aspekter av psykisk hälsa. I: Socialstyrelsen (red.). *Mätning av barns och ungdomars psykiska hälsa. Rapport från en hearing den 16 september 1997*. Epidemiologiskt Centrum Socialstyrelsen (EpC).

Cederblad, Marianne & Kjell Hansson (1989) *Familjeterapi: 1. Familjediagnostiska modeller 2. Forskning i familjeterapi – några resultat från aktuell forskning*. Sfp:s monografiserie nr. 30. Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsa.

Cohen, Jacob (1988) *Statistical power analysis for the behavioural sciences*. Andra uppl. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Ehres, Ulrica (2012) *Anorexia nervosa och familjerelationer. Om upplevelser hos patienter och föräldrar samt jämförelser i behandlingsutfall vid kognitiv beteendeterapi respektive familjeterapi*. Lunds Universitet, Institution för psykologi, Psykoterapeutprogrammet examensarbete.

Farrington, David P. & Brandon C. Welsh (2007) *Saving children from a life of crime*. New York: Oxford University Press.

Farrington, David. P. & Brandon C. Welsh (2002). Family-based crime prevention. I: Lawrence Scherman, David P. Farrington, Brandon C. Welsh & Doris Leyton McKenzie (red.). *Evidence-Based Crime Prevention*. New York: Routledge.

Ferrer-Wreder, Laura, Håkan Stattin, Carolyn Cass Lorente, Jonathan G. Tubman & Lena Adamson (2012) *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga – en forskningsöversikt*. Andra uppl. Stockholm: Gothia.

Folkhälsomyndigheten (2014) *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14. Grundrapport*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

Garcia Preto, Nydia (2013) Transformation of the family system during adolescence. I: Betty Carter, Monica McGoldrick & Nydia Garcia Preto (red.). *The expanded family life cycle. Individual, family and social perspectives*. Fjärde uppl. Boston: Allyn & Bacon.

Goldenberg, Herbert & Irene Goldenberg (2013) *Family therapy. An overview*. Åttonde uppl. Belmont, California: Brooks/ Cole Cengage Learning.

Goodman, Robert (1997) The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38 (5): 581-586.

Goodman, Robert, Howard Meltzer & Veira Bailey (1998) The strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7 (3): 125-130.

Hagquist, Curt (2011) *Skolmiljö, mobbning och hälsa. Resultat från Ung i Värmland 1988-2011*. Karlstad University Studies 2012:33.

Hansson, Kjell, Per Johansson, Gun Drott-Englén & Ylva Benderix (2004) Funktionell familjeterapi i barnpsykiatrisk praxis. Om behandling av ungdomskriminalitet utanför universitetsforskningen. *Nordisk Psykologi*, 56 (4): 304-320.

Hansson, Kjell, Charlotte Naumann, Leena Persson, Inger Svensson & Eva Zachrisson (1992) *Familjen i samhället. Översättning och bearbetning av ett självsvarsinstrument konstruerat av B & R Moos*. Forskning om barn och familj, 2.

Jacobsen, Dag I. (2012) *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion i samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Andra uppl. Lund: Studentlitteratur.

Jagers, Jeremiah W., Wesley T. Church II, Sara Tomek, Lisa M. Hooper, Kathleen A. Bolland & John M. Bolland (2015) Adolescent development as a determinant of family cohesion: A longitudinal analysis of adolescents in the Mobile Youth Survey. *Journal of child and family studies*, 24 (6): 1625-1637.

Johansson, Thomas (2006) Att skapa sin identitet: Ungdom i ett posttraditionellt samhälle. I: -Ann Frisé & Philip Hwang (red.) *Ungdomar och identitet*. Stockholm: Natur och Kultur.

Johnson, H. Durell, Joseph C. LaVoie & Molly Mahoney (2001) Interparental conflict and family cohesion: Predictors of loneliness, social anxiety, and social avoidance in late adolescence. *Journal of adolescent research*, 16 (3): 304-318

Kihlbom, Magnus (1999) Vad är psykisk hälsa? I: Socialstyrelsen (red.). *Mätning av barns och ungdomars psykiska hälsa. Rapport från en hearing den 16 september 1997*. Epidemiologiskt Centrum Socialstyrelsen (EpC).

Killian, Kyle D. (1994) Fearing fat: A literature review of family systems understanding and treatment of anorexia nervosa and bulimia. *Family Relations*, 43: 311-318.

Klefbeck, Johan & Terje Ogden (1996) *Barn och nätverk – Ekologiskt perspektiv på barns utveckling och nätverksterapeutiska metoder i behandlingsarbetet med barn och ungdomar*. Stockholm: Liber.

Lindberg, Lene, Nils Larsson & Sven Bremberg (1999) *Ungdomars psykiska hälsa. Utvärdering av ett mätinstrument*. Stockholm: Centrum för Barn- och Ungdomshälsa.

Lindblad, Frank & Carl Lindgren (2010) *Välfärdslandets gåta. Varför mår barnen inte lika bra som de har det?* Stockholm: Carlssons.

Loeber, Rolf & Magda Stouthamer-Loeber (1986) Family factors as Correlates and Predictors of Juvenile Conduct Problems and Delinquency. *Crime and Justice*, 7: 29-150.

Lundh, Lars-Gunnar, Margit Wångby-Lundh & Jonas Bjärehed (2008) Self-reported emotional and behavioural problems in Swedish 14 to 15-year-old adolescents: A study with the self-report version of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49: 523-532.

Lundsbye, Maths, Göran Sandell, Peter Währborg, Tommie Fälth & Björn Holmberg (2010) *Familjeterapins grunder. Ett interaktionistiskt perspektiv, baserat på system-, process- och kommunikationsteori*. Fjärde uppl. Stockholm: Natur och Kultur.

Löfgren, Horst (2006). *Grundläggande statistiska metoder för analys av kvantitativa data. Med övningar för programpaketet SPSS*. Barsebäck: PPR Läromedel för högskolan.

Minuchin, Salvador (1999) *Familjer i terapi: strukturell familjeterapi i teori och praktik*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Moos, Rudolf H. & Bernice S Moos (1976) A typology of family social environments. *Family Process*, 15 (4): 357-372.

Nichols, Michael P. (2014) *The essentials of family therapy*. Sjätte uppl. Harlow: Pearson Education.

Nilsson, Sandra (2012) *Familjedagvård på goda grunder? - en kvantitativ studie av intensiv familjeterapi inom familjedagvård*. Lunds Universitet, Institutionen för psykologi, Psykoterapeutprogrammet examensarbete.

Olsson, Ylva & Jacek Hochwälder (2008) *Äldre tonåringars hälsa och levnadsvanor relaterat till familjesammansättning och familjerelationer. En pilotstudie*. Rapport 2008:2. Stockholm: Psykisk hälsa – barn och unga Centrum för folkhälsa Stockholms läns landsting.

Petersen, Solveig, Erik Bergström, Marianne Cederblad, Anneli Ivarsson, Lennart Köhler, Ann-Margret Rydell, Magnus Stenbeck, Claes Sundelin & Bruno Hägglöf (2010) *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. En systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändringar över tid*. Kungl. Vetenskapsakademien, Hälsoutskottet.

Piaget, Jean (2013) *Barnets själsliga utveckling*. Fjärde uppl. Stockholm: Norstedts.

Satir, Virginia (1975) *Familjeliv*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

SCB Statistiska Centralbyrå (2014) Skilda 2013. Nästan 54 000 äktenskap tog slut 2013. [<http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Artiklar/Nastan-54-000-aktenskap-tog-slut-2013/> Hämtat: 2015-03-23.]

Smedje, Hans, Jan-Erik Broman, Jerker Hetta & Anne-Liis von Knorring (1999) Psychometric properties of a Swedish version of the "Strengths and Difficulties Questionnaire". *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8 (2): 63-70.

Socialstyrelsen (2014) SDQ – The Strengths and Difficulties Questionnaire [<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/Documents/sdq-granskning.pdf> Hämtat: 2015-06-09.]

Socialstyrelsen (2013) *Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Västerås: Socialstyrelsen.

SOU 2006:77 *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärd*. Slutbetänkande av Utredningen av ungdomars psykiska hälsa.

Statens Folkhälsoinstitut (2011). *Kartläggning av psykisk hälsa bland barn och unga. Resultat från den nationella totalundersökningen i årskurs 6 och 9 hösten 2009*. Rapport 2011:09. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.

Stattin, Håkan (1999) Erfarenheter av hälsoundersökningar bland ungdomar i Örebro län. I: Socialstyrelsen (red.). *Mätning av barns och ungdomars psykiska hälsa. Rapport från en hearing den 16 september 1997*. Epidemiologiskt Centrum Socialstyrelsen (EpC).

Stroh Becvar, Dorothy & Raphael J. Becvar (2013) *Family therapy. A systemic integration*. Åttonde uppl. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education.

Svedin, Carl G. & Gisela Priebe (2008) The Strengths and Difficulties Questionnaire as a screening instrument in a community sample of high school seniors in Sweden *Nord J Psychiatry*, 62 (3): 225-232.

Teorell, Jan & Torsten Svensson (2007) *Att fråga och att svara: samhällsvetenskaplig metod*. Stockholm: Liber.

von Bertalanffy, Ludwig (1973) *General System Theory. Foundations, Development, Applications*. New York: George Braziller.

von Knorring, Anne-Liis (2012) *Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Walsh, Froma (2003) *Normal family processes*. Tredje uppl. New York: Guilford.

Wrangsjö, Björn (2009) *Familjens livscykel. Om stabilitet och förändring i ett flergenerationsperspektiv*. Falun: Mareld.

Wrangsjö, Björn & Majlis Winberg Salomonsson (2006) *Tonårstid. Utveckling, problem & psykoterapeutisk behandling*. Stockholm: Natur och Kultur.

Youthinmind (2015) *Scoring the Strengths and Difficulties Questionnaire for age 4-17*. [<http://www.sdqinfo.com/py/sdqinfo/c0.py>. Hämtat: 2015-12-20].

7 Bilaga

Här nedan följer enkäten som jag använde i datainsamlingen. Skattningsformulären SDQ och FiS användes utan förändringar.

1. Medgivande till deltagande i studien!

Ditt deltagande är värdefullt. Dina svar kommer att behandlas anonymt och allt deltagande är frivilligt. För att du ska kunna delta behövs ditt medgivande.

Jag intygar att jag har tagit del av informationen och är medveten om att mina svar kommer att behandlas anonymt samt att allt deltagande är frivilligt.

Jag samtycker till deltagandet i studien.

1. Några frågor om dig

Du ska sätta **ett** kryss för det alternativet som stämmer bäst på dig. Det är viktigt att du besvarar alla frågor!

Jag är en tjej på ____ år.

en kille på ____ år.

Jag går i 7:an.

8:an.

9:an.

Härkomst Jag och mina föräldrar är födda i Norden¹.

Jag är född i Norden, men en av mina föräldrar är född utanför Norden.

Jag är född i Norden, men båda mina föräldrar är födda utanför Norden.

Jag är född utanför Norden, men en av mina föräldrar är födda i Norden.

Jag och mina föräldrar är födda utanför Norden.

¹Norden inkluderar Sverige, Norge, Danmark, Finland och Island

Jag bor med
(mer än ett kryss
möjligt)

mamma
pappa
mamma och pappa
inte med mina biologiska föräldrar

Mina föräldrar

Är gifta och/ eller bor med varandra
Är skilda
En av dem har en ny partner
Båda har en ny partner
Är ensamstående

Syskon

Jag har __ syskon
Jag har __ halvsyskon
Jag har __ styvsyskon

Om jag har problem
så pratar jag oftast
med

mamma
pappa
en kompis
syskon
en annan familjemedlem (t.ex. farmor, moster, kusin)
jag har ingen som jag kan prata med
annan: _____

Den viktigaste
personen för mig är

mamma
pappa
syster/ bror
kompis
annan: _____

På min fritid umgås

jag mest med

familjemedlemmar

kompisar

mig själv

2. Några frågor om hur du mår

Sätt **ett** kryss för något av följande alternativ ”Stämmer inte”, ”Stämmer delvis” eller ”Stämmer helt” för varje fråga. Försök att besvara alla frågor. Frågorna gäller hur du har haft det de senaste 6 månaderna.

Stämmer inte	Stämmer delvis	Stämmer helt
-----------------	-------------------	-----------------

Jag försöker vara vänlig mot andra. Jag bryr mig om deras känslor

Jag är rastlös. Jag kan inte vara stilla länge

Jag har ofta huvudvärk, ont i magen eller illamående

Jag delar ofta med mig till andra (t ex godis, spel, pennor)

Jag blir mycket arg och tappar ofta humöret

Jag är ofta för mig själv. Jag gör oftast saker ensam

Jag gör oftast som jag blir tillsagd

Jag oroar mig mycket

Jag är hjälpsam om någon är ledsen, upprörd eller känner sig dålig

Jag har svårt att sitta stilla, jag vill jämt röra och vrida på mig

Jag har en eller flera kompisar

Jag slåss eller bråkar mycket. Jag kan tvinga andra att göra som jag vill

Jag är ofta ledsen, nedstämd eller gråtfärdig

Stämmer inte	Stämmer delvis	Stämmer helt
-----------------	-------------------	-----------------

Jämnåriga verkar gilla mig för det mesta

Jag har svårt att koncentrera mig, jag är lättstörd

Jag blir nervös i nya situationer. Jag blir lätt osäker

Jag är snäll mot yngre barn

Jag blir ofta anklagad för att ljuga eller fuska

Andra barn eller ungdomar retar eller mobbar mig

Jag ställer ofta upp och hjälper andra (föräldrar, lärare, andra barn)

Jag tänker mig för innan jag gör olika saker

Jag tar saker som inte tillhör mig, t ex från skolan eller andra ställen

Jag kommer bättre överens med vuxna än med jämnåriga

Jag är rädd för mycket, jag är lättskrämd

Jag kan koncentrera mig, göra klart det jag arbetar med

3. Några frågor om din familj

Det är du själv som bestämmer vem som räknas som din familj. Det är de människorna som du tänker på när du tänker på din familj. När du har bestämt dig för vilka som ingår i din familj ska du tänka på dessa människor när du besvarar frågorna.

Du ska sätta **ett** kryss för varje fråga. Om du tycker att ett påstående är rätt eller mestadels rätt för din familj, sätt ett kryss för rätt. Om du tycker att ett påstående är fel eller mestadels fel för din familj, sätt ett kryss för fel. Var snäll och ge din uppfattning om hur du tycker att din familj fungerar.

Rätt

Fel

Vi hjälper och stöttar alltid varandra i vår familj.

Det verkar som vi inte gör annat än att fördriva tiden när vi är hemma.

I vår familj är vi mycket flitiga.

Vi har en känsla av samförstånd i vår familj.

Det är sällan någon som erbjuder sig frivilligt när något ska göras hemma.

I vår familj ställer vi upp för varandra.

I vår familj finns det väldigt lite sammanhållning.

Vi kommer bra överens med varandra.

Det finns gott om tid och uppmärksamhet för var och en i vår familj.

I vår familj bråkar vi ganska mycket.

I vår familj visar vi sällan ilska.

I vår familj händer det ibland att någon blir arg och kastar saker.

Vi tappar nästan aldrig humöret i vår familj.

I vår familj kritiserar vi ofta varandra.

Det händer att vi slår till varandra i vår familj.

För husfridens skull anstränger vi oss att släta över meningsskiljaktigheter i vår familj.

I vår familj försöker man ofta att få övertaget eller att överträffa varandra.

I vår familj tycker vi att man inte kommer någon vart genom att höja rösten.