



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Vilka lider mest av psykisk ohälsa?

En kvantitativ studie om psykisk ohälsa bland unga vuxna
i Italien och Sverige

Mikaela Persson

Kandidatuppsats (SOPA 63)

Aktuell termin (VT 2017)

Antal ord: 12825

Handledare: Anna Tegunimataka

Abstract

Author: Mikaela Persson

Title: Who suffers the most from mental health? A quantitative study about mental health among young adults in Italy and Sweden

Supervisor: Anna Tegunimataka

Assessor: Anders Östnäs

The aim of this study was to compare mental health among Sweden's and Italy's young adults¹ by using three variables which were then correlated with the variable "mental health". The three variables I used were; "Family and social relations", "Religion and Tradition" and "Socio-economic factors". To conduct the research I used the database European Social Survey to obtain data from Italy as well as Sweden. SPSS was used to manage the data and thereby calculate the bivariate correlations to sustain the correlation coefficient and significance level. I could then recognize whether or not there were correlations between mental health and the three variables.

I found that the young adults in Sweden relied more on their socio-economic well-being to have good mental health, while the Italian respondents had a greater relationship between high scores in "Religion and Tradition" and low scores in mental health. The results also showed that both the Swedish and Italian young adults had less mental health issues if they lived a family- and social-centred life.

Key words: *young adults, mental health, Italy, Sweden, socio-economic factors, family and social-relations, religion and tradition*

Nyckelord: *unga vuxna, psykisk ohälsa, Italien, Sverige, socio-ekonomiska faktorer, familj och sociala-relationer, religion och tradition*

¹ The term young adults refers to people between the ages 20 and 30.

Förord

Jag vill tacka min handledare Anna Tegunimataka för god handledning, vägledning och stöd under uppsatsens gång. Hennes stöd och resurser bidrog med mycket hjälp och motivation, vilket underlättade min skriv- och forskningsprocess.

Innehåll

<i>Problemformulering</i>	5
Syfte.....	7
Frågeställningar.....	7
<i>Bakgrund</i>	8
Ekonomins påverkan på samhället.....	8
Italiens samhälle och ekonomi.....	8
Sveriges samhälle och ekonomi.....	9
<i>Tidigare forskning</i>	10
Psykisk ohälsa.....	10
Att acceptera psykisk ohälsa.....	10
Religion.....	11
Värderingar i olika kulturer.....	12
Vad betyder glädje för oss?.....	13
Tillvägagångssätt för att hitta tidigare forskning.....	14
<i>Teori</i>	15
Inglehart & Baker.....	15
Aaron Antonovsky- KASAM (Känsla av Sammanhang).....	18
<i>Hypotesprövning</i>	20
<i>Metod</i>	20
Kvantitativ metod.....	21
Fördelar och nackdelar med kvantitativ metod.....	21
Sekundäranalys som metod.....	22
Förtjänster och brister med sekundäranalys.....	22
Reliabilitet.....	23
Validitet.....	23
Forskningsetik.....	23
<i>Data</i>	24
Kodning av data.....	25
Psykisk Ohälsa Variabel.....	25
Familj och sociala-relationer variabel.....	28
Religion och Tradition variabel.....	29
Socio-ekonomiska faktorer variabel.....	30
<i>Empiri</i>	32
Mätning av variabler.....	35
<i>Analys</i>	36
Univariat analys.....	36
Bivariat analys.....	44
<i>Sammanfattande diskussion</i>	52
<i>Referenser</i>	55

Problemformulering

Sverige anses vara ett av de mest jämlika samhällena i världen (World Economic Forum, 2014) och vi har mycket hög levnadsstandard vilket Ahuvia (2002, s.23) menar är viktigt då befolkningen i rikare länder överlag är gladare. Vi har bra hälso- och sjukvård (Sveriges kommun och landsting, 2015), listan skulle kunna skrivas mycket lång. World Health Organization (WHO) (2014) skriver i en publikation om socio-ekonomiska faktorer som påverkar psykisk hälsa. Deras text påpekar dels att hälso- och sjukvård, landets ekonomi, familj, närhet till ens lokala omgivning och jämlikhet påverkar den psykiska hälsan hos folk (2014, s.17). Med detta sagt har Sveriges samhälle mycket som talar för att dess medborgare ska må bra. Därför kan en undra varför den psykiska ohälsan bland unga vuxna² i Sverige är så pass hög och fortsätter att öka (Socialstyrelsen, 2013).

För att undersöka hur olika faktorer korrelerar med psykisk ohälsa kommer Italien och Sverige jämföras med varandra i denna studie. Anledningen till valet är att det finns en hel del likheter och olikheter mellan Italien och Sverige. Esping Andersen (2009) skriver om olika välfärdsstater och menar att de skiljer sig åt. Han skriver att Italien tillhör den korporativa konservativa välfärdsstaten (2009, s.27) medan Sverige tillhör den socialdemokratiska (2009, s.28). Den korporativa konservativa välfärdsstaten betonar traditionella familjevärden och anser att familjen har det främsta ansvaret att ta hand om sig själva (2009, s.27). Den socialdemokratiska betonar jämlikhet och staten tar direkt ansvar för dess medborgare (2009, s.28). Vidare presenterar Eurostat (2017) statistik från 2014 som visar hur många procent av befolkningen i olika länder i Europa som rapporterar att de lider av kronisk depression. Statistiken visar att Sverige hade ganska höga nivåer av rapporterade kroniska depressioner 2014, 7 % för män och 12 % för kvinnor. Italien hade nästan hälften så låga siffror som Sverige, 4 % av männen och 7 % av kvinnorna led av kronisk depression. Som nämnts har Sverige mycket som talar för att dess befolkning ska må bra. Hur kommer det sig att Sverige, enligt Eurostat, har högre grad av psykisk ohälsa än Italien? Med denna jämförelse mellan de två länderna ämnar denna studie förklara hur ett samhälles normer, kultur, ekonomi, värderingar med mera påverkar samhället och dess medborgare. Förhoppningsvis kan studien visa vilka

² Med begreppet unga vuxna refererar jag till personer i åldrarna 20 till 30.

samband det finns mellan psykisk ohälsa i Italien respektive Sverige, vad som skiljer dem åt och vad de har gemensamt.

Anledningen att studien fokuserar på unga vuxna är främst att personer i åldrarna 16 till 29 har den högsta psykiska ohälsan i Sverige enligt Folkhälsomyndigheten (2016). Samtidigt rapporterar socialstyrelsen (2013) att det inte finns någon tydlig förklaring till varför den psykiska ohälsan bland unga vuxna ökat och menar att detta kan tyda på att förändringar i samhället har lett till en ökning (ibid).

I Sverige är det individen som står i fokus och hens förmåga att inte behöva vara beroende av någon annan. Detta innebär i sin tur att individen har det främsta ansvaret för sig själv (Geert-Hofstede, 2017). Med detta sagt kommer Sverige i denna studie benämnas som ett individualistiskt land. Många studier visar att individualistiska länder har ökad psykisk ohälsa, exempelvis Westerlund (2016) som menar att det har ökat sedan 1994 (2016, s.220).

Mycket har hänt de senaste åren. Stora delar av världen har genomgått en ekonomisk kris som har lett till att arbetslösheten ökat (Giorgia, Arcangeli, Mucci & Cupelli 2015, s.135). Den ekonomiska krisen har inte enbart påverkat vår ekonomi, utan många menar även att den påverkat hur vi mår (Moscone, Tosetti & Vittadini 2016, s.86). Den ekonomiska krisen tog full kraft 2008 och är den värsta ekonomiska krisen sedan den stora depressionen 1929 (The Balance, 2017).

WHO (2014) skriver, som nämnts, om olika socio-ekonomiska faktorer som påverkar psykisk ohälsa och samhällets ekonomiska situation tas upp som en påverkande variabel (2014, s.17). Italien påverkades i betydligt högre grad av den ekonomiska krisen än vad Sverige gjorde vilket vi kan se utifrån data The World Bank (2017) presenterar som visar hur Italiens och Sveriges BNP påverkades mellan 2008 till 2012. 2008 är det år som den ekonomiska krisen hade full kraft medan 2012 är det år de data som används i denna studie publicerades. Data visar att BNP tillväxten år 2008 var -1.1 i Italien och -0.6 i Sverige, medan det minskade till -2.8 i Italien och ökade till -0.3 i Sverige år 2012

(The World Bank, 2017). Som statistiken visar har Italien haft det betydligt svårare att återhämta sig efter den ekonomiska krisen än Sverige.

Individualistiska samhällen anses vara betydligt mer accepterande gentemot psykisk ohälsa än kollektivistiska samhällen, som är mer stigmatiserande (Papadopoulos, Foster & Caldwell 2012, s.270). Det skulle kunna vara en förklaring till att Sverige har högre dokumenterad psykisk ohälsa än Italien, alltså att Sverige accepterar folk som bryter mot normen och därför vågar kanske de som lider av psykisk ohälsa söka hjälp för sina psykiska besvär. Detta innebär dessutom att det syns i statistiken eftersom personer vågar rapportera det. Esping Andersen (2009) menar att Italien tillhör den korporativa och konservativa välfärdsstaten, där traditionella familjevärden och kyrkan har stor påverkan på samhället (2009, s.27). Italien kommer hädanefter benämnas som ett kollektivistiskt land.

Det finns många intressanta aspekter som gör denna studie relevant, dels för att den psykiska ohälsan är hög i Sverige, dels för att olika forskare kommer fram till olika hypoteser om vad den psykiska ohälsan kan bero på. Förhoppningsvis kan skillnader och likheter mellan Sverige och Italien ge intressanta infallsvinklar om vilka faktorer som har samband med psykisk ohälsa i respektive land.

Syfte

Syftet med denna studie är att titta på psykisk ohälsa samt jämföra Sverige och Italien för att undersöka sambandet mellan olika faktorer och psykisk ohälsa bland unga vuxna. Korrelationen mellan psykisk ohälsa och följande tre variabler har undersökts; familj och sociala-relationer, religion/tradition och socio-ekonomiska faktorer.

Frågeställningar

1. Hur ser den psykiska ohälsan ut bland unga vuxna i Sverige och Italien och vilka skillnader samt likheter finns?
2. Hur ser sambandet mellan psykisk ohälsa och variablerna familj och sociala-relationer, religion/tradition samt socio-ekonomiska ut i respektive land?

Bakgrund

I detta avsnitt kommer aspekter om det italienska och svenska samhället lyftas, samt hur ekonomin har påverkat respektive samhälle.

Ekonomins påverkan på samhället

Många kanske undrar vad ekonomi har för relevans till socialt arbete? Enligt forskare som exempelvis Galati, Manzano & Sotgiu (2006) har ett lands ekonomiska situation inverkan på hur medborgarna i samhället mår. Eftersom studien handlar om psykisk ohälsa är ekonomi en viktig aspekt att titta på för att se om det har ett samband med psykisk ohälsa.

Finanskrisen som framförallt ägde rum 2008 har påverkat många länder och individer. Anledningen att finanskrisen är intressant är eftersom det har påverkat världen och människor i hög grad och det är därför viktigt att ta hänsyn till att finanskrisen kan ha påverkat hur folk mår. Vissa forskare menar att befolkningen i rika länder är gladare än befolkningen i fattiga länder (Ahuvia, 2002; Galati, Manzano & Sotgiu, 2006).

Finanskrisen drabbade Italien ganska hårt, men även Sverige. Giorgia, Arcangeli, Mucci & Cupelli (2015, s.135) menar att den ekonomiska krisen har lett till ökad arbetslöshet, vilket i sin tur har lett till ökad psykisk ohälsa och förhöjt antal självmord. Vidare skriver de att den ekonomiska krisen drabbar de arbetslösa hårdast, men även folk som har arbete eftersom deras chanser till befordran minskar (2015, s.136). Dessutom menar de att ju räddare folk är för den ekonomiska krisen desto mindre socialt stöd får de, eftersom alla är upptagna med sitt eget (2015, s.140).

Italiens samhälle och ekonomi

Di Quirico (2010) skriver att Italiens politik, samhälle och ekonomi redan år 1939 påverkades av den ekonomiska krisen, vilket ledde till mycket instabilitet i samhället (2010, s.4). Detta har sedan fortsatt eftersom regeringen inte har kunnat lösa Italiens ekonomiska problem (2010, s.5).

Våren 2010 var Italien ett av de så kallade PIGS- länderna (Portugal, Italien, Island, Grekland och Spanien). Dessa länders svaga och bristande ekonomi sågs som ett hot

mot eurozonen. Dessutom hade det länge varit spänt mellan de norra och södra delarna av Italien då de norra delarna var rikare. De politiska högerpartierna har fått mer makt de senaste åren då det har varit en ökad främlingsfientlighet och missnöje med den ekonomiska instabiliteten (Svenska FN-förbundet, 2017). Dock har Italien en ganska etablerad ekonomi, men det varierar beroende på var i landet en befinner sig. De norra delarna av Italien står för 60 % av Italiens BNP, medan arbetslöshet framförallt är ett stort problem för de södra delarna av Italien. För hela landet var arbetslösheten 8,3 % år 2011 (Svenska FN-förbundet, 2017) medan den i mars 2017 var 11,7 % (Ekonomifakta, 2017). Italien har dessutom den högsta andelen personer i 20 årsåldern utan utbildning eller jobb i hela EU. Vidare spelar familjen en stor roll, framförallt i de södra delarna av Italien, där kvinnorna även har en minimal roll på arbetsmarknaden (Svenska FN-förbundet, 2017).

I en korporativ och konservativ välfärdsstat har familjen ansvaret att försörja varandra och staten ingriper endast om familjen inte längre klarar av att sörja för sina familjemedlemmar. Traditionella familjevården och den katolska kyrkan spelar en stor roll i samhället, vilket innebär att försäkringen exkluderar hemmafruar samtidigt som familjeförmåner uppmuntrar moderskap. Dagis och andra familjetjänster är väldigt begränsade för att uppmuntra och påminna personer om att familjen har det yttersta ansvaret (2009, s.27). Status är också viktigt i denna typ av välfärdsregim, vilket historiskt sätt inneburit att ens rättigheter varit kopplade till klass och status (ibid.).

Sveriges samhälle och ekonomi

Sedan 2014 har Sverige en socialdemokratisk regering som samregerar med miljöpartiet. Sverige har en stor andel äldre i befolkningen, år 2003 var 19,4 % av befolkningen 65 år och äldre (Socialstyrelsen, 2017). Dessutom är födelsetalen relativt höga i Sverige, inom EU är det endast i Irland och Frankrike som det föds fler barn per kvinna än i Sverige (Migrationsinfo, 2016). Sveriges ekonomi har överlag varit stark, framförallt sedan den byggdes upp och stärktes i slutet av 1900-talet (Svenska FN-förbundet, 2017).

Esping Andersen (2009) menar att Sverige är en socialdemokratisk välfärdsstat som förespråkar jämlikhet. Alla ska ha samma rättigheter, oberoende av vilken samhällsklass

individerna tillhör. Alla ska kunna vara oberoende av andra och staten ska hjälpa familjer innan de når den gräns då de inte kan försörja sig själva. Staten tar direkt ansvar för barn, äldre och de som inte kan ta hand om sig själva. Kvinnor har större möjlighet att kunna välja yrkesliv istället för att stanna hemma med sina barn. Rättigheten att arbeta har lika stor betydelse som att få ekonomiskt stöd (2009, s.28). Ett samhälles välfärdsstat påverkar möjligen hur medborgare mår eftersom olika välfärdsstater erbjuder olika möjligheter och har olika begränsningar. Som vi kan läsa i beskrivningarna av länderna ovan finns det likheter och skillnader mellan Italien och Sverige. Båda länderna har påverkats av den ekonomiska krisen samtidigt som båda länderna har etablerade ekonomier (Svenska FN-förbundet, 2017).

Tidigare forskning

I detta avsnitt kommer tidigare forskning att presenteras och diskuteras i förhållande till Italien och Sverige. Avsnittet har delats upp i olika rubriker som ska vägleda och förenkla för läsaren.

Psykisk ohälsa

Kunskapsguidens (2016) förklaring av begreppet psykisk ohälsa är att det är ett sammanfattande begrepp som inkluderar mindre allvarliga psykiska besvär som oro och nedstämdhet till mer allvarliga tillstånd som uppfyller kriterier för psykiatrisk diagnos. Vidare kan psykiska besvär innefatta att problemen man har såsom, stress, ångest och sömnsvårigheter leder till att de påverkar ens vardag (ibid.). Som en kan tyda från beskrivningen ovan är psykisk ohälsa ett begrepp som innefattar många olika aspekter. Vidare kan det antas att personer uppfattar begreppet psykisk ohälsa på olika sätt, vilket leder till subjektiva uppfattningar kring begreppets betydelse.

Att acceptera psykisk ohälsa

Papadopoulos, Foster & Caldwell (2013) skriver i sin artikel att individualistiska kulturer är mer accepterande gentemot psykisk ohälsa än vad kollektivistiska länder är (2013, s.270). Samtidigt menar de att kollektivistiska kulturer har en större grad av övervakning vilket innebär att om någon bryter mot samhällets normer blir det tydligt och detta kan i sig leda till att individer inte vill söka hjälp för sina psykiska problem (2013, s.272). Skillnader mellan kollektivism och individualism tas även upp i Rudestams (1970) artikel som menar att suicidstatistiken i Sverige bör vara ganska

pålitlig då Sverige är ett sekulärt samhälle och därför inte känner samma behov av att manipulera suicidstatistiken (1970, s.226), medan kollektiva samhällen som är religiösa kan vilja manipulera statistiken av religiösa skäl (ibid.)

Labouliere, Kleinman & Gould (2015) skriver att många suicidala ungdomar och unga vuxna världen över är motvilliga att söka hjälp eftersom de anser att de bör kunna lösa sina problem själva (2015, s.3741). Vidare framför de att självmord är den tredje mest vanliga orsaken till död bland ungdomar världen över. Därför är det viktigt att attityderna kring psykisk ohälsa ändras så att ungdomar vågar söka hjälp (2015, s.3742). Studien visar att kvinnor är mer benägna att drabbas av depression än vad män är, men samtidigt är kvinnorna mer hjälpbenägna än männen (2015, s.3747). Dock påpekade författarna att de på senaste tiden har sett större likheter mellan män och kvinnor och deras benägenhet att söka hjälp, alltså att även kvinnor blivit mindre benägna att söka hjälp. De menar att en möjlig teori till detta kan vara att kvinnor idag uppfostras så att även de ska vara mer självständiga och klara sig själva (2015, s.3749).

Pedrini et. al (2015) skriver om en observationsstudie som ägde rum i Italien som handlar om barns och ungdomars första möte med psykiatrin. Trots att denna studie handlar om barn och ungdomar kan den användas i denna studie för att få en överblick av hur det fungerar i det italienska samhället. Under sina observationer kunde Pedrini et.al se att det bara var en liten andel av alla med psykisk ohälsa som sökte hjälp för sina problem (2015, s.1). Deras studie visar att föräldrar var bättre på att söka hjälp åt sina barn och ungdomar om det var externa faktorer som gjorde att de inte mårde bra, medan interna faktorer som påverkade barnens eller ungdomarnas hälsa i större grad rapporterades av professionella inom sjukvården (2015, s.7).

Religion

Westerlund (2016) menar att den psykiska ohälsan bland folk i åldrarna 16 till 29 i Sverige har ökat då det mellan 1994 och 2006 var dubbelt så många i det åldersspannet som rapporterade hög ångest och oro (2016, s.220). Hon menar i sin artikel att ungdomar och unga vuxna som är mer spiritistiska är gladare. Med spiritistisk menar hon att en ger uttryck för religionsliknande tankar, levnadssätt och handlingar (2016, s.217). Inglehart och Baker (2000) menar att länder som är mer industriellt utvecklade

är spiritistiska, trots att de inte är lika religiösa, samtidigt som de ställer fler frågor som handlar om meningen med livet (2000, s.48). Denna studie av Westerlund (2016) är relevant då religion är en av de aspekter denna studie undersöker.

Edling, Rydgren & Bohman (2014) skriver i sin artikel om religion och glädje, där de lät respondenter kommentera på påståendet; ”Överlag är jag glad”. Respondenterna kunde svara på en skala mellan 1 till 5 (håller inte alls med till håller med helt och hållet) (2014, s.617). Edling, Rydgren & Bohman (2014) trodde att länder med en högre grad av religiositet hade märkbara korrelationer mellan glädje och religiös tro. För att undersöka detta använde de sig av data som undersökte 19-åriga respondenter med olika bakgrund, mer specifikt Jugoslavien, Sverige och Iran (2014, s.615). I studien ställdes frågor som handlade om var respondenternas föräldrar kom ifrån, hur glada respondenterna var och hur religiösa de var (2014, s.617). Resultaten i studien visar att det inte finns en korrelation mellan religiositet, att gå på religiösa ceremonier och glädje (2014, s.620). Dock kunde de se att icke-religiösa samhällen visar större intresse för frivillig-organisationer som inte är religiösa, och att detta kan vara ett sätt för individer att känna samhörighet med andra som volontärarbetar i dessa organisationer (2014, s.616). Dessutom skriver de att ju fler dagliga sociala kontakter en person har, desto gladare är de. Ens vänner har större påverkan på ens glädje om de delar samma sociala aspekter som en själv (2014, s.620). Deras studie visar att gemensamhets känslan är viktig i såväl religiösa samhällen som icke-religiösa.

Värderingar i olika kulturer

Ahuvia (2002) menar att individer som bor i individualistiska länder klarar sig på att främst tänka på sig själva eftersom de oftast är rikare, medan kollektivistiska samhällen har större behov av att folk hjälper varandra eftersom de överlag inte har lika mycket resurser (2002, s.26). En intressant aspekt som Ahuvia tar upp är externa och interna mål (2002, s.27). Han menar att externa mål handlar om att ha mycket pengar, vara känd och ha ett vackert yttre, medan interna mål handlar om att acceptera sig själv, autonomitet, ha bra relationer med familj och vänner samt att försöka förbättra världen (ibid.). Ahuvia (2002) skriver att de som prioriterar interna mål oftast är gladare. Vidare menar han att dessa externa och interna mål kan se olika ut beroende på vilket samhälle vi befinner oss i. Kollektivistiska samhällen lägger mycket vikt på familj och relationer,

vilket är ett typiskt internt mål. Ahuvia menar vidare att det ska vara av egen vilja som man vill uppnå detta, inte på grund av press från samhället (2002, s.28), då det är jobbigt att ha pressen på sig att förväntas prioritera familj och relationer. Detta innebär möjligtvis att individer i kollektivistiska länder inte är gladare än de i individualistiska länder. Det kanske är enklare i ett individualistiskt samhälle där individen har större frihet att kunna umgås med personer som en kommer överens med, istället för med familjemedlemmar en inte kommer överens med (2002, s.29).

Esping Andersen (2009) menar att Italien prioriterar traditionella familjevärden (2009, s.27), vilket klassificeras som interna mål enligt Ahuvia (2002). Med hjälp av de påståendena kommer materialet att analyseras för att kunna förstå det italienska samhället och vilka eventuella samband det finns med psykisk ohälsa.

Brewer & Chen (2007) skriver att ett av de enklaste sätten att se skillnader mellan kollektivistiska och individualistiska samhällen är hur de definierar sina relationer till andra, exempelvis att prioritera sig själva eller gruppen (2007, s.133). Dock är det viktigt att komma ihåg att inte bara se på skillnaderna mellan samhällen, eftersom min studie då riskerar att bli alldeles för vinklad. Brewer & Chen menar att individualistiska samhällen ofta har kollektivistiska egenskaper också, såsom att be andra om råd och att vilja tillhöra gruppen (2007, 136). Under analysen kommer likheterna och olikheterna mellan Italien och Sverige betraktas för att därigenom kunna få en helhetsbild.

Vad betyder glädje för oss?

Ahuvia (2002) menar att rika länder har högre subjektiv hälsa än fattigare länder. Galati, Manzano & Sotgiu (2006) skriver i sin artikel om vad glädje innebär för olika respondenter och menar att glädje betyder och innefattar olika saker för olika personer (2006, s.601). Vidare skriver de att det kan vara problematiskt att endast använda sig av begreppet glädje för att mäta hur glad befolkningen i ett land, då glädje kan betyda olika saker för olika individer. Därför menar Galati, Manzano & Sotgiu (2006) att det är viktigt att inkludera frågor som handlar om familj, ekonomi, vänner och jobb, med mera, för att kunna få en tydlig bild över hur glad en människa är samt vad de värderar högt när det kommer till glädje (2006, s.605-606).

I studien av Galati, Manzano & Sotgius (2006) jämför de Italien och Kuba med varandra genom att respondenter från respektive land fick medverka i en enkätstudie. I båda länderna rangordnas hälsa, familj, kärlek och pengar som de viktigaste attributen för att man ska vara glad, dock var pengar inte lika viktigt i Kuba som i Italien (2006, s.620). Vidare var framgång och att uppfylla ens personliga mål inte lika viktiga som de andra variablerna i något av länderna. I sin text refererar de till Maslow (1954) som säger att dessa personliga mål blir aktuella efter att de psykobiologiska behoven har uppfyllts. Vidare skriver Galati, Manzano & Sotgiu (2006) att Maslow menar att dessa behov som kommer i andra hand kallas sekundära behov (2006, s.621). I studien framstår Kuba som ett kollektivistiskt land, medan Italien framstår som individualistiskt land. Om ett samhälle eller land framstår som kollektivistiskt eller individualistiskt kanske beror på vilka samhällen eller länder man väljer att jämföra med varandra. I studien framkommer det att kubanerna som svarade på enkäten var gladare än de italienska respondenter som svarade på enkäten (2006, s.618). En fråga som då uppenbarar sig är om det kan bero på att Kuba är mer kollektivistiskt samt att Italien är mer individualistiskt och/eller om det beror på andra faktorer?

Galati, Manzano & Sotgius (2006) skriver i sin text att det italienska samhället har en stor strävan efter att upprätthålla och öka positiva ståndpunkter om sig själva, medan det kubanska inte har samma strävan (2006, s.622-623). De italienska respondenterna visade sig ha högre gränser för att uppnå glädje, de ville sträva efter mer än vad de hade och ha mer resurser för att uppnå sina mål. De kubanska respondenterna var nöjda med de resurser de hade tillgängliga (2006, 624).

Tillvägagångssätt för att hitta tidigare forskning

När jag sökte efter min tidigare forskning sökte jag främst på lubsearch eftersom jag vet att lubsearch är en databas som har forskning av hög kvalitet. Jag fokuserade på att hitta artiklar som handlade om psykisk ohälsa, vad som påverkar psykisk ohälsa, acceptans av psykisk ohälsa och vad som var viktigt i olika samhällen. De sökord jag främst använde mig av var; *mental health, individualism, collectivism, psykisk ohälsa, religion, happiness, Italy, Sweden, adolescents, young adults, unga vuxna, economy*. Därefter valde jag nio artiklar som diskuterats i avsnittet ”Tidigare forskning”.

Teori

I detta avsnitt kommer de två teorierna som används för att analysera och förstå materialet diskuteras. Inglehart & Bakers (2000) teori betonar var ett samhälle placeras på en skala beroende på medborgarnas värderingar. Deras teori används för att få en förståelse för hur Italien och Sverige uppfattas enligt dem, samtidigt som deras teori används som ett redskap för att förstå skillnader och likheter mellan samhällena. Antonovskys (1991) teori om känsla av sammanhang (KASAM) används för att kunna analysera materialet och få en överblick över vad som skapar sammanhang i respondenternas liv i Italien, respektive Sverige. KASAM är en intressant teori då denna studie fokuserar på hur människors psykiska hälsa påverkas av olika aspekter i samhället.

Inglehart & Baker

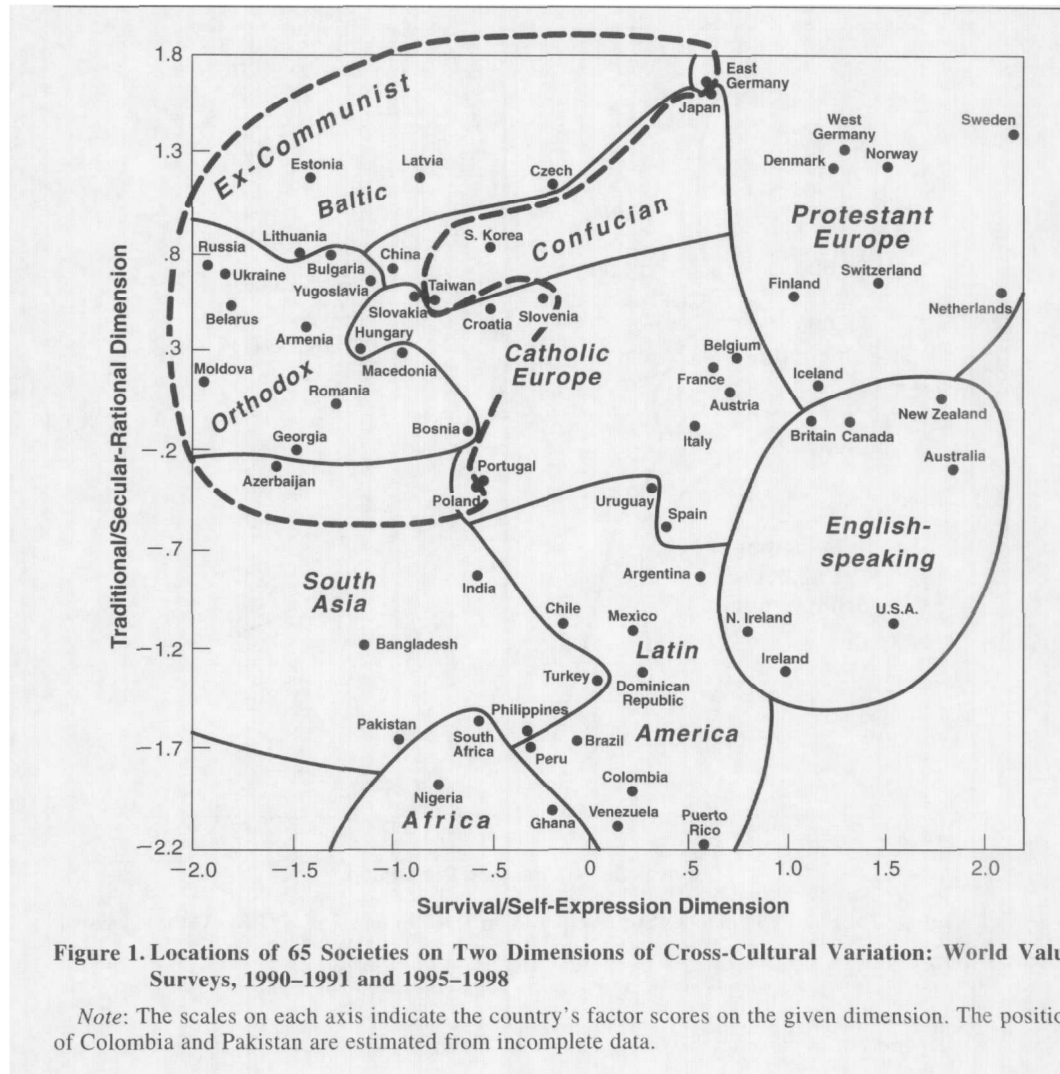
Inglehart & Baker (2000) betonar hur ett samhälles kultur utvecklas på grund av industrialiseringen, och deras tes är att den leder till stora ekonomiska och kulturella förändringar i ett samhälle. De menar att det finns två möjliga konsekvenser av industrialiseringen, en som betonar ”convergence”, en ungefärlig översättning är konvertering. Med konvertering menar de att moderniseringen leder till att kulturella värden ändras. Den andra skolan betonar ”persistence”, vilket betyder envishet eller uthållighet. Den menar att samhällets kulturella värden förblir nästintill opåverkade av moderniseringen eftersom samhällets kulturella och traditionella värden prioriteras över modernisering (2000, s.20).

Inglehart och Baker (2000) använder sig av en skala som mäter var ett samhälle hamnar. Överlevnad/självförverkligande (på en skala mellan -2.0 till +2.0) mäts på x-axeln medan traditioner/sekularisering (på en skala mellan -2.2 till +1.8) mäts på y-axeln (se figur 1). På den skalan har de placerat 65 länder. Med överlevnad/självförverkligande menar de att samhällen har drivits ifrån det ”naturberoende” då de var beroende av väder och säsonger för att exempelvis odla grödor. Individerna i industriellt utvecklade länder fokuserar idag mer och mer på sig själv och att uppnå sina egna mål samtidigt som man inte är lika beroende av naturen (2000, s.21). Begreppen traditioner/sekularisering mäter en individs värderingar och samhällsnormer. Traditionella samhällen betonar exempelvis religion och att respektera auktoriteter i

högre grad, medan sekulära samhällen fokuserar mer på individens självständighet (2000, s.24).

Sverige är ett sekulärt samhälle där självförverkligande hos människor är högt, mer exakt placerar Inglehart och Baker (2000) Sverige på +2.0 på överlevnad/självförverkligande och +1.3 på tradition/sekularisering. Italien är placerat på +0.5 på överlevnad/självförverkligande och +0.2 tradition/sekularisering, vilket innebär att Italien har ett betydligt mer överlevnads och traditionsenligt samhälle. På deras skala ser vi alltså en ganska stor skillnad mellan Italien och Sverige- då Sverige är placerat bland de protestantiska länderna medan Italien är placerat bland de katolska länderna. Trots detta är Sverige och Italien två länder som båda är industriellt utvecklade (2000, s.46). Nedan följer en bild på Inglehart och Bakers skala som visar var Sverige och Italien placeras. På deras skala kan en se att tradition har en ganska stor påverkan på det italienska samhället. Inglehart och Baker skriver i sin publikation att samhällen som har högre värden av tradition ofta har låg tolerans för abort, skilsmässa och homosexualitet samt att vikten av familjeliv och religion prioriteras (2000, s.24).

Figur 1 Inglehart & Baker 2000, s.29



Inglehart och Baker skriver vidare att ett samhälles religiösa kultur och normer har stor påverkan på hur ett samhälle utformas och utvecklas (2000, s.38). På samma gång menar de att trots att graden av religiositet minskar i industrialiserade länder, minskar inte spiritistiska funderingar (2000, s.47). Faktum är att frågor som berör meningen med livet ökar ju mer industrialiserat ett land blir (2000, s.48).

Inglehart & Baker (2000) skriver att teoretiker från Karl Marx till Daniel Bell har argumenterat för att ekonomisk utveckling leder till stora kulturella förändringar (exempelvis Sverige som är ett sekulärt samhälle som drivits ifrån det religiösa). Forskare från Max Weber till Samuel Huntington menar att kulturella värden har ett stort inflytande på samhället (2000, s.19). Dessa påståenden kan liknas vid Inglehart &

Bakers begrepp "convergence" och "persistence" (2000, s.20). Efter att ha läst dessa texter väcktes intresset för kultur; har kulturella värden stor betydelse i länderna? Hur märker vi det? Är det något de mår bra/dåligt av? Exempelvis visade Inglehart & Bakers skala att tradition var viktigare i Italien än i Sverige, medan Sverige var ett betydligt mer sekulärt samhälle som kanske därigenom har dragits ifrån det traditionella.

Aaron Antonovsky- KASAM (Känsla av Sammanhang)

Antonovsky (1991) skriver i sin bok "Hälsans mysterium" om begreppet salutogen, som fokuserar på de faktorer som driver en individ mot det friska, snarare än att fokusera på det som gör individen sjuk (1991, s.27). I sin bok skriver han mycket om stressorer, vilket är faktorer som framkallar stress. Han menar att stressorer inte alltid måste vara negativa (1991, s.29). Vidare menar han att personen i fråga ska studeras för att man ska få en uppfattning om hur personen påverkas av stressorer och inte anta att personen påverkas negativt av dem (ibid.). Det salutogena begreppet ska dessutom se helheten och inte endast fokusera på om en människa är frisk eller sjuk. Den tar hänsyn till människans bakgrund och historia, inklusive sjukdomen (1991, s.34).

Vidare skriver Antonovsky i sin bok om begreppet KASAM, nedan följer en definition av begreppet;

Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda inverstering och engagemang. (Antonovsky 1991, s.41)

Antonovsky ansåg att teorin kring KASAM behövde prövas, vilket ledde till att det genomfördes 51 djupintervjuer med personer som hade upplevt svårt trauma men som hade hanterat traumat ovanligt bra. Sexton personer i de här intervjuerna ansågs ha ett starkt KASAM, medan elva bedömdes att inte ha det. Antonovsky ville sedan undersöka vad som skilde dessa två grupper åt, och det han kom fram till var att de individer som hade hanterat traumat bättre hade högre värden av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. De personer som hade högt KASAM hade högre

värden av dessa tre begrepp. Antonovsky menar att dessa tre begrepp är de han utgår från när han talar om begreppet KASAM (1991, s.38). Begreppet begriplighet innefattar i vilken utsträckning individen uppfattar inre och yttre stimuli som begripliga, ordnade och sammanhängande. Hanterbarhet definierar han som att det finns resurser som räcker till för de inre och yttre stimuli man upplever, så att dessa stimuli kan tillfredsställas. Begreppet meningsfullhet menar han är betydelsen att vara delaktig i de händelser som påverkar ens öde, och även ens dagliga liv (1991, s.40). Vidare skriver han att de respondenter som bedömdes ha ett starkt KASAM betonade de aspekter i livet som var viktiga för dem (ibid.).

Resultaten i analysen tolkas utifrån Antonovskys teori om KASAM och appliceras på hur väl individerna i studien påverkas av olika faktorer i sina liv, såsom till exempel hur ekonomi påverkar dem. Exempelvis skulle det vid tillämpning av Antonovskys teori vara viktigt att ha en hög grad av begriplighet under den ekonomiska krisen för att kunna förstå vad som händer. Även hanterbarhet skulle vara viktigt eftersom problemet man står inför ska kännas hanterbart och inte omöjligt att lösa. Antonovsky menar även att ens religiösa tro kan vara en komponent i hanterbarhet då de som tror på Gud menar att Gud har en plan för hur yttre och inre stimuli ska tillfredsställas (1991, s.40). Detta kanske innebär att fler italienare känner mer hanterbarhet eftersom Italien lägger stor vikt på religion och tradition som vi kunde se i Inglehart & Bakers (2000, s.24) publikation. Stora förändringar i ens liv som inte är begripliga kanske leder till ökad psykisk ohälsa eftersom det är svårare att förstå vad som pågår, medan det blir ännu svårare om en känner att det inte går att hantera.

Antonovsky & Sourani (1988) skriver också om KASAM i sin publikation. De menar att resurser i form av socialt stöd, pengar, religiös tro, kulturell stabilitet och autonomitet i arbetet erbjuder kontinuitet i individens liv i form av en konsekvent tillvaro, bra balans i livet och deltagande i viktiga beslut (1988, s.80). Därtill krävs att, som nämns i Antonovskys Hälsans Mysterium (1991), den stimulans som härleds från den interna och externa miljön är strukturerad och förutsägbar och samtidigt måste de resurser som krävs för att bemöta den stimulansen finnas tillgängliga och dessa stimuli

vara värda ens engagemang (1988, s.80). Vidare menar de att om en individ har ett starkt KASAM främjar det god hälsa (ibid).

Några av fokusområdena i studien är just ekonomi och religion, som benämns viktiga av Antonovsky & Sourani (1988) för att ha balans i livet. De menar att människor mår bättre när de har en slags rutin och vet hur deras tillvaro ser ut i form av hur saker sker och när de sker.

Hypotesprövning

Från det att skriv- och läsprocessen började var min hypotes att Italiens unga vuxna skulle lida av mer psykisk ohälsa än Sveriges. Dock visade statistik att Sveriges unga vuxna framstår lida av mer psykisk ohälsa än Italiens (Eurostat, 2017). Varför skulle jag då tro att Italiens unga vuxna må sämre än Sveriges? Pedrini et.al (2015) skriver att föräldrar i Italien är sämre på att söka hjälp åt sina barn om det rör sig om psykisk ohälsa, medan de är bättre på att söka hjälp om problematiken är fysisk. Kanske beror det på att individualistiska samhällen inte accepterar psykisk ohälsa i lika hög grad och därför inte vågar söka hjälp, vilket nämns i Papadopoulos, Foster & Caldwell's (2013) artikel. Vidare skriver Ahuvia (2002) att rikare länder oftast har högre subjektiv hälsa. Samtidigt innefattade min hypotes att Italiens unga vuxna skulle påverkas mer av socio-ekonomiska faktorer än Sveriges eftersom Italien har haft det tuffare efter den ekonomiska krisen (The World Bank, 2017). Dessutom menar Esping Andersen (2009) att Italien prioriterar traditionella familjevården och religion vilket även lett till att jag tror att Italien påverkas mer av familj & sociala-relationer och religion & tradition än vad Sverige gör.

Min hypotes innefattar att Sveriges unga vuxna kommer vara gladare än Italiens, samtidigt som Italiens unga vuxna kommer påverkas mer av socio-ekonomiska faktorer, familj & sociala-relationer och religion & tradition än Sveriges unga vuxna.

Metod

I detta avsnitt kommer val av metod samt hur metoden appliceras på det material som denna studie hanterar att diskuteras.

Kvantitativ metod

Eftersom denna studie handlar om att få en övergripande bild över hur utbredd psykisk ohälsa är bland unga vuxna samt förklara möjliga samband med andra faktorer, används en kvantitativ metod. Eliasson (2013) skriver att kvantitativ metod lämpar sig väl för att kunna säga något generellt om stora populationer, även om resurserna endast tillåter undersökning av en mindre del av populationen (2013, s.30).

En annan anledning att välja kvantitativ metod framför kvalitativ är att kvantitativ metod är bra för att generalisera, medan kvalitativa metoden strävar efter förståelse som inte blir synlig på en gång utan blir tydligare allteftersom (Eliasson 2013, s.27).

Kvalitativ metod passar bättre om den som bedriver undersökningen vill gå in på detaljer som handlar om hur människor tolkar och uppfattar verkligheten de befinner sig i (Bryman 2011, s.340). Eftersom denna studie handlar om att skapa en uppfattning av olika faktorer som påverkar psykisk ohälsa, passar sig kvantitativ metod väldigt väl för denna studie (2011, s.155). Dessutom handlar denna studie om att jämföra två länder vilket hade varit väldigt svårt att göra kvalitativt då studiens syfte är att säga något generellt (Eliasson 2013, s.30) om Italiens och Sveriges unga vuxnas psykiska mående.

Fördelar och nackdelar med kvantitativ metod

Kvantitativ forskning betonar prövning av teorier och även högre kvantitet när det gäller insamling av data (Bryman 2011, s.150). Vidare vill kvantitativa forskare förklara och undersöka orsakerna till varför saker är olika (2011, s.155). Kvantitativ metod är den mest lämpliga i denna studie eftersom studien har för avsikt att undersöka om det finns ett samband mellan psykisk ohälsa och de tre variablerna; familj och sociala-relationer, religion/tradition och socio-ekonomiska faktorer. Vidare finns det många fördelar i denna studie för att använda ett kvantitativt perspektiv då högt antal svar och en högre undersökningspopulation prioriteras. Dock finns det även nackdelar med kvantitativ metod. Om den som utför studien använder sig av enkäter, som ofta görs i kvantitativ forskning, kan hen inte påverka hur individen som svarar på enkäten uppfattar frågorna (2011, s.229). Detta kan vara en nackdel eftersom respondenten kanske missförstår något. Dessutom kan så vara fallet att den som svarar på enkäten förväntas ha en viss förkunskap inom forskningsområdet, det kan vi dock inte försäkra oss om att hen har, vilket kan leda till att vi får respondenter som inte kan svara på frågorna (2011, s.248).

Då denna studie tillämpar sekundäranalys som metod är inte detta problematiskt i samma grad. Dock kan det vara så att de respondenter som svarat på de data denna studie använder inte förstått frågorna ordentligt, vilket kan innebära att datans tillförlitlighet måste diskuteras.

Sekundäranalys som metod

Efter att studerat olika metoder inom kvantitativ forskning framstod sekundäranalys som den mest lämpliga metoden för denna studie. En sekundäranalys innebär att andra forskares data används för att sedan analyseras av en själv (Bryman 2011, s.300).

Anledningen att sekundäranalys valts är dels för att uppsatsen jämför två länder, dels eftersom det hade varit svårt att samla in egen data då det finns knappa resurser.

Bryman (2011) skriver att tvärkulturella studier ofta kräver mycket resurser om en ska göra det på egen hand, dessutom kan det finnas en språkbarriär (2011, s.302). Detta innebär att det är mer effektivt rent tidsmässigt och praktiskt att använda sig av data som redan samlats in.

Förtjänster och brister med sekundäranalys

Eftersom en sekundäranalys innebär användning av datamaterial som redan samlats in sparar det både tid och pengar (Bryman 2011, s.301). Detta innebär att det finns betydligt mer tid för att analysera datan. Datamaterial som används till sekundäranalys brukar dessutom vara av hög kvalitet, dels för att det vanligtvis är erfarna forskare som samlar in materialet och dels för att de oftast har ett representativt urval (ibid.). Bryman (2011, s.301) skriver; ”Även om de personer och organisationer som svarar för dessa undersökningar har haft samma problem som alla andra när det gäller bortfall, har man använt sig av etablerade metoder för att följa upp och analysera detta”. Därmed passar sekundäranalys denna studie väl eftersom studien undersöker en större population.

Dock finns det nackdelar med sekundäranalys, precis som alla metoder. Vid läsandet av andras forskning och data är det svårt att fullt förstå materialet eftersom det inte var en själv som samlade in det (Bryman 2011, s.304). Därtill kan en inte vara säker på hur de kodat materialet och man har heller ingen kunskap om materialet som helhet (ibid.).

Dessutom blev det ett hinder under analysens gång eftersom vissa av de variabler i de data som används i denna studie har väldigt höga tal av bortfall. Sekundärdata brukar dessutom ha använts för att mäta något annat till en början, därför kan det fattas viktiga

aspekter i datamaterialet för att datainsamlingen ska vara komplett (2011, s.305). Denna studie har dock inte drabbats av detta eftersom det fanns relevanta frågor inom alla intresseområden. Sist men inte minst är det viktigt att kontrollera kvaliteten på det data jag använder (ibid.). Med detta sagt är det en utmaning att göra en sekundäranalys och den svåraste delen i denna studie är att förstå den data jag använder och även att vara objektiv under uppsatsskrivandet.

Reliabilitet

Reliabilitet handlar om pålitligheten i ens data (Bryman 2011, s.161). Ett vanligt sätt att mäta det är genom att pröva stabiliteten, vilket innebär att en låter populationen genomgå testet en gång och sedan en till gång vid ett senare tillfälle för att kunna se hur mycket eller lite svaren skiljer sig åt vid de olika testtillfällena (ibid.). Hindret mot att reliabilitetstesta denna studie är att man inte kan garantera att populationen består av samma respondenter som förra gången enkätstudien genomfördes. Detta är viktigt om man ska mäta stabilitet (2011, s.161). Interbedömarreliabilitet handlar om att subjektiva bedömningar uppfattas på olika sätt. En forskares bedömning om vad psykisk ohälsa är och vilka frågor i datan som handlar om det kan skilja sig åt från en annan forskares bedömning (2011, s.160).

Validitet

Validitet handlar om att kunna bekräfta att det begrepp som ska mätas faktiskt mäts (Bryman 2011, s.163). För att applicera det på denna studie är det viktigt för validiteten att variabeln psykisk ohälsa mäter just det den ska, alltså psykisk ohälsa. Ytvaliditet är ett begrepp som ska kunna visa att det som ska mätas reflekteras i begreppets innehåll (ibid.). I tabell 1 nedan presenteras de frågor och påståenden som skapar variabeln psykisk ohälsa. Dessa frågor och påståenden är det jag uppfattar handlar om psykisk ohälsa, vilket innebär att det bara är jag som bekräftat att de handlar om just psykisk ohälsa. Om studien hade haft fler forskare hade vi kunnat diskutera betydelsen av variabeln psykisk ohälsa och komma överrens om vilka begrepp som skulle utforma variabeln, vilket hade kunna styrka validiteten.

Forskningsetik

För att European social survey (ESS) ska kunna säkerställa att de studier de utövar utförs i samråd med etiska principer följer de "Declaration on Professional Ethics".

(European social survey, 2017). "Declaration on Professional Ethics" förklarar att forskarnas individuella etiska uppfattningar ska ta plats i deklarationens etiska principer (International statistical institute, 2017). ESS forskningskommitté granskar de studier som ESS genomför (Euroepan Social Survey, 2017). ESS använder sig av enkäter. Som vid all annan forskning måste enkäter följa etiska principer (Vetenskapsrådet, 2002). Vetenskapsrådet (2002) nämner att forskningsområden som berör fysiska och psykiska störningar eller problematik är viktiga att forska kring, men att det är känsliga ämnen som kräver noggranna forskningsetiska överväganden för att kunna avgöra om personer riskerar att komma till fysisk eller psykisk skada. Detta får självklart inte hända. Det är därför bekvämt och säkert för denna studie att använda forskning som redan har genomgått etiska prövningar. Exempelvis kan en med säkerhet veta att ESS har sett till att deras respondenter har fått information om studien, samtyckt att vara med, att informationen endast används av behöriga samt att informationen endast används för forskningen (Vetenskapsrådet, 2002). Dessa fyra påståenden är forskningsetiska krav (ibid.)

Data

Datan i denna studie kommer från ESS. ESS har bland annat som huvudsakligt syfte att mäta hur sociala strukturer och attityder ändras samt mäta hur Europas sociala, politiska och moral förändras (European social survey, 2017). De data som används i denna studie är från Italien och Sverige och publicerades 2012, vilket var det senaste året som inkluderade likadan data från Italien och Sverige. ESS använder stickprover som ett sätt att kunna fastställa datans kvalitet. Detta görs genom ett slumpmässigt urval bestående av minst 1500 respondenter eller 800 om landet har en population på mindre än 2 miljoner. Alla respondenter måste vara över 15 år gamla, det finns ingen övre åldersgräns (European social survey, 2017). Ännu en metod som används för att förbättra reliabiliteten på datan är att utföra en så kallad "Multitrait-Multimethod", vilket är ett sätt att prova stabiliteten som nämns under rubriken "Reliabilitet". För att utföra en "Multitrait-Multimethod" ställer man tre frågor till samma respondenter två gånger med olika metoder de två gångerna. Detta test testar på det viset reliabiliteten och validiteten (European social survey, 2017).

Kodning av data

Datan från ESS har kodats för att endast ha kvar respondenter i åldrarna 20 till 30. I Sverige finns det 308 respondenter i åldrarna 20 till 30, medan det finns 165 respondenter mellan 20 till 30 i Italien. Medelåldern i populationen i Italien är 24.6, medan den är 24.77 i Sverige. I Italien är 52.7 % av respondenterna män, respektive 46.7 % kvinnor, medan det är 0.6 % bortfall. I Sverige består respondenterna av 51.9 % män och 48.1 % kvinnor.

Datan delades upp i fyra olika variabler. Alla frågor jag uppfattade handlade om familj och folk i ens närhet kodades till en ny variabel som kallas familj och sociala-relationer. De frågor som handlade om religion och tradition kodades till en ny variabel som kallades religion/tradition. Detta fortsattes till dess att fyra variabler hade skapats, dessa bestod av psykisk ohälsa, familj och sociala-relationer, religion/tradition och socio-ekonomiska faktorer. Variablerna som skapades grundades i mina subjektiva uppfattningar och hade med största sannolikhet inte kodats på samma sätt om någon annan hade utfört studien. Detta måste tas hänsyn till eftersom resultaten hade kunnat se annorlunda ut beroende på hur materialet kodats.

Nedan presenteras tabeller som visar hur kodningen av variabler gått till.

Psykisk Ohälsa Variabel

Tabell 1 Psykisk ohälsa variabler och omkodning

Psykisk ohälsa frågor	Svarsalternativ och omkodning
1. Always optimistic about my future	1. Agree strongly. 2. Agree 3. Neither agree or disagree 4. Disagree 5. Disagree strongly 7. Refusal 8. Don't know 9. No answer Omkodade: 1-2 "Håller med" kodas som 1. 3-5 "Håller inte med" kodas som 2. 7-9 kodas som bortfall
2. In general feel very positive about myself	1. Agree strongly. 2. Agree 3. Neither agree or disagree 4. Disagree 5. Disagree strongly 7.

	<p>Refusal 8. Don't know 9. No answer</p> <p>Omkodade: 1-2 "Håller med" kodas som 1. 3-5 "håller inte med" kodas till 2. 7-9 kodas som bortfall</p>
3. At times I feel as if I'm a failure	<p>1. Agree strongly. 2. Agree 3. Neither agree or disagree 4. Disagree 5. Disagree strongly 7. Refusal 8. Don't know 9. No answer</p> <p>Omkodade: 3-5 "Håller inte med" kodas som 1. 1-2 "håller med" kodas som 2. 7-9 kodas som bortfall</p>
4. How happy are you?	<p>0 (extremely unhappy) – 10 (extremely happy) 77- refusal, 88- don't know, 99- no answer</p> <p>Omkodade: 5-10 "glad" kodas som 1, 0- 4 "inte glad" kodas som 2. 77, 88, 99 kodas som bortfall</p>
5. Felt depressed, how often past week?	<p>1. None or almost none of the time. 2. Some of the time. 3. Most of the time. 4. All or almost all of the time. 7. Refusal. 8. Don't know. 9. No answer</p> <p>Omkodade: 1-2 "Inte ofta" kodas som 1, 3-4 "ofta" kodas som 2. 7-9 kodas som bortfall</p>
6. Sleep was restless, how often past week?	<p>1. None or almost none of the time. 2. Some of the time. 3. Most of the time. 4. All or almost all of the time. 7. Refusal. 8. Don't know. 9. No answer</p> <p>Omkodade: . 1-2 "Inte ofta" kodas som 1. 3-4 "Ofta" kodas som 2. 7-9 kodas som bortfall</p>
7. Were happy, how often past week?	<p>1. None or almost none of the time. 2. Some of the time. 3. Most of the time. 4. All or almost</p>

	<p>all of the time. 7. Refusal. 8. Don't know. 9. No answer</p> <p>Omkodning: 3-4 "ofta" kodas som 1-2 inte ofta kodas som 2. 7-9 kodas som bortfall</p>
8. Felt anxious, how often past week	<p>1. None or almost none of the time. 2. Some of the time. 3. Most of the time. 4. All or almost all of the time. 7. Refusal. 8. Don't know. 9. No answer</p> <p>Omkodning: 1-2 "Inte ofta" kodas som 1. 3-4 "ofta" kodas som 2. 7-9 kodas som bortfall</p>
9. Felt sad, how often past week?	<p>1. None or almost none of the time. 2. Some of the time. 3. Most of the time. 4. All or almost all of the time. 7. Refusal. 8. Don't know. 9. No answer</p> <p>Omkodning: 1-2 "Inte ofta" kodas som 1. 3-4 "Ofta" kodas som 2. 7-9 kodas som bortfall</p>
10. How satisfied with life as whole?	<p>0-(extremely dissatisfied)-10(extremely satisfied) 77-refusal, 88- don't know, 99- no answer</p> <p>Omkodning: 5-10 "Nöjd" kodas som 1. 0 – 4 "Inte nöjd" kodas som 2. 77, 88, 99 kodas som bortfall</p>
Giltiga värden för variabeln psyksik ohälsa: 458	Bortfall för variabeln psykisk ohälsa: 15

Som vi kan se i Tabell 1 ovan har frågorna som berör psykisk ohälsa kodats om så att alla frågor har samma skala. Har du minst psykisk ohälsa får du lägst poäng, medan du

får högre poäng ju högre psykisk ohälsa du har. Exempelvis Fråga 9; ”Felt sad, how often past week?”. Omkodningen innebär att om du inte känt dig ledsen ofta den senaste veckan får du 1 poäng medan du får 2 poäng om du ha känt dig ledsen ofta den senaste veckan. Vidare ser vi att det är 10 frågor som innefattas i variabeln psykisk ohälsa.

Anledningen att svarsalternativet ”neither agree nor disagree” kodades som det gjorde är för att jag vill ha så få svarsalternativ som möjligt för att förenkla för mig själv. Detta för att det är enklare om en respondent enbart kan ha hög eller låg psykisk ohälsa.

Familj och sociala-relationer variabel

Tabell 2 Familj och sociala-relationer variabler och omkodning

Familj och sociala-relationer	Svarsalternativ och omkodning
How often socially meet with friends, colleagues or relatives	1.Never. 2. Less than once a month. 3. Once a month. 4. Several times a month. 5. Once a week. 6. Several times a week. 7. Every day. 77. Refusal. 88. Don't know. 99. No answer. Omkodning: 1-3 ”Inte ofta” kodas som 1. 4-7 ”Ofta” kodas som 2. 77, 88, 99 kodas som bortfall
Feel people in local help one another	0.Not at all -- 6. A great deal. 7. Refusal. 8. Don't know. 9. No answer Omkodning: 0-3 ”inte mycket” kodas som 1. 4-6 ”mycket” kodas som 2. 7-9 kodas som bortfall
Feel close to people in local area	1.Agree strongly. 2. Agree. 3. Neither agree nor disagree. 4. Disagree. 5. Disagree strongly. 7. Refusal. 8. Don't know. 9. No answer Omkodning: 4-5 ”håller inte med” kodas som 1. 3 ”varken eller” kodas som 2. 1-2 ”håller med” kodas som 3. 7-9 kodas som bortfall

Giltiga värden för variabeln familj och sociala-relationer: 456	Bortfallet för variabeln familj och sociala-relationer: 17
---	--

De som fått högst poäng i omkodningen familj och sociala-relationer är de som är mest sociala i form av att vara nära till familj, vänner och andra i ens närhet. Dock lät jag de svarsalternativ som bestod av "neither agree nor disagree"/ "varken eller" förbli ett eget svaralternativ.

Religion och Tradition variabel

Tabell 3. Religion och Tradition variabler och omkodning

Belonging to particular religion or denomination	1.yes. 2. No. 7. Refusal. 8. Don't know. 9. No answer Omkodning: 2 "Nej" kodas som 1. 1 "Ja" kodas som 2. 7-9 kodas som bortfall
How religious are you?	0.Not at all religious – 10. Very religious. 77. Refusal. 88. Don't know. 99. No answer Omkodning: 0-3 "Inte speciellt religiös" kodas som 1. 4-6 "Lite religiös" kodas som 2. 7-10 "Väldigt religiös" kodas som 3. 77, 88, 99 kodas som bortfall
How often attend religious services apart from special occasions	1.Every day. 2. More than once a week. 3. Once a week. 4. At least once a month. 5. Only on special holy days. 6. Less often. 7. Never. 77. Refusal. 88. Don't know. 99. No answer Omkodning: 1-3 "Ofta" kodas som 3. 4-5 "Ibland" kodas som 2. 6-7 "Sällan/Aldrig" kods som as 1. 77, 88, 99 kodas som

	bortfall
How often pray apart from at religious services	1. Every day. 2. More than once a week. 3. Once a week. 4. At least once a month. 5. Only on special holy days. 6. Less often. 7. Never. 77. Refusal. 88. Don't know. 99. No answer Omkodning: 1-3 "Ofta" kodas som 3. 4-5 "Ibland" kodas som 2. 6-7 "Sällan/ aldrig" kodas som 1. 77, 88, 99 kodas som bortfall
Ever lived with a partner, without being married	1. yes. 2. No. 6. Not applicable. 7. Refusal. 8. Don't know. 9. No answer. Omkodning: 1 "Ja" kodas som 1. 2 "Nej" kodas som 2. 6-7 kodas som bortfall
Ever been divorced/had civil union dissolved	1. yes. 2. No. 7. Refusal. 8. Don't know. 9. No answer Omkodning: 1 "Ja" kodas som 1. 2 "Nej" kodas som 2. 7-9 kodas som bortfall
Giltiga värden för variabeln Religion och Traditon: 251	Bortfallet för variabeln Religion och Tradition: 222

Anledningen att variabeln religion och tradition inkluderar frågor som handlar om man skilt sig eller inte och om man har bott med någon utan att vara gift, är för att jag uppfattar att dessa frågor på sätt och vis mäter tradition och religion. Detta för att jag har en förförståelse att folk som är väldigt religiösa och traditionsenliga inte vill bo med sina respektive förrän de gift sig, samtidigt som det inte är lika accepterat att skilja sig från sin partner. I likhet med familj och sociala-relationer finns det få svarsalternativ att förenkla.

Socio-ekonomiska faktorer variabel

Tabell 4. Socio-ekonomiska faktorer variabler och omkodning

Hampered in daily activities by illness/disability/infirmity/mental problem	1.Yes a lot. 2. Yes to some extent. 3. No. 7. Refusal. 8. Don't know. 9. No answer. Omkodning: 1-2 "Ja" kodas som 1. 3 "Nej" kodas som 2. 7-9 kodas som bortfall
Any period of unemployment and work seeking lasted 12 months or more	1.Yes. 2. No. 6. Not applicable. 7. Refusal. 8. Don't know. 9. No answer Omkodning: 1 "Ja" kodas som 1. 2 "Nej" kodas som 2. 6-9 kodas som bortfall
Household's total net income, all sources	1.first decile – 10th decile. 77 refusal. 88. Don't know. 99. No answer Omkodning: 1-4 låg kodas som 1. 5-10 hög kodas som 2. 77, 88, 99 kodas som bortfall
Giltiga värden för variabeln Socio-ekonomiska faktorer: 140	Bortfallet för variabeln Socio-ekonomiska faktorer: 333

De socio-ekonomiska faktorerna mäter hur bra och stabil individens socio-ekonomiska omgivning är. Ju lägre poäng en har desto mindre stabil och värre är ens socio-ekonomiska förutsättningar. Anledningen att frågan som handlar om huruvida man påverkas av psykiska eller fysiska problem i sina vardagliga aktiviteter är med, är för att den enligt min uppfattning mäter hur väl en person kan jobba, studera och så vidare. Om en person har svårare att jobba eller studera finns det stor risk att det påverkar ens socio-ekonomiska förutsättningar då hen kanske tjänar mindre pengar eller inte kan studera på heltid. I likhet med psykisk ohälsa blev det naturligt för mig att respondenterna antingen skulle kunna ha höga eller låga socio-ekonomiska förutsättningar.

För att sedan kunna jämföra de olika variablerna religion/ tradition, familj och sociala- relationer och socio-ekonomiska faktorer med psykisk ohälsa utfördes bivariata korrelationer för att exempelvis jämföra psykisk ohälsa och familj och sociala- relationer. Bivariata korrelationer användes även för att på det viset få fram ”pearson correlation”, som mäter till vilken grad det finns en relation mellan de två variablerna man jämför. När man gör det får man även fram ”P-värdet” som säger huruvida sambandet är statistiskt signifikant eller inte. Begreppen P-värde och bivariatanalys kommer att förklaras i avsnittet analys.

Empiri

Nedan presenteras tabeller som tydligt redovisar de fyra olika variablernas värden som är av intresse för denna studie. Dessa värden är; de giltiga värden, bortfall, medelvärde, standarsavvikelse, min-värde och max-värde.

Tabell 5 Statistik. Psykisk ohälsa Italien och Sverige

Italien	
Giltiga värden	152
Bortfall	7.9 %
Medelvärde	11.74
Standarsavvikelse	1.83
Min-värde	10
Max-värde	18
Sverige	
Giltiga värden	306
Bortfall	0.6 %
Medelvärde	10.85
Standarsavvikelse	1.38
Min-värde	10
Max-värde	17

Italien och Sverige har samma min-värde på variabeln psykisk ohälsa, 10. Dock har Sverige ett högre max-värde på 18, medan Italiens max-värde är 17. Som vi kan se i Tabell 5 ovan har Italien ett högre medelvärde på variabeln psykisk ohälsa än vad Sverige har. Vad kan det bero på? Beror det på att de drabbades hårdare av finanskrisen? Samtidigt kan vi se att bortfallet är högre i Italien än i Sverige. Kanske beror det på att italienare är mindre öppna med att med lida av psykisk ohälsa än vad svenskarna är, eller beror det kanske på något helt annat?

Tabell 6 Statistik. Familj och Sociala-relationer

Italien	
Giltiga värden	158
Bortfall	4.2 %
Medelvärde	5.75
Standardavvikelse	1.12
Min-värde	3
Max-värde	7
Sverige	
Giltiga värden	298
Bortfall	3.2 %
Medelvärde	5.95
Standardavvikelse	1.12
Min-värde	3
Max-värde	7

Det lägsta poäng som någon fick på variabeln familj och sociala-relationer är 3 medan det högsta är 7 som vi kan se i Tabell 6 ovan. De som fick 7 poäng är de som prioriterar familj och sociala relationer mest och/eller är de mest sociala. Vidare är medelvärdet lite större i Italien än vad det är i Sverige. Detta innebär kanske att italienarna prioriterar familj och sociala-relationer lite mer än vad svenskarna gör. Bortfallet i länderna ser ganska lika ut, dock lite högre bland Italiens unga vuxna än Sveriges.

Tabell 7 Statistik. Religion och Tradition

Italien	
Giltiga värden	117
Bortfall	29 %
Medelvärde	11.56
Standardavvikelse	2.31
Min-värde	7
Max-värde	15
Sverige	
Giltiga värden	134
Bortfall	56.5 %
Medelvärde	10.32
Standarsavvikelse	2.67
Min-värde	7
Max-värde	15

Ju mer religiös och traditionsenlig respondenten är, enligt min subjektiva uppfattning, desto högre poäng får hen, som vi kan se i Tabell 7 ovan. Det högsta värdet som någon fick var 15, medan det lägsta var 7. Dessa värden är lika i både Italien och Sverige. I tabellen ovan kan vi se att Italien har ett högre medelvärde i variabeln religion och tradition. Det italienska samhället har även beskrivits som mer religiöst i de tidigare avsnitten i denna studie. Bortfallen i Italien och Sverige är ganska höga, dock är det betydligt högre i Sverige än i Italien. Vad kan detta bero på?

Tabell 8 Statistik. Socio-ekonomiska faktorer

Italien	
Giltiga värden	54
Bortfall	67.3 %
Medelvärde	4.72
Standarsavvikelse	0.81
Min-värde	3

Max-värde	6
Sverige	
Giltiga värden	86
Bortfall	72.1 %
Medelvärde	4.84
Standardavvikelse	0.91
Min-värde	3
Max-värde	6

Det högsta och det lägsta värdet i variabeln socio-ekonomiska faktorer är lika i Italien och Sverige vilket vi kan se i Tabell 8 ovan. Även medelvärdet i de två länderna är väldigt lika. Kanske betyder detta att både Italien och Sverige har det lika bra rent socio-ekonomiskt. Om vi tittar på bortfallet i de två länderna kan vi se att bägge länder har väldigt höga värden av bortfall. Vad det beror på kan jag inte säga. Kanske är det för att det är ett känsligt ämne eller kanske är det på grund av något annat.

Mätning av variabler

För att kunna mäta hur den psykiska ohälsan ser ut bland Italiens och Sveriges unga vuxna lades det fokus på olika områden. Ett av fokusområdena var respondenternas subjektiva uppfattning av deras psykiska ohälsa och även vad respondenterna prioriterar i sina liv. Detta gjordes för att kunna se skillnader och likheter mellan samhällena i Sverige och Italien. Genom en jämförelse kunde en förståelse för hur och om de tre variablerna familj och sociala relationer, religion/tradition och socio-ekonomiska faktorer påverkar dess medborgares psykiska ohälsa.

För att uppnå en förståelse om hur de fyra variabler påverkar varandra används Inglehart och Bakers skala i analysen (2000, s.28-29). Deras skala mäter korrelationen mellan överlevnad/självförverkligande och traditioner/sekularisering. För att använda deras skala jämfördes variabeln psykisk ohälsa med de tre övriga variablerna i form av familj och sociala relationer, religion/tradition och socio-ekonomiska faktorer. Det var från Inglehart & Bakers text som funderingen om att kategorisera variablerna till fyra olika områden uppkom. Utifrån Inglehart & Bakers teori kunde skillnader och likheter

urskiljas mellan Sverige och Italien i vad de två samhällena betonar som viktigt samt om de skiljer sig åt i hur glada de är. Deras graf placerar Sverige högt upp i det högra hörnet medan Italien placeras ganska centralt. Sverige framstår som väldigt självföoreverkligande och sekulärt medan Italien framstår ganska neutralt i båda aspekter, dock mer traditionsenligt och överlevnadsinriktat än Sverige.

Analys

I detta avsnitt kommer datan att analyseras med hjälp av de två teorierna som diskuteras i tidigare avsnitt. Dessutom kommer olika grafer och figurer förtydliga hur de olika variablerna korrelerar med varandra.

Univariat analys

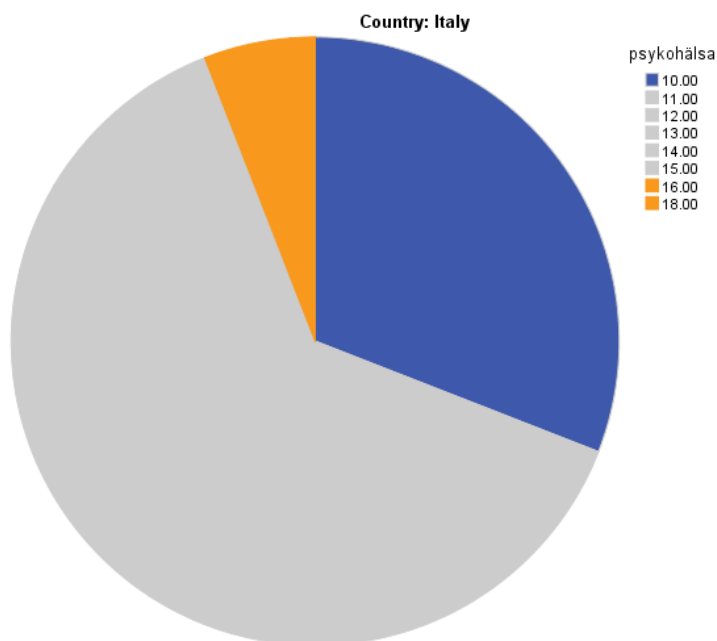
En univariat analys innebär att man tar en variabel i taget och analyserar den.

Som vi kunde se i Tabell 5, vilken visar statistiken för variabeln psykisk ohälsa, har Italien ett lite högre medelvärde än Sverige när det gäller psykisk ohälsa. Medelvärdet i Italien är 11.74 medan det är 10.85 i Sverige. Standardavvikelsen är 1.83 bland populationen i Italien medan den är 1.38 bland populationen i Sverige. Nedan presenteras två cirkeldiagram som har delats upp i de lägsta poängen personer fick, vilket var 10, de högsta poängen som personer fick, vilket var mellan 16 och 18 och resterande poäng som representanterna fick. Den blåa delen representerar de som fick lägst poäng, alltså 10 poäng på psykisk ohälsa, medan den gråa delen representerar de som fick mellan 11 och 15 poäng, och den orangea delen representerar de som fick 16 poäng och högre. Som vi kan se är det många fler som fick 10 poäng i Sverige (den blåa delen) än vad det var i Italien. Samtidigt har Italien en större orange portion (de som har mest psykisk ohälsa) än vad Sverige har. Vi kan i cirkeldiagrammen nedan (Figur 2 & 3) ganska tydligt se att de italienska unga vuxna lider av mer psykisk ohälsa än vad de svenska gör.

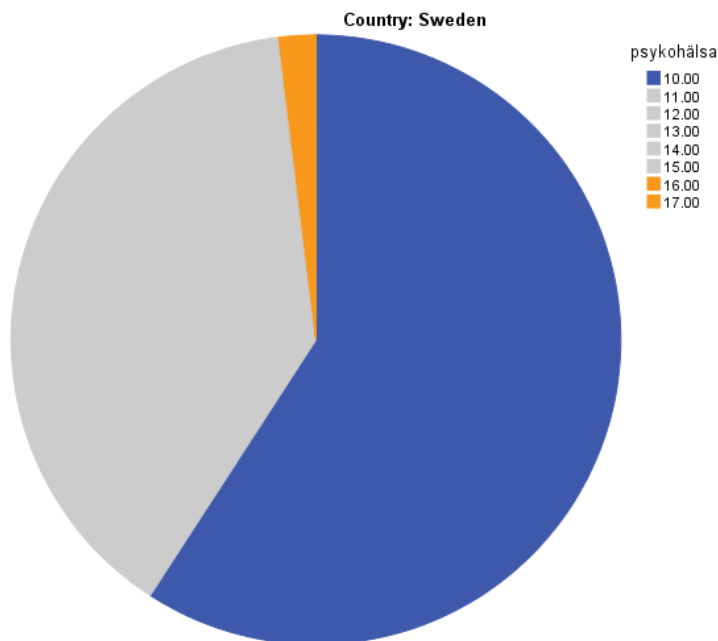
Papadopoulos, Foster & Caldwell (2013) skriver att individualistiska kulturer är mer accepterande av psykisk ohälsa och därför vågar de söka hjälp för sina problem. De menar även att kollektivistiska samhällen är mer stigmatiserande mot psykisk ohälsa vilket kanske innebär att de inte vågar söka hjälp i lika stor grad (2013, s.270). Att just

individualistiska samhällen är mer accepterande kan kopplas till Inglehart & Bakers begrepp ”convergence” (2000, s.20). Således att det svenska individualistiska samhället har utvecklats och därigenom accepterar psykisk ohälsa medan det italienska samhället har bevarat fler av sina gamla värderingar och kulturella aspekter vilket lett till att de inte accepterar psykisk ohälsa i lika stor grad, alltså ”persistence”(Inglehart & Baker 2000, s.20). Detta i sig kan ha lett till att de italienska respondenterna inte vågar söka hjälp för sina psykiska problem och därför har högre psykisk ohälsa än den svenska populationen.

Figur 2. Italien. Psykisk ohälsa. Figuren visar hur hög psykisk ohälsa respondenterna har. Blåa delen: de som fick lägst poäng på variabeln psykisk ohälsa, den gråa delen: de som har lite psykisk ohälsa, den orangea delen: de som har högst psykisk ohälsa

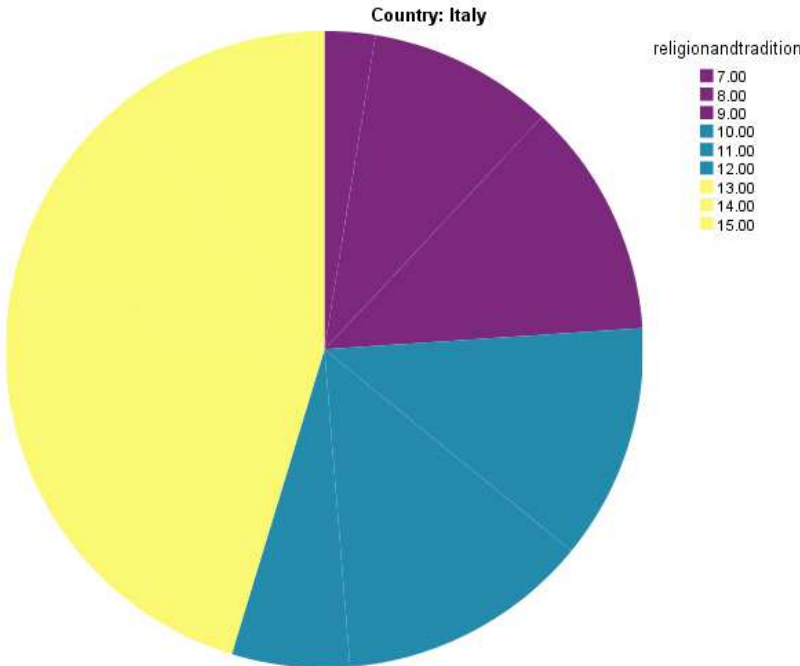


Figur 3. Sverige. Psykisk ohälsa. Figuren visar hur hög psykisk ohälsa respondenterna har. Blåa delen: de som fick lägst poäng på variabeln psykisk ohälsa, den gråa delen: de som har lite psykisk ohälsa, den orangea delen: de som har högst psykisk ohälsa

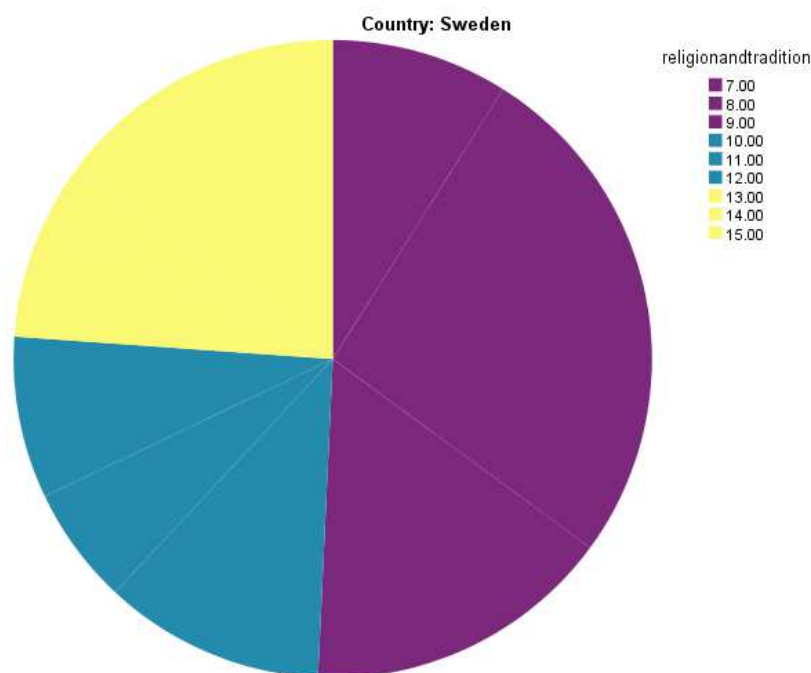


Vi kan se en stor spridning mellan Sverige och Italien när vi tittar på variabeln religion och tradition som presenteras i figurerna nedan (figur 4 och 5). Efter att ha skapat variabeln religion/tradition var lägsta ”poängen” någon fick 7, medan högsta var 15. Ju lägre poäng desto lägre grad av religiositet samt lägre grad av tradition. För att sedan kunna göra ett cirkeldiagram delade jag upp poängen så att 7 till 9 är minst religiös/traditionsenlig (mörklila), 10 till 12 är lite religiös/traditionsenlig (blå) medan 13 till 15 är de som är mest religiösa och traditionsenliga (gul).

Figur 4. Figuren visar hur religiösa/traditionsenliga Italien är. Mörklila: de som är minst religiösa/traditionsenliga, det ljusblåa: de som är lite religiösa/traditionsenliga medan det gula: de som är mycket religiösa/traditionsenliga



Figur 5. Figuren visar hur religiösa/traditionsenliga Sverige är. Mörklila: de som är minst religiösa/traditionsenliga, det ljusblåa: de som är lite religiösa/traditionsenliga medan det gula: de som är mycket religiösa/traditionsenliga

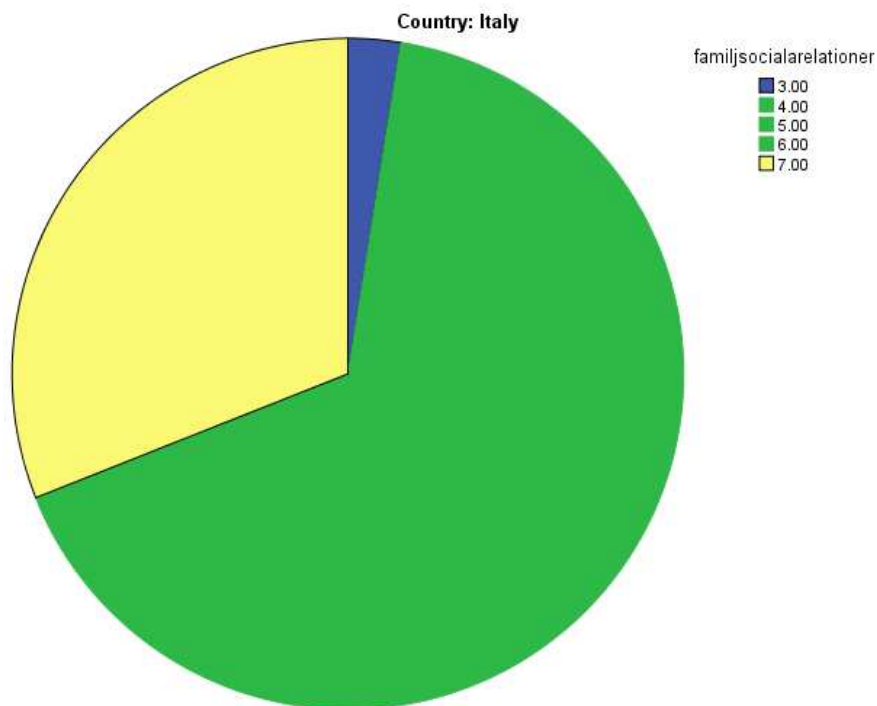


Som vi kan se i cirkeldiagrammet, Figur 4, har Italien en betydligt större gul portion, vilket representerar de som är mest religiösa. Samtidigt kan vi se att Sverige (Figur 5), har en mycket större mörklila portion, som visar oss att majoriteten av unga vuxna i Sverige inte ser sig själv som speciellt religiösa och traditionsenliga. Skulle detta kunna bero på att Italien är mer ”persistent” som Inglehart & Baker (2000, s.20) skriver? Således att de italienska respondenterna inte i samma grad låtit industrialiseringen förändra deras normer och värderingar, medan Sverige har varit mer ”convergent” och låtit industrialisering modernisera samhället i större grad (ibid.).

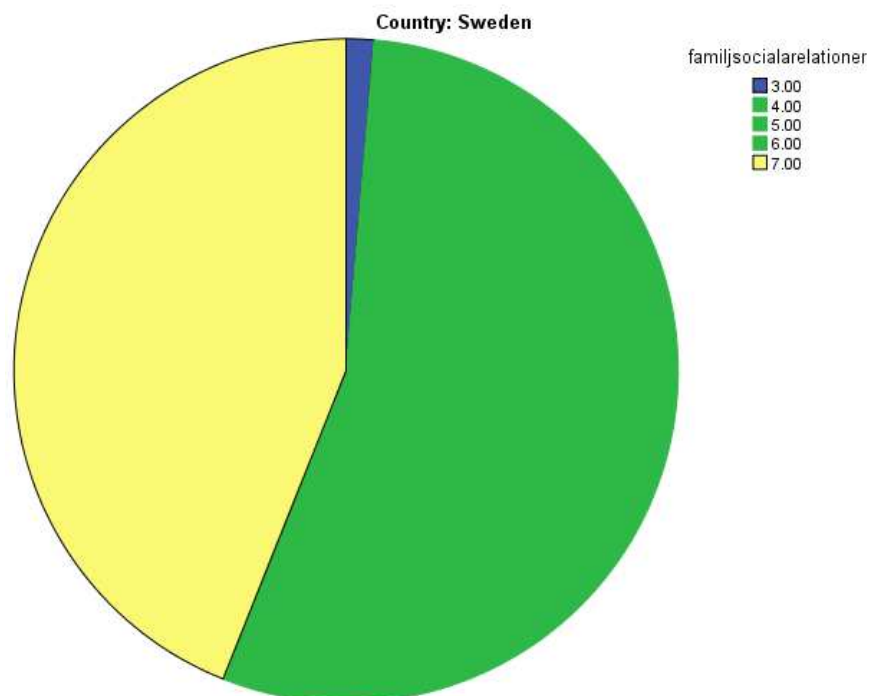
I likhet med psykisk ohälsa kan vi se ganska lika siffror mellan Italien och Sverige gällande variabeln familj och sociala-relationer. Medelvärdena på familj och sociala-relationer i Italien och Sverige är nästan lika. Italiens medelvärde är 5.75 medan det är 5.95 i Sverige. Ju högre poäng i den variabeln desto mer social är individen i form av närhet till familj, omgivningen och vänner. Medelvärdet visar att Sverige fick högre poäng på variabeln familj och sociala-relationer, vilket vi tydligare kan se i figur 6 och 7 nedan. Den blåa delen visar de respondenter som fick minst poäng på familj och sociala-relationer (3 poäng), den gula delen visar de som fick högst poäng (7) och den

gröna delen representerar alla som fick mellan 4 och 6 poäng. Varför framstår Sverige som det land som prioriterar familj och sociala relationer i högre grad? Kanske beror det på det Edling, Rydgren & Bohman (2014) skriver, då de menar att icke-religiösa samhällen visar ett större intresse för frivillig-organisationer som ett sätt att känna gemenskap och vara sociala (2014, s.616). Det kanske innebär att unga vuxna i Sverige känner mer gemenskap och har bättre sociala relationer än vad de italienska unga vuxna har.

Figur 6. Italien. Familj och sociala relationer. Figuren visar till vilken grad respondenterna prioriterar familj och sociala relationer. Blåa delen: de som prioriterar familj och sociala relationer minst, gröna delen: de som prioriterar familj och sociala relationer medelmåttigt, gula delen: de som prioriterar familj och sociala relationer mest.



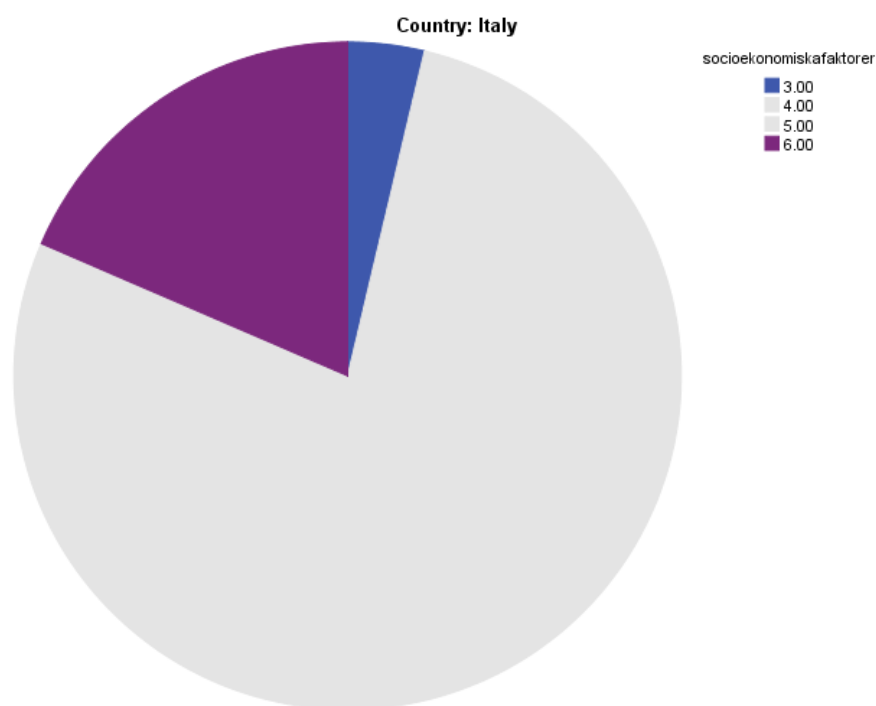
Figur 7. Sverige. Familj och sociala-relationer. Figuren visar till vilken grad respondenterna prioriterar familj och sociala-relationer. Blåa delen: de som prioriterar familj och sociala-relationer minst, gröna delen: de som prioriterar familj och sociala-relationer medelmåttigt, gula delen: de som prioriterar familj och sociala-relationer mest.



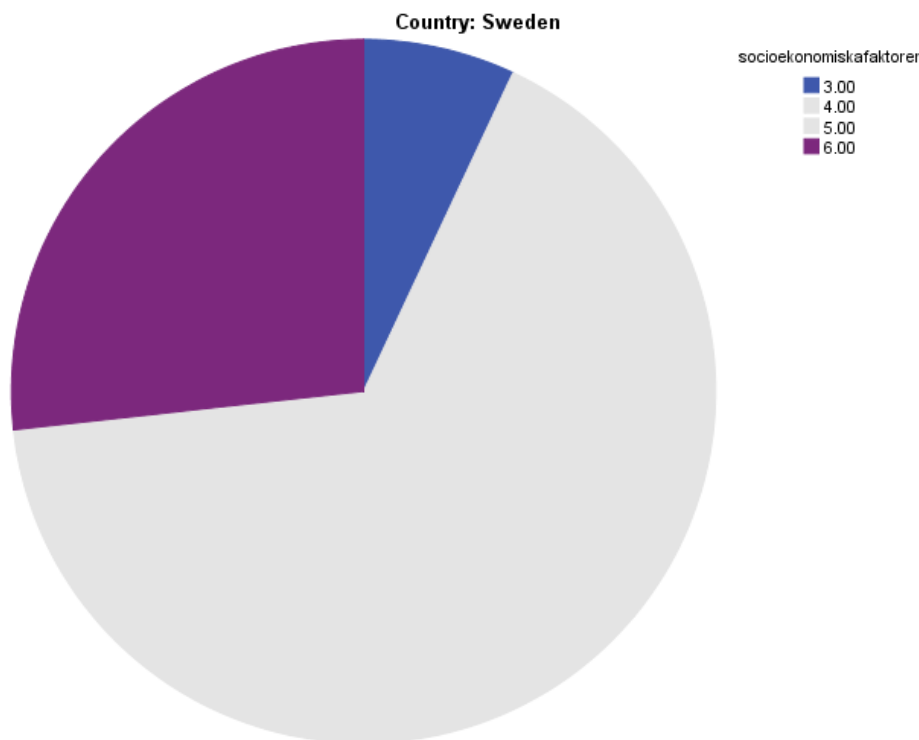
Nedan följer två cirkeldiagram som visar hur svenska och italienska unga vuxnas socio-ekonomiska situation ser ut. Figur 9 visar att Sverige har en större lila portion som representerar de som har det bäst rent socio-ekonomiskt (och då har fått 6 poäng på variabeln), medan den mörkblå delen visar de som har det sämst (och har fått 3 poäng). Som vi kan se har Sverige både en större mörkblå och lila portion än Italien, vilket tyder på att de har det bättre ställt socio-ekonomiskt, samtidigt som fler unga vuxna i Sverige även har det sämre ställt. Italien har alltså både en mindre lila och mörkblå portion, medan de har en större ljusgrå portion. Den ljusgrå portionen representerar de som varken har det jättebra eller jättedåligt socio-ekonomiskt (de fick antingen 4 eller 5 poäng). Vi ser att fler unga vuxna i Italien varken har det jättebra eller jättedåligt, medan det är mer utspritt i Sverige. De data som diskuterats tidigare i studien, exempelvis data från The World Bank (2017), visar att Italien har det sämre ställt socio-ekonomiskt. I cirkeldiagrammen nedan ser vi inte särskilt markanta skillnader mellan de

två länderna. Vad kan detta bero på? Kanske finns det inte en stor skillnad mellan socio-ekonomiska förutsättningar i Italien och Sverige.

Figur 8. Italien. Socio-ekonomiska faktorer. Figuren visar hur bra respondenterna har det socio-ekonomiskt. Blåa delen: de som har det sämst ställt socio-ekonomiskt, gråa delen: de som har det okej medelmåttigt ställt socio-ekonomiskt, lila delen: de som har det bäst socio-ekonomiskt.



Figur 9. Sverige. Socio-ekonomiska faktorer. Figuren visar hur bra respondenterna har det socio-ekonomiskt. Blåa delen: de som har det sämst ställt socio-ekonomiskt, gråa delen: de som har det okej medelmåttigt ställt socio-ekonomiskt, lila delen: de som har det bäst socio-ekonomiskt.



Bivariat analys

En bivariat analys innebär att man analyserar två variabler för att därigenom kunna se om det finns ett samband mellan dessa två variabler

Socio-ekonomiska faktorer

Finanskrisen och ekonomi har diskuterats av många olika forskare som en viktig faktor till hur folk mår. Vidare gjordes en bivariat korrelation mellan psykisk ohälsa och socio-ekonomiska faktorer för att kunna få fram korrelationskoefficienten i Italien och Sverige.

Tabell 9 Korrelationskoefficient och P-värde

Psykisk ohälsa och socio-ekonomiska faktorer		
	Korrelationskoefficient	P-värde
Italien	0.057	0.692

Sverige	-0.35	0.001
---------	-------	-------

Som vi kan se i Tabell 8 är det endast Sveriges korrelationskoefficient som är statistiskt signifikant, dock är den ganska svag. Den är negativ vilket innebär att psykisk ohälsa och socio-ekonomiska faktorer har ett negativt samband med varandra. Vi kan alltså se ett samband mellan att ha högre socio-ekonomiska resurser och mindre psykisk ohälsa bland svenska respondenter. Korrelationenskoefficienten visar att vi med större sannolikhet kan anta att högre socio-ekonomiska faktorer associeras med lägre psykisk ohälsa för resterande del av populationen i Sverige. Samtidigt ser vi ett icke signifikant värde på korrelationskoefficienten i Italien, dessutom visar P-värdet att det inte finns någon statistisk signifikans mellan psykisk ohälsa och socio-ekonomiska faktorer för Italien.

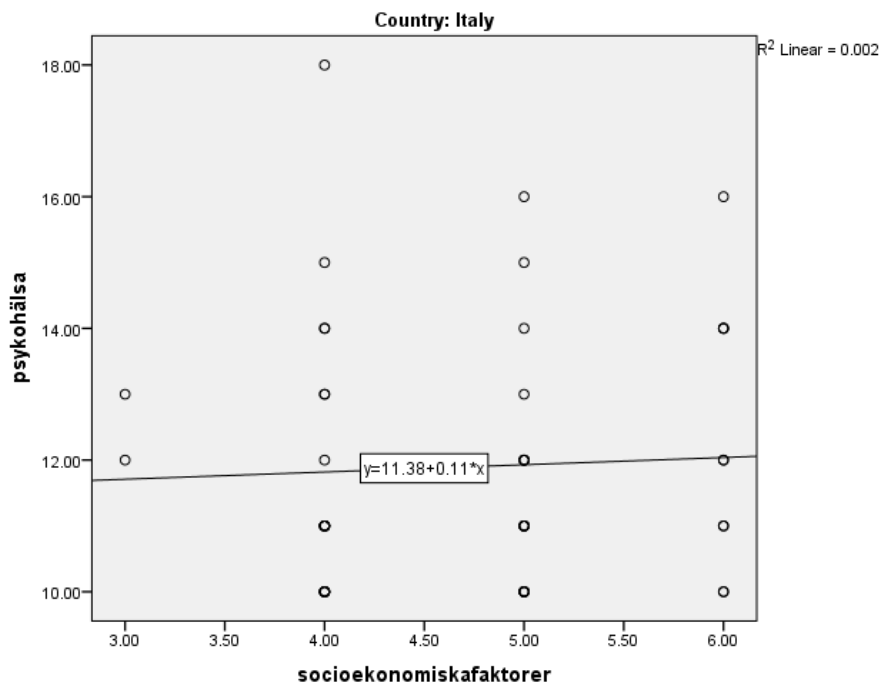
Om vi tittar tillbaka på det Inglehart & Baker (2000) skriver menar de att Sverige fokuserar mer på självförverkligande, medan Italien prioriterar överlevnad över självförverkligande (2000, s.46). Om vi ser på Italien som ett ”persistent” samhälle (2000, s.20), som prioriterar gamla värden och inte låter modernisering påverka dem i allt för hög grad (ibid.), är det kanske en av anledningarna till att Italiens unga vuxna har lägre samband mellan socio-ekonomiska faktorer och psykisk ohälsa. Detta eftersom Italien prioriterar överlevnad över självförverkligande och därför kanske inte känner samma behov av att tjäna mycket pengar (2000, s.46).

Vidare kan detta kopplas till det Ahuvia (2012) skriver om att rikare länder prioriterar externa mål, exempelvis pengar, medan länder som inte har det lika bra ställt ekonomiskt prioriterar interna mål såsom familj, vänner och att acceptera sig själv (2002, s.27). Dessutom menar Ahuvia (2012) att rika länder oftast har högre subjektiv hälsa, vilket stämmer i min analys då svenska unga vuxna har lägre psykisk ohälsa än vad italienska unga vuxna har. Inglehart & Baker skriver att länder som är mer självförverkligande (vilket Sverige är på deras skala) beskriver sin egen hälsa som bättre än länder som lutar mer mot överlevnad (som Italien) (2000, s.28). Det kanske innebär att Sveriges unga vuxna framtås ha mindre psykisk ohälsa för att de beskriver sin egen hälsa som bättre än unga vuxna i Italien.

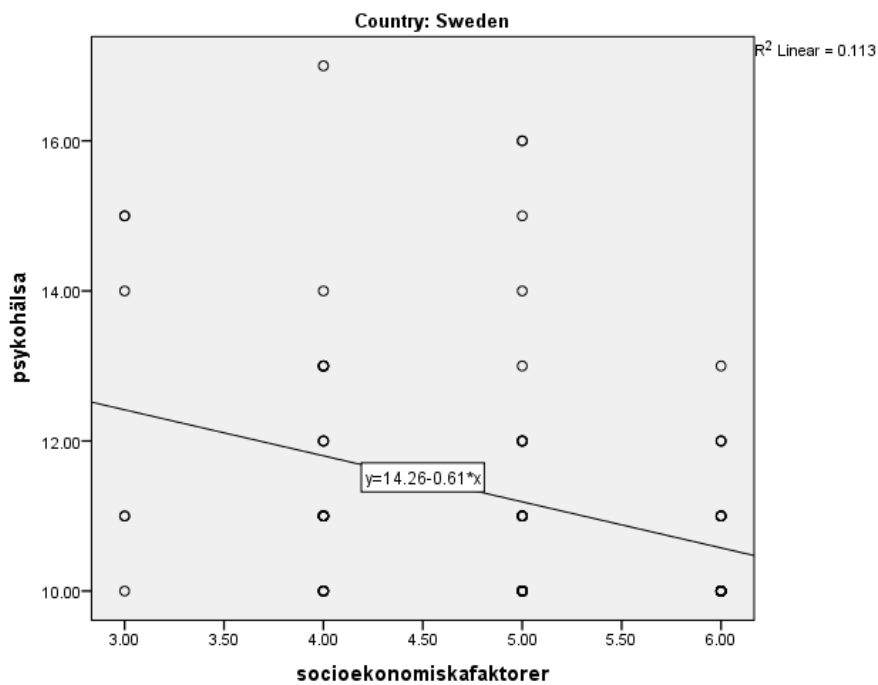
Antonovsky & Sourani (1988) menar att pengar är en viktig aspekt i människans tillvaro för att hen ska känna stabilitet i sitt liv (1988, s.80). Detta kanske innebär att det för de svenska respondenterna är viktigare med pengar för att ha ett starkt KASAM än vad det är för de italienska respondenterna. Sverige har ett tryggt socio-ekonomiskt skyddsnät och erbjuder mycket stöd för sina medborgare (Esping Andersen 2009, s.28), vilket sannolikt innebär att de känner en positiv koppling till socio-ekonomiska faktorer eftersom de kan få det stöd de behöver i större grad än vad italienare kan (Esping Andersen 2009, s.27). Dessutom menar Antonovsky & Sourani (1988) att socialt stöd och pengar är viktigt för att ha ett starkt KASAM (1988, s.80). Vidare kunde vi se hur Italiens och Sveriges BNP påverkades mellan 2008 till 2012, där Italien haft det betydligt svårare att stabilisera sig efter den ekonomiska krisen än Sverige haft (The World Bank, 2017), vilket kanske lett till att Italiens unga vuxna mått sämre rent psykiskt.

Om vi tittar på de två figurena nedan (figur 10 & 11) kan vi tydligare se att det finns en korrelation mellan att ha det bra ställt rent socio-ekonomiskt och att ha mindre psykisk ohälsa bland Sveriges unga vuxna. Samtidigt kan vi se att det linjära förhållandet bland de italienska respondenterna visar att det finns ett svagt, icke signifikant, samband mellan att ha högre socio-ekonomi och högre psykisk ohälsa.

Figur 10. Italien. Socio-ekonomiska faktorer och psykisk ohälsa



Figur 11. Sverige. Socio-ekonomiska faktorer och psykisk ohälsa



Familj och Sociala-relationer

Esping Andersen (2009) menar, som sagt, att Italien tillhör den korporativa, konservativa välfärdsstaten som prioriterar traditionella familjevärden och religion (2009, s.27), medan Sverige tillhör den socialdemokratiska välfärdsstaten som prioriterar jämställdhet och att vara oberoende av andra (2009, s.28). Utifrån det Esping Andersen (2009) skriver låter det som att familj och sociala-relationer bör vara betydligt viktigare i Italien än i Sverige. Den univariata analysen i denna studie visar dock inte på någon statistisk signifikant skillnad, då medelvärdet i Sverige ligger på 5.95, medan det i Italien ligger på 5.75, båda med en standardavvikelse på 1.12

Tabell 9. Korrelationskoefficient och P-värde

Psykisk ohälsa & familj och sociala-relationer		
	Korrelationskoefficient	P-värde
Italien	-0.276	0.001
Sverige	-0.201	0.001

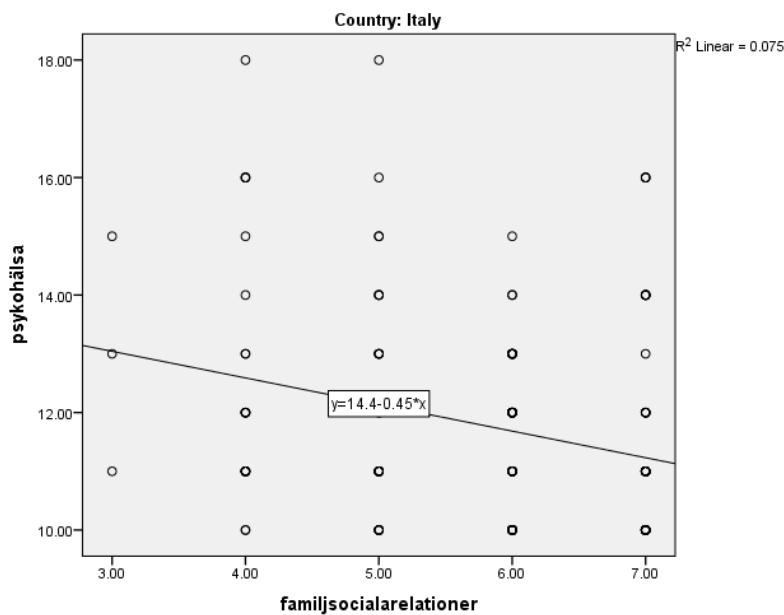
Vidare visar tabell 9 korrelationskoefficienterna, som är -0.276 för Italien och -0.201 för Sverige, att det finns ett svagt samband mellan familj och sociala-relationer i Italien medan sambandet är svagare i Sverige. Detta innebär att trots att Sverige har högre medelvärde på variabeln familj och sociala-relationer har Italien ett större samband mellan familj och sociala-relationer och psykisk ohälsa. Dessutom kan vi se att både Italiens och Sveriges P-värde är statistiskt signifikant, vilket medför att det sannolikt finns samband mellan familj och sociala-relationer och psykisk ohälsa i både Italien och Sverige.

I de två figurerna nedan, figur 12 och 13, kan vi se en linje som visar hur familj och sociala-relationer korrelerar med psykisk ohälsa bland Sveriges unga vuxna respektive Italiens. Båda länderna visar att ju mer social individen är i form av närhet till familj, omgivningen och vänner desto mindre psykisk ohälsa har hen. Antonovsky & Sourani (1988) framhäver bland annat socialt stöd som en viktig aspekt för att en person ska må bra, vilket vi kan se stämmer bland respondenterna i Italien då familj och sociala-relationer är viktiga. Vi kan i figurerna nedan se hur Italiens och Sveriges linjära förhållande mellan familj & sociala-relationer och psykisk ohälsa ser ut. Dessa antyder

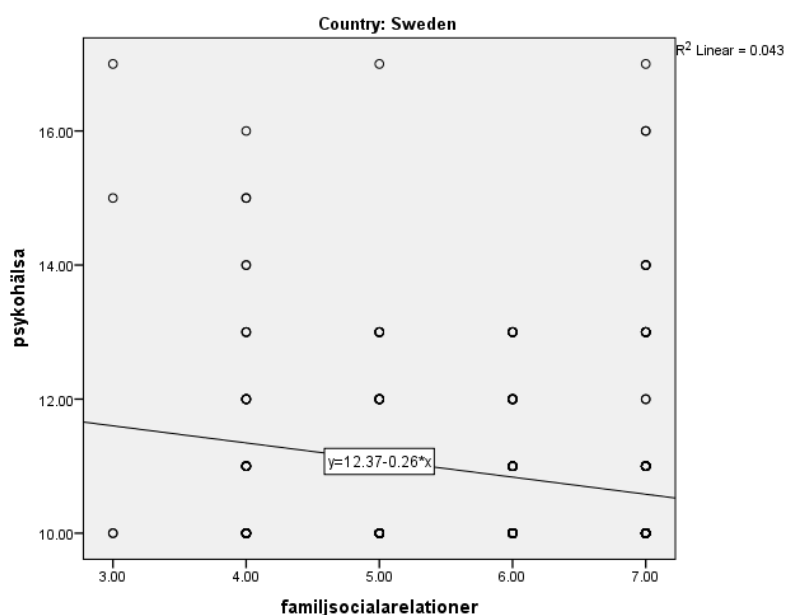
ett linjärt förhållande mellan högre poäng i familj och sociala-relationer och mindre psykisk ohälsa, som dessutom är statistiskt signifikant, vilket vi kan se i P-värdet i tabell 9.

Edling, Rydgren & Bohman (2014) skriver, som nämnts, att icke-religiösa samhällen visar större intresse för frivillig- organisationer som ett sätt att känna samhörighet med andra (2014, s.616). Italien har högre grad av religiositet än vad Sverige har, vilket innebär att människor i Sverige som är det mindre religiösa samhället kanske dras till frivillig-organisationer för att få en känsla av samhörighet och vara sociala. I figur 12 och 13 ser vi att det finns en positiv association mellan att ha höga poäng i familj & sociala-relationer och därigenom ha mindre psykisk ohälsa i både Italien och Sverige. Edling, Rydgren & Bohman menar att ett socialt liv gör en person gladare (2014, s.620).

Figur 12 Italien. Familj & sociala-relationer och psykisk ohälsa



Figur 13 Sverige. Familj & sociala relationer och psykisk ohälsa



Religion och Tradition

Som vi har kunnat se tidigare prioriterar Italiens unga vuxna religiösa och traditionella värden mer än vad Sveriges unga vuxna gör. Om vi tittar på det Esping Andersen (2009) skrivit är detta inte märkvärdigt eftersom Italiens samhälle är mer konservativt (2009, s.27). Samtidigt är Sverige betydligt mer sekulärt, vilket medfört att de inte är lika religiösa (Inglehart & Baker 2000, 29).

Tabell 10 Korrelationskoefficient och P-värde

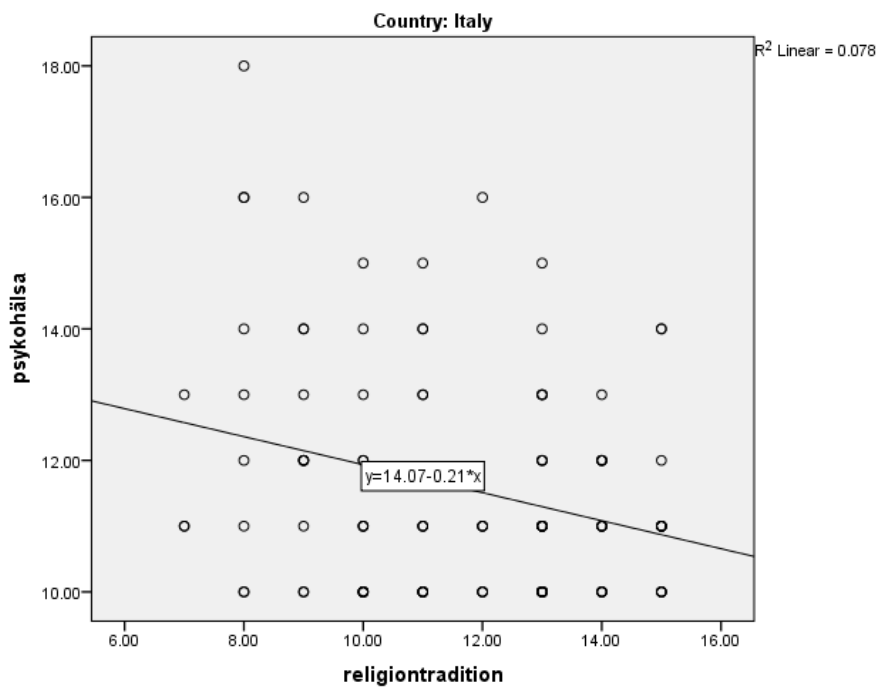
Psykisk ohälsa och Religion & Tradition		
	Korrelationskoefficient	P-värde
Italien	-0.210	0.028
Sverige	-0.013	0.886

I tabell 10, ovan, kan vi se att korrelationskoefficienten i Italien visar att det finns ett väldigt svagt statistiskt signifikant samband mellan psykisk ohälsa och religion och tradition i Italien då P-värdet är väldigt litet. Detta stämmer dock inte i Sverige, då P-värdet är 0.886 och visar att det inte finns ett statistiskt signifikant samband mellan psykisk ohälsa och religion och tradition bland unga vuxna i Sverige. Dessutom visar

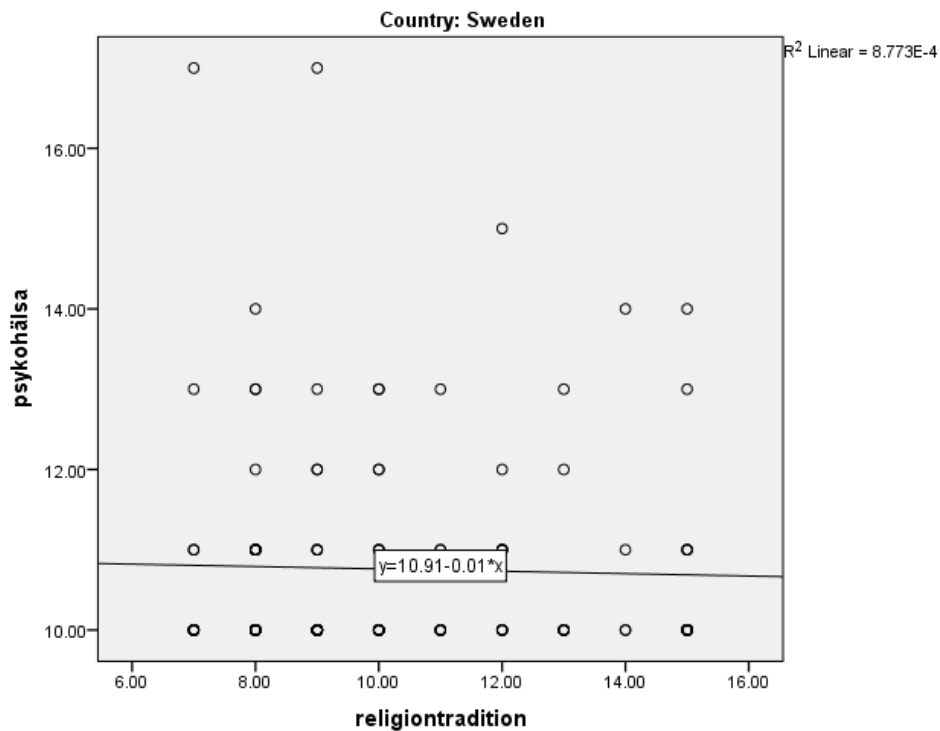
korrelationskoefficienten att det inte finns ett samband mellan psykisk ohälsa och religion och tradition i Sverige.

Vi kan i figurerna nedan se hur religion och tradition korrelerar med psykisk ohälsa i Sverige respektive Italien. Figurerna visar tydligt att det finns ett samband mellan att ha högre poäng i religion och tradition och mindre psykisk ohälsa i Italien. Däremot syns inget samband mellan psykisk ohälsa och religion och tradition i Sverige. Detta är en intressant aspekt att undersöka eftersom religion och tradition påpekas som en viktig aspekt i det korporativa konservativa samhället enligt Esping Andersen (2009, s.27). Samtidigt menar Inglehart & Baker (2000) att Italien är mer traditionsenligt än Sverige (2000, s.29), vilket tycks stämma bland unga vuxna i Italien. Se Figur 14 nedan.

Figur 14. Italien. Psykisk ohälsa och Religion och Tradition



Figur 15. Sverige. Psykisk ohälsa och Religion och Tradition



Sammanfattande diskussion

För att tydligare kunna följa sammanfattningen följer här en återupprepning av syfte och frågeställningar.

Syfte

Syftet med denna studie är att titta på psykisk ohälsa samt jämföra Sverige och Italien för att undersöka sambandet mellan olika faktorer och psykisk ohälsa bland unga vuxna. Korrelationen mellan psykisk ohälsa och följande tre variabler har undersökts; familj och sociala-relationer, religion/tradition och socio-ekonomiska faktorer.

Frågeställningar

1. Hur ser den psykiska ohälsan ut bland unga vuxna i Sverige och Italien och vilka skillnader samt likheter finns?
2. Hur ser sambandet mellan psykisk ohälsa och variablerna familj och sociala-relationer, religion/tradition samt socio-ekonomiska ut i respektive land?

I avsnittet hypotesprövning inleder jag hypotesen att unga vuxna i Italien har högre psykisk ohälsa än Sverige. Italien har ett högre medelvärde på variabeln psykisk ohälsa, 11.74, medan Sverige har ett medelvärde på 10.85 och dessutom har Italien ett högre max-värde på 18 medan Sverige har ett max-värde på 17 (ju högre max-värde desto mer psykisk ohälsa). Skillnaden i medelvärde är dock inte statistiskt signifikant. Andelen unga vuxna med låg psykisk ohälsa var däremot betydligt större i Sverige än i Italien (se figur 2 och 3), vilket skulle kunna tyda på att svenskar söker hjälp på ett tidigare stadium. Detta kan i sin tur innebära att unga vuxna i Italien lider av psykisk ohälsa utan att söka hjälp.

Sverige har ett tryggt socio-ekonomiskt skyddsnät som erbjuder mycket stöd för sina medborgare (Esping Andersen 2009, s.28), medan Italiens socio-ekonomiska skyddsnät inte är lika starkt (2009, s.27). Antonovsky & Sourani (1988) betonar vikten av pengar, socialt stöd och religiös tro för att ha en bra balans i livet (1988, 80). Sverige visar sig i min analys ha större samband mellan högre poäng på socio-ekonomiska faktorer och mindre psykisk ohälsa än vad Italien har.

Vi ska inte glömma att italienska unga vuxna har familj och sociala relationer som stöd. De italienska unga vuxna visade sig ha ett starkare samband mellan familj och sociala relationer och mindre psykisk ohälsa än Sveriges unga vuxna. Italiens unga vuxna kanske förlitar sig på familj och social omgivning för att må bra och ha mindre psykisk ohälsa. Vidare har Italien faktorn religiös tro som en viktig aspekt för att de ska känna en bra balans i livet. Ingelhart & Baker placerar också Italien som betydligt mer traditionsenligt än Sverige (2000, s.29).

Det framstår i analysen som att Italien och Sverige har olika kriterier för att ha ett starkt KASAM. Religion och tradition i Italien och socio-ekonomiska faktorer i Sverige, samtidigt som både unga vuxna i Italien och Sverige är i behov av att ha närhet till familj och vänner för att ha mindre psykisk ohälsa, Italien i lite högre grad än Sverige. Vidare överensstämmer dessa resultat inte fullt ut med mitt avsnitt hypotesprövning där jag förmodat att Italiens unga vuxna kommer vara mer beroende av socio-ekonomiska faktorer för att ha mindre psykisk ohälsa. Det antagandet stämmer inte då vi inte ser något samband mellan psykisk ohälsa och socio-ekonomiska faktorer i Italien. Jag fann

det förvånande, då jag var ganska säker på att de italienska respondenterna skulle vara beroende av ekonomi för att må bra eftersom de påverkades i hög grad av den ekonomiska krisen. Jag undrar därför hur jag kunde ha så fel? Inglehart & Bakers (2000) teori, som i och för sig har 17 år på nacken, kanske är lika aktuell idag som den var då. Italien har möjligen inte påverkats av utvecklingen i lika stor grad och är därför kanske fortfarande ganska traditionsenligt?

I framtiden hade det varit intressant att mer utförligt undersöka ålderskillnader i psykisk ohälsa i Sverige och Italien, för att på det viset se om ålder också är en faktor som korrelerar med psykisk ohälsa samt om det finns vissa aspekter som påverkar en viss åldersgrupp mer än en annan. Religionens inverkan är också en intressant aspekt att utförligare undersöka. Varierar sambandet mellan psykisk ohälsa och religion i olika åldrar i Italien och Sverige? Kanske hade en studie som kombinerar intervjuer och enkäter varit av intresse, för att på det viset kunna få en djupare helhetsbild av situationen. Ännu en intressant framtidastudie kunde vara att jämföra Sverige med ett land som är ganska likt, exempelvis Danmark. Danmark och Sverige är två länder som tillhör den socialdemokratiska välfärdsstaten (Esping Andersen 2000, 28). Hur skiljer sig psykisk ohälsa mellan Danmark och Sverige?

Kring psykisk ohälsa finns det, enligt mig, många intressanta aspekter att undersöka. Trots att jag har fått svar på mina frågeställningar finns det många frågetecken kvar runt frågan, som varför vissa länder har högre psykisk ohälsa än andra.

Referenser

Ahuvia, Aaron (2000) "Individualism/Collectivism and cultures of happiness: A theoretical conjecture on the relationship between consumption, culture and subjective well-being at the national level" *Journal of Happiness Studies* 3: 23–36

Antonovsky, Aaron (1991). *Hälsans Mysterium*. Första utgåvan. Sockholm: Natur och Kultur.

Antonovsky, Aaron and Talma Sourani (1988). "Family Sense Of Coherence And Family Adaptation". *Journal of Marriage and the Family* 50.1: 79. Web.

Brewer, Marilyn B., and Ya-Ru Chen. (2007) "Where (Who) Are Collectives In Collectivism? Toward Conceptual Clarification Of Individualism And Collectivism.". *Psychological Review* 114.1 : 133-151. Web.

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga Metoder*. 1st ed. Johanneshov: TPB. Print.

Di Quirico, Roberto (2010) *Italy and the global economic crisis*
[http://www.gla.ac.uk/media/media_191024_en.pdf Hämtad: 2017-05-14]

Edling, Christofer, Jens Rydgren, and Love Bohman. (2014) "Faith Or Social Foci? Happiness, Religion, And Social Networks In Sweden". *European Sociological Review* 30.5 : 615-626. Web.

Ekonomifakta (2017) *Arbetslöshet- Internationellt*
[<http://www.ekonomifakta.se/Fakta/Arbetsmarknad/Arbetsloshet/Arbetsloshet---internationell-jamforelse/> Hämtad: 2017-05-11]

Eliasson, Annika (2013). *Kvantitativ metod från början*: Studentlitteratur AB, Lund.

Esping-Andersen, Gøsta (2009). *The Three Worlds Of Welfare Capitalism*. 1st ed. Cambridge: Polity Press. Print.

Eurostat (2017) *Mental health and related and related issues statistics* [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mental_health_and_related_issues_statistics Hämtad: 2017-05-14]

European Social Survey (2017) *About the European Social Survey European Research Infrastructure – ESS ERIC* [<http://www.europeansocialsurvey.org/about/> Hämtad: 2017-04-20]

Folkhälsomyndigheten (2016) *Självrapporterad psykisk ohälsa i befolkningen* [<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/sjalvrappporterad-psykisk-ohalsa-i-befolkningen/> Hämtad: 2017-04-17]

Galati, D., M. Manzano, and I. Sotgiu (2006). "The Subjective Components Of Happiness And Their Attainment: A Cross-Cultural Comparison Between Italy And Cuba". *Social Science Information* 45.4 : 601-630. Web.

Geert Hofstede (2017) [<https://geert-hofstede.com/sweden.html> Hämtad: 2017-05-04]

Giorgia, Gabriele et.al (2015). "Economic Stress In The Workplace: The Impact Of Fear Of The Crisis On Mental Health". *Work* 51.1 : 135-142. Web.

Inglehart, Ronald, and Wayne E. Baker (2000). "Modernization, Cultural Change, And The Persistence Of Traditional Values". *American Sociological Review* 65.1 : 19. Web.

Isi declaration on professional ethics [<https://www.isi-web.org/index.php/activities/professional-ethics/isi-declaration> Hämtad 2017-05-21]

Kunskapsguiden (2016) *Vad är psykisk ohälsa?* [<http://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/psykisk-ohalsa-hos-barn-unga/Sidor/vad-ar-psykisk-ohalsa.aspx> Hämtad: 2017-04-17]

Labouliere, Christa, Marjorie Kleinman, and Madelyn Gould (2015). "When Self-Reliance Is Not Safe: Associations Between Reduced Help-Seeking And Subsequent Mental Health Symptoms In Suicidal Adolescents". *International Journal of Environmental Research and Public Health* 12.4 : 3741-3755. Web.

Migrationsinfo (2016) *Befolkningstillväxt* [<http://www.migrationsinfo.se/befolkning/befolkningstillvaxt/> Hämtad: 2017-06-03]

Moscone, F., E. Tosetti, and G. Vittadini (2016). "The Impact Of Precarious Employment On Mental Health: The Case Of Italy". *Social Science & Medicine* 158 : 86-95. Web.

Papadopoulos, Chris, John Foster, and Kay Caldwell (2012). "‘Individualism-Collectivism’ As An Explanatory Device For Mental Illness Stigma". *Community Mental Health Journal* 49.3 : 270-280. Web.

Pedrini, Laura et al (2015). "Reasons And Pathways Of First-Time Consultations At Child And Adolescent Mental Health Services: An Observational Study In Italy". *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 9.1 : n. pag. Web.

Roberto Di Quirico (2010) "Italy and the Global Economic Crisis" *Bulletin of Italian Politics* Vol. 2, No. 2, 2010, 3-19

Rudestam, Kjell Erik (1970). "Some Cultural Determinants Of Suicide In Sweden". *The Journal of Social Psychology* 80.2 : 225-227. Web

SCB (2013) *Statistiken över ungdomsarbetslösheten är jämförbar*

[http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Statistiken-over-ungdomsarbetsloshet-ar-jamforbar/ Hämtad: 2017-05-14]

Socialstyrelsen 2013. *Psykisk ohälsa bland unga. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Socialstyrelsen 2013.

[<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf> Hämtad: 2017-04-17]

Socialstyrelsen 2017. *Vård och omsorg om äldre*

[<https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/Vard-och-omsorg-om-aldre-15.pdf> Hämtad: 2017-06-03]

Svenska FN- förbundet (2017) *Länder*. [<http://www.globalis.se/Laender>. Hämtad: 2017-03-21]

The Balance (2017) *2008 Financial Crisis: Causes, Costs and Could It Reoccur?*

[<https://www.thebalance.com/2008-financial-crisis-3305679> Hämtad: 2017-06-02]

The World Bank (2017) *GDP growth (annual %)*

[<http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.KD.ZG?end=2012&locations=IT-SE&start=2008> Hämtad 2017-05-03]

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.

http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

[Hämtad 2017-05-21]

Westerlund, Katarina (2016). "Spirituality And Mental Health Among Children And Youth – A Swedish Point Of View". *International Journal of Children's Spirituality* 21.3-4 : 216-229. Web

World Economic Forum (2014) *Rankings* [<http://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2014/rankings/> Hämtad: 2017-04-17]

World Health Organization (2014) *Social Determinants of Mental Health*
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112828/1/9789241506809_eng.pdf Hämtad:
2017-04-26]

