



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

*Psykoterapeutprogrammet*

## **Ungdomars upplevelse av livstillfredsställelse och psykisk ohälsa: En korrelationsstudie**

Författare: Kristina Aretjäll

Psykoterapeutexamensuppsats 2016

Handledare: Daiva Daukantaitė

Examinator: Håkan Johansson

## **Abstract**

This study aimed to examine relationships of five aspects of life satisfaction (family, friends, neighborhood, school and self) and three aspects of mental health problems (depression, anxiety and stress) among adolescents. An online survey was administered to a sample of 121 adolescents aged 16 to 19 in a Swedish town. The results showed a relatively high degree of life satisfaction in all aspects among both girls and boys with significantly higher values for boys in the aspect “self”. Although a majority of the adolescents in the sample did not report severe levels of depression, anxiety or stress, girls reported significantly higher levels of depression, anxiety and stress compared to boys. The results also showed moderate to strong negative correlations between the different aspects of life satisfaction and mental health problems among girls but for boys the correlations were weak to moderate and in several aspects not significant. This study indicates differences between girls and boys regarding how adolescents experience different aspects of life satisfaction and mental health problems.

Key words: Adolescents, life satisfaction, mental health, mental health problems, depression, anxiety, stress, gender differences, MSLSS and DASS-21

## Sammanfattning

Denna studie syftade till att, för tjejer och killar separat, beskriva ungdomars livstillfredsställelse inom aspekterna familj, vänner, boendemiljö, skola och själv och psykisk ohälsa med avseende på depression, ångest och stress samt att undersöka hur dessa aspekter är associerade. En grupp bestående av 121 ungdomar mellan 16 och 19 år i en svensk kommun besvarade en webbenkät. Resultaten visade på en relativt hög grad av livstillfredsställelse gällande alla aspekter hos både tjejer och killar. Den enda signifikanta könsskillnaden inom aspekterna av livstillfredsställelse fanns inom aspekten ”själv” med signifikant högre värden för killarna. En majoritet av ungdomarna i undersökningsgruppen uppgav inte förhöjda nivåer av depression, ångest eller stress. Tjejer skattade signifikant högre nivåer av depression, ångest och stress jämfört med killar. Sambanden mellan de olika aspekterna av livstillfredsställelse och psykisk ohälsa visade i denna studie på måttliga till starka negativa samband hos tjejerna medan sambanden hos killarna var mycket svagare och inom flera aspekter icke signifikanta. Denna studie indikerar tydliga skillnader mellan tjejer och killar gällande hur ungdomar upplever olika aspekter av livstillfredsställelse och psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa bland tjejer tycks vara kopplad till graden av livstillfredsställelse medan psykisk ohälsa bland killar inte tycks vara så känslig för graden av livstillfredsställelse.

Nyckelord: Ungdomar, tonår, livstillfredsställelse, psykisk hälsa, psykisk ohälsa, depression, ångest, stress, könsskillnader, MSLSS och DASS-21

## Introduktion

Under tonåren genomgår varje människa stora förändringar, biologiskt, kognitivt, psykologiskt och socialt. Kroppen förändras, ofta plötsligt och dramatiskt och individen ska acceptera detta. Förmågan att tänka abstrakt växer fram och för med sig både krav och möjligheter. Tonårstiden kan vara svår och riskfylld men också härlig och utmanande på ett bra sätt. Utvecklingen ska under den här perioden i människans liv leda till en större grad av autonomi och självständighet gentemot vuxenvärlden och då särskilt gentemot föräldrarna (Wrangsjö & Winberg Salomonsson, 2007). Tonåren är en livsfas präglad av både kraft och sårbarhet, omgärdad av föreställningar och förväntningar, egna och andras. Ord som ”tonårströts” och ”tonårsrevolt” och ”typiskt tonåringar” används i vardagligt tal och speglar kanske både föreställningar och kunskaper om hur det kan vara att utvecklas från barn till vuxen. Att mot bakgrund av denna komplexitet öka kunskapen om hur ungdomar mår och har det är en stor och viktig uppgift. Inom olika organisationer i samhället genomförs regelbundet studier om ungdomars mående (Socialstyrelsen, 2013; Rädda Barnen, 2014) och resultaten visar på en ökande psykisk ohälsa bland ungdomar med bland annat stress, oro och nedstämdhet. Litteraturen speglade tidigt flera aspekter av rädslor och ångest, till exempel mörkrädsla (Jansson, 1960; Waddell & Firth, 1988), oro (Lindgren, 1976) och generaliserat ångestsyndrom (Jansson, 1962). Att vara rädd, att oro sig och att känna ångest är en del av barndomen och ungdomen såväl som av livet i stort. När barnet eller ungdomen upplever allvarligare oro som inte går över och som begränsar hans liv talar vi om ångeststörningar och cirka 10% drabbas (Stallard, 2009). Fram till 1970-talet dominerade föreställningen om att psykisk ohälsa i form av depressiva symtom var en normal del av tonåren och betraktades som konsekvenser av utvecklingsmässiga förändringar (Verduyn, Rogers & Wood, 2009). Idag är det känt att depression hos ungdomar efter puberteten är lika vanlig som bland vuxna med en förekomst på 5-8% (von Knorring, von Knorring & Waern, 2013). Det är också känt att depression före puberteten är lika vanligt bland pojkar som bland flickor men att det efter puberteten är fler flickor som drabbas (ibid). Att drabbas av psykisk ohälsa i tonåren riskerar att påverka många områden i en människans liv, studieresultat, möjligheter till arbete, val av partner och föräldraskap (Benjet et al., 2016). Många studier har visat att psykisk ohälsa tidigt i livet ökar risken för psykisk ohälsa senare i livet. (Hammen, 2009; Melvin et al., 2013; Wolitzky-Taylor et al., 2014). Tonåringar är sårbara för psykisk ohälsa (Benjet et al., 2016). Psykisk ohälsa kostar. För individen och hans anhöriga kanske främst i form av lidande och för samhället främst i form av pengar. Det finns all anledning att eftersträva

differentierad och väl underbyggd kunskap vad gäller förekomst, förebyggande, upptäckt och behandling. Studier om ungdomars psykiska mående har historiskt fokuserat på psykisk ohälsa. Lambert et al. (2014) framhåller vikten av att studera både positiva och negativa faktorer, både psykisk hälsa och psykisk ohälsa för att nå ökad kunskap och förståelse. Studier om livstillfredsställelse hos ungdomar är ett ganska nytt forskningsfält även om det idag tycks råda enighet bland forskare om begreppets centrala roll i förståelsen av ungdomars psykiska hälsa och ohälsa (Gilman et al, 2008; Fouladchang, Kohgard & Salah, 2010).

För att få mer kunskap om ungdomars psykiska mående tyder alltså forskningen på att vi behöver beakta begrepp som livstillfredsställelse, psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Vi behöver också känna till och ta hänsyn till utvecklingsmässiga aspekter samt könsaspekter (Olsson & von Knorring, 1999; Chui & Wong, 2016). I flera större svenska undersökningar och rapporter (Rädda Barnen, 2014; BRIS, 2015; Lunds ungdomsenkät: Kommunrapporten, 2015) definierades inte begreppen psykisk hälsa, livstillfredsställelse eller psykisk ohälsa tydligt och de instrument som användes var inte validerade eller beskrivna i forskningen. Analyserna var beskrivande och samband mellan olika aspekter studerades inte.

Avsikten med denna studie var att undersöka upplevd livstillfredsställelse och psykisk ohälsa bland tjejer respektive killar i gymnasieåldern. Livstillfredsställelse studerades med avseende på vänner, familj, boendemiljö, skola och själv (Huebner & Gilman, 2002). Psykisk ohälsa studerades med avseende på depression, ångest och stress.

### **Psykisk hälsa, livstillfredsställelse och psykisk ohälsa**

Socialstyrelsen baserar sin definition av psykisk hälsa på WHO's definition från 1946 och formulerar begreppet som ett "tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada" (Socialstyrelsen, Termbanken, 2016). Socialstyrelsen förtydligar vidare att "hälsobegreppet omfattar två dimensioner, en professionellt bedömd dimension och en självskattad dimension relaterad till egen förmåga" (ibid). En äldre definition utgick från synsättet att psykisk hälsa är frånvaro av psykopatologiska symtom. Traditionell psykologisk forskning har i enlighet med detta, som tidigare nämnts, fokuserat på psykisk ohälsa och då oftast på psykisk ohälsa bland vuxna. Marie Jahoda utvecklade på 1950-talet en teori om "Ideal Mental Health" (Jahoda, 1958). Jahoda beskrev psykisk hälsa och psykisk ohälsa som två kvalitativt olika fenomen. Hon föreslog en modell där två axlar beskriver varsitt kontinuum. På ena axeln ett kontinuum för psykisk ohälsa som sträcker sig från frånvaro av patologi till närvaro av patologi. På den andra axeln ett kontinuum för psykisk hälsa som sträcker sig från närvaro av psykisk hälsa till

frånvaro av psykisk hälsa. I ett konkret exempel skulle det kunna illustreras av en fiktiv person som har diagnos bipolär sjukdom (närvaro av patologi) men som i andra avseenden upplever psykisk hälsa och lever ett väl fungerande liv (närvaro av psykisk hälsa). Jahoda menade också att ingen människa samtidigt kan uppfylla alla tänkbara områden inom psykisk hälsa (ibid). I en kanadensisk avhandling från 2007 diskuterades hälsobegreppet i relation till livskvalitet (Sawatzky, 2007) och beskrevs i termer av olika hälsorelaterade tillstånd omfattande a) närvaron eller frånvaron av sjukdom, b) närvaron av symtom på sjukdom eller bieffekter av behandling, c) graden av fysisk eller psykisk funktion och d) upplevelsen av nivå av fysisk eller psykisk hälsa (min översättning).

Kunskapen om hur livstillfredsställelse hänger samman med psykisk hälsa och psykisk ohälsa hos barn och ungdomar var i slutet av 1900-talet mycket begränsad (Heubner & Gilman, 2002). Detta kan förklaras med svårigheter att entydigt definiera begreppen och med en bristande kunskap om vikten av att göra studier med fokus på barn och ungdomar. Som en följd saknades adekvata mätinstrument och än idag är de instrument som utvecklats inte fullt ut validerade. Utifrån tidigare forskning drar Gilman et al. (2008) slutsatsen att ungdomars globala livstillfredsställelse är en nödvändig men inte tillräcklig förutsättning för eller beståndsdel i psykisk hälsa. Global livstillfredsställelse har definierats som (...)”en övergripande utvärdering gjord av en person gällande hens liv” (Pavot et al., 1991. s.150) (min översättning). Det verkar, skriver författarna, som att vi konstruerar en standard för oss själva som vi sedan använder för att göra jämförelser med faktiska omständigheter i våra liv (ibid). Global livstillfredsställelse har också definierats som ”en persons subjektiva värdering av till vilken grad hans eller hennes viktigaste behov, mål och önskningar har blivit uppfyllda” (Frisch, 1998. s. 24) (förf översättning) och som “en individs medvetna kognitiva och emotionella värdering av livskvalitet” (Bradley, Cunningham & Gilman, 2014) (min översättning). Definitionen av begreppet livstillfredsställelse rymmer således en känslomässig aspekt och en kognitiv aspekt. Gilman et al (2008) poängterar vikten av att studera inte bara den globala livstillfredsställelsen utan också specifika aspekter som till exempel skola eller vänner som tycks vara viktiga pusselbitar i ungdomars livstillfredsställelse och psykiska hälsa. I en amerikansk studie (Weber & Huebner, 2015) undersöktes bland annat sambandet mellan personlighet och olika aspekter av livstillfredsställelse hos ungdomar. I studien användes Multidimensional Student’s Life Satisfaction Scale (MSLSS; Huebner, Gilman, 2002) för att mäta livstillfredsställelse. Resultaten visade på att ungdomarna generellt skattade sin livstillfredsställelse som hög. Ungdomarna i studien skattade högst inom aspekten vänner och lägst inom aspekten skola.

Även begreppet psykisk ohälsa kan behöva begrundas. Att av och till känna nedstämdhet, oro och en viss grad av stress är en naturlig del av livet men vid en punkt övergår de svårigheter vi kan förvänta oss i psykisk ohälsa. När svårigheterna håller i sig över tid eller är såpass stora att en person inte klarar sina vardagliga aktiviteter talar vi om psykisk ohälsa. Här finns naturligtvis också art- och gradskillnader. Depression kan förekomma i olika grad och innebära olika symptom. De symptom som brukar räknas till depression är nedstämdhet, minskat intresse, upp- eller nedgång i vikt, sömnstörning, rastlöshet eller psykomotorisk tröghet, brist på energi, känslor av värdelöshet eller obefogade skuld känslor, minskad koncentrationsförmåga och återkommande tankar på döden eller på självmord (MINI-D 5, 2015). Ångest kan uppträda i olika former och i olika grad och kan vara relaterad till särskilda situationer eller företeelser eller vara av mer generell art. Symptom som brukar räknas till någon form av ångeststörning är oro, rastlöshet, muskelspänning, irritabilitet, hjärtklappning, svårt att andas, illamående, svindel eller ostadighetskänslor, frossa eller svettning, domningar eller stickningar, dödsskräck eller rädsla att förlora kontrollen eller att bli galen (MINI-D 5, 2015). Stress kan definieras på olika sätt men vanligen avses en obalans med ursprung i nödvändigheten för en individ att anpassa sig till förändringar och krav i omgivningen (Schraml, 2013). Bland stresssymptom brukar räknas sömnsvärigheter, svårigheter att slappna av, tendens att överreagera känslomässigt, huvudvärk, värk i andra delar av kroppen, mag- och tarmbesvär. Långvarig stress kan leda till både depression och ångest och symptomen överlappar ofta varandra. Det saknas idag aktuella studier för svenska förhållanden gällande vilka aspekter av livstillfredsställelse som är mest associerade till psykisk ohälsa. I tidigare nämnda iranska studie (Fouladchang et al., 2010) undersöktes relationen mellan depression, ångest, stress och livstillfredsställelse hos elever på skolor för högbegåvade respektive normalbegåvade. Resultaten visade på en signifikant negativ korrelation mellan depression, ångest, stress och livstillfredsställelse.

Rädda Barnen genomförde 2014 sin landsomfattande undersökning ”Ung röst” (Rädda Barnen, 2014) för att utifrån FN’s barnkonvention undersöka hur barn i Sverige upplever sin situation. Ung röst var en enkätstudie med frågor formulerade av Rädda Barnen i samarbete med experter och forskare. Målgruppen för studien var elever i grundskolans årskurs sex och åtta samt gymnasiet årskurs 1. Huvuddelen av frågorna i enkäten berörde inflytande, utbildning och trygghet. Några frågor berörde oro, nedstämdhet, stress och ätstörning. Totalt, för de tre årskurserna uppgav tjejer i högre grad än killar att de känt stress över skolarbetet och betygen och också att de känt sig ledsna och nedstämda under en längre tid. Resultaten gällde såväl nationellt som lokalt. I rapporten påpekas att det finns anledning

”att göra fördjupade studier och föra en dialog med barn och unga för att få en djupare förståelse för resultaten” (ibid, s 10). På lokal nivå i en svensk kommun genomfördes i februari 2015 en enkätundersökning i skolornas åk 5 och 8 och gymnasiets åk 2. Enkäten tog upp frågor om ungdomars syn på sin skolsituation, sin fritid och också frågor om hälsa. Syftet med enkäten var dels att skapa en bild av elevernas synpunkter för att kunna använda i skolans kvalitetsarbete, dels att i rapportform ge en bild av kommunen sedd ur ungdomars perspektiv. Frågorna i enkäten togs fram av en grupp inom skolförvaltning och kultur- och fritidsförvaltning i kommunen. Inom området psykisk ohälsa ställdes frågor om hur ofta eleven varit drabbad av huvudvärk, ont i magen, sömnsvårigheter eller stress. Resultaten visade på en svag ökning av upplevd stress bland eleverna (Lunds ungdomsenkät: Kommunrapporten, 2015) jämfört med 2011 och även 2013 års enkäter. Vidare att graden av stress ökar med ålder och tjejer skattar högre än killar på stress i åk 8 och åk 2 på gymnasiet (ibid). Frågor om livstillfredsställelse eller mer specifika frågor om psykisk ohälsa ställdes inte. Att så många (61% av eleverna i åk 8 och 71% av eleverna i åk 2 på gymnasiet) enligt rapporten känner sig stressade (varje dag, flera ggr i veckan eller en gång i veckan) framstår som allvarligt och pekar tydligt på ett behov av att närmre och mera specifikt studera ungdomars mående och psykiska ohälsa.

### **Könsskillnader gällande livstillfredsställelse och psykisk ohälsa**

När vi talar om ungdomars mående i termer av livstillfredsställelse och psykisk ohälsa bör vi också ta hänsyn till skillnader mellan könen. I den ovan nämnda iranska studien (Fouladchang et al., 2010) visade resultaten på att tjejer hade högre grad av livstillfredsställelse än killar men också att de hade högre grad av ångest och stress. I en studie i Hong Kong (Chui & Wong, 2015) undersöktes hur lycka och livstillfredsställelse hos ungdomar var associerade till kön. Författarna refererar till tidigare forskning i sitt antagande att familj och relationer till andra är associerat till lycka och livstillfredsställelse hos tjejer medan prestationer är associerat till killars lycka och livstillfredsställelse. Resultaten visade på att för tjejer fanns samband mellan lycka och nära vänner och att föräldrarna levde tillsammans. Beträffande livstillfredsställelse fann man inte att relationer hade någon större betydelse varken för killar eller tjejer, dock med undantag för föräldrarnas samboende för tjejerna. Hos barn är depression lika vanligt förekommande hos pojkar som hos flickor (von Knorring et al., 2013) men efter puberteten drabbas fler kvinnor (ibid). När det gäller ångest skriver Stallard (2009) att fler flickor än pojkar drabbas av ångeststörningar. I en norsk studie om stress hos ungdomar (Moksnes, Espnes & Haugan, 2014) fann man också könsskillnader.



Både flickor och pojkar drabbas av stress men mönstren ser olika ut. Vi ser idag en grupp unga människor som inte beskriver sig som tjej eller kille utan definierar sig med ett annat könsuttryck. Vad detta kommer att innebära för forskningsresultaten framöver återstår att se. Sammantaget är forskningsfältet kring ungdomars mående komplext och ingångarna många. Intresset för hur ungdomar har det är stort men det tycks föreligga ett glapp mellan vetenskapliga studier och de studier som görs i skolor, i kommuner och inom organisationer som t ex Rädda Barnen och BRIS. Den här studien ämnade att med validerade instrument undersöka livstillfredsställelse utifrån aspekterna vänner, familj, boendemiljö, skola och själv och psykisk ohälsa med avseende på depression, ångest och stress.

### **Syfte**

Studiens generella syfte var att studera livstillfredsställelse utifrån fem aspekter (familj, vänner, boendemiljö, skola och själv) och psykisk ohälsa utifrån tre aspekter (depression, ångest och stress) hos gymnasieungdomar. Specifika syften var:

1. Att undersöka grad av skattad livstillfredsställelse (familj, vänner, boendemiljö, skola och själv) respektive psykisk ohälsa (depression, ångest och stress) hos gymnasieungdomar.
2. Att undersöka skillnader mellan tjejer och killar avseende livstillfredsställelse (familj, vänner, boendemiljö, skola och själv) och psykisk ohälsa (depression, ångest och stress).
3. Att undersöka samband mellan de olika aspekterna av livstillfredsställelse och de olika aspekterna av psykisk ohälsa för tjejer respektive killar.

## Metod

### Deltagare

Studiens stickprov var alla ungdomar mellan 16 och 19 år ( $M_{\text{ålder}} = 16,9$ ,  $SD=1,0$ ) som år 2015 hade sommarpraktik inom kommunen ( $N=520$ ). Bland dessa valde 121 att delta. Av dessa var 77 (63,6%) tjejer, 42 killar (34,7%) och 2 (1,7%) uppgav inte kön. Bland deltagarna uppgav 82 (67,8%) att de gick i gymnasiet. Av de 39 deltagare som inte gick i gymnasiet uppgav 33 (84,6%) att de skulle börja till hösten. Bland deltagarna uppgav 93 personer (76,9%) svenska som modersmål. De övriga 28 (23,1%) uppgav något av 14 andra språk varav en uppgav teckenspråk.

### Procedur och etiska överväganden

Innan enkäten skickades ut till studiens deltagare fylldes den i av tre ungdomar för att i någon mån kontrollera om innehållet upplevdes som besvärande eller svårförståeligt. Responsen var positiv och inga ändringar genomfördes.

Sommarpraktik ordnas i kommunen sedan flera år och till de 620 platserna fanns år 2015 drygt 1000 sökande. Platserna fördelades 2015, liksom andra år, i samråd mellan å ena sidan kommunens praktiksamordnare och å andra sidan företrädare för elevhälsovårdsteamerna på kommunens grund- och gymnasieskolor, socialtjänsten och polisen. Kommunens egna utvärderingar från tidigare år har visat att för många ungdomar med känd problematik har en praktikplats under några sommarveckor bidragit till att häva en trend med till exempel hög skolfrånvaro, begynnande psykisk ohälsa eller kriminalitet. Praktikplatserna ordnas därför främst för de ungdomar som bedöms ha särskilda behov av dem. Alla ungdomar har dock rätt att söka och i mån av plats tilldelas även ungdomar utan särskilda behov platser. Bland dessa ungdomar lottas platserna ut. Sommaren 2015 var det enligt kommunens praktiksamordnare 170 platser av de totalt 620 som tillföll ungdomar utan särskilda behov. Av olika skäl tackade 17 av de 620 nej och kvar fanns 603 ungdomar mellan 16 och 20 år som tilldelades en praktikplats. Bland dessa fanns 82 personer som fyllt 20 år och därför inte var aktuella för att delta i studien. Med dessa borträknade bestod undersökningsgruppen av 521 ungdomar mellan 16 och 19 år.

Ett presentationsbrev (bilaga 1) skickades via e-post till de 521 ungdomarna och i brevet fanns en länk till enkäten (bilaga 2). I presentationsbrevet betonades att deltagandet i studien var helt frivilligt och att svaren inte under någon fas skulle kunna kopplas till någon enskild individ. Ungdomarna erbjöds ingen ersättning för sitt deltagande men möjlighet till

kontakt via e-post vid frågor eller funderingar. En påminnelse skickades också ut till samtliga 521. I påminnelsemejllet (bilaga 3) ombads ungdomarna på nytt att svara om de inte redan gjort det. Enkäterna fylldes i on-line, svaren var avidentifierade och sparades i en databas. Ungdomarna svarade också på frågor om ålder, kön, utbildning och hemspråk. Frågorna om levnadsförhållanden avseende familjekonstellation och framtidsplaner utgick på grund av för få svar.

### **Etiska hänsynstaganden**

Innan studien påbörjades identifierades ett antal etiska dilemman vilka beskrivs nedan. Det fanns en risk för att några av deltagarna skulle uppleva obehag i att svara på frågor om sitt psykiska mående. I presentationen formulerades därför tydligt frivilligheten i att delta. En annan risk skulle kunna vara att deltagarnas identitet på något sätt skulle kunna röjas. Ingen av deltagarna uppgav namn eller personnummer. All data lagrades on-line och det fanns inte någon gång under studien möjlighet att spåra eller koppla ihop svar med individer. Ett dilemma var också att några av deltagarna sannolikt skulle lida av psykisk ohälsa och vara i behov av stöd och hjälp. Deltagarna gavs därför möjlighet att kontakta uppsatsförfattaren för rådgivning.

### **Instrument**

*Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale* (MSLSS; Huebner, & Gilman 2002) är ett självskattningsinstrument som utformats för att mäta fem aspekter av livstillfredsställelse hos barn och ungdomar. Instrumentet innehåller sammanlagt 40 påståenden fördelade över fem delskalor för de specifika aspekterna familj, vänner, boendemiljö, skola och själv. Varje item besvaras på en sex-gradig likertskala från 1=Instämmer absolut inte till 6=Instämmer helt. MSLSS har prövats på flera icke kliniska stickprov i bland annat USA och Kanada och enligt Heubner och Gilman har instrumentet visat på acceptabel internkonsistens med Cronbachs alfakoefficienter på mellan 0.79 och 0.85 för aspekten *familj*, 0.81 och 0.85 för aspekten *vänner*, 0.79 och 0.83 för aspekten *boendemiljö*, 0.83 och 0.85 för aspekten *skola* samt 0.72 och 0.84 för aspekten *själv* (ibid). I den här gjorda studien erhöles följande Cronbachs alfavärden för de olika aspekterna i MSLSS: *Familj* 0,93; *vänner* 0,86; *boendemiljö* 0,87; *skola* 0,91 och *själv* 0,88. En översättning från engelska till svenska av MSLSS gjordes av en tvåspråkig doktorand med engelska som modersmål. En bearbetning av översättningen gjordes till den här studien med

hjälp av en grupp ungdomar på gymnasiet. Någon svensk normering av formuläret finns ännu inte.

*The Depression Anxiety Stress Scale* (DASS; Lovibond & Lovibond, 1995) är ett självskattningsformulär som utvecklats för att mäta de tre inbördes relaterade tillstånden depression, ångest och stress och för att skilja mellan dem (DASS homepage, Psychology Foundation of Australia). DASS har i originalutförandet 42 items men finns också i en kortversion, *The Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 Items* (DASS-21). DASS-21, som har 7 items per skala, är den version som användes i denna studie. Delskalorna består av frågor med svarsalternativ på en fyrgradig likertskala från 0=Beskriver mig inte alls till 3=Beskriver mig väldigt mycket. Höga poäng indikerar högre grad av depression, ångest och stress. Instrumentet finns översatt till svenska ([www.fbanken.se/form/73/depression-anxiety-stress-scales](http://www.fbanken.se/form/73/depression-anxiety-stress-scales)). DASS-21 har i flera studier på både kliniska och icke-kliniska grupper visat god validitet och reliabilitet när det gäller att mäta uttryck för depression, ångest och stress (Antony, Bieling, Cox, Enns & Swinson, 1998; Szabó, 2010). Cronbachs alfa för de olika skalorna i DASS-21 rapporterades i en studie från år 2000 till 0,81 på depressionsskalan, 0,73 på ångestskala och 0,81 på stressskalan (Einstein, Lovibond & Gaston, 2000). I den här gjorda studien erhöles följande Cronbachs alfavärden: 0,91 för depressionsskalan, 0,82 för ångestskalan och 0,88 för stressskalan. Cut-offvärden för icke kliniska stickprov anges enligt följande: För depression 0-9 (normalt), 10-13 (lindrigt), 14-20 (måttligt), 21-27 (svårt) och 28+ (extremt svårt). För ångest är värdena 0-7 (normalt), 8-9 (lindrigt), 10-14 (måttligt), 15-19 (svårt) och 20+ (extremt svårt). Värdena för stress är 0-14 (normalt), 15-18 (lindrigt), 19-25 (måttligt), 26-33 (svårt) och 34+ (extremt svårt) (ibid)

### **Statistiska analyser**

Enkätsvaren analyserades i Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 22.0. Deskriptiv statistik och Cronbachs alphavärden beräknades för de olika delskalorna. Variabler gällande psykisk ohälsa, dvs depression, ångest och stress, var inte normalfördelade och varianserna var olika för tjejer respektive killar. För att undersöka eventuella skillnader mellan gruppen tjejer och gruppen killar användes Mann-Whitney U-test för DASS-skalorna. De ovan nämnda förutsättningarna (normalfördelning och lika varianser) var uppfyllda gällande de fem aspekterna av livstillfredsställelse och för att undersöka eventuella skillnader mellan gruppen tjejer och gruppen killar på dessa variabler användes t-test för oberoende stickprov. Som mått på korrelationer användes Pearsons r. Könsskillnader gällande korrelationer undersöktes med z-test.

## Resultat

### Livstillfredsställelse

Medelvärden och standardavvikelser beräknades för respektive kön med avseende på de fem delskalorna liksom för den totala livstillfredsställelsen (se Tabell 1). Genomgående visade resultatet att ungdomarna skattade sin livstillfredsställelse som hög. Medelvärdena var över 4 på den totala livstillfredsställelsen för både tjejer och killar vilket korresponderar med svarsalternativet ”instämmer för det mesta”. Den aspekt där ungdomarna var mest nöjda var vänner. På frågorna om vänner var medelvärdet för tjejer 4,93 (SD=0,75) och för killar 5,06 (SD= 0,89) där 6 var det högsta möjliga värdet. Den aspekt där ungdomarna var minst nöjda var skola där medelvärdet för tjejerna var 3,81 (SD=1,12) och för killarna 4,12 (SD=1,33).

Resultatet visade på en signifikant skillnad mellan könen på delskalan *själv* (självrelaterad livstillfredsställelse). Som tabell 1 visar skattade killarna (M= 4,84, SD=1,05) signifikant högre än tjejerna (M= 4,30, SD = 0,91) på denna delskala,  $t(117) = -2,89$ ,  $p = 0,01$ ,  $d = -0,56$ .

Tabell 1.

*Medelvärde och standardavvikelse för MSLSS, totalt och delskalor, samt resultaten av t-test för oberoende stickprov*

Variabel	Medelvärde (SD)			t	p
	Total (N=119)	Tjejer (N = 77)	Killar (N = 42)		
MSLSS, total	4,37 (0,78)	4,29 (0,73)	4,54 (0,86)	-1,65	p=0,10
familj	4,43 (1,19)	4,44 (1,12)	4,47 (1,25)	-0,15	p=0,88
vänner	4,97 (0,80)	4,93 (0,75)	5,06 (0,89)	-0,83	p=0,41
boendemiljö	4,07 (1,05)	3,97 (1,09)	4,26 (0,98)	-1,44	p=0,15
skola	3,92 (1,20)	3,81 (1,12)	4,12 (1,33)	-1,33	p=0,19
själv	4,47 (1,00)	4,30 (0,91)	4,84 (1,05)	-2,89	p=0,01

### Psykisk ohälsa

En övervägande majoritet av ungdomarna i undersökningsgruppen uppgav inte förhöjda nivåer av vare sig depression, ångest eller stress. Medelvärden och standardavvikelser för de

tre variablerna presenteras i tabell 2. Enligt de cut-offvärden som finns angivna i metoddelen uppgav 101 (83,5%) att de inte hade någon grad av depression (mindre än 9 poäng). Ingen av de svarande ungdomarna uppgav svår depression (21 eller fler poäng), 13 (10,7%) skattade lindrig depression (10-13 poäng) och 7 (5,8%) skattade måttlig depression (14-20 poäng). Bland de som uppgav någon grad av depression (lindrig eller måttlig) var 16 tjejer (ca 21% av alla tjejer) och 3 killar (ca 7% av alla killar).

Beträffande ångest uppgav 108 personer (89,3%) normal nivå (mindre än 7 poäng) och fem personer (4,1%) lindrig ångest (8-9 poäng). Lika många (4,1%) uppgav måttlig ångest (10-14 poäng) och tre personer (2,5%) uppgav svår ångest (15-19 poäng). Majoriteten av både tjejer och killar skattade normal ångestnivå. Bland de som skattade förhöjd ångestnivå (lindrig eller måttlig) var 11 tjejer (ca 14% av alla tjejer) och en kille (ca 2% av alla killar). Även på skalan för stress uppgav majoriteten (112 personer, 92,6%) av ungdomarna i undersökningen normal stressnivå (mindre än 14 poäng). Sex personer (5%) uppgav lindrig stress (15-18 poäng), tre personer (2,5%) uppgav måttlig stress (19-25 poäng) och ingen uppgav svår stress. På stress-skalan uppgav ingen av killarna i undersökningsgruppen förhöjd nivå av stress. Med avseende på könsskillnader, som tabell 2 visar fanns det signifikanta skillnader i medianvärdena mellan tjejer och killar på samtliga indikatorer för psykisk ohälsa. Tjejer rapporterade signifikant högre nivåer av depression, ångest och stress jämfört med killar.

Tabell 2.

*Median/medelvärde och standardavvikelse för DASS-21, totalt och delskalor, tjejer och killar*

DASS delskala	Median/Medelvärde (SD)			Mann-Whitney U		
	Total (N = 119)	Tjejer (N = 77)	Killar (N = 42)	U	z	p
Depression	2,00/ 4,13 (4,94)	4,00/5,04 (5,00)	0,50/2,19 (3,76)	1033.50	-3,32	p < 0,001
Ångest	2,00/3.27 (3,79)	3,00/4,10 (3,98)	0,00/1,52 (2,20)	901.00	-4,06	p < 0,001
Stress	4,00/5.47 (4,90)	5,00/6,82 (5,05)	1,50/2,81 (3,16)	747.00	-4.86	p < 0.001

### Korrelation mellan delskalorna i MSLSS

I tabell 3 presenteras korrelationer mellan de fem delskalorna i MSLSS för tjejer och killar separat. För tjejer hittades de starkaste sambanden mellan familj och boendemiljö ( $r=0,69$ ,  $p < 0,01$ ) och mellan skola och själv ( $r=0,45$ ,  $p < 0,01$ ) De starkaste sambanden för killar fanns mellan familj och själv ( $r = 0,69$ ,  $p < 0,01$ ) och mellan vänner och själv ( $r=0,67$ ,  $p<0,01$ ).

Tabell 3.

*Korrelation mellan MSLSS delskalor för tjejer (över diagonal) och killar (under diagonal)*

MSLSS delskala	1	2	3	4	5
1. Familj	–	0,44**	0,69**	0,36**	0,41**
2. Vänner	0,54**	–	0,41**	0,30**	0,38**
3. Boendemiljö	0,56**	0,50**	–	0,39**	0,30**
4. Skola	0,52**	0,34**	0,40**	–	0,45**
5. Själv	0,69**	0,67**	0,27**	0,46**	–

Not. \*\* $p < 0,01$

### Korrelation mellan DASS-21 delskalor

Som tabell 4 visar hittades starka positiva korrelationer mellan de tre delskalorna i DASS-21 för både tjejer och killar.

Tabell 4.

*Korrelation mellan DASS-21 delskalor tjejer (över diagonal) och killar (under diagonal)*

DASS-21 delskala	1	2	3
1. Depression	--	0,70**	0,78**
2. Ångest	0,75**	--	0,81**
3. Stress	0,80**	0,67**	--

Not. \*\* $p < 0,01$

## Korrelation mellan livstillfredsställelse och psykisk ohälsa

Korrelationer mellan de fem aspekterna av livstillfredsställelse och de tre aspekterna av psykisk ohälsa är presenterade i tabell 5 för tjejer respektive killar. Resultaten i studien visade på skillnader mellan könen. För tjejer visade resultaten på ett negativt samband mellan de olika aspekterna av livstillfredsställelse och psykisk ohälsa. För killar visade resultaten på att det inte fanns några starka samband mellan de olika aspekterna av livstillfredsställelse och psykisk ohälsa.

Tabell 5. Korrelation mellan olika aspekter av livstillfredsställelse och psykisk ohälsa samt resultaten av z-test

DASS-21 delskala	MSLSS delskalor				
	Familj	Vänner	Boendemiljö	Skola	Själv
<b>Stress</b>					
Tjejer	-0,45****	-0,54****	-0,43****	-0,50****	-0,50****
Killar	-0,19	-0,04	-0,38**	-0,38**	-0,09
z-test	1,48	2,85***	0,30	0,75	2,32*
<b>Ångest</b>					
Tjejer	-0,35***	-0,48****	-0,41****	-0,47****	-0,40****
Killar	-0,16	-0,16	-0,28	-0,19	-0,19
z-test	1,03	1,83*	0,75	1,61*	1,17
<b>Depression</b>					
Tjejer	-0,42****	-0,53****	-0,41****	-0,55****	-0,55****
Killar	-0,29	-0,19	-0,33**	-0,35**	-0,21
z-test	0,75	2,01*	0,47	1,28	2,05

Not. \* p < 0,10, \*\*p < 0,05, \*\*\*p < 0,01, \*\*\*\*p < 0,001.



## Diskussion

Studiens generella syfte var att undersöka nivåerna av upplevd livstillfredsställelse med avseende på familj, vänner, boendemiljö, skola och själv och upplevd psykisk ohälsa med avseende på depression, ångest och stress bland svenska ungdomar i gymnasieåldern, 16-19 år. Majoriteten av ungdomarna i studien uppgav en hög grad av livstillfredsställelse med de högsta värdena inom aspekten vänner och de lägsta inom aspekten skola. I en amerikansk studie (Weber & Heubner, 2015) fick man liknande resultat; en hög grad av generell livstillfredsställelse med de högsta värdena inom aspekten vänner och de lägsta inom aspekten skola. I den studien bestod stickprovet av 344 skolelever i åldern 12-13 år. Ett relativt stort icke-klinisk stickprov men innehållande yngre personer. Det är svårt att finna studier gjorda för äldre tonåringar och jämförelserna mellan resultat måste, med tanke på deltagarnas olika utvecklingsmässiga förutsättningar, göras med stor försiktighet. I en annan, och större, (N=1338) internationell studie av Gilman et al. (2008) jämfördes samma aspekter av ungdomars livstillfredsställelse men i fyra olika länder – USA, Irland, Kina och Sydkorea. Resultaten i den studien visade att de amerikanska, irländska och sydkoreanska ungdomarna var mest nöjda med sina vänner och minst nöjda med skola medan ungdomarna i Kina var mest nöjda med familj och skola och minst nöjda med boendemiljö. Intressant är att även om de sydkoreanska ungdomarna var mest nöjda med vänner så var medelvärdet på den delskalan mer än en standardavvikelse lägre än medelvärdet på samma delskala hos ungdomar i USA och Irland. Detta indikerar möjligen kulturella skillnader mellan länderna. Åldern hos deltagarna var mellan 12 och 17 år. Även här gjordes alltså studien bland yngre personer.

Denna studie syftade också till att undersöka skillnader mellan könen avseende de olika aspekterna av livstillfredsställelse respektive psykisk ohälsa. Killarna skattade signifikant högre än tjejerna inom aspekten ”själv”. I ovan nämnda studie av Gilman et al. (2008) redovisades inte några signifikanta skillnader mellan könen på aspekten ”själv” utom bland de sydkoreanska ungdomarna. De sydkoreanska killarna skattade, i likhet med denna studies killar, signifikant högre inom aspekten ”själv” än tjejerna. Kunskapen om orsakerna till dessa resultat är mycket osäker och vidare forskning behövs.

Majoriteten av ungdomarna i studien uppgav inte förhöjda nivåer av depression, ångest eller stress. Tjejerna i studien rapporterade dock signifikant högre värden på alla tre delskalorna. Studier som stödjer en högre grad av psykisk ohälsa hos tjejer och kvinnor är många. I Socialstyrelsens rapport (2013) beskrivs en ökning av psykisk ohälsa bland barn och

ungdomar under hela 2000-talet. I åldersgruppen 18 till 24 år redovisar Socialstyrelsen (ibid) att under 2011 var det 7% av männen och 10% av kvinnorna som hade kontakt med den psykiatriska vården eller använde psykofarmaka. Det är inte möjligt att jämföra resultaten mellan dessa olika undersökningar eftersom begreppet psykisk ohälsa operationaliserats på olika sätt. Intressant är dock att tjejer och kvinnor stabilt rapporterar högre grad av psykisk ohälsa än killar och män. Bland tjejerna i studien var det 89,6% som skattade sin stressnivå som normal. Samtliga killar i studien skattade sin stressnivå som normal. Schraml (2013) redovisade i sin studie av stressymptom bland 16-åringar att nästan 50% av tjejerna och 20% av killarna kämpade med stressrelaterade symptom. Det hade varit intressant att replikera studien under terminstid, då de flesta i stickprovet skulle gå i gymnasiet. Möjligen hade både tjejer och killar då rapporterar högre stressnivåer.

Beträffande sambandet mellan de olika aspekterna av livstillfredsställelse fanns bland tjejerna det starkaste sambandet mellan ”familj” och ”boendemiljö”. För killarna fanns det starkaste sambandet mellan ”familj” och ”själv” och mellan ”vänner” och ”själv”. Även hos killarna var sambandet starkt mellan ”familj” och boendemiljö” om än inte så starkt som hos tjejerna. Beträffande sambanden mellan de olika aspekterna av livstillfredsställelse hade det varit önskvärt att komplettera undersökningen med till exempel intervjuer för att ge ungdomarna möjlighet att formulera sig kring innebörden i begreppen. Weber och Huebner (2015) studerade samband mellan livstillfredsställelse och personlighetsdrag. De fann samband mellan samvetsgrannhet och total livstillfredsställelse samt mellan samvetsgrannhet och alla aspekter av livstillfredsställelse utom ”vänner”. Författarna är försiktiga gällande sina slutsatser, bland annat påpekar de att stickprovet inte är representativt. Vad som är intressant är att ett mer komplext anslag i frågeställningen, till exempel samband mellan livstillfredsställelse och personlighetsdrag skulle kunna ge viktig och mer nyanserad kunskap.

Komorbidityten för ångest och depression hos både ungdomar och vuxna är belagd i många studier (Hale et al, 2009) och stämde också för undersökningsgruppen i denna studie. Livstillfredsställelse och psykisk ohälsa avseende depression, ångest och stress var negativt och signifikant korrelerat i den här studien för tjejer men inte för killar. Det indikerar att tjejernas psykiska ohälsa tycks vara kopplad till graden av livstillfredsställelse medan det hos killarna ser ut som att psykisk ohälsa inte är så känslig för graden av livstillfredsställelse. Möjligen är dessa resultat en följd av olika svarsstilar där det skulle kunna vara så att både tjejer och killar svarar på ett sätt som motsvarar social önskvärdhet. Det skulle kunna vara så att killar i högre grad än tjejer ”presenterar sig” som nöjda med sig själva. Eller att tjejer, omvänt, inte vill framstå som ”självgodar” och därför skattar lägre.

## Styrkor och begränsningar

Studiens styrka var att den adresserade frågor kring både livstillfredsställelse och psykisk ohälsa hos ungdomar. Denna ansats har som tidigare nämnts efterfrågats i internationella studier (Fouladchang et al., 2010; Lambert et al., 2014). En annan styrka är att de instrument som användes är aktuella och relativt sett väl validerade och att det föreligger ett behov av studier som använder sådana.

Bland studiens begränsningar finns det faktum att undersökningsgruppen inte var tillräckligt stor för att resultaten ska kunna generaliseras till ungdomar i största allmänhet. Avsikten var att nå och samla in data från ett icke kliniskt stickprov. Skolorna, som är den plats där de allra flesta 16-19-åringar befinner sig, visade sig vara mycket otillgängliga. Trots upprepade och engagerade försök att motivera rektorerna på flera olika skolor att låta eleverna delta i studien blev svaret från samtliga nej. Gruppen som undersöktes i denna studie var inte heller representativ för gruppen 16-19-åringar i Sverige i det att individerna i gruppen hade någon form av känd svårighet som kvalificerade dem för praktikplats inom kommunen. I den grupp som år 2015 erbjöds sommarpraktik i kommunen var det 170 individer som på grund av svåra omständigheter eller dåligt mående inte kunde ta praktikplatsen. Deras platser lottades därför ut till ungdomar som inte hade någon känd psykisk ohälsa eller andra svårigheter. Vilka bland ungdomarna i gruppen som svarade på enkäten vet vi inte. Det är dock rimligt att anta att de som inte svarade har andra egenskaper än de som svarade. De som svarade skattade sin livstillfredsställelse som relativt hög. Det hade varit intressant att ta reda på mer om anledningarna till detta. Kan praktikplatsen i sig och vad den kan innebära i form av till exempel upplevelse av sammanhang, inkomst och ökad självständighet bidra till en högre grad av livstillfredsställelse? Vilken betydelse har tidpunkten för mätningen? Hade livstillfredsställelsen skattats lika högt under terminstid? MSLSS tar upp fem aspekter av livstillfredsställelse. En brist i studien skulle också kunna vara att instrumentet inte speglar andra aspekter av livstillfredsställelse som skulle kunna vara av betydelse. Ytterligare en begränsning i den genomförda studien är att all data lämnades via självskattning. Det kan finnas risk att deltagarna svarade på ett sätt som motsvarar deras ideal eller föreställningar om hur det borde vara snarare än deras sanna upplevelse. Denna begränsning tas också upp i flera internationella studier.

## Slutsatser och förslag till framtida forskning

Hälsobegreppet är mångfacetterat och flerdimensionellt. Att fokusera på livstillfredsställelse som en del i studier om psykisk hälsa såväl som psykisk ohälsa tycks idag bli allt mer förekommande i forskningen. Studier som fokuserar på ungdomar med avseende på livstillfredsställelse och psykisk ohälsa är fortfarande få. De slutsatser som kan dras utifrån den genomförda studien är att graden av livstillfredsställelse bland ungdomarna i stickprovet är relativt hög. I framtida studier är det önskvärt att nyansera och fördjupa förståelsen av livstillfredsställelse. Killarna i stickprovet rapporterade signifikant högre grad av tillfredsställelse än tjejerna på aspekten själv. Om denna skillnad svarar mot ett faktiskt förhållande eller om det är resultat av till exempel svarsstil eller könsroller går inte att säga säkert utifrån den här studien. Det tycks föreligga ett behov av att fördjupa kunskapen kring vad könsskillnaderna beror på. Tjejerna i studien rapporterade signifikant högre grad av psykisk ohälsa. Kunskapen om att tjejer och kvinnor rapporterar en högre grad av psykisk ohälsa än killar och män är odiskutabel och framtida forskning behöver snarare fokusera på fördjupning och åtgärder än på kartläggning. Sambanden mellan livstillfredsställelse och psykisk ohälsa är olika för tjejer och killar i stickprovet. Även om slutsatserna från den här gjorda studien får betecknas som försiktiga skulle de kunna tyda på att vi, åtminstone för tjejer, – på olika nivåer i samhället – behöver säkra en tillräcklig grad av livstillfredsställelse för att minska psykisk ohälsa. Även här behövs vidare studier. Det finns en mängd föreställningar om ungdomars psykiska mående och naturligtvis också kunskap. På många ställen gör skolorna regelbundet egna undersökningar om elevernas mående och organisationer som Rädda Barnen genomför också återkommande studier. Det saknas dock studier för svenska förhållanden som med validerade instrument, på ett nyanserat och väl underbyggt sätt undersöker ungdomars livstillfredsställelse och psykiska ohälsa. Det glapp som tycks finnas mellan å ena sidan den vetenskapliga forskningen, å andra sidan skolor, kommuner och organisationer behöver uppmärksammas. Vad behöver vi göra för att minska detta glapp? Hur kan forskningsresultat implementeras för att på allvar bidra till att utveckla metoder för att minska psykisk ohälsa bland ungdomar? Hur kan den kunskap som finns inom olika organisationer i samhället användas i forskningen?

Det hade varit önskvärt att i en framtida studie utveckla frågeställningarna till att omfatta fler aspekter, till exempel personlighetsdrag och kulturell tillhörighet. Komplexiteten i forskningsområdet är stor och svår att fånga i ett kast. Kanske behöver självskattningsinstrumenten, om än väl validerade, kompletteras med andra metoder, t ex

intervjuer. Att genom fortsatta studier öka kunskapen och göra den tillgänglig för en bredare grupp är av största vikt för framtidens samhälle.

### Referenser

- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment, 10*(2), 176-181.
- Benjet, C., Borges, G., Méndez, E., Albor, Y., Casanova, L., Orozco, R., Curiel, T., Fleiz, C., Medina-Mora, M E. (2016). Eight-year incidence of psychiatric disorders and service use from adolescence to early adulthood: longitudinal follow-up of the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *European Child & Adolescent Psychiatry, 25*, 163-173
- Bradley, K. D., Cunningham, J. D., & Gilman, R. (2014). Measuring adolescent life satisfaction: A psychometric investigation of the Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale (MSLSS). *Journal of Happiness Studies, 15*, 1333-1345.
- BRIS' hemsida. (u.å). <http://www.bris.se>
- Chui, W. H., & Wong, M. Y. H. (2016). Gender differences in happiness and life satisfaction among adolescents in Hong-Kong: Relationships with self-concept. *Social Indicators Research, 125*, 1035-1051.
- Einstein, D., A., Lovibond, P., F., & Gaston, J., E. (2000). Relationship Between Perfectionism and Emotional Symptoms in an Adolescent Sample. *Australian Journal of Psychology, 52:2*, 89-93
- DASS homepage, Psychology Foundation of Australia. <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>
- Fouladchang, M., Kohgard, A., & Salah, V. (2010). A study of psychological health among students of gifted and nongifted high schools. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 5*, 1220-1225.
- Frisch, M. B. (1998). Quality of life therapy and assessment in health care. *Clinical Psychology: Science and Practice, 5*, 19-40.
- Gilman, R., Huebner, E. S., Tian, L., Park, N., O'Byrne, J., Schiff, M., . . . Langknecht, H. (2008). Cross-national adolescent multidimensional life satisfaction reports: Analyses of mean scores and response style differences. *Journal of Youth & Adolescence, 37*, 142-154.
- Hale, W. W., Raaijmakers, A. W., Muris, P., van Hoof, A., & Meeus, W. H. J. (2009). One factor or two parallel processes? Comorbidity and development of adolescent anxiety and depressive disorder symptoms. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50:10*, 1218-1226.

- Hammen, C. (2009). Adolescent depression: Stressful interpersonal contexts and risk for recurrence. *Current Directions in Psychological Science*, 18(4), 200-204.
- Huebner, E. S., & Gilman, R. (2002). An introduction to the multidimensional students' life satisfaction scale. *Social Indicators Research*, 60, 115–122.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of mental health*. New York: Basic Books.
- Jansson, T. (1960). *Vem ska trösta knyttet?* Stockholm: Alfabeta Bokförlag AB
- Jansson, T. (1962) *Det osynliga barnet*. Stockholm: Rabén & Sjögren.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, 43, 207-222.
- von Knorring, A.-L., von Knorring, L., & Waern, M. (2013). Depression från vaggan till graven. *Läkartidningen*, 9-10, 110.
- Lambert, M., Fleming, T., Ameratunga, S., Robinson, E., Crengle, S., Sheridan, J., Denny, S., Clark, T., & Merry, S. (2014). Looking on the bright side: An assessment of factors associated with adolescents' happiness. *Advances in Mental Health*, 12(2): 101-109.
- Lindgren, B. (1976). *Lilla sparvel*. Stockholm: Karneval förlag.
- Lovibond, S. H. & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety and Stress Scales* (2nd ed.). Sydney: Psychology Foundation.
- Lunds ungdomsenkät: Kommunrapporten (2015). Hämtat från:  
[http://www.lund.se/Global/F%C3%B6rvaltningar/BSF\\_Lund\\_Oster/LUNK/LUNK\\_2015.pdf](http://www.lund.se/Global/F%C3%B6rvaltningar/BSF_Lund_Oster/LUNK/LUNK_2015.pdf)
- Melvin, G. A., Dudley, A. L., Gordon, M. S., Ford, S., Taffe, J., & Tonge, B., J. (2013) What happens to depressed adolescents? A follow-up study into early adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 151, 298-305.
- MINI-D 5, Diagnostiska kriterier enligt DSM-5 (2015). American Psychiatric Association: Halmstad.
- Moksnes, U.K., Espnes, G. A., & Haugan, G. (2014). Stress, sense of coherence and emotional symptoms in adolescents. *Psychology & Health*, 29(1): 32-49.
- Olsson, I. G., & von Knorring, A.-L. (1999). Adolescent depression: prevalence in Swedish high-school students. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 99, 324-331.
- Pavot, W., Diener, E., Randall Colvin, C., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 149-161

- Rädda Barnen (2014). *Ung röst*. Hämtat från: [https://www.raddabarnen.se/Documents/vad-vi-gor/sverige/samhallets-ansvar/ung-rost/Lokala%20rapporter%202014/Uppsala%20l%C3%A4n/rapport\\_uppsala.pdf](https://www.raddabarnen.se/Documents/vad-vi-gor/sverige/samhallets-ansvar/ung-rost/Lokala%20rapporter%202014/Uppsala%20l%C3%A4n/rapport_uppsala.pdf)
- Sawatzky, R. (2007). *The measurement of quality of life and its relationship with perceived health status in adolescents* (Unpublished doctoral dissertation).
- Schraml, K. (2013). Chronic stress among adolescents: Contributing factors and associations with academic achievement (Doktorsavhandling). Stockholms universitet, Institutionen för psykologi.
- Stallard, P. (2009). *Anxiety, cognitive behaviour therapy with children and young people*. Hove, East Sussex: Routledge
- Socialstyrelsens hemsida. (u.å.) <http://www.socialstyrelsen.se/termbanken>.
- Socialstyrelsen. (2013). *Barn och ungas hälsa, vård och omsorg*. (Statens offentliga utredningar 2013:3:15). Stockholm.
- Szabó, M. (2010). The short version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Factor structure in a young adolescent sample. *Journal of Adolescence*, 33, 1-8.
- Verduyn, C., Rogers, J., & Wood, A. (2009). *Depression, cognitive behaviour therapy with children and young people*. Hove, East Sussex: Routledge
- Waddel, M., & Firth, B. (1988). *Kan du inte sova, lilla björn?* Stockholm: Norstedts.
- Weber, M., & Huebner, E. S. (2015). Early adolescents' personality and life satisfaction: A closer look at global vs. domain-specific satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 83, 31-36.
- Wolitzky-Taylor, K., Dour, H., Zinbarg, R., Mineka, S., Vrshek-Schallhorn, S., Epstein, A., & Craske, M. G. (2014). Experiencing core symptoms of anxiety and unipolar disorders in late adolescence predicts disorder onset in early adulthood. *Depression and Anxiety*, 31, 207-213
- Wrangsjö, B., Winberg Salomonsson, M. (2007) *Tonårstid, utveckling, problem och psykoterapeutisk behandling*. Falköping: Natur och Kultur.



## Bilaga 1

Hej!

Jag håller på att göra en undersökning om ungdomars psykiska ohälsa och grad av tillfredsställelse i livet. Jag vill därför be dig att svara på några frågor. Genom att klicka på länken nedan kommer du till frågorna. Frågorna är enkla och det tar ungefär 8 minuter att besvara alla. Din medverkan är mycket viktig. Det behövs så många svar som möjligt för att kunna öka kunskapen i samhället om hur ungdomar upplever sin tillvaro och sitt mående. Dina svar kommer att vara helt anonyma.

Om du har några frågor eller synpunkter är du välkommen att kontakta mig via mejl.

Vänligen fyll i formuläret så snart som möjligt genom att klicka på nedanstående länk:

<https://sUNET.artlogik.net/lu/Survey/8882>

(Om länken inte skulle fungera, vänligen kopiera och klistra in den i webbläsaren)

Undersökningen görs inom ramen för psykoterapeutprogrammet vid Lunds universitet och handleds av fil dr Daiva Daukantaité vid Institutionen för psykologi. Resultaten från undersökningen kommer att presenteras i en rapport.

Tack för din medverkan!

Hälsningar,

Kristina Aretjäll

Leg psykolog

[aretjall.kristina@gmail.com](mailto:aretjall.kristina@gmail.com)

## Bilaga 2

### Informerat samtycke

- Jag bekräftar att jag fått denna skriftliga samt annan muntlig information om forskningsstudien.
- Jag ger mitt samtycke till att delta i studien och vet att mitt deltagande är helt frivilligt.
- Jag är medveten om att jag när som helst och utan förklaring kan avsluta mitt deltagande.
- Jag tillåter att mina uppgifter registreras anonymt och att insamlad data förvaras och hanteras elektroniskt av studieansvariga.

**Jag har tagit del av ovanstående information. Sätt kryss här**

### Är du kvinna eller man?

- <sub>1</sub> Kvinna
- <sub>2</sub> Man
- <sub>3</sub> Vill inte ange

### Vilken årskurs går du?

- <sub>1</sub> Årskurs 1
- <sub>2</sub> Årskurs 2
- <sub>3</sub> Årskurs 3

**Har du svenska som modersmål?**<sub>1</sub> Ja<sub>2</sub> Nej

Om *Nej*, vilket språk pratar du hemma?

.....

.....

.....

## DASS-21

Var snäll och läs igenom varje påstående och ringa in det nummer 0, 1, 2 eller 3 som bäst motsvarar hur mycket påståendet beskriver dig den senaste veckan. Det finns inga rätt eller fel svar. Spendera inte för mycket tid på ett påstående.

---

	Beskriver mig inte alls	Beskriver mig till viss del	Beskriver mig till en större del av tiden	Beskriver mig våldigt mycket
1. Jag blev upprörd över triviala saker	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
2. Jag var uppmärksam på att jag var torr i munnen	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
3. Jag kunde inte uppleva några positiva känslor alls	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
4. Jag hade svårigheter att andas (t.ex. snabb andning, andfåddhet utan fysisk ansträngning)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
5. Jag kom inte igång med någonting	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
6. Jag hade en tendens att överreagera	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
7. Jag kände mig darrig (t.ex. att benen skulle vika sig under mig)	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
8. Jag hade svårt för att slappna av	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
9. Jag upplevde situationer som gjorde mig så ängslig att jag var otroligt lättad när det var över	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>
10. Jag kände att jag inte hade någonting att se fram emot.	<input type="checkbox"/> <sub>0</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>

- |  |                             |                             |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 11. Jag blev snabbt upprörd  | <input type="checkbox"/> _0 | <input type="checkbox"/> _1 | <input type="checkbox"/> _2 | <input type="checkbox"/> _3 |
| 12. Jag kände att jag använde mycket nervös energi   | <input type="checkbox"/> _0 | <input type="checkbox"/> _1 | <input type="checkbox"/> _2 | <input type="checkbox"/> _3 |
| 13. Jag kände mig ledsen och deprimerad  | <input type="checkbox"/> _0 | <input type="checkbox"/> _1 | <input type="checkbox"/> _2 | <input type="checkbox"/> _3 |
| 14. Jag blev otålig då jag blev försenad på något sätt (t.ex. hiss, trafiklampor, att bli tvungen att vänta) | <input type="checkbox"/> _0 | <input type="checkbox"/> _1 | <input type="checkbox"/> _2 | <input type="checkbox"/> _3 |
| 15. Jag kände att jag höll på att svimma   | <input type="checkbox"/> _0 | <input type="checkbox"/> _1 | <input type="checkbox"/> _2 | <input type="checkbox"/> _3 |
| 16. Jag kände att jag hade tappat intresset för nästan allt  | <input type="checkbox"/> _0 | <input type="checkbox"/> _1 | <input type="checkbox"/> _2 | <input type="checkbox"/> _3 |
| 17. Jag kände mig värdelös som person  | <input type="checkbox"/> _0 | <input type="checkbox"/> _1 | <input type="checkbox"/> _2 | <input type="checkbox"/> _3 |
| 18. Jag kände att jag lätt tog åt mig av saker   | <input type="checkbox"/> _0 | <input type="checkbox"/> _1 | <input type="checkbox"/> _2 | <input type="checkbox"/> _3 |
| 19. Jag svettades mycket (t.ex. handsvett) utan att det var varmt och utan fysisk aktivitet                  | <input type="checkbox"/> _0 | <input type="checkbox"/> _1 | <input type="checkbox"/> _2 | <input type="checkbox"/> _3 |
| 20. Jag kände mig rädd utan någon särskild anledning   | <input type="checkbox"/> _0 | <input type="checkbox"/> _1 | <input type="checkbox"/> _2 | <input type="checkbox"/> _3 |
| 21. Jag kände att livet inte var värt att leva   | <input type="checkbox"/> _0 | <input type="checkbox"/> _1 | <input type="checkbox"/> _2 | <input type="checkbox"/> _3 |
-

## LIVSTILLFREDSSTÄLLELSE

Sätt för varje fråga ett kryss vid det svarsalternativ som stämmer in bäst på Dig.

	Instämmer absolut inte	Instämmer inte	Instämmer inte riktigt	Instämmer delvis	Instämmer	Instämmer helt
1. Mina vänner är snälla mot mig	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2. Jag är rolig att vara med	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
3. Jag mår dåligt i skolan	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
4. Jag trivs inte med mina vänner	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
5. Det finns många saker som jag gör bra	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
6. Jag lär mig mycket i skolan	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7. Jag tycker om att tillbringa tid med mina föräldrar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
8. Min familj är bättre än andra	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
9. Det finns många saker med skolan som jag inte tycker om	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
10. Jag tycker att jag ser bra ut	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

11. Mina vänner är jättebra <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub>
12. Mina vänner hjälper mig om jag behöver det <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub>
13. Jag önskar att jag inte behövde gå iskolan <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub>
14. Jag tycker om mig själv <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub>
15. Det finns många roliga saker att göra där jag bor <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub>
16. Mina vänner behandlar mig väl <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub>
17. De flesta människor gillar mig <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub>
18. Jag tycker om att vara hemma med min familj <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub>
19. Vi kommer bra överens i min familj. <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub>
20. Jag ser fram emot att gå till skolan <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub>
-

	Instämmer absolut inte	Instämmer inte	Instämmer inte riktigt	Instämmer delvis	Instämmer	Instämmer helt
21. Mina föräldrar behandlar mig rättvist	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
22. Jag tycker om att vara i skolan.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
23. Mina vänner är elaka mot mig.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
24. Jag önskar att jag hade andra vänner.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
25. Skolan intresserar mig	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
26. Jag tycker om skolaktiviteter.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
27. Jag önskar att jag bodde i ett annat hus	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
28. Vi pratar vänligt till varandra i min familj.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
29. Jag har väldigt roligt med mina vänner	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
30. Jag och mina föräldrar gör roliga saker tillsammans	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
31. Jag tycker om området där jag bor.	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>



32. Jag önskar att jag bodde någon annanstans <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub>
33. Jag är en trevlig person <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub>
34. Den här staden är fylld av elaka personer <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub>
35. Jag tycker om att prova nya saker <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub>
36. Mitt hem är fint <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub>
37. Jag tycker om mina grannar <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub>
38. Jag har tillräckligt med vänner <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub>
39. Jag önskar att det bodde andra människor i mitt område <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub>
40. Jag tycker om att bo där jag bor. <sub>1</sub> <sub>2</sub> <sub>3</sub> <sub>4</sub> <sub>5</sub> <sub>6</sub>
- 

**Vad tror du att du kommer att göra när du slutat gymnasiet?**

- <sub>1</sub> Gå på högskola
- <sub>2</sub> Få ett arbete
- <sub>3</sub> Få praktik- eller lärlingsjobb
- <sub>4</sub> Bli arbetslös
- <sub>5</sub> Jag vet inte
- <sub>6</sub> Annat

vad .....

**TACK FÖR DIN MEDVERKAN!**

### Bilaga 3

Hej!

För en tid sedan skickade jag en enkät till dig och andra ungdomar i kommunen. Några har svarat men vi behöver många fler svar. Varför? Det behövs så många svar som möjligt för att öka kunskapen i samhället om hur ungdomar upplever sin tillvaro och sitt mående. Dina svar är helt anonyma. Har du inte svarat på frågorna ber jag dig att göra det nu. Om du redan svarat tackar jag så mycket.

Genom att klicka på länken nedan kommer du till frågorna. Frågorna är enkla och det tar ungefär 8 minuter att besvara alla.

Om du har några frågor är du välkommen att kontakta mig via mejl.

Vänligen fyll i formuläret så snart som möjligt genom att klicka på nedanstående länk:

<https://sUNET.artlogik.net/lu/Survey/8882>

(Om länken inte skulle fungera, vänligen kopiera och klistra in den i webbläsaren)

Undersökningen görs inom ramen för psykoterapeutprogrammet vid Lunds universitet och handleds av fil dr Daiva Daukantaitė vid Institutionen för psykologi. Resultaten från undersökningen kommer att presenteras i en rapport.

Tack för din medverkan!

Hälsningar,

Kristina Aretjäll

Leg psykolog

[aretjall.kristina@gmail.com](mailto:aretjall.kristina@gmail.com)