



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

Psykologprogrammet

**Självutveckling i tonåren: Hur upplevt socialt stöd,
självkänedom och självmedkänsla relaterar till
livstillfredsställelse och psykisk ohälsa över tre år**

Författare: Clara Berggren & Hugo Härmark

Psykologexamensuppsats 2024.

Handledare: Daiva Daukantaité
Examinator: Lars-Gunnar Lundh

Personal growth during adolescence: How perceived social support, self-awareness and self-compassion relate to life-satisfaction and psychological distress over three years

Abstract

Perceived social support, self-awareness and self-compassion are factors that have previously been shown to be associated with adolescent life-satisfaction and psychological distress in cross-sectional studies. The aim of this study was to examine how these variables relate to each other over three years and whether the relationship between perceived social support and well-being, as well as psychological distress, respectively, are mediated by self-awareness and self-compassion. Gender differences were also examined. A cohort of adolescence ($M_{\text{age}} = 16,1$; $SD = 0,26$; $N = 251$) from three high-schools in southern Sweden completed questionnaires regarding their mental health, perceived social support, self-awareness, and self-compassion annually: 2021, 2022, and 2023. Results indicated a positive association between social support, self-awareness, self-compassion and well-being and a negative relationship between social support and mental illness over time which are partially consistent with previous research. Surprisingly, correlations between perceived social support and life-satisfaction and psychological distress, respectively, were more stable over three years for boys compared to girls, with associations weakening for girls. Furthermore, the results showed that solely self-compassion, and not self-awareness, mediated the relationship between social support and life-satisfaction for both genders. Regarding the relationship between social support and psychological distress, the mediation was significant for both mediators for girls, while only self-compassion was a mediator for boys. Social support was only significantly directly related to psychological distress for boys but not for girls. Our findings suggest that social support is an important factor for youth's mental well-being, with a significant connection both directly and indirectly, primarily via adolescents' self-compassion. Understanding gender differences in these relationships, especially noting the lower stability of the relationships over time for girls, may be important for tailoring health-promoting interventions and support measures effective for both girls and boys.

Keywords: social support, self-awareness, self-compassion, well-being, mental distress, adolescence, mediation

Självutveckling i tonåren: Hur upplevt socialt stöd, självkänedom och självmedkänsla relaterar till livstillfredsställelse och psykisk ohälsa över tre år

Sammanfattning

Upplevt socialt stöd, självkänedom och självmedkänsla är faktorer som tidigare visat sig hänga samman med tonåringars livstillfredsställelse och psykiska ohälsa i flera tvärsnittsstudier. Denna studie hade för avsikt att undersöka hur de ovan nämnda variablerna förhåller sig till varandra över tre år och om sambanden mellan socialt stöd och livstillfredsställelse respektive psykisk ohälsa medieras av självkänedom och självmedkänsla. Därtill undersöktes om kön är en modererande faktor. En kohort av tonåringar ($M_{\text{ålder}}=16,1$; $SD = 0,26$; $N = 251$) från tre gymnasieskolor i södra Sverige besvarade enkäter om sitt mående, sociala stöd och självförmågorna vid tre tillfällen under åren 2021, 2022, och 2023. Resultaten visade positiva samband mellan socialt stöd, självkänedom, självmedkänsla och livstillfredsställelse, samt negativa samband med psykisk ohälsa över tre år vilket delvis är i linje med tidigare forskning. Övrigt var sambanden mellan upplevt socialt stöd och livstillfredsställelse respektive psykisk ohälsa mer stabila över tre år för pojkar medan de blev svagare för flickor. Vidare visade resultaten att endast självmedkänsla, men inte självkänedom, medierar sambandet mellan socialt stöd och livstillfredsställelse för båda könen. När det gäller sambandet mellan socialt stöd och psykisk ohälsa var medieringen signifikant via båda mediatorer för flickor, medan det inte var signifikant via självkänedom för pojkar. Samtidigt var det direkta sambandet mellan socialt stöd och psykisk ohälsa signifikant för pojkar men inte för flickor. Dessa resultat tyder på att socialt stöd är en viktig faktor för tonåringars psykiska hälsa, vilket både direkt och indirekt, men främst genom ungdomars självmedkänsla, har en betydande koppling till deras livstillfredsställelse och psykiska ohälsa. Att förstå könsskillnader i sambanden kan vara viktigt för att skraddarsy hälsofrämjande interventioner och stödåtgärder som är effektiva för både flickor och pojkar.

Nyckelord: socialt stöd, självkänedom, självmedkänsla, livstillfredsställelse, psykisk ohälsa, tonåren, mediation.

Tack!

Vi vill rikta ett stort varmt tack till vår handledare Daiva som stöttat och uppmuntrat oss genom hela processen. Din vägledning och ditt engagemang har varit till stor hjälp i vårt arbete. Tack även till alla forskare i projektet Välbefinnande i Skolan (ViS) för att vi fick ta del av den data som ni samlat in. Vi vill också tacka varandra för gott samarbete och för att vi hjälpt och utmanat varandra genom hela arbetet.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Livstillfredsställelse och psykisk ohälsa	2
Tonåringars livstillfredsställelse och psykiska ohälsa	2
Självförmågorna och deras relation till välbefinnande och psykisk ohälsa	3
Självkänedom.....	3
Självmedkänsla	4
Upplevt socialt stöd	5
Hur upplevt socialt stöd relaterar till självkänedom.....	6
Hur upplevt socialt stöd relaterar till självmedkänsla	7
Syfte och frågeställningar.....	7
Metod.....	8
Deltagare och urval	8
Variabler.....	9
Socialt stöd.....	9
Självkänedom.....	9
Självmedkänsla	9
Livstillfredsställelse.....	10
Psykisk ohälsa	10
Design	10
Procedur	11
Dataanalys	11
Bortfallsanalys	12
Etik.....	13
Resultat.....	14
Samband mellan de aktuella variablerna	14
Indirekta effekter mellan socialt stöd och livstillfredsställelse.....	16
Indirekta effekter mellan socialt stöd och psykisk ohälsa.....	18
Diskussion	19
Styrkor och svagheter	22
Implikationer och framtida forskning.....	24
Slutsatser	25
Författarnas bidrag och ansvar	25
Referenslista.....	27

Inledning

Tonåren kan vara en omvälvande och turbulent period som kännetecknas av flera förändringar. Utöver att kroppen förändras och hjärnan utvecklas sker förändringar i ungdomars sociala kontext då relationer med jämnåriga blir allt viktigare och då utvecklingen mot ökad självständighet tar fart. Under denna period är det också vanligt att tonåringar börjar reflektera alltmer kring sig själva och sin plats i tillvaron (Harter, 2012). Förändringar i den sociala miljön och i sättet att tänka om och relatera till sig själv i tonåren har konsekvenser för den psykiska hälsan, på så vis att det kan leda till överdriven självkritik och negativ jämförelse med andra som kan övergå i psykiska besvär (Orchard et al., 2021). Samtidigt kan tillgång till en stödjande miljö och ökad förståelse av sina tankar och känslor och en förmåga att vara självmedkännande bidra till högre välbefinnande (Neff, 2023; Weissman et al., 2020).

De förändringar som sker avseende tonåringars sätt att tänka kring sig själva är nära relaterat till identitet och själv vilka är processer som pågår under hela livet men som är intensivare under tonåren. I litteraturen framkommer det att identitet och själv är två närbesläktade begrepp som både försöker fånga innebörden av att vara människa (Côté, 2009). Kort beskrivet, kan självet förstås som olika förmågor som hjälper individen att förstå sig själv, och som utgör en grund för identitetsbildningen, som relaterar mer till abstrakta föreställningar, värderingar och individens uppfattning av sig själv i olika kontexter och över tid (Côté, 2009). I den aktuella studien har vi valt att fokusera på två aspekter av självet: *självkänedom* och *självmedkänsla* som har visat sig ha betydelse för ungdomars psykiska hälsa (Weissman et al., 2020; Neff, 2003). Utvecklingen av dessa förmågor sker inte i isolering, utan påverkas i stor utsträckning av tillgången till socialt stöd. Det är genom interaktioner med andra som tonåringar lär sig att relatera till sig själva och att förhålla sig självmedkännande vilket i förlängningen kan leda till psykiskt välbefinnande (Dubois et al., 2002; Harter, 2012; Lathren, 2021).

Mot bakgrund av de förändringar som sker i tonåren avseende ungdomars sociala kontext och deras sätt att relatera till sig själva, vilket påverkar den psykiska hälsan, är det angeläget att titta på hur dessa faktorer relaterar till varandra över tid. Kunskap om dessa fenomen är viktigt för förståelsen av och därmed främjandet av tonåringars psykiska hälsa som kan anses relevant i vår samtid, där en av sju ungdomar, globalt sett, lider av psykisk ohälsa (World Health Organisation, 2021). Relativt mycket forskning har gjorts avseende ungdomars psykiska hälsa, men färre studier har tittat på hur detta relaterar till aspekter av

självet och socialt stöd över tid. Den forskning som har utförts på området är huvudsakligen tvärsnittsmässig och tillåter därför inte slutsatser av deras tidsmässiga samvariation. I den aktuella studien vill vi därför undersöka sambanden mellan upplevd socialt stöd, självkänedom, självmedkänsla och livstillfredsställelse respektive psykisk ohälsa hos gymnasieelever över tre år. Vi vill också undersöka om självkänedom och självmedkänsla medierar sambanden mellan socialt stöd och livstillfredsställelse respektive psykisk ohälsa samt om kön utgör en modererande faktor.

Livstillfredsställelse och psykisk ohälsa

Det pratas mycket om ungdomars psykiska hälsa och ohälsa men innebörden i begreppen är inte lika tydlig. För att undvika att begrepp blandas ihop och får olika betydelser i olika sammanhang har Folkhälsomyndigheten tillsammans med Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och Sveriges kommuner och regioner kommit överens om en gemensam definition av begreppen (Socialstyrelsen, 2022) som vi valt att utgå från i den aktuella studien. De beskriver att psykisk hälsa är en paraplyterm som kan delas in i två områden, psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Psykiskt välbefinnande utgör den positiva dimensionen av psykisk hälsa och handlar om en individs förmåga att klara av påfrestande händelser, att känna tillfredsställelse med livet, att erhålla goda sociala relationer och att bidra till samhället ekonomiskt och socialt. Psykisk ohälsa används som en samlade beteckning för tillstånd med varierande svårighetsgrad och varaktighet. Det innefattar både mildare psykiska besvär som till exempel oro, nedstämdhet och sömnsvårigheter och psykiatriska tillstånd som avser all diagnostiserad psykisk ohälsa, till exempel depression och ångestsyndrom (Socialstyrelsen, 2022).

Denna studie avser undersöka en aspekt av välbefinnande i form av livstillfredsställelse vilket definieras som nöjdhet med livet och positiv sinnesstämning (Kern et al., 2016). Eftersom det förekommer stor variation i hur välbefinnande mäts har vi dock valt att inkludera studier i vår bakgrund som undersöker olika aspekter av välbefinnande och inte enbart definierar det som livstillfredsställelse. Psykisk ohälsa definieras i den aktuella studien i form av psykiska besvär såsom symptom av depression, ångest och stress snarare än hur det tas i uttryck som psykiatriska tillstånd.

Tonåringars livstillfredsställelse och psykiska ohälsa

Allt fler barn och ungdomar rapporterar psykisk ohälsa och andelen med besvär har ökat de senaste två decennierna (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Bland skolbarn kan de psykiska besvären yttra sig som nedstämdhet, sömnsvårigheter och lättirritabilitet. Mest drabbade är gruppen flickor, som rapporterar högre stressnivåer och mer psykiska besvär än

pojkar (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Att psykisk ohälsa är vanligare bland flickor än pojkar har även bekräftats i tidigare forskning (Bradshaw & Rees, 2017; Campbell et al., 2021; Wiklund et al., 2012). I en studie av Campbell et al. (2021) som baserades på deltagare från 73 länder fann man att flickors psykiska hälsa var sämre än pojkars avseende lägre livstillfredsställelse och mer ångestsymtom. Störst könsskillnader återfanns i de rikare europeiska länderna inklusive de skandinaviska länderna. En möjlig förklaring till dessa könsskillnader, menar författarna, kan bero på att de nya stressorer som tonåren medför påverkar flickor i högre grad än pojkar, och i mer jämställda länder kan det finnas fler av dessa stressorer. Ett exempel på en stressor som lyfts fram är att behöva förhålla sig till flera normer samtidigt som potentiellt står i konflikt mot varandra såsom att ansvara för hushållet och samtidigt utbilda sig och göra karriär (Campbell et al., 2021). Ytterligare en förklaring kan vara att flickor ställer högre krav på sig själva och som en konsekvens av det känner sig mer stressade över skolarbetet (Wiklund et al., 2012).

Självförmågorna och deras relation till välbefinnande och psykisk ohälsa

Många faktorer påverkar vår psykiska hälsa såsom ärftlig sårbarhet, omständigheter under uppväxten och ekonomiska och sociala förutsättningar (Folkhälsomyndigheten, 2022b). Även individuella faktorer har betydelse för vår psykiska hälsa såsom förmåga att hantera påfrestande situationer, och vår syn på oss själva (Ciarrochi et al., 2011; Yeo et al., 2023). Två aspekter av självet som har visat sig ha samband med högre välbefinnande och lägre psykisk ohälsa hos ungdomar är hög självkänedom (Weissman et al., 2020) och självmedkänsla (Neff, 2003).

Självkänedom

Självkänedom definieras som förmågan att förstå sina egna inre tillstånd såsom tankar, känslor och fysiologiska förnimmelser samt medvetenhet om hur dessa påverkar ens motiv, beteenden, och interaktioner med andra (Carden et al., 2022). Att ha kännedom om sig själv är i allmänhet positivt för psykiskt välbefinnande eftersom det hjälper oss att reglera våra känslor mer effektivt, ta hand om oss själva och hantera svåra situationer på ett mer konstruktivt sätt (Mertens et al., 2022). Det fyller också en social funktion, på så vis att det hjälper oss att förstå och förhålla oss till vår omgivning, anpassa vårt beteende och kommunicera våra behov till andra (Ortony et al., 1988). Forskning visar att ungdomar med högre grad av självkänedom rapporterar färre psykopatologiska symtom och högre nivåer av välbefinnande över tid (Ciarrochi et al., 2008; Weissman et al., 2020). I en longitudinell studie gjord på ungdomar fann författarna att kännedom om sina känslor predicerade högre välbefinnande hos deltagare ett år senare (Ciarrochi et al., 2008). Brist på självkänedom, å

andra sidan, är förknippad med högre grad av psykisk ohälsa (Honkalampi et al., 2000; Li et al., 2015; Saikkonen, 2018).

Hittills är det få studier som undersökt könsskillnader i självkänedom, särskilt bland ungdomar. De studier som gjorts på området visar att flickor har svårare att identifiera sina känslor än pojkar (Montebarocci et al., 2004; Pascual et al., 2012). Å andra sidan har pojkar svårare att kommunicera sina känslor och uppvisar oftare ett mer externt orienterat tänkande vilket kännetecknas av att vara mer upptagen av yttre händelser än sina egna tankar och känslor (Montebarocci et al., 2004). Liknande resultat framkom i en studie av italienska tonåringar (Trentini et al., 2022) som visade att flickor har svårare att identifiera sina känslor än pojkar. Dessutom har de även svårt att skilja på sina egna känslor och andras vilket medför att de kan smittas av andras känslor och som en konsekvens av det känner sig överväldigade. Däremot hade pojkar ett mer externt orienterat tänkande och svårare att förstå andras perspektiv.

Självmedkänsla

Självmedkänsla definieras som förmågan att vara öppen för sitt eget lidande och möta det med värme och förståelse (Neff, 2003; Neff, 2023). Att kunna bemöta sig själv på det viset kan bland annat underlätta emotionsreglering genom att både positiva och negativa känslor hanteras med öppenhet och vänlighet i stället för att tryckas undan. Det kan också fungera som en internaliserad källa till trygghet som är fundamental för personlig utveckling och välbefinnande (Maurer et al., 2023) och som underlättar hanteringen av påfrestande händelser och i förlängningen främjar måluppfyllelse (Neff, 2003). Tidigare forskning har i hög utsträckning visat ett positivt samband mellan självmedkänsla och olika mått på välbefinnande. I en metaanalys av 79 studier gjorda på vuxna fann författarna att självmedkänsla har ett måttligt positivt samband ($r = 0,47$) med välbefinnande (Zessin et al., 2015). En möjlig förklaring till sambandet, menar författarna, är att självmedkänsla hjälper individer att dämpa den negativa effekten som negativa upplevelser kan ha på välbefinnandet. På så vis kan händelserna ses i ett mer positivt ljus vilket bidrar till ett bättre mående (Zessin et al., 2015). Liknande positiva samband har indikerats i studier gjorda på ungdomar (Bluth & Blanton, 2014; Galla, 2016; Neff & McGehee, 2010). Hos ungdomar har självmedkänsla också visats ha ett negativt samband med psykiska besvär såsom stress, depression och ångest (Marsh et al., 2018; Yeo et al., 2023).

Studier som undersökt könsskillnader bland vuxna i självmedkänsla visar att män skattar sin självmedkänsla högre än kvinnor även om effektstorlekarna var små (Yarnell et al., 2015; Yarnell et al., 2019). I en metaanalys av Yarnell et al. (2015) lyfter författarna fram

att en möjlig förklaring till fynden är att kvinnor har en tendens att vara mer självkritiska än män och att de även grubblar mer (Yarnell et al., 2019). Liknande resultat indikerades i en studie gjord på ungdomar (Bluth et al., 2017) som visade att pojkar skattar sin självmedkänsla högre än flickor och att pojkars upplevda självmedkänsla är stabil över tid medan för flickor sjunker den i takt med att de blir äldre. I samma studie fann författarna också att självmedkänsla var förknippad med lägre ångestnivåer hos både flickor och pojkar i tidig tonår (11-13 år) men hos äldre tonåringar (14+ år) hade självmedkänsla en mer skyddande effekt för pojkar än flickor. Detta menar författarna möjligen kan förklaras av att ångestnivåerna är högst hos äldre tonårsflickor och att effekten av självmedkänsla är begränsad vid så höga ångestnivåer. Ytterligare ett sätt att förstå detta menar författarna kan bero på att flickor har svårare att bemöta sig själva med värme och förståelse vilket medför att sambandet mellan självmedkänsla och psykisk ohälsa blir svagare för flickor än för pojkar (Bluth et al., 2017).

Upplevt socialt stöd

En viktig skyddsfaktor som stärker motståndskraften mot psykisk ohälsa är socialt stöd. Det förekommer olika men relaterade definitioner av socialt stöd och alternativa modeller och teorier som rör hur socialt stöd påverkar psykisk hälsa. En av dessa är Self determination theory (SDT) som dels handlar om vilka psykologiska behov människor behöver få tillfredsställda för att skapa inre motivation (Ryan & Deci, 2000). Ett av behoven som lyfts fram i teorin är socialt stöd som beskrivs som en upplevelse av värme, gemenskap och omsorg som tillfredsställs genom att ansluta sig till och känna närhet med andra. Att tillgodose detta behov är enligt teorin väsentligt för individens välbefinnande men om det inte blir tillfredsställt, till exempel på grund av social exkludering, kan det bidra till psykisk ohälsa (Chen et al., 2015).

Kopplingen mellan behov av socialt stöd och psykisk hälsa som framhålls av SDT har också stöd i forskningen. Flera studier visar att socialt stöd från familj och vänner utgör en viktig skyddsfaktor mot psykisk ohälsa för både barn, ungdomar och vuxna (Camara et al., 2017; Harandi et al., 2017; Petersen et al., 2023). För ungdomar har socialt stöd visat sig ha positiva samband med livstillfredsställelse och självkänsla och ett negativt samband med depressiva symtom och psykiska besvär (Alshammari et al., 2021). Forskning på området visar också att effekten av socialt stöd varierar beroende på källan till socialt stöd och mellan könen (Petersen et al., 2023; Reuger et al., 2010). En studie som undersökte hur ungdomars psykiska hälsa påverkas av stöd från familj, lärare, klasskamrater och vänner, visade att lågt stöd från vänner var kopplat till lägre välbefinnande för både flickor och pojkar (Petersen et

al., 2023). För flickor var det emellertid också associerat med ökade psykiska besvär. I en longitudinell studie som jämförde olika stödkällor framkom det att föräldrars stöd var den starkaste prediktorn för olika mått på psykisk hälsa för både flickor och pojkar (Rueger et al., 2010). Däremot var klasskamraters stöd enbart en signifikant prediktor hos pojkar men inte för flickor. Vidare, visar en studie som undersökt vad flickor och pojkar värdesätter i vänskapsrelationer att det finns vissa könsskillnader (Rudolph & Dodson, 2022). Medan flickor värderar psykologiskt stöd, till exempel att få hjälp och råd, i högre grad, sätter pojkar mer värde på att göra saker ihop och att ha roligt med sina vänner.

Utöver de könsskillnader som redan nämnts, visar studier som undersökt sambandet mellan socialt stöd och psykisk hälsa mellan flickor och pojkar att sambandet mellan socialt stöd och välbefinnande är starkare för flickor än pojkar (Johansen et al., 2021; Milner et al., 2016). Dessa resultat är i linje med tidigare forskning som visat att lågt socialt stöd relaterar till mer depressiva symtom hos flickor än pojkar (Schraedley et al., 1999) och att socialt stöd är en starkare skyddsfaktor för psykisk ohälsa bland flickor (Luo et al., 2017). En möjlig förklaring till detta menar Johansen et al. (2021) är att flickor upplever mer stress och oro kring relationella svårigheter såsom konflikter med kompisar jämfört med pojkar. Det innebär att svårigheter i relationer utgör en större risk för utvecklingen av psykisk ohälsa bland flickor än pojkar och därmed blir tillgången till socialt stöd viktig eftersom det utgör både en skydds- och riskfaktor.

Hur upplevt socialt stöd relaterar till självkänedom

Som redan nämnts ovan sker förändringar i tonåringars sociala kontext då relationen med jämnåriga blir allt viktigare för att tillfredsställa det sociala behovet. Genom interaktioner med andra och stöd från omgivningen, som kan ta sig olika uttryck, till exempel att visa värme och förståelse mot individen och att uppmuntra till reflektion efter eventuella konflikter och missförstånd (Karcher & Fisher, 2004), lär sig tonåringar att förhålla sig till sig själva och att förstå sig själva bättre. I samband med tonåren blir ungdomar också alltmer medvetna om hur de uppfattas av sin omgivning, och deras syn på sig själva påverkas i hög grad av hur de uppfattas i olika sociala sammanhang. Eftersom andras uppfattning av individen kan skilja sig åt beroende på vem du frågar, till exempel familj eller kompisar, är det naturligt att individens syn på sig själv också varierar över olika sociala kontexter (Harter, 2012). Relationen mellan socialt stöd och självkänedom verkar emellertid också gå i motsatt riktning, med andra ord hur självkännande tonåringar är kan också inverka på deras upplevelse av socialt stöd. En longitudinell studie av Ciarrochi et al. (2008) visar att ungdomar med låg kännedom om sina egna känslor upplever lägre grad av socialt stöd över

ett år jämfört med ungdomar med hög självkänedom med samma basnivåer av socialt stöd. Utifrån fynden resonerar författarna om att förmågan att identifiera och dela sina känslor med andra är viktigt för utvecklingen av relationer, och att ungdomar som har svårt för detta också får svårare att etablera och bevara goda relationer.

Hur upplevt socialt stöd relaterar till självmedkänsla

Omgivningens uppfattning av och bemötande av den enskilde påverkar även hur individen relaterar till sig själv. Om den sociala miljön är kritisk mot individen, är det sannolikt att individens behov av social samhörighet inte är helt uppfyllt och denne uppfattar sig själv kritiskt också. Motsatsen gäller om omgivningen bemöter individen positivt och med öppenhet för individens lidande. Då kommer individen sannolikt att relatera till sig själv öppet och medkännande (Neff & McGehee, 2010). Tidigare forskning visar att det är framför allt stöd från föräldrarna som är viktigt för att individen ska kunna förhålla sig självmedkännande (Lathren, 2021; Neff & McGehee, 2010). En studie på ungdomar (Neff & McGehee, 2010) visar att unga personer som erhållit stöd från sina mödrar under uppväxten rapporterade högre nivåer av självmedkänsla än de som upplevt negativa familjerelationer och som frekvent fått kritik från sina mödrar. En longitudinell studie (Yang et al., 2023) som dels undersökte kopplingen mellan självmedkänsla och socialt stöd i en population av högstadie- och gymnasieelever fann att höga nivåer av socialt stöd predicerade högre självmedkänsla över sex månader. Utöver att socialt stöd tycks vara relaterat till ungdomars förmåga att vara självmedkännande, visar studier att självmedkänsla kan mediera sambandet mellan socialt stöd och livstillfredsställelse hos ungdomar (Bluth & Blanton, 2014; Jeon et al, 2016).

Syfte och frågeställningar

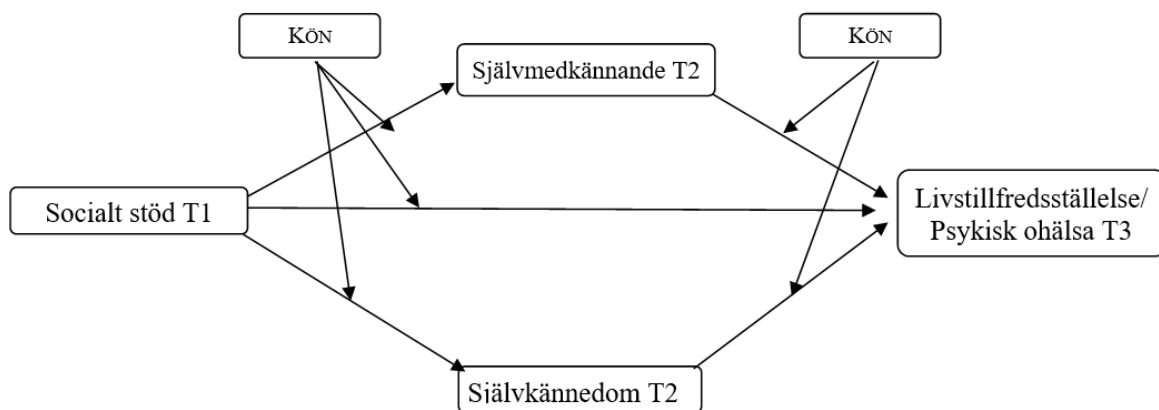
Syftet med den aktuella studien är att undersöka sambanden mellan upplevt socialt stöd, självkänedom, självmedkänsla och livstillfredsställelse respektive psykisk ohälsa hos gymnasieelever över tre år. Utifrån tidigare forskning (e.g., Chen et al., 2015; Ciarrochi et al., 2008; Neff, 2003; Petersen et al., 2023) förväntar vi oss ett positivt samband mellan socialt stöd, självkänedom, självmedkänsla och livstillfredsställelse och ett negativt samband mellan socialt stöd, självkänedom, självmedkänsla och psykisk ohälsa. Vidare, i linje med tidigare forskning (Johansen et al., 2021; Milner et al., 2016), förväntar vi oss att sambanden mellan socialt stöd och livstillfredsställelse samt psykisk ohälsa är starkare för flickor jämfört med pojkar.

Vidare, vill vi ta reda på om sambanden mellan socialt stöd och livstillfredsställelse respektive psykisk ohälsa medieras av självkänedom och självmedkänsla samt om detta

skiljer sig åt mellan könen. Eftersom tidigare forskning (Ciarrochi, 2008; Harter, 2012; Jeon et al., 2016; Yang et al., 2023) visat att socialt stöd är viktigt för utvecklingen av självet och att de två självförmågorna: *självkänedom* och *självmedkänsla* relaterar till ungdomars psykiska hälsa förväntar vi oss att sambanden mellan socialt stöd och livstillfredsställelse respektive psykisk ohälsa medieras av självkänedom och självmedkänsla såsom presenteras i figur 1.

Figur 1

Teoretisk modell över samband och hur kön modererar dessa.



Metod

Studien genomfördes som en del av forskningsprojektet Välbefinnande i Skolan (ViS) vid psykologiska institutionen vid Lunds universitet under handledning av forskningsansvarig Daiva Daukantaitė. En longitudinell design användes och data samlades in genom onlineenkäter vid tre tillfällen under åren 2021, 2022 och 2023.

Deltagare och urval

Tre gymnasieskolor i södra Sverige kontaktades för att delta i en longitudinell studie om ungdomars välbefinnande och psykiska ohälsa. Datainsamlingen genomfördes under åren 2021, 2022 och 2023. Deltagarna består av gymnasieelever från tre gymnasieskolor i södra Sverige som vid första mättillfället gick i årskurs ett. År 2021 hade deltagarna en medelålder på 16,1 ($SD = 0,26$). Sammantaget besvarades enkäterna av 603 elever vid något tillfälle. Av de 603 (varav 58,2 % flickor, 40 % pojkar, 1,7 % annat/vill ej ange) besvarade 268 (62,3 % flickor, 36,6 % pojkar, 1,1 % annat/vill ej ange) elever enkäten vid samtliga tre tillfällen och det är de som utgör vårt analytiska urval i denna studie. Av dessa har 53 (21,1 %) utländsk bakgrund som definieras som att antingen barnet är född i Sverige med båda föräldrar födda

utomlands eller barnet och ena förälder är födda utomlands. Endast svar från deltagare som identifierar sig som pojkar eller flickor användes för att analysera könsskillnader eftersom personer som angett ett annat alternativ var för få i antalet för att kunna brukas.

Variabler

Socialt stöd

För att mäta socialt stöd användes delskalan Relatedness från instrumentet Basic psychological need satisfaction and frustration scale (Chen et al., 2015). Delskalan består av två underskalor med totalt åtta items och besvaras utifrån en femgradig likertskala från 1 (*håller inte alls med*) till 5 (*håller helt med*). Exempel på två frågor i delskalan är “*Jag känner att de människor som jag bryr mig om också bryr sig om mig*” och “*Jag känner mig utesluten från de grupper jag skulle vilja tillhöra*”. Delskalan översattes till svenska tidigare i projektet genom en framåt-bakåtöversättningsmetod (Sousa & Rojjanasrirat, 2011) bestående av tre steg. I det första steget översattes frågorna från engelska till svenska, därefter översattes frågorna tillbaka till engelska, slutligen gjordes en jämförelse mellan originalversionen och bakåtöversättningen. Jämförelsen visade att frågorna var lika mellan originalversionen och bakåtöversättningen. Cronbachs α bedöms enligt konvention som god om värdet är $> 0,7$ (Tavakol & Dennick, 2011). I den aktuella studien visade sig skalan ha en god intern reliabilitet, för vardera av de tre mättillfällena: för tidpunkt ett (T1) $\alpha_{T1} = 0,83$; för tidpunkt två (T2) $\alpha_{T2} = 0,85$; och för tidpunkt tre (T3) $\alpha_{T3} = 0,88$.

Självkännedom

För att mäta självkännedom användes delskalan Self-Related Mentalization från självskattningsformuläret Mentalization Scale (Dimitrijevic, 2018). Delskalan består av åtta items som avser att mäta förmågan att reflektera kring sig själv, sina tankar och känslor. Exempel på två påståenden i delskalan är: “*Jag tycker inte om att tänka på mina problem*” och “*Det är lätt för mig att beskriva vad jag känner*”. Möjliga svar ges utifrån en femgradig likertskala från 1 (*Nästan aldrig sant*) till 5 (*Nästan alltid sant*). En liknande översättningsmetod (Sousa & Rojjanasrirat, 2011) som ovan användes för att översätta delskalan till svenska. I den aktuella studien visade sig skalan ha en god reliabilitet för vardera mättillfälle: $\alpha_{T1} = 0,81$; $\alpha_{T2} = 0,84$; $\alpha_{T3} = 0,81$.

Självmedkänsla

Self-Compassion Scale Short Form användes för att mäta deltagarnas grad av självmedkänsla. Det är en förkortad version av självskattningsformuläret Self-Compassion Scale (Neff, 2003) och består av totalt 12 items som besvaras på en femgradig likertskala från

1 (*nästan aldrig*) till 5 (*nästan alltid*). Exempel på frågor i självskattningsformuläret är “*Jag försöker se mina misslyckanden som en del av att vara människa*” och “*När något jobbigt händer mig försöker jag se på det hela på mer än ett sätt*”. Skalan översattes på samma vis som tidigare skalor genom en framåt-bakåtöversättningsmetod (Sousa & Rojjanasrirat, 2011). För den aktuella studien hade skalan en god reliabilitet för samtliga mättillfällen $\alpha_{T1} = 0,82$; $\alpha_{T2} = 0,76$; $\alpha_{T3} = 0,82$.

Livstillfredsställelse

För att mäta deltagarnas livstillfredsställelse användes delskalan Lycka från instrumentet EPOCH som är ett självskattningsformulär som avser mäta olika aspekter av ungdomars välbefinnande (Kern et al., 2016). Delskalan består av 4 items som besvaras utifrån en femgradig likertskala från 1 (*nästan aldrig*) till 5 (*nästan alltid*). Exempel på frågor i delskalan är “*Jag känner mig glad*” och “*Jag har ofta roligt*”. Skalan översattes och validerades av Maurer et al. (2021) som en del av projektet inom vilken denna studie utförs. I den aktuella studien hade skalan en god reliabilitet för varje mättillfälle: $\alpha_{T1} = 0,87$; $\alpha_{T2} = 0,86$; $\alpha_{T3} = 0,87$.

Psykisk ohälsa

Självskattningsformuläret Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 (DASS-21) användes för att mäta psykisk ohälsa bland deltagarna. Det är en kortversion av den ursprungliga skalan (Lovibond & Lovibond, 1995) och består av totalt 21 items med tre delskalor som avser mäta symtom på depression, ångest och stress under den senaste veckan (t.ex. depression: “*Jag kunde inte uppleva några positiva känslor alls*” “*Jag kände att jag inte hade någonting att se fram emot*”; ångest: “*Jag hade svårigheter att andas*, “*Jag har upplevt situationer som gjort mig så ängslig att jag blivit otroligt lättad när det var över*”; eller stress: “*Jag blev upprörd över småsaker*” och “*Jag hade en tendens att överreagera*”). Möjliga svar ges på en likertskala från 1 (*stämmer inte alls*) till 4 (*stämmer väldigt bra*). I den aktuella studien visade DASS-21 hög reliabilitet på helskalenivå, $\alpha_{T1} = 0,93$; $\alpha_{T2} = 0,92$; $\alpha_{T3} = 0,93$.

Design

Denna studie använder sig av en icke-experimentell longitudinell design för att följa en kohort av gymnasieelever under tre år. Denna typ av design möjliggör att följa deltagarna över tid för att belysa hur variablerna socialt stöd, självkänedom, självmedkännande, livstillfredsställelse, och psykisk ohälsa samvarierar över tid. Inga kausala samband kan dras

utifrån en sådan design, men longitudinell design medför möjligheten att undersöka variablernas tidsmässiga samvariation.

Procedur

Inledningsvis kontaktades skolorna med en förfrågan om att delta i studien. I samband med detta fick skolledningen på respektive skola information om studien, därefter gav de sitt samtycke till att medverka. Inför samtliga mättillfällen fick elever och föräldrar informationsbrev där studiens innehåll beskrevs i detalj. I informationsbrevet framhölls också att svaren kommer att pseudonymiseras och behandlas konfidentiellt samt att deltagandet är frivilligt och att deltagarna har rätt att dra sig ur studien när som helst under studiens gång. De elever som inte ville delta i studien blev hänvisade till att kontakta sin mentor eller projektledare för att meddela detta, utan att behöva ange någon anledning.

Skolorna hade önskemål om att själva ansvara för att avsätta tid till datainsamlingen under skoltid utan närvaro av ansvariga för forskningsprojektet. Det var således upp till lärarna på respektive skola att bestämma lämplig tidpunkt för genomförandet av datainsamlingen vid de tre mättillfällena. Vid samtliga mättillfällen skickades en onlineenkät ut till eleverna via mail. Enkäten tog cirka 45 minuter att besvara och som tack för sin medverkan erbjöds de deltagare som besvarat enkäten vid två eller samtliga tre mättillfällen en biobiljett när all datainsamling avslutats. Om elever hade funderingar om frågorna i enkäten eller upplevde obehag efter att ha besvarat enkäten uppmanades de att kontakta skolans kurator, som blivit informerad om datainsamlingen tidigare.

De data som samlats in för forskningsprojektet ViS delgavs uppsatsförfattarna genom projektledare tillika handledare för uppsatsen. Datan hade då pseudonymiserats och endast deltagarnas identifikationsnummer erhöles i datafilen. Författarna till uppsatsen hade inte tillgång till kodnyckeln under arbetets gång.

Dataanalys

Vid dataanalys och framställning av diagram användes programmen SPSS version 29.0.0.0 samt Jamovi 2.3.28.0 och programmets relevanta moduler (Gallucci, 2020; R Core Team, 2021; Rosseel, 2019; Soetaert, 2019).

Inledningsvis togs deskriptiv statistik fram för att skapa en överblick av stickprovet. Vid undersökning av outliers, genom att beräkna Mahalanobis distans, identifierades och exkluderades totalt nio outliers, varav fem var multivariata outliers och fyra var univariata outliers. Därefter genomfördes korrelationsanalyser med Pearsons korrelationer för att undersöka samband mellan de aktuella variablerna över tre år. Förutsättningar för en korrelationsanalys är att variablerna har linjära samband och att variablerna är

normalfördelade, vilket bedömdes vara uppfyllt. I och med att urvalet var stort ($N = 251$) var Shapiro Wilks inte tillförlitligt för att bedöma variablernas normalfördelning. Därav undersöktes normalfördelningen genom att granska variablernas skevhet, som låg inom gränsvärdet ± 2 vilket indikerar att data var tillräckligt normalfördelad i den bakomliggande populationen (Kim, 2013). Styrkan på sambanden tolkades enligt konventionen av Cohen (1988). Ett svagt samband utgörs av r mellan $0,10 - 0,29$, medelstarkt mellan $0,30 - 0,49$, och starkt mellan $0,50 - 1,00$.

För att undersöka om självkänedom och självmedkänsla medierar sambanden mellan socialt stöd och livstillfredsställelse respektive psykisk ohälsa över tid användes hierarkisk regressionsanalys med kön som moderator.

Mediationsanalysen utfördes med jAMM-modulen i Jamovi, vilken möjliggör testning av enkla, multipla och villkorade (t. ex. modererande) mediationsmodeller. Förutsättningarna för analyserna undersöktes och bekräftades vara uppfyllda. Punktdiagram granskades för att identifiera linjära samband mellan variablerna. QQ-plots användes för att bedöma normalfördelningen av residualerna, vilket indikerade en normalfördelning. För att undersöka förekomst av multikollinearitet granskades toleransvärdena som varierade mellan $0,71 - 0,92$, vilket är mycket högre än gränsvärdet på $0,25$ (Kim, 2019). Dessutom visade granskningen av punktdiagram att villkoret för homoskedasticitet var uppfyllt (Navarro & Foxcroft, 2018).

Bortfallsanalys

Sammantaget besvarades enkäterna av 603 elever vid något mättillfälle. Av de 603 besvarade 268 personer enkäten vid samtliga mättillfällen och det var enbart de som inkluderades i studien. Av dessa exkluderades ytterligare 17 personer, varav åtta exkluderades på grund av att de saknade svar på fler än tre items som var satt som gräns för att inkludera deltagare vid något mättillfälle, ytterligare nio exkluderades på grund av att de var outliers. Detta resulterade i ett urval bestående av totalt 251 deltagare.

För att undersöka om vårt analytiska urval skiljde sig från deltagarna som inte besvarade enkäten vid samtliga mättillfällen, och därför exkluderades, användes oberoende t-test. Testet visade att det fanns signifikanta skillnader mellan de två grupperna avseende socialt stöd vid mättillfälle ett ($T1$; $p = 0,047$, Cohens $d = 0,18$) och mättillfälle två ($T2$; $p = 0,016$, Cohens $d = 0,23$), där deltagarna i det analytiska urvalet rapporterade högre nivåer av socialt stöd än övriga deltagare, men skillnaderna var små, vilket indikeras av de låga effektstorlekarna. I övrigt framkom inga signifikanta skillnader på andra variabler mellan grupperna.

Eftersom vi inkluderade personer som saknade svar på tre eller mindre items vid något mättillfälle fanns det deltagare med ofullständig data i vårt analytiska urval. För att undersöka om det partiella bortfallet kunde antas vara slumpmässigt användes Littles (1988) missing completely at random test (MCAR). Testet visade att bortfallet var slumpmässigt ($\chi^2_{(37)} = 34,74, p = 0,575$). De ofullständiga data från deltagarna imputerades med expectation-maximization metod i SPSS.

Etik

Forskningsprojektet som studien ingår i har etikprövats eftersom den rör känsliga personuppgifter såsom information om deltagarnas hälsa och etnicitet. En etikansökan (dnr 2019-06552) skickades in av ansvarig forskare Daiva Daukantaitė till Etikprövningsmyndigheten och godkändes den 21 april 2020.

En risk med studien var att deltagarnas anonymitet kunde röjas. För att skydda deltagarnas identitet gavs varje deltagare ett studienummer som kopplades till enkäten samt testresultat i stället för personnamn. I datafilen med de statistiska beräkningarna, som uppsatsförfattarna haft tillgång till, har enbart studienummer angivits. Studienumrets koppling till deltagarnas namn förvaras inlåst på projektledarens rum och enbart projektledaren har tillgång till kodnyckeln. Vidare, har resultatet i studien redovisats på gruppnivå för att på så vis undvika kopplingar till enskilda individer. Författarna till uppsatsen har också valt att utesluta kvalitativ information som framkommit i enkäterna som rör till exempel vilka faktorer som bidragit till deltagarnas psykiska hälsa för att värna om deltagarnas anonymitet.

En annan risk med studien var att deltagarna skulle känna sig tvingade att besvara enkäten. För att förhindra detta skickades informationsbrev till deltagarna och deras föräldrar inför samtliga mättillfällen där det tydligt framgick att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst utan hänvisning till orsak. I informationsbrevet fanns också detaljerad information om studiens upplägg och syfte som deltagarna fick läsa igenom innan digitalt samtycke till att delta i studien inhämtades enbart från elever eftersom alla var över 15 år.

Avseende studiens påverkan på deltagarna, gjorde forskningsansvariga bedömningen att riskerna var små. Även om enkäten innehöll frågor om deltagarnas psykiska hälsa handlade de i huvudsak om mildare symtom på psykisk ohälsa som inte förväntades väcka obehag hos deltagarna. För att säkerställa att stöd fanns tillgängligt om deltagare skulle uppleva obehag efter att ha besvarat enkäten erbjöds de som önskade samtalskontakt med kurator på respektive skola.

Resultat

Samband mellan de aktuella variablerna

För att undersöka samband mellan variablerna genomfördes korrelationsanalyser med Pearsons r . Resultatet för flickor och pojkar redovisas i tabell 1 nedan.

När analyserna utfördes för varje mättilfälle för båda könen visade resultaten signifikanta positiva måttliga samband mellan socialt stöd och livstillfredsställelse (T1: $r = 0,48/0,43$; T2: $0,43/0,31$; T3: $0,54/0,38$, alla $p < 0,01$ för flickor/pojkar), samt signifikanta negativa samband mellan socialt stöd och psykisk ohälsa (T1: $r = -0,39/-0,41$; T2: $-0,42/-0,25$; T3: $-0,44/-0,53$, alla $p < 0,01$, för flickor/pojkar). Överraskande nog var sambanden, särskilt gällande psykisk ohälsa, nästan lika starka för båda könen. Vidare visade resultaten att sambanden försvagades över tid för flickor med lägsta samband mellan socialt stöd vid T1 och livstillfredsställelse vid T3 (T1: $r = 0,48$; T2: $r = 0,37$; T3: $r = 0,24$, alla $p < 0,01$) medan sambanden för pojkar förblev mer stabila mellan T1 och T3, med undantag för T2 då sambandet för pojkar försvagades betydligt (T1: $r = 0,43$; T2: $r = 0,19$; T3: $r = 0,44$, alla $p < 0,01$). Samma mönster av negativa måttliga samband påvisades mellan socialt stöd och psykisk ohälsa när man undersökte sambanden för varje mättilfälle med pojkars rätt stabila samband mellan socialt stöd vid T1 och samtliga mätpunkter för psykisk ohälsa (T1: $r = -0,41$; T2: $r = -0,42$; T3: $r = -0,45$, alla $p < 0,01$), medan flickors mer fallande samband speciellt vid T3 (T1: $r = -0,39$; T2: $r = -0,38$; T3: $r = -0,20$, alla $p < 0,01$).

Signifikanta positiva samband återfanns mellan socialt stöd och självförmågorna. Även positiva respektive negativa samband fanns mellan självförmågorna T2 och livstillfredsställelse respektive psykisk ohälsa T3. Styrkan på samtliga samband varierade från svagt till måttligt.

Tabell 1

Korrelationsmatris mellan samtliga variabler för vardera mättillfälle. Nedre triangeln avser värden för flickor och övre triangeln för pojkar

Variabler	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
1. Socialt stöd T1	-	0,66**	0,46**	0,29**	0,29**	0,19*	0,26**	0,23*	0,20*	0,43**	0,19*	0,44**	-0,41**	-0,42**	-0,45**
2. Socialt stöd T2	0,59**	-	0,52**	0,23**	0,21**	0,31**	0,21**	0,16	0,26**	0,30**	0,31**	0,37**	-0,37**	-0,25*	-0,38**
3. Socialt stöd T3	0,50**	0,60**	-	0,03	0,14	0,38**	0,08	0,05	0,35**	0,24*	0,16	0,38**	-0,24*	-0,20*	-0,53**
4. Självkänedom T1	0,30**	0,22**	0,19**	-	0,53**	0,39**	0,37**	0,29**	0,17	0,33**	0,30**	0,29**	-0,40**	-0,30**	-0,21*
5. Självkänedom T2	0,24**	0,22**	0,23**	0,63**	-	0,50**	0,34**	0,55**	0,41**	0,20*	0,29**	0,38**	-0,30**	-0,48**	-0,31**
6. Självkänedom T3	0,19*	0,21**	0,31**	0,50**	0,70**	-	0,27**	0,43**	0,49**	0,17	0,26**	0,37**	-0,29**	-0,30**	-0,53**
7. Självmedkänsla T1	0,28**	0,08	0,11	0,49**	0,40**	0,36**	-	0,51**	0,35**	0,35**	0,24*	0,46**	-0,46**	-0,32**	-0,32**
8. Självmedkänsla T2	0,24**	0,22**	0,24**	0,28**	0,45**	0,33**	0,50**	-	0,56**	0,27**	0,40**	0,49**	-0,32**	-0,51**	-0,50**
9. Självmedkänsla T3	0,11	0,12	0,29**	0,26**	0,31**	0,44**	0,48**	0,65**	-	0,12	0,24*	0,48**	-0,22*	-0,22*	-0,54**
10. Livstillfredsställelse T1	0,48**	0,35**	0,34**	0,31**	0,28**	0,20**	0,50**	0,34**	0,33**	-	0,56**	0,55**	-0,50**	-0,28**	-0,33**
11. Livstillfredsställelse T2	0,37**	0,43**	0,46**	0,20**	0,36**	0,37**	0,38**	0,55**	0,49**	0,64**	-	0,57**	-0,31**	-0,33**	-0,32**
12. Livstillfredsställelse T3	0,24**	0,37**	0,54**	0,19*	0,33**	0,42**	0,31**	0,45**	0,58**	0,56**	0,74**	-	-0,46**	-0,38**	-0,50**
13. Psykisk ohälsa T1	-0,39**	-0,15*	-0,13	-0,51**	-0,35**	-0,26**	-0,55**	-0,22**	-0,25**	-0,55**	-0,26**	-0,25**	-	0,51**	0,48**
14. Psykisk ohälsa T2	-0,38**	-0,42**	-0,28**	-0,34**	-0,46**	-0,35**	-0,37**	-0,49**	-0,32**	-0,34**	-0,50**	-0,41**	0,49**	-	0,61**
15. Psykisk ohälsa T3	-0,20**	-0,19**	-0,44**	-0,35**	-0,46**	-0,55**	-0,43**	-0,35**	-0,58**	-0,27**	-0,41**	-0,60**	0,50**	0,57**	-

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; Koefficienter i fetstil indikerar samband som också undersöks i mediationsanalysen.

Indirekta effekter mellan socialt stöd och livstillfredsställelse

För att undersöka om självkänedom och självmedkänsla medierar sambanden mellan socialt stöd och livstillfredsställelse respektive psykisk ohälsa över tid och om dessa samband skiljer sig åt mellan flickor och pojkar användes hierarkisk regressionsanalys med kön som moderator. Socialt stöd T1 var oberoende variabel och utfallsvariablerna var livstillfredsställelse respektive psykisk ohälsa T3. Självkänedom T2 och självmedkänsla T2 var potentiella mediatorer i sambandet mellan den oberoende variabeln och utfallsvariablerna. Eftersom vi hade två utfallsvariabler genomfördes två separata analyser. I tabell 2 och figur 2 presenteras resultaten av mediationsanalysen för livstillfredsställelse och i tabell 3 och figur 3 presenteras resultaten av mediationsanalysen för psykisk ohälsa samt signifikanta moderations effekter av kön.

Resultatet visade en signifikant indirekt effekt via självmedkänsla (flickor: $\beta = 0,08$, $p = 0,013$; pojkar: $\beta = 0,09$, $p = 0,022$) men inte via självkänedom (flickor: $\beta = 0,03$, $p = 0,081$; pojkar: $\beta = 0,03$, $p = 0,225$) mellan socialt stöd och livstillfredsställelse för både flickor och pojkar. De partiella regressionskoefficienterna var lika för båda könen. Socialt stöd predicerade signifikant självmedkänsla (flickor: $\beta = 0,21$, $p = 0,007$; pojkar: $\beta = 0,25$, $p = 0,011$), som i sin tur signifikant predicerade livstillfredsställelse (flickor: $\beta = 0,40$; pojkar: $\beta = 0,35$, båda $p < 0,001$). För självkänedom var det så att socialt stöd predicerade självkänedom signifikant (flickor: $\beta = 0,24$, $p = 0,002$; pojkar $\beta = 0,29$, $p = 0,003$) men självkänedom predicerade inte signifikant livstillfredsställelse (flickor: $\beta = 0,13$, $p = 0,141$; pojkar: $\beta = 0,09$, $p = 0,183$). En direkt effekt av socialt stöd T1 på livstillfredsställelse T3 med båda mediatorer i modellen var signifikant för båda könen (flickor: $\beta = 0,13$, $p = 0,046$; pojkar: $\beta = 0,34$, $p < 0,001$) som indikerar att de indirekta effekterna var partiella.

Sammanfattningsvis visade analyserna att kön inte hade någon moderande effekt på några av sambanden i modellen. Enligt tabell 2 och figur 2 var alla samband ganska likvärdiga för både flickor och pojkar, förutom det direkta sambandet mellan socialt stöd T1 och livstillfredsställelse T3, där sambandet var svagare för flickor än för pojkar, men skillnaden var inte signifikant.

Tabell 2

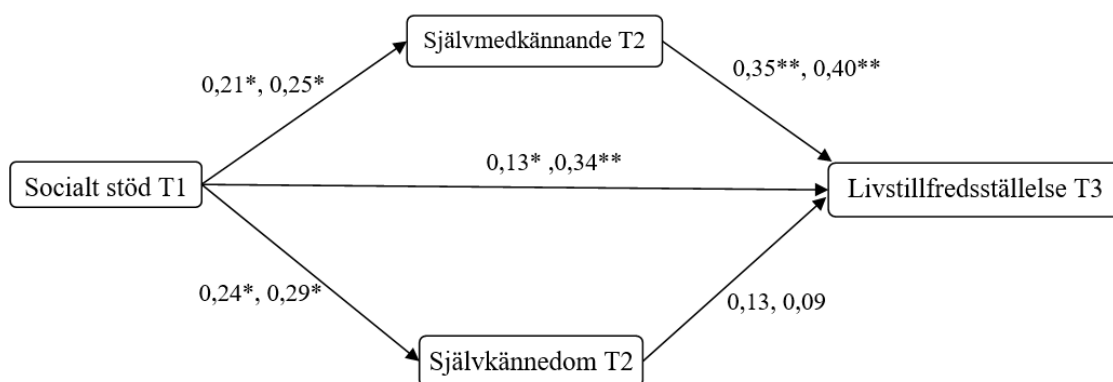
Resultaten för mediationsanalyser för livstillfredsställelse som utfallsvariabel för flickor respektive pojkar

Typ	Effekt	b		SF		95% K.I.				β		z		p	
						P		F							
		P	F	P	F	Lägre	Övre	Lägre	Övre	P	F	P	F	P	F
Indirekt	Socialt stöd T1 ⇒ Självkänedom T2 ⇒ Livstillfredsställelse T3	0,02	0,01	0,02	0,01	-0,01	0,05	-0,00	0,05	0,03	0,03	1,21	1,74	0,225	0,081
	Socialt stöd T1 ⇒ Självmedkänsla T2 ⇒ Livstillfredsställelse T3	0,07	0,06	0,03	0,03	0,01	0,12	0,01	0,11	0,09	0,08	2,29	2,49	0,022	0,013
Komponent	Socialt stöd T1 ⇒ Självkänedom T2	0,41	0,34	0,14	0,11	0,14	0,68	0,13	0,55	0,29	0,24	2,96	3,15	0,003	0,002
	Självkänedom T2 ⇒ Livstillfredsställelse T3	0,05	0,07	0,03	0,03	-0,02	0,12	0,00	0,14	0,09	0,13	1,33	1,47	0,183	0,141
	Socialt stöd T1 ⇒ Självmedkänsla T2	0,37	0,31	0,15	0,12	0,08	0,66	0,09	0,54	0,25	0,21	2,53	2,71	0,011	0,007
	Självmedkänsla T2 ⇒ Livstillfredsställelse T3	0,18	0,20	0,03	0,03	0,11	0,24	0,14	0,27	0,35	0,40	5,36	6,23	<,001	<,001
Direkt	Socialt stöd T1 ⇒ Livstillfredsställelse T3	0,26	0,10	0,07	0,05	0,12	0,39	-0,00	0,21	0,34	0,13	3,76	2,00	<,001	0,046
Total	Socialt stöd T1 ⇒ Livstillfredsställelse T3	0,34	0,20	0,08	0,06	0,20	0,49	0,08	0,31	0,44	0,25	4,56	3,26	<,001	0,001

b är ostandardiserade regressionskoefficienter; SF = standardfel; K.I. = konfidensintervall; β är standardiserade regressionskoefficienter. P = pojkar, F = flickor

Figur 2

Mediationsmodell med presenterade standardiserade regressionskoefficienter för deltagarna (flickor, pojkar).



Not. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

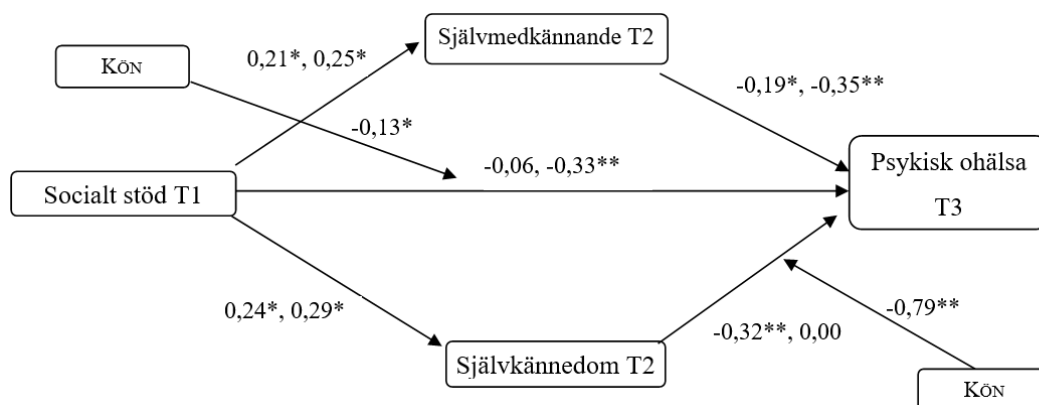
Indirekta effekter mellan socialt stöd och psykisk ohälsa

Gällande indirekta effekten mellan socialt stöd T1 och psykisk ohälsa T3 visade resultaten signifikant indirekt effekt via både självkänedom T2 ($\beta = -0,08, p = 0,005$) och självmedkänsla T2 ($\beta = -0,04, p = 0,040$) för flickor. För pojkar var den indirekta effekten signifikant via självmedkänsla ($\beta = -0,09, p = 0,021$) men inte via självkänedom ($\beta = 0,01, p = 0,680$). Vidare visade resultaten att socialt stöd predicerade självmedkänsla signifikant för både flickor och pojkar (flickor: $\beta = 0,21, p = 0,007$; pojkar: $\beta = 0,25, p = 0,011$), som i sin tur predicerade psykisk ohälsa signifikant för båda könen (flickor: $\beta = -0,19, p = 0,002$; pojkar: $\beta = -0,35, p = < 0,001$) medan självkänedom predicerade psykisk ohälsa signifikant för flickor ($\beta = -0,35, p < 0,001$) men inte för pojkar ($\beta = 0,03, p = 0,677$). Skillnaden i dessa koefficienter var signifikanta mellan könen ($\beta = -0,79, p < 0,001$). När det gäller det direkta sambandet mellan socialt stöd T1 och psykisk ohälsa T3 med mediatorer i modellen, visade det sig att den var icke-signifikant för flickor ($\beta = -0,06, p = 0,354$) medan den var signifikant för pojkar ($\beta = -0,33, p < 0,001$). Detta indikerar en total indirekt effekt för flickor och en partiell indirekt effekt för pojkar. Även skillnaden i dessa koefficienter var signifikanta mellan könen ($\beta = -0,13, p = 0,015$).

Sammanfattningsvis visade analyserna som illustreras i tabell 3 och figur 3 att kön signifikant modererade sambandet mellan självkänedom T2 och psykisk ohälsa T3 ($\beta = -0,79, p < 0,001$) och sambandet mellan socialt stöd T1 och psykisk ohälsa T3 ($\beta = -0,13, p = 0,015$), men inga signifikanta moderations effekter fanns för de andra vägar i modellen.

Figur 3

Modererad mediationsmodell med presenterade standardiserade regressionskoefficienter (flickor, pojkar) samt signifikanta moderationskoefficienter



Not. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Tabell 3

Resultaten för mediationsanalyser för psykisk ohälsa som utfallsvariabel för flickor respektive pojkar

Typ	Effekt	<i>b</i>		<i>SF</i>		95% K.I.				β		<i>z</i>		<i>p</i>	
						<i>P</i>		<i>F</i>							
						P	F	P	F						
Indirekt	Socialt stöd T1⇒ Självkänedom T2⇒ Psykisk ohälsa T3	0,02	-0,22	0,04	0,08	-0,07	0,11	-0,37	-0,06	0,01	-0,08	0,41	-2,78	0,680	0,005
	Socialt stöd T1 ⇒ Självmedkänsla T2 ⇒ Psykisk ohälsa T3	-0,22	-0,10	0,09	0,05	-0,40	-0,03	-0,20	-0,00	-0,09	-0,04	-2,31	-2,06	0,021	0,040
Komponent	Socialt stöd T1 ⇒ Självkänedom T2	0,41	0,34	0,14	0,10	0,14	0,68	0,13	0,55	0,29	0,24	2,96	3,15	0,003	0,002
	Självkänedom T2 ⇒ Psykisk ohälsa T3	0,05	-0,64	0,11	0,12	-0,17	0,26	-0,86	-0,43	0,03	-0,35	0,42	-5,92	0,677	<,001
	Socialt stöd T1⇒ Självmedkänsla T2	0,37	0,31	0,15	0,11	0,08	0,66	0,09	0,54	0,25	0,21	2,53	2,71	0,011	0,007
	Självmedkänsla T2 ⇒ Psykisk ohälsa T3	-0,58	-0,32	0,10	0,10	-0,78	-0,38	-0,52	-0,12	-0,35	-0,19	-5,69	-3,15	<,001	0,002
Direkt	Socialt stöd T1 ⇒ Psykisk ohälsa T3	-0,83	-0,15	0,21	0,17	-1,26	-0,41	-0,48	0,17	-0,33	-0,06	-3,89	-0,93	<,001	0,354
Total	Socialt stöd T1 ⇒ Psykisk ohälsa T3	-1,03	-0,47	0,24	0,18	-1,50	-0,57	-0,84	-0,11	-0,41	-0,19	-4,37	-2,58	<,001	0,010

b är ostandardiserade regressionskoefficienter; *SF* = standardfel; K.I. = konfidensintervall; β är standardiserade regressionskoefficienter. P = pojkar, F = flickor

Diskussion

Syftet med studien var att undersöka sambanden mellan socialt stöd, självkänedom, självmedkänsla och livstillfredsställelse respektive psykisk ohälsa hos gymnasieelever över tre år. Studien hade också för avsikt att undersöka om självkänedom och självmedkänsla medierar sambanden mellan socialt stöd och livstillfredsställelse respektive psykisk ohälsa samt om kön är en modererande faktor.

Gällande sambanden mellan socialt stöd och livstillfredsställelse respektive psykisk ohälsa över tre år visade resultatet, att det för både flickor och pojkar, fanns signifikanta positiva samband mellan socialt stöd och livstillfredsställelse, och negativa signifikanta samband mellan socialt stöd och psykisk ohälsa. Resultaten överensstämmer delvis med tidigare forskning (Alshammari et al., 2021; Camara et al., 2017; Petersen et al., 2023) vilken visar att tonåringars positiva upplevelse av socialt stöd relaterat till högre livstillfredsställelse och lägre nivåer av psykisk ohälsa. Det är dock värt att notera att de tvärsnittsmässiga sambanden mellan socialt stöd och välbefinnande respektive psykisk ohälsa (T1-T1, T2-T2, T3-T3) var ungefär lika starka för flickor och pojkar vilket går emot tidigare forskning om att sambanden är starkare för flickor (Johansen et al., 2021; Milner et al., 2016). Det kan finnas

flera förklaringar till varför vi inte fann några könsskillnader i de tvärsnittsmässiga sambanden. En möjlig förklaring kan vara skillnader i operationaliseringen och mätningen av livstillfredsställelse, psykisk ohälsa och särskilt socialt stöd. I den aktuella studien mättes socialt stöd som en grundläggande behovsfaktor, medan det operationaliserades som strukturellt och instrumentellt socialt stöd i Johansen et al. (2021) och som emotionellt och praktiskt stöd i Milner et al. (2016). Dessutom var deltagare i de sistnämnda studierna äldre. Det är också möjligt att normer kring psykisk ohälsa och könsroller har förändrats de senaste åren speciellt bland unga och att det nuförtiden exempelvis är mer accepterat att prata om psykisk ohälsa än tidigare och både flickor och pojkar uppmuntras att närma sig sina känslor och söka stöd, vilket kan bidra till att sambanden är mer lika bland könen idag. Det är också viktigt att påpeka att sambanden mellan socialt stöd och livstillfredsställelse respektive psykisk ohälsa kan påverkas av andra faktorer som inte undersökts i den aktuella studien såsom andra aspekter av självet och tillgång till olika källor av stöd.

Ytterligare ett överraskande resultat var att sambanden mellan socialt stöd T1 och livstillfredsställelse respektive psykisk ohälsa var relativt stabila över tid för pojkar men inte för flickor, där sambanden blev svagare över tid. Att tidsaspekten inverkar på resultatet, med andra ord att sambanden tenderar att försvagas över tid är ett känt fenomen, men att det ser olika ut för könen kan ges flera förklaringar. En möjlig förklaring är att det kan finnas könsspecifika skillnader i hur tonåringar hanterar och tolkar socialt stöd över tid, där pojkar bibehåller en mer konstant uppfattning av stödets betydelse medan flickor upplever förändringar i stödets effekt över tid (Martínez-Hernández et al., 2016), vilket kan ha påverkat sambandet mellan socialt stöd och psykisk hälsa. Ett annat sätt att förstå flickors försvagade samband kan bero på att deras sociala miljö är mer föränderlig än pojkars vilket medför att sambandet mellan socialt stöd och psykisk hälsa i sin tur blir mer föränderligt än för pojkar (Colarossi, 2001).

Resultatet visade också att det fanns positiva samband mellan socialt stöd och självförmågorna för både flickor och pojkar. Detta antyder att ungdomars upplevelse av socialt stöd hänger samman med hur de relaterar och tänker om sig själva över tid vilket går i linje med tidigare forskning och teori som framhåller att självförmågorna är kopplade till en stödjande omgivning (Harter, 2012; Maurer et al., 2023). Vidare visade resultaten på positiva samband mellan självförmågorna och livstillfredsställelse, i linje med tidigare forskning (Mertens et al., 2022; Neff, 2023). Motsvarande negativa samband hittades mellan båda självförmågorna och psykisk ohälsa för båda könen vilket också överensstämmer med

tidigare studier (Honkalampi et al., 2000; Marsh et al., 2018; Weissman et al., 2020; Yeo et al., 2023).

Vidare undersöktes om självkänedom T2 och självmedkänsla T2 medierar sambanden mellan socialt stöd T1 och livstillfredsställelse T3 respektive psykisk ohälsa T3. Resultaten visade att självmedkänsla medierar sambandet mellan socialt stöd och livstillfredsställelse för båda könen vilket går i linje med tidigare forskning (Bluth & Blanton, 2014; Jeon et al., 2016). Däremot fanns ingen mediation via självkänedom vare sig för flickor eller pojkar. Att enbart självmedkänsla medierar det undersökta sambandet kan möjligen förklaras av att huvudkomponenterna i självmedkänsla såsom att bemöta sig själv vänligt och att vara öppen för sitt eget lidande (Neff, 2003) spelar en mer central roll för livstillfredsställelsen än att ha kännedom om sina inre tillstånd vilken självkänedom handlar om. En annan möjlig förklaring till att ingen mediation återfanns via självkänedom är att den aktuella studien tagit hänsyn till två variabler i mediationsanalysen och att de två mediatorerna samvarierar med varandra starkare än deras samband till de andra variablerna, vilket medför att sambandet mellan självkänedom och livstillfredsställelse försvagas och blir icke-signifikant. Det är dock också viktigt att påpeka att olika instrument har använts för att mäta självkänedom, där tidigare studier använt instrument som i huvudsak fokuserat på medvetenhet om känslor (Ciarrochi et al., 2008; Ciarrochi et al., 2011) medan den aktuella studien använt ett instrument som inkluderar medvetenhet om tankar, känslor och beteenden (Dimitrijevic, 2018). Det kan således vara fallet att medvetenhet om sina känslor är viktigare för ungdomars livstillfredsställelse än självkänedom i allmänhet, men fler studier behövs inom området för att uttala sig med säkerhet om det.

Resultaten visade också att självmedkänsla T2 och självkänedom T2 medierar sambandet mellan socialt stöd T1 och psykisk ohälsa T3 för flickor, men att det för pojkar inte fanns en signifikant indirekt effekt via självkänedom. Detta överensstämmer delvis med tidigare forskning och stödjer den viktiga rollen som socialt stöd och självmedkänsla spelar för psykisk hälsa hos både flickor och pojkar. Att uppleva högre nivåer av socialt stöd är kopplat till ökad självmedkänsla, vilket möjligen gör det lättare för individen att möta sitt lidande med värme och förståelse (Neff, 2003) och sannolikt underlättar hanteringen av psykiska besvär såsom oro och nedstämdhet.

Gällande de observerade könsskillnaderna i den indirekta effekten via självkänedom är en möjlig förklaring till resultatet att det är mer väsentligt för flickor jämfört med pojkar att förstå sig själva för att inte drabbas av psykiska besvär. Trentini et al. (2022) menar att flickor i högre grad än pojkar har en tendens att sammanblanda sina egna och andras negativa

känslor vilket medför ökad risk för att känslorna upplevs överväldigande. Av den anledningen kan det möjligen anses särskilt viktigt för flickor att ha kännedom om sig själva för att på så vis kunna särskilja mellan egna och andras känslor. Vidare hävdar Johansen et al (2021) att flickor upplever mer stress och oro kring relationella svårigheter jämfört med pojkar vilket utgör en riskfaktor för utvecklingen av psykisk ohälsa. Eftersom sociala sammanhang är en potentiell riskfaktor för flickor är det möjligt att förmågan att vara självkännande är viktigare för dem för att kunna navigera i sin sociala miljö och undvika konflikter och på så vis minska risken för psykisk ohälsa. Att sambandet eventuellt går i den riktningen, med andra ord att förmågan att vara självkännande relaterar till tonåringars upplevda sociala stöd, indikerades i en longitudinell studie av Ciarrochi et al. (2008) där det framkom att ungdomar med låg kännedom om sina egna känslor upplever lägre grad av socialt stöd över ett år jämfört med ungdomar med hög självkännedom. Detta kan vara en delvis förklaring till varför det för flickor verkar vara viktigare att ha kännedom om sig själva och varför detta har större betydelse för deras psykiska ohälsa än för pojkar. Det eventuellt dubbelriktade sambandet mellan självkännedom och socialt stöd bör utforskas närmare, men det ligger utanför ramen för denna uppsats. Vidare indikerade resultatet att socialt stöd har större betydelse för den psykiska ohälsan än självkännedom för pojkar. För pojkar som enligt förslag från tidigare studier har ett mer externt orienterat sätt att tänka (Trentini et al, 2022) kan det vara så att självkännedom inte har samma betydelse för att mildra psykisk ohälsa utan att externa faktorer, såsom just socialt stöd är viktigare. En annan förklaring till våra resultat kan vara att pojkar och flickor värdesätter olika saker i sina vänskapsrelationer, i dessa värdesätter flickor psykologiskt stöd i högre grad än pojkar, medan för pojkar är det framför allt av betydelse att göra saker ihop med sina vänner (Rudolph & Dodson, 2022). Det är rimligt att tänka sig att det är svårare och tar längre tid att utveckla relationer som möjliggör psykologiskt stöd jämfört med att etablera relationer vars huvudsakliga syfte är att göra saker ihop. Detta i samband med restriktioner kopplade till covidpandemin som rådde vid första mättillfället kan ha påverkat det upplevda sociala stödets samband till psykisk ohälsa två år senare, sådant att det för pojkar var starkare än för flickor.

Styrkor och svagheter

En styrka med studien är att den är unik i avseendet att ingen tidigare forskning har undersökt hur variablerna socialt stöd, självkännedom, självmedkännande och livstillfredsställelse respektive psykisk ohälsa samvarierar över tre år. Genom att förstå hur dessa faktorer samvarierar över tid och bidrar till ungdomars psykiska hälsa kan vi utveckla

mer nyanserade och effektiva hälsofrämjande interventioner, speciellt för implementering i skolmiljöer där ungdomar spenderar en stor del av sin tid.

Ytterligare en styrka med studien är att mätinstrumenten som användes är väl beprövade. I vår studie visade sig alla skalor ha en god reliabilitet då Cronbachs $\alpha > 0,7$ för vardera skala vid vardera mättillfälle.

Studien har ett flertal begränsningar. Först och främst finns ett stort bortfall vilket ökar risken för selektionsbias och kan innebära att resultaten inte är tillförlitliga. Det är dock viktigt att notera att det endast fanns små skillnader på en variabel – upplevt socialt stöd – mellan vårt analytiska urval och de elever som deltog vid ett eller två tillfällena. För att kunna besvara våra huvudfrågeställningar gällande mediation var det nödvändigt att ha data från samtliga tre mättillfällen. För att inkludera alla deltagare i sådana analyser hade det krävts avancerade imputationsmetoder, såsom multipel imputation, eller avancerade statistiska metoder, såsom mixed modellering. Eftersom detta inte var möjligt valde vi att utesluta deltagare som inte hade data vid alla tre mättillfällen.

Ytterligare en begränsning med studien är att endast självskattningsformulär har använts som mätinstrument. Det medför risk för olika typer av bias såsom delad metodvarians där individers sinnesstämning kan påverka hur positivt eller negativt de ser på tillvaron (Lundh & Nilsson, 2018) och social önskvärdhet som innebär att en individ försöker ge en förskönad och förvrängd bild av sig själv (Althubaiti, 2016). Eftersom självskattningsformulär baseras på individens subjektiva bedömning finns också en risk för att deltagarna har tolkat frågorna olika och/eller bedömt sina tillstånd på olika vis som kan påverka resultatet.

En annan svaghet med studien är att vi endast har mätt en aspekt av välbefinnande, nämligen livstillfredsställelse genom delskalan Lycka från EPOCH. Det finns således risk för att studien inte fångar olika aspekter av välbefinnande och att resultaten inte kan generaliseras utöver bredare konstruktioner även om forskning har visat ett starkt samband mellan livstillfredsställelse och olika aspekter av välbefinnande (Diener et al., 2018). Vidare är det inte helt oproblematiskt att undersöka samband mellan socialt stöd och livstillfredsställelse eftersom det saknas konsensus kring hur begreppen ska operationaliseras mellan olika teorier och modeller. I den aktuella studien har instrument från två olika teorier, EPOCH och SDT, använts vilka har olika uppfattningar om vad välbefinnande är. Medan SDT framhåller att social samhörighet är ett psykologiskt behov som bidrar till välbefinnande, menar EPOCH att relationer till andra är en del av välbefinnandet snarare än något fristående (Kern et al., 2016). Detta är viktigt att ha i åtanke eftersom det rent teoretiskt

kan vara svårt att differentiera mellan olika begrepp och därmed också förstå sambandet mellan dessa.

Slutligen finns en risk för att studiens resultat påverkats av både mognads- och historieeffekter. Eftersom studien har följt deltagarna under tre år är det möjligt att det finns flera andra variabler som påverkar de undersökta sambanden men som inte undersökts i den aktuella studien. Dels kan en generell oro i världen i och med kriget i Ukraina och rådande klimatkris påverka deltagarnas livstillfredsställelse och psykiska hälsa i allmänhet. Dels är det möjligt att det finns en kvarstående effekt från coronapandemin vars restriktioner fortfarande var i kraft vid första mättillfället 2021. Detta kan möjligen ha inverkat på skattningarna vid första mätningen jämfört med senare skattningar. Det kan även finnas mognadseffekter, det vill säga naturligt förekommande förändringar över tid som påverkar resultatet. I detta fall kan det handla om att det skett en naturlig utveckling av självförmågorna hos deltagarna som ett resultat av ökad ålder och erfarenhet.

Mot bakgrund av de begränsningar som finns med studien finns det skäl att vara försiktig med att dra alltför säkra slutsatser om studiens resultat.

Implikationer och framtida forskning

Förståelse för hur socialt stöd, självkännedom och självmedkänsla relaterar till ungdomars livstillfredsställelse och psykiska ohälsa är viktigt i arbetet med ungdomars mående för att kunna erbjuda rätt insatser och stöd. Utifrån våra fynd verkar det som att förmågan att vara självmedkännande har störst betydelse för ungdomars psykiska hälsa eftersom det tillsammans med socialt stöd predicerar både livstillfredsställelse och psykisk ohälsa över tre år. Resultaten indikerar även att sambandet mellan socialt stöd och psykisk ohälsa går mer via förmågan att vara självkännande för flickor men inte för pojkar samtidigt som socialt stöd verkar ha ett starkare direkt samband med psykisk ohälsa för pojkar.

Vidare ger våra resultat en indikation för att interventioner som fokuserar på att stärka socialt stöd och höja självmedkänslan hos ungdomar möjligen kan ha en starkare effekt på deras psykiska hälsa än att arbeta med självkännedom. Denna studie pekar vidare mot att det är viktigt att skraddarsy interventioner då samband som påvisats varierar beroende på kön. Det är dock viktigt att påpeka att sambanden mellan socialt stöd och psykisk hälsa var mindre stabila för flickor jämfört med pojkar över tre år, vilket kräver ytterligare forskning för att förstå. Vidare är det viktigt att notera att experimentella studier som undersöker orsak-verkan samband mellan socialt stöd, självkännedom, självmedkänsla och livstillfredsställelse respektive psykisk ohälsa är nödvändiga för att kunna fastställa kausala samband för att på så vis få ökad förståelse för om och hur det kan användas för att främja deras psykiska hälsa. I

nuläget finns det en begränsad mängd pilotstudier som undersökt effekterna av interventioner som fokuserar på att träna upp självmedkänsla hos ungdomar (Ferrari et al., 2019). Av den anledningen uppmuntrar vi fler studier inom området som tittar närmare på detta för att på så vis få ökad förståelse för om interventionerna är effektiva för att främja ungdomars mående eller om andra stödåtgärder bör prioriteras i stället.

Eftersom våra resultat delvis går emot tidigare studier om att sambanden mellan socialt stöd och livstillfredsställelse respektive psykisk ohälsa är starkare för flickor än pojkar behövs det fler studier som undersöker könsskillnader i syfte att klargöra det för att på så vis kunna uttala sig om det har skett förändringar jämfört med tidigare studier som inverkar på resultaten. En sådan studie kan med fördel gynnas av ett större urval vilket skulle möjliggöra mer nyanserade analyser som utförs separat för flickor och pojkar. Detta skulle bidra till en djupare förståelse för eventuella könsspecifika dynamiker som kan påverka sambandet mellan socialt stöd och psykisk hälsa under tonåren.

Slutsatser

Sammanfattningsvis indikerar studiens resultat att det bland gymnasieelever finns positiva samband mellan socialt stöd, självkänedom, självmedkänsla och livstillfredsställelse, samt negativa samband med psykisk ohälsa över en treårsperiod, vilket delvis är i linje med tidigare forskning. Överraskande nog var sambanden mellan socialt stöd och livstillfredsställelse respektive psykisk ohälsa mer stabila över tid för pojkar medan de blev svagare för flickor vilket avviker från tidigare forskning. Resultaten indikerar också att endast självmedkänsla, men inte självkänedom, medierade sambandet mellan socialt stöd och livstillfredsställelse för båda könen. Gällande sambandet mellan socialt stöd och psykisk ohälsa var medieringen signifikant via båda mediatorerna för flickor, medan den inte var signifikant via självkänedom för pojkar. Å andra sidan var det direkta sambandet mellan socialt stöd och psykisk ohälsa starkare för pojkar än för flickor, vars samband var icke-signifikant. Dessa resultat indikerar att socialt stöd är en viktig faktor för tonåringars psykiska hälsa, vilket både direkt och indirekt, främst genom tonåringars självmedkänsla, har en betydande koppling till deras livstillfredsställelse och psykiska ohälsa. Slutligen kan det konstateras att sambanden skiljer sig åt mellan flickor och pojkar och att fortsatt forskning på området kan vara viktigt för att på så vis kunna skraddarsy hälsofrämjande interventioner och stödåtgärder som är effektiva för både pojkar och flickor.

Författarnas bidrag och ansvar

Clara Berggren och Hugo Härmark har skrivit denna uppsats inom forskningsprojektet Välbefinnande i skolan på Lunds universitet vid Institutionen för

psykologi under handledning av Daiva Daukantaitė. Författarna har båda bidragit till att formulera frågeställningar och utarbeta designen. Datan som använts i studien har hämtats från forskningsprojektets databas. Båda författarna har gemensamt bidragit till alla delar av uppsatsen och står båda som ansvariga för de slutsatser som redovisas och för uppsatsen i sin helhet.

Referenslista

- Alshammari, A. S., Piko, B. F., & Fitzpatrick, K. M. (2021). Social support and adolescent mental health and well-being among Jordanian students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 26(1), 211-223.
<https://doi.org/10.1080/02673843.2021.1908375>
- Althubaiti A. (2016). Information bias in health research: definition, pitfalls, and adjustment methods. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 9, 211–217.
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S104807>
- Bluth, K., & Blanton, P. W. (2014). Mindfulness and Self-Compassion: Exploring Pathways to Adolescent Emotional Well-Being. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1298-1309. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9830-2>.
- Bluth, K., Campo, R. A., Futch, W. S., & Gaylord, S. A. (2017). Age and Gender Differences in the Associations of Self-Compassion and Emotional Well-being in A Large Adolescent Sample. *Journal of youth and adolescence*, 46(4), 840–853.
<https://doi.org/10.1007/s10964-016-0567-2>
- Bradshaw, J., & Rees, G. (2017). Exploring national variations in child subjective well-being. *Children and Youth Services Review*, 80, 3-14.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.06.059>
- Camara, M., Bacigalupe, G., & Padilla, P. (2017). The role of social support in adolescents: are you *helping me* or *stressing me out*? *International Journal of Adolescence and Youth*, 22(2), 123-136. <https://doi.org/10.1080/02673843.2013.875480>
- Campbell, O. L. K., Bann, D., & Patalay, P. (2021). The gender gap in adolescent mental health: A cross-national investigation of 566,829 adolescents across 73 countries. *SSM - Population Health*, 13. [https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ssmph.2021.100742](https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ssmph.2021.100742)
- Carden, J., Jones, R. J., & Passmore, J. (2022). Defining Self-Awareness in the context of Adult Development: A Systematic Literature Review. *Journal of Management Education*, 46(1), 140–177. <https://doi.org/10.1177/1052562921990065>
- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Van Der Kaap-Deeder, J., Duriez, B., Lens, W., Matos, L., Mouratidis, A., Ryan, R. M., Sheldon, K. M., Soenens, B., Van Petegem, S., & Verstuyf, J. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion*, 39(2), 216-236. <https://doi.org/10.1007/s11031-014-9450-1>

- Ciarrochi, J., Heaven, P. C. L., & Supavadeeprasit, S. (2008). The link between emotion identification skills and socio-emotional functioning in early adolescence: A 1-year longitudinal study. *Journal of Adolescence*, *31*(5), 565-582.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.10.004>
- Ciarrochi, J., Kashdan, T. B., Leeson, P., Heaven, P., & Jordan, C. (2011). On being aware and accepting: A one-year longitudinal study into adolescent well-being. *Journal of adolescence*, *34*(4), 695-703. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.09.003>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences*. (2:a upplagan). Lawrence Erlbaum Associates.
- Colarossi, L. G. (2001). Adolescent gender differences in social support: Structure, function, and provider type. *Social Work Research*, *25*(4), 233–241.
<http://www.jstor.org/stable/42659473>
- Côté, J. E. (2009). Identity formation and self-development in adolescence. I R. M. Lerner & L. Steinberg (Red.), *Handbook of Adolescent Psychology* (3:e upplagan., s. 266-304). John Wiley & Sons, Inc.. <https://doi.org/10.1002/9780470479193.adlpsy001010>
- Diener, E., Lucas, R. E., Oishi, S., Hall, N., and Donnellan, M. B. (2018). Advances and open questions in the science of subjective well-being. *Psychology*, *4*(15).
<https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
- Dimitrijević, A., Hanak, N., Altaras Dimitrijević, A., & Jolić Marjanović, Z. (2018). The Mentalization Scale (MentS): A Self-Report Measure for the Assessment of Mentalizing Capacity. *Journal of Personality Assessment*, *100*(3), 268-280.
<https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1310730>
- DuBois, D. L., Burk-Braxton, C., Swenson, L. P., Tevendale, H. D., Lockerd, E. M., & Moran, B. L. (2002). Getting by with a little help from self and others: Self-esteem and social support as resources during early adolescence. *Developmental Psychology*, *38*(5), 822-839. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.5.822>
- Folkhälsomyndigheten. (2022a). *Statistik psykisk hälsa: yngre vuxna 16-29 år*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>
- Folkhälsomyndigheten. (2022b). *Vad påverkar vår psykiska hälsa?*
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/>

- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbot, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-Compassion Interventions and Psychosocial Outcomes: a Meta-Analysis of RCTs. *Mindfulness*, *10*, 1455–1473. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>
- Galla, B. M. (2016). Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents. *Journal of Adolescence*, *49*(1), 204-217. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.03.016>
- Gallucci, M. (2020). *jAMM: jamovi Advanced Mediation Models*. [jamovi module]. Retrieved from <https://jamovi-amm.github.io/>.
- Harter, S. (2012). *The construction of the self: Developmental and sociocultural foundations* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., & Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic physician*, *9*(9), 5212–5222. <https://doi.org/10.19082/5212>
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, *48*(1), 99-104. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(99\)00083-5](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(99)00083-5)
- Jeon, H., Lee, K., & Kwon, S. (2016). Investigation of the Structural Relationships Between Social Support, Self-Compassion, and Subjective Well-Being in Korean Elite Student Athletes. *Psychological Reports*, *119*(1), 39-54. <https://doi.org/10.1177/0033294116658226>
- Johansen, R., Espetvedt, M. N., Lyshol, H., Clench-Aas, J., & Myklestad, I. (2021). Mental distress among young adults – gender differences in the role of social support. *BMC Public Health*, *21*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12109-5>
- Karcher, M. J., & Fischer, K. W. (2004). A developmental sequence of skills in adolescents' intergroup understanding. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *25*(3), 259-282. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.appdev.2004.04.001>
- Kern, M. L., Benson, L., Steinberg, E. A., & Steinberg, L. (2016). The EPOCH measure of adolescent well-being. *Psychological Assessment*, *28*(5), 586-597. <https://doi.org/10.1037/pas0000201>
- Kim, H.-Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, *38*(1), 52. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>

- Kim, H.-Y. (2019). Multicollinearity and misleading statistical results. *Korean Journal of Anesthesiology*, 72(6), 558–569. <https://doi.org/10.4097/kja.19087>
- Lathren, C. R., Rao, S. S., Park, J., & Bluth, K. (2021). Self-Compassion and Current Close Interpersonal Relationships: a Scoping Literature Review. *Mindfulness*, 12(5), 1078-1093. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01566-5>
- Li, S., Zhang, B., Guo, Y., & Zhang, J. (2015). The association between alexithymia as assessed by the 20-item Toronto Alexithymia Scale and depression: A meta-analysis. *Psychiatry research*, 227(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.02.006>
- Little, R. J. (1988). A test of missing completely at random for multivariate data with missing values. *Journal of the American statistical Association*, 83(404), 1198-1202. <https://doi.org/10.1080/01621459.1988.10478722>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u).
- Luo, Y., Xiang, Z., Zhang, H., & Wang, Z. (2017). Protective factors for depressive symptoms in adolescents: Interpersonal relationships and perceived social support. *Psychology in the Schools*, 54(8), 808–820. <https://doi.org/10.1002/pits.22033>
- Lundh, L.-G., & Nilsson, A. (2018). *Psykologin som vetenskap: Vetenskapsteoretiska och forskningsmetodologiska grunder*. Lund: Studentlitteratur.
- Marsh, I. C., Chan, S. W. Y., & Macbeth, A. (2018). Self-compassion and Psychological Distress in Adolescents — a Meta-analysis. *Mindfulness*, 9(4), 1011-1027. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0850-7>
- Martínez-Hernández, A., Carceller-Maicas, N., DiGiacomo, S.M. & Ariste, S. (2016). Social support and gender differences in coping with depression among emerging adults: a mixed-methods study. *Child Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10(2). <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0088-x>
- Maurer, M. M., Daukantaitė, D., & Hoff, E. (2021). Testing the psychometric properties of the Swedish version of the EPOCH measure of adolescent well-being. *PLOS ONE*, 16(10), e0259191. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259191>
- Maurer, M. M., Maurer, J., Hoff, E., & Daukantaitė, D. (2023). What is the process of personal growth? Introducing the Personal Growth Process Model. *New Ideas in Psychology*, 70, 101024. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2023.101024>

- Mertens, E. C. A., Deković, M., Van Londen, M., & Reitz, E. (2022). Parallel Changes in Positive Youth Development and Self-awareness: the Role of Emotional Self-regulation, Self-esteem, and Self-reflection. *Prevention Science*, 23(4), 502-512. <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01345-9>
- Milner, A., Krnjacki, L., & LaMontagne, A. D. (2016). Age and gender differences in the influence of social support on mental health: a longitudinal fixed-effects analysis using 13 annual waves of the HILDA cohort. *Public Health*, 140, 172-178. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.06.029>
- Montebarocci O., Codispoti M., Baldaro B., Rossi N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 499–507. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00110-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00110-7)
- Navarro, D. J. & Foxcroft, D. R. (2018). *Learning statistics with jamovi: a tutorial for psychology students and other beginners*. (Version 0.70). <https://doi.org/10.24384/hgc3-7p15>
- Neff, K. D. (2003). Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual Review of Psychology*, 74(1) 193-218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults. *Self and Identity*, 9(3), 225–240. <https://doi.org/10.1080/15298860902979307>
- Orchard, F., Westbrook, J., Gee, B., Clarke, T., Allan, S., & Pass, L. (2021) Self-evaluation as an active ingredient in the experience and treatment of adolescent depression; an integrated scoping review with expert advisory input. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03585-5>
- Ortony, A., Clore, G. L., & Collins, A. (1988). *The cognitive structure of emotions*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511571299>
- Pascual A., Etxebarria I., Ortega I., Ripalda A. (2012). Gender differences in adolescence in emotional variables relevant to eating disorders. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(1), 59–68.
- Petersen, K. J., Qualter, P., Humphrey, N., Damsgaard, M. T., & Madsen, K. R. (2023). With a Little Help from My Friends: Profiles of Perceived Social Support and Their

- Associations with Adolescent Mental Health. *Journal of Child and Family Studies*, 32(11), 3430-3446. <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02677-y>
- R Core Team (2021). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.1) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2022-01-01).
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2010). Relationship Between Multiple Sources of Perceived Social Support and Psychological and Academic Adjustment in Early Adolescence: Comparisons Across Gender. *Journal of Youth and Adolescence: A Multidisciplinary Research Publication*, 39(1), 47–61. <https://doi.org/10.1007/s10964-008-9368-6>
- Rosseel, Y. (2018). *lavaan: Latent Variable Analysis*. [R package]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/package=lavaan>.
- Rudolph, K. D., & Dodson, J. F. (2022). Gender Differences in Friendship Values: Intensification at Adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 42(4), 586-607. <https://doi.org/10.1177/02724316211051948>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Saikkonen, S., Karukivi, M., Vahlberg, T., & Saarijärvi, S. (2018). Associations of social support and alexithymia with psychological distress in Finnish young adults. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(6), 602-609. <https://doi.org/10.1111/sjop.12478>
- Schraedley, P. K., Gotlib, I. H., & Hayward, C. (1999). Gender differences in correlates of depressive symptoms in adolescents. *Journal of adolescent health*, 25(2), 98-108. [10.1016/s1054-139x\(99\)00038-5](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(99)00038-5)
- Socialstyrelsen (2022). *Vad menas med psykisk hälsa och ohälsa?* <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/vad-menas-med-psykisk-halsa-och-ohalsa/>
- Soetaert, K. (2019). *diagram: Functions for Visualising Simple Graphs (Networks), Plotting Flow Diagrams*. [R package]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/package=diagram>.
- Sousa, V. D., & Rojjanasrirat, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-

- friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(2), 268-274.
[10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x)
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Trentini, C., Tambelli, R., Maiorani, S., & Lauriola, M. (2022). Gender Differences in Empathy During Adolescence: Does Emotional Self-Awareness Matter?. *Psychological reports*, 125(2), 913–936. <https://doi.org/10.1177/0033294120976631>
- Weissman, D. G., Nook, E. C., Dews, A. A., Miller, A. B., Lambert, H. K., Sasse, S.F., Somerville, L.H., & McLaughlin, K. A (2020). Low Emotional Awareness as a Transdiagnostic Mechanism Underlying Psychopathology in Adolescence. *Clinical Psychological Science*, 8(6), 971-988. <https://doi.org/10.1177/2167702620923649>
- World Health Organisation. (2021). *Mental health of adolescent*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Wiklund, M., Malmgren-Olsson, E.-B., Öhman, A., Bergström, E., Fjellman-Wiklund, A. (2012). Subjective health complaints in older adolescents are related to perceived stress, anxiety and gender – a cross-sectional school study in Northern Sweden. *BMC Public Health*, 12(1), 993. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-993>
- Yang, Q., Xie, R., Li, J., Zhang, R., Ding, W., & Li, W. (2023). The Mutual Relationship Between Self-Compassion, Perceived Social Support, and Adolescent NSSI: A Three-Wave Longitudinal Study. *Mindfulness*, 14(8), 1940-1950.
<https://doi.org/10.1007/s12671-023-02169-6>
- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., & Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of Gender Differences in Self-Compassion. *Self and identity*, 14(5), 499-520. <https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1029966>.
- Yarnell, L.M., Neff, K.D., Davidson, O.A., & Mullarkey, M. (2019). Gender Differences in Self-Compassion: Examining the Role of Gender Role Orientation. *Mindfulness* 10, 1136–1152. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1066-1>.
- Yeo, G., Tan, C., Ho, D., & Baumeister, R. F. (2023). How do aspects of selfhood relate to depression and anxiety among youth? A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 53(11), 4833-4855. <https://doi.org/10.1017/s0033291723001083>
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>