

Ungdomars hälsa

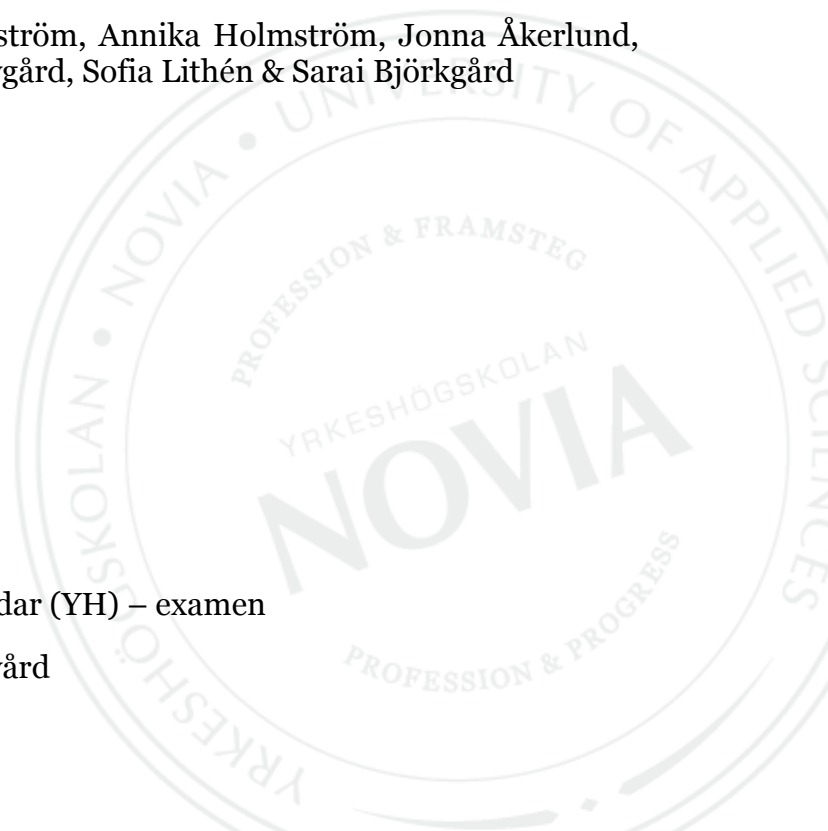
En kvantitativ studie om ungas psykiska hälsa, deras motions- och sömnvanor samt hälsovårdarens roll i skolan

Sofia Koskela, Jesper Lundström, Annika Holmström, Jonna Åkerlund, Jessica Byggmästar, Sara Nygård, Sofia Lithén & Sarai Björkgård

Examensarbete för hälsovårdar (YH) – examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2015



EXAMENSARBETE

Författare: Sofia Koskela, Jesper Lundström, Annika Holmström, Jonna Åkerlund, Jessica Byggmästar, Sara Nygård, Sofia Lithén & Sarai Björkgård

Utbildningsprogram och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Maj-Helen Nyback

Titel: Ungdomars hälsa - En kvantitativ studie om ungas psykiska hälsa, deras motions- och sömnvanor samt hälsovårdarens roll i skolan

Datum: Hösten 2015

Sidantal: 209

Bilagor: 7

Abstrakt

Syftet med studien är att kartlägga hälsa och välbefinnande bland elever i årskurs 8. Temat är ungdomars hälsa och arbetet är indelat i följande delar: motionsvanor och fysisk hälsa, sömnvanor, psykisk hälsa och stödresurser, sociala mediers påverkan på ungas självkänsla samt ungas relation till skolhälsovården.

Varje enskild del utgår från en egen teoretisk referensram och bakgrund. En gemensam enkät utformades utgående från de olika delarna och den kvantitativa studien gjordes bland 57 högstadie-elever i en finlandssvensk skola. Svaren sammanställdes till en gemensam datainsamling och analyserades i de olika delarna.

I studien framkom det att många ungdomar motionerar lite samt har många fysiska besvär. Ungefär hälften av ungdomarna upplever att de har någon form av sömnproblem med påföljande konsekvenser. Flickor påverkas i betydligt högre grad av sociala medier än vad pojkar gör. Majoriteten av ungdomarna upplever att de är vid god psykisk hälsa och att de har tillräckligt med stödresurser för att hantera svårigheter i livet. Ungdomarna litar på skolhälsovårdaren och tror att skolhälsovårdaren kan hjälpa dem. Resultaten presenteras närmare i de enskilda delarna

Språk: Svenska

Nyckelord: hälsa, ungdomar, fysisk hälsa, motionsvanor, sömnvanor, psykisk hälsa, stödresurser, sociala medier, skolhälsovård

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Sofia Koskela, Jesper Lundström, Annika Holmström, Jonna Åkerlund, Jessica Byggmästar, Sara Nygård, Sofia Lithén & Sarai Björkgård
Koulutusohjelma ja paikkakunta: Terveystieteiden ja terveydenhoitajan koulutusohjelma, Vaasa
Ohjaaja: Maj-Helen Nyback

Nimike: Nuorten terveys - kvantitatiivinen tutkimus nuorten mielenterveydestä, liikunta- ja nukkumistottumuksista sekä terveydenhoitajan roolista koulussa

Päivämäärä: Syksy 2015 Sivumäärä: 209 Liitteet: 7

Tiivistelmä

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa terveys- ja hyvinvointi 8. luokkalaisten keskuudessa. Teemana on nuorten terveys ja työ on jaettu seuraaviin osiin: liikuntatottumukset ja fyysinen terveys, nukkumistottumukset, mielenterveys ja tukiresurssit, sosiaalisen median vaikutus nuorten itsetuntoon sekä nuorten suhde kouluterveydenhuoltoon.

Jokainen osa perustuu omaan teoreettiseen viitekehykseen ja taustaan. Yhteinen kyselylomake suunniteltiin eri osien pohjalta ja kvantitatiivinen tutkimus tehtiin 57:lle yläasteen opiskelijalle ruotsinkielisessä koulussa. Vastaukset kerättiin yhteiseen tietokantaan ja analysoitiin jokaisessa osiossa.

Tutkimus osoitti, että monet nuoret liikkuvat vähän ja heillä on paljon fyysisiä oireita. Noin puolet nuorista kokevat että heillä on jonkinlainen unihäiriö sekä siihen liittyviä oireita. Tytöt kokevat sosiaalisen median vaikuttavan heihin enemmän kuin pojat. Useimmat kokevat mielenterveytensä hyväksi ja että heillä on riittävästi tukiresursseja selviytyäkseen. Nuoret luottivat kouluterveydenhoitajaan ja ajattelivat että terveydenhoitaja voi auttaa heitä. Tulokset on esitetty yksityiskohtaisemmin yksittäisissä osioissa.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: terveys, nuoriso, fyysinen terveys, liikuntatottumukset, nukkumistottumukset, mielenterveys, tukiresurssit, sosiaalinen media, kouluterveydenhuolto

BACHELOR'S THESIS

Author: Sofia Koskela, Jesper Lundström, Annika Holmström, Jonna Åkerlund, Jessica Byggmästar, Sara Nygård, Sofia Lithén & Sarai Björkgård

Degree Programme: Public Health Nurse, Vaasa

Supervisor: Maj-Helen Nyback

Title: Adolescent Health - A quantitative study on young people's mental health, their exercise and sleep habits and the role of the public health nurse in school

Date: Autumn 2015

Number of pages: 209

Appendices: 7

Summary

The purpose of the study is to make a survey of the health and wellbeing of pupils in 8th grade. The theme is health of young people and the work is divided into the following parts: exercise habits and physical health, sleep habits, mental health and support resources, social media's impact on young people's self-esteem and young people's relationship to the school nurse.

Each part is based on a separate theoretical framework and background. A common questionnaire was designed on the basis of the different parts of the study and the quantitative study was carried out among 57 secondary students in a Swedish speaking school. Responses were gathered in a common database and analyzed in separate parts.

The study shows that many young people exercise too sparsely and have a lot of symptoms. About half of the young people feel that they have some problem with sleeping. Girls are affected by social media to a greater degree than boys. The majority of young people feel that they have good mental health and that they have enough support resources to cope with difficulties in life. Young people trust the school nurse and think that school nurses can help them. The results are presented in detail in the individual parts.

Language: Swedish

Key words: health, youth, physical health, exercise habits, sleep habits, mental illness, support resources, social media, school health

1	Inledning.....	1
2	Syfte.....	2
3	Teoretisk bakgrund och tidigare forskning.....	3
3.1	Ungdomstiden.....	3
3.2	Ungas motionsvanor och fysiska hälsa.....	5
3.3	Sömnvanor.....	6
3.4	Psykisk hälsa och stödresurser.....	8
3.5	Sociala mediars påverkan på ungdomar.....	9
3.6	Skolhälsovården i högstadiet.....	11
4	Undersökningsmetod och praktiskt genomförande.....	12
4.1	Enkät.....	12
4.2	Val av informanter.....	14
4.3	Deskriptiv statistik.....	14
4.4	Innehållsanalys.....	15
4.5	Etiska överväganden.....	16
4.6	Praktiskt genomförande.....	16
	UNGAS MOTIONSVANOR OCH FYSISKA HÄLSA.....	19
	Respondenter: Sofia Koskela och Jesper Lundström.....	19
1	Inledning.....	19
2	Teoretisk utgångspunkt.....	20
3	Bakgrund.....	20
3.1	Fysiska aktivitetens inverkan på ungdomarna.....	21
3.2	Ungdomarnas motionsrekommendationer.....	23
3.3	Ungdomarnas motionsvanor.....	24
3.4	Ungdomarnas hälsotillstånd.....	25
4	Syfte och problemformulering.....	26
5	Resultat.....	27

5.1	Hur överensstämmer ungdomarnas motionsvanor med motionsrekommendationerna?	27
5.2	Hur påverkar mängden fysisk aktivitet ungdomarnas fysiska hälsa?	30
5.3	Vilka är orsakerna till fysisk aktivitet bland ungdomar?	33
6	Resultatdiskussion	35
7	Kritisk granskning	37
7.1	Validitet	37
7.2	Reliabilitet.....	38
7.3	Etik.....	39
7.4	Granskning av processen	39
8	Sammanfattning.....	40
	Källförteckning.....	41
	Bilaga 1.....	44
	Bilaga 2.....	45
	HAR DU SOVIT GOTT?.....	47
	Respondenter: Annika Holmström och Jonna Åkerlund.....	47
1	Inledning.....	47
1.1	Användning av material från intervju	48
2	Syfte och problemformuleringar	49
3	Teoretisk utgångspunkt	50
4	Teoretisk bakgrund.....	51
4.1	Sömn	51
4.1.1	Sömnens betydelse	52
4.1.2	Faktorer som inverkar på sömnen	53
4.1.3	Tonåringar och sömn	55
4.1.4	Konsekvenser av sömnproblem.....	57
4.2	Tidigare forskning.....	59
5	Resultatredovisning	63

5.1	Ungdomarnas sömnvanor	64
5.2	Ungdomarnas vanor innan läggdags.....	66
5.3	Ungdomarnas användning av media.....	67
5.4	Ungdomarnas sömnproblem	68
5.5	Ungdomarnas kunskap om självhjälp vid sömnproblem	71
6	Resultatdiskussion	72
6.1	Ungdomars sömnvanor	73
6.2	Ungdomars vanor innan läggdags.....	75
6.3	Ungdomars användning av media.....	75
6.4	Ungdomarnas sömnproblem	76
6.5	Ungdomars kunskap om självhjälp vid sömnproblem.....	78
7	Kritisk granskning	79
7.1	Validitet	79
7.2	Reliabilitet.....	80
7.3	Etik.....	81
8	Diskussion	81
	Källförteckning.....	84
	Bilaga 3.....	86
	FAMILJ OCH JÄMNÅRIGA SOM STÖDRESURS FÖR UNGA.....	89
	Respondenter: Jessica Byggmästar och Sara Nygård.....	89
1	Inledning.....	89
2	Syfte och frågeställningar	90
3	Teoretisk referensram	91
3.1	Det salutogena hälsoperspektivet.....	91
3.2	Känsla av sammanhang	92
4	Teoretisk bakgrund och tidigare forskning.....	93
4.1	Identitetsutvecklingen	93
4.2	Relationen till familjen	95

4.3	Relationen till vänner.....	97
4.4	Mobbning.....	99
5	Resultat.....	101
5.1	Psyiskt välbefinnande i årskurs 8.....	102
5.2	Relationen till föräldrar och vänner.....	109
5.3	Stödresurser.....	113
6	Resultatdiskussion.....	116
6.1	Ungas psykiska välbefinnande idag.....	116
6.2	Stödresurser.....	117
7	Kritisk granskning.....	119
7.1	Reliabilitet.....	119
7.2	Validitet.....	120
7.3	Tidigare forskning.....	121
8	Sammanfattning.....	121
	Källförteckning.....	123
	Finlands författningssamling.....	125
	FÅR JAG VARA DEN JAG ÄR?.....	126
	Respondent: Sofia Lithén.....	126
1	Inledning.....	126
2	Syfte och frågeställningar.....	127
3	Teoretisk utgångspunkt.....	127
3.1	Aaron Antonovskys teori om KASAM.....	127
3.2	Teorins viktigaste element.....	128
4	Teoretisk bakgrund och tidigare forskning.....	130
4.1	Sociala medier och Internet.....	130
4.1.1	Facebook.....	131
4.1.2	Instagram.....	131
4.1.3	Twitter.....	132

4.2	Självkänsla	132
4.3	Identitet	132
4.4	Könsroller	133
4.5	Skönhetsideal	134
4.6	Stereotyper	137
5	Resultat	138
5.1	Sociala mediers påverkan på ungdomarna.....	139
5.2	Analys av öppen fråga	145
6	Resultatdiskussion	149
7	Kritisk granskning	152
8	Diskussion	153
	Källförteckning.....	155
	Bilaga 4.....	157
	HÖGSTADIEELEVERS TILLIT FÖR SKOLHÄLSOVÅRDEN	159
	Respondent: Sarai Björkgård.....	159
1	Inledning.....	159
2	Syfte och frågeställningar.....	160
3	Skolungdomars hälsa och hälsouppföljning	160
3.1	Skolhälsovård.....	161
3.2	Ungdomstiden	162
3.3	Skolhälsovård och ungdomars hälsa.....	163
3.3.1	Ungdomars fysiska hälsa	164
3.3.2	Ungdomars mentala hälsa.....	166
4	Trygghetskänsla.....	167
5	Tidigare forskning	169
5.1	Skolhälsovård.....	169
5.2	Ungdomars hälsoproblem	171
6	Genomförande av studien.....	175

6.1	Enkät	176
7	Resultatredovisning	176
8	Resultatdiskussion	183
9	Kritisk granskning	184
10	Diskussion	184
	Källförteckning.....	185
	Bilaga 5.....	187
5	Resultat	191
6	Kritisk granskning	192
6.1	Metod.....	193
6.2	Enkäten	193
7	Diskussion	194
8	Förslag på vidare forskning	197
	Källförteckning.....	198
	Bilaga 6.....	201
	Bilaga 7.....	202

1 Inledning

Ungas hälsa är idag väl dokumenterad och elevernas hälsa följs regelbundet upp i skolan. Ungas hälsa är också omdiskuterad, men den information som ges om unga är i huvudsak problemfokuserad. Det påstås att ungdomarna sover mindre, rör på sig för lite, är ständigt uppkopplade och mår psykiskt sämre än tidigare. Samtidigt påstår Aamulehti (2011) att unga inte alls mår sämre idag än tidigare, utan att ungas problem idag bara är mera uppmärksammade för att vi vågar tala om dem.

Ungdomens vardag i skolan är komplex och deras hälsa och framgång i skolan påverkas av ett flertal olika saker. Relationen till jämnåriga och förhållandet hemma påverkar onekligen elevernas psykiska hälsa och deras välbefinnande i skolan (Williams & Anthony, 2015, s. 665). Samtidigt påverkar den fysiska hälsan eleverna på många olika sätt, bland annat deras kroppsbild, självförtroende och relationer till jämnåriga. Hulkki (2013) skriver att ungdomar idag stressar för mycket och sover för lite. En god nattsömn under ungdomen främjar inläringen och minnet och påverkar således framgången i skolan. En god sömn främjar också den psykiska hälsan och bidrar bland annat till en bättre blodcirkulation (Kurtén, 2015). Sociala medier har på enbart några år blivit en stor del av ungdomarnas liv. Kontakten till jämnåriga förs via sociala medier och det kan också vara en arena för mobbing. Sociala medier och användningen av teknologi påverkar även sömnvanorna idag hos unga vilket i sin tur påverkar ungas välbefinnande på flera sätt, både fysiskt och psykiskt (Hulkki, 2013). För att verkligen förstå ungas hälsa idag anser vi att ett holistiskt tankesätt behövs där alla områden av ungas vardag tas i beaktande.

Ungdomsåren är inte en isolerad period i människans liv. Adolescensen kan kallas för en träningsperiod inför vuxenlivet, tiden då grunderna läggs för vem individen kommer att vara som vuxen. Händelser och inlärd vanor under ungdomsåren följer med och påverkar människan senare i livet (Berg Kelly, 2014, s. 20). Fetma och stillasittande hos unga gör att deras fysiska funktionsförmåga sjunker vilket i sin tur hotar de blivande arbetsföras folkhälsa och arbetsförmåga (Ahonen et.al., 2008, s. 10). Likaså rapporterar Repo (2015) att allt fler unga förtidspensioneras på grund av psykiska problem. På grund av de långvariga konsekvenser som problem i ungdomsåren har på både individen och samhället finns det enligt respondenterna orsak att sätta ner energi och resurser på att utreda ungas hälsotillstånd idag och ta reda på vilka resurser som behövs för att säkra ungas hälsa i dagens samhälle.

Ett ansvarsområde för blivande hälsovårdare är att trygga ungas välbefinnande i skolan och se till att de elever som behöver extra stöd har tillgång till det. För att kunna göra det anser vi att det är viktigt att ha en helhetsbild över ungas välbefinnande, och framförallt vilka gynnande faktorer som gör att unga hålls friska. För detta ändamål har vi valt att göra en studie om ungas hälsa i årskurs 8. Studien görs i samarbete med en finlandssvensk högstadieskola var data samlas in av samtliga elever i årskurs 8.

Respondenterna kommer i studien att använda sig av en kvantitativ forskningsmetod, och för att erhålla data används en enkät som delvis består av en tidigare beprövad enkät som vi fått tillstånd att använda. Respondenterna har haft kontakt med skolan och har även haft ett möte med skolans prorektor för att diskutera projektet. Innan datainsamlingen kan påbörjas sänds ett dokument ut om tillstånd för att genomföra undersökningen som är riktat till eleverna och till deras vårdnadshavare för att de skall ha möjlighet att ge ett informerat samtycke.

2 Syfte

Syftet med studien är att kartlägga ungas hälsa och välbefinnande i årskurs 8. Respondenterna vill få en helhetsbild av ungdomars hälsa. Vi vill även få en uppfattning om deras subjektiva syn på sin hälsa samt möjligheter att påverka den, detta för att ge en bredare kunskap åt hälsovårdaren. Studien kommer att utföras av åtta hälsovårdsstuderande och består av fem olika delstudier. Projektet görs i samarbete med ett finlandssvenskt högstadium.

De olika delstudierna behandlar följande ämnen:

- Ungas motionsvanor och fysiska hälsa
- Ungas sömnvanor
- Ungas psykiska hälsa och stödresurser
- En beskrivning av sociala mediars påverkan på ungas självkänsla
- Ungas relation till skolhälsovården

3 Teoretisk bakgrund och tidigare forskning

I den teoretiska bakgrunden definierar vi vad vi menar när vi använder uttrycket “ungdom” i examensarbetet. Här presenteras också kort de olika ämnen som tas upp i examensarbetet, detta för att läsaren skall få en introduktion till de ämnen som senare tas upp i de enskilda delarna. Under varje underrubrik presenteras tidigare forskning och resultaten från undersökningen Hälsa i skolan (2013) som gjorts av Institutet för hälsa och välfärd. I de enskilda delarna ges en mer detaljerad beskrivning av de olika delstudierna och innehåller ytterligare beskrivningar av tidigare forskning.

3.1 Ungdomstiden

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) definieras begreppet ungdom som en människa i åldern 10–19 år. Ungefär en sjättedel av världens befolkning beräknas vara ungdomar, vilket sammanlagt utgör 1,2 miljarder individer. Även om denna människogrupp i allmänhet ses som en av de friskaste finns det problem och sjukdomar även inom den åldersgruppen. Några exempel är olycksfall, våld, psykisk ohälsa, övervikt och svält. Typiskt för ungdomstiden är dessutom att levnadsvanorna, utöver de direkta konsekvenserna, kan ha långvariga effekter på personens kommande liv. Till exempel påvisar forskning att i hälften av alla fall där vuxna diagnostiseras med psykisk ohälsa har sjukdomen börjat runt 14-års ålder. Vidare kan ogynnsamma perioder i ungdomstiden verka som bidragande faktorer till ofullständig tillväxt eller utveckling. Eventuella hälsovådliga vanor som ungdomen ägnar sig åt kan leda till en förkortad livslängd, till exempel genom tobaks- och/eller narkotikaanvändning. (WHO, 2014).

För att förebygga ohälsa hos ungdomar finns det flera vägar att gå. Bland annat informationsspridning om aktuella ämnen, grundande av goda hälsovanor under barndomen och ungdomstiden och uppmaning till samt stödande av dessa är viktiga sätt att nå de berörda parterna. De ungas välmående och hälsa påverkar även samhället och landets framtida uppbyggnad. (WHO, 2014).

I Finland undersöks ungas hälsa och välbefinnande regelbundet. Hälsa i skolan är en av flera folkhälsoundersökningar som görs i Finland, den fokuserar på att reda ut de ungas hälsa och välmående. Undersökningen återkommer vartannat år för kontinuerlig uppföljning och tar upp teman som levnadsvanor, skolförhållanden, studerandevården, upplevd hälsa och hälsovanor. Målsättningen med undersökningen är att stödja främjande arbete av den ungas hälsa och välmående i skolläroverk och kommuner. Deltagarna i Hälsa i skolan består av grundskolornas åttonde och nionde klassister samt första och andra årets studerande på andra stadiet. (Institutet för Hälsa och Välfärd, 2015).

Senaste Hälsa i skolan-undersökningen gjordes år 2013. Datainsamlingen gjordes som enkät i pappersform i grundskolor och gymnasier, men för första gången elektroniskt i yrkesskolor. Deltagandet i undersökningen var frivilligt. I rapporten skildrades ungdomarnas hälsa med hjälp av 42 indikatorer som var indelade till fem grupper: levnadsförhållanden, skolmiljön, den upplevda hälsan, hälsovanor samt erfarenheter av elev- och studerandehälsovården. Resultaten från Hälsa i skolan 2013 presenteras under i teoretisk bakgrund och tidigare forskning. (Kivimäki, Luopa, Matikka, Nipuli, Vilkki, Jokela, Laukkarinen, & Paananen, 2013, s. 7–11).

Hösten 2009 gjordes en nationell undersökning ("Kartläggning av psykisk hälsa bland barn och unga") i Sverige. I studien deltog elever i årskurs 6 och 9 från hela Sverige. Syftet med studien var att undersöka barn och ungas hälsa och välbefinnande i skolan i hela Sverige. Undersökningen genomfördes som en enkätundersökning. Denna enkät används även i vår studie som en grund i utformningen av hela enkäten. Enkäten baserar sig på två screeningsmetoder, Strengths and difficulties questionnaire (SDQ) och Kidscreen, som både är välbeprövade och utvärderade metoder. Lilly Augustine, Petra Löfstedt, Jenny Telander och Miaomiao Zhu har skrivit en rapport över enkätundersökningens resultat. Resultaten från studien presenteras under teoretisk bakgrund och tidigare forskning. (Augustine, Löfstedt, Telander & Zhu, 2011).

3.2 Ungas motionsvanor och fysiska hälsa

Både nationella och internationella undersökningar visar att ungdomar blir allt mera inaktiva vartefter de blir äldre. Vardagsmotion och motion där personen blir svettig och ansträngd har under senaste årtionden verkat vara på nedåtgång. Fetma hos barn och ungdomar ökar samtidigt som deras fysiska funktionsförmåga sjunker vilket i sin tur hotar de blivande arbetsföras folkhälsa och arbetsförmåga. (Ahonen et.al., 2008, s. 10).

Fysisk aktivitet har flera positiva effekter på den emotionella, psykologiska och fysiologiska hälsan. Bland annat förbättrar man hjärtats funktionsförmåga, främjar syreupptagningen, ökar maximala muskelkraften, minskar fettvävnadsmassan samt förbättrar koordinationen och balansen. Dessutom får man ökad peristaltik och snabbare reaktionsförmåga. Fysisk aktivitet har även vetenskapliga samband till prevention av bl.a. hjärt- och kärlsjukdom, hypertoni, typ 2 diabetes och benskörhet. Fysisk aktivitet stimulerar även immunförsvaret. (Kostenius & Lindqvist, 2006, s. 37–42). Några symptom som blivit vanliga bland dagens ungdomar är nack- och axelsmärter, smärta i nedre delen av ryggen, magsmärter, spändhet eller nervositet, irritation eller vredesutbrott, sömnsvårigheter, huvudvärk, trötthet och svaghet. (THL, 2014b).

Rekommendationerna för barn och ungdomars fysiska aktivitet är att 13–18 åringar skall röra på sig åtminstone 1,5 timmar dagligen varav 45 minuter skall vara något ansträngande'. Något ansträngande fysisk aktivitet höjer pulsen och gör en andfådd, exempel på sådana motionsformer är jogging eller snabb gång, cykling, simning och skidning. Dessutom skall ungdomarna anstränga sina muskler 3 gånger i veckan genom t.ex. dans, gymträning och bollspel. (UKK, 2014). Under hälften av de finländska ungdomarna kommer upp till en timmes fysisk aktivitet dagligen vilket är minimimängden. (Kantomaa, Tammelin, Ebeling & Taanila, 2010).

Ungdomars medverkan i fysisk aktivitet är ett komplext ämne. Många vill behålla god kondition och hälsa, men även tiden med vänner och känsla av att åstadkomma något spelar roll. Personliga förmågor och hälsofrämjande, psykologiska, emotionella och omgivningsfaktorer påverkar deltagandet i fysisk aktivitet. (Ketteridge & Boshoff, 2008).

3.3 Sömnvanor

Forskning kring ungdomars sömnvanor och hur de själva uppfattar dem är tämligen få, men ämnet har börjat få mer uppmärksamhet de senaste åren. Att veta hur den unga individen, som på flera olika plan utvecklas i rask takt, påverkas av tillräcklig eller otillräcklig sömn och eventuella sömnproblem blir allt intressantare för forskare och även för samhället. Eftersom sömnen är ett vitalt element genom livet är det viktigt att individen får tillräckligt med sömn för att klara av det vardagliga livet och oväntade utmaningar. Sömn påverkar funktionsförmågan på flera sätt, bland annat behöver hjärnan en vilostund i form av en period på flera timmar med olika sömndjup för att bearbeta och lagra information och händelser. Immunförsvaret och hormonutsöndringen är några andra exempel på hur sömn påverkar hälsa och välmående. (Härmä & Sallinen, 2006, s. 1705–1706; Hanséus, Lagercrantz & Lindberg 2012, s. 102).

Förändrade sömnvanor är till en viss del en normal förändring hos ungdomar som följd av övergången från barn till vuxen, men flera olika variabler kan påverka på sömnkvaliteten hos människor, även hos ungdomar. Media och den ökade användningen av elektroniska apparater i hemmet anses ha en markant inverkan på sömnvanorna i dagens samhälle. Media- och elektronikanvändning räknas till så kallade inre faktorer som man själv kan påverka, några andra exempel är intag av koffeinhaltiga drycker, fysisk träning sent på dygnet och läkemedelsanvändning. Andra faktorer, som inte kan regleras av individen, benämns yttre faktorer. Dessa är exempelvis hormonförändringar, familje- eller kompisförhållanden, ångest och trafikbuller. (Smedje, 2012).

Tidigare forskning påvisar också en ökad förekomst av skärmtid dvs. spenderad tid vid elektroniska medieapparater före läggdags/sov timmarna. Undersökningarnas resultat tyder på att insomningen skjuts fram och att sömntiden förkortas till följd av skärmtid på kvällen. Sömnrekommendationerna hänvisar till nio timmar per natt för ungdomar, men sömnbehovet är individuellt. I forskningar konstateras ändå att många ungdomar sover färre än nio timmar. Enligt Hälsa i skolan-undersökningen (2013) sover i genomsnitt en knapp tredjedel av ungdomarna färre än åtta timmar per vardagsnatt. 15 % av ungdomarna känner av en daglig trötthet eller svaghetskänsla. (Institutet för Hälsa och Välfärd, 2013).

Det finns tydliga tendenser till att ungdomarna sover ut på helger. Sömnvanorna kan beskrivas så att ungdomar vanligen går och lägger sig senare under helger än under vardagar, men då de sover ut skjuts uppvaknandet fram mot förmiddagen. Allt eftersom ungdomarna kommer högre upp i tonåren går de och lägger sig senare. Skolan börjar dock samma tid som tidigare år, vilket ger ungdomarna kortare nätter. Senare insomning och otillräcklig sömn kan ge upphov till sömnproblem. (Nolan, et.al., 2009, s. 227, 229; Sivertsen, et.al., 2013, s. 10, 13; King, et.al., 2014, s. 25, 27; Gamble, et.al., 2014, s. 6).

De flesta ungdomar anser sig sova bra men vissa har sömnproblem, drygt en tredjedel anser sig ha någon form av sömnproblem. Konsekvenser av eventuella sömnproblem kan vara trötthet under dagtid, ökad stresskänsla, nedsatt koncentrationsförmåga och ökad irritabilitet. Tidigare forskning har undersökt sömnproblem hos ungdomar ur olika perspektiv och kommit fram till att sömnproblem kan kopplas till försämrade skolresultat, deltagande i våldsamma beteenden i skolan, mobbning och fysiologiska förändringar såsom viktförändring. En trött tonårig är inte lika fysiskt aktiv som jämnåriga som sovit tillräckligt, men äter kanske samma mängd mat eller börjar småäta. Detta kan orsaka viktuppgång och större risk för bland annat diabetes. Eftersom tröttheten tär på koncentrationen och ökar stresskänslan blir prestationer lidande och de sociala relationerna kan bli känsligare. Undersökningar visar också att sömnproblem kan ge upphov till en större förekomst av subjektiv trötthet dagtid och framskjuten sömn fas. (Hildenbrand, et.al., 2012, s. 411–412; Zhou et.al., 2012, s. 585–586).

Ungdomars kunskap om sömn och vad som påverkar sömnen är varierande. Vissa känner till självhjälp (hur de kan främja sömnkvalitén och förlänga sömnen), medan andra tenderar att ha en mindre uppfattning om ämnet (Nolan et.al., 2009, s. 229–230). I delen om sömn i denna studiehelhet går respondenterna in mer på om ungdomar upplever sin sömn som viktig, om de vet hur de kan främja god sömn via självhjälp, hur sömnvanorna ser ut hos ungdomarna och vilka konsekvenser sömnbrist ger upphov till.

3.4 Psykisk hälsa och stödresurser

Under tonåren genomgår ungdomen såväl fysiska som psykiska förändringar. Kamratkretsen blir allt viktigare och avståndet till föräldrarna börjar öka. Gruppträck och andras åsikter kan påverka den ungas beteende och välmående. Den psykiska hälsan är viktig att främja. Psykisk ohälsa är viktig att behandla hos ungdomar, då studier visar att depression är den allra vanligaste orsaken till sjukdom bland ungdomar. Självmord är den tredje vanligaste dödsorsaken hos unga. Under ungdomstiden är våld, fattigdom och känslan av nedvärdering faktorer som kan öka risken för att utveckla psykisk ohälsa (WHO, 2014). En viktig faktor när det gäller att främja den psykiska hälsan hos unga är att ta i beaktande deras stödresurser och sociala kapital. Trots att förhållandet till föräldrar och jämnåriga genomgår en förändring under ungdomsåren anser vi ändå att dessa två relationer fortsätter vara de viktigaste under hela uppväxten och de två som påverkar det psykiska välbefinnandet i störst grad.

Resultaten från Hälsa i skolan 2013 tar upp förhållandet till föräldrarna. Där framkom det att 11 procent av ungdomar i Österbotten har svårt att samtala med sina föräldrar och att 38 procent inte äter någon måltid under dagen tillsammans i familjen. I undersökningen gjordes en jämförelse mellan pojkar och flickor. Det framkommer att flickor mår betydligt sämre psykiskt än pojkar. Hela 40 procent av flickorna uppgav att de under den senaste månaden har känt sig nedstämda och haft depressiva symptom. Ungefär 15 procent upplevde ofta ångest. Flickor sökte även oftare hjälp för sina symptom. (Kivimäki et.al., 2013, s. 12–21).

I den svenska studien Kartläggning av psykisk hälsa bland barn och unga framkom det att cirka 10 procent av eleverna hade betydande problem i skolgången och vardagen. Resultaten indelades i fem dimensioner: psykosomatiska besvär, nedstämdhet, koncentrationssvårigheter, bristande välbefinnande, och problemens påverkan i vardagslivet. Sedan såg man resultaten med tanke på elevernas familjesituation, kön, ålder, kommuntyp och föräldrarnas födelseland. Som resultat efter utredning av dessa delar framkom det att eleverna i årskurs sex mår psykiskt bättre än eleverna i årskurs nio. Liksom i Hälsa i skolan fann man att pojkar inte rapporterar om sitt psykiska illamående lika ofta som flickor. Typ av kommun som eleverna går i skolan i visade sig påverka elevernas psykiska mående endast lite eller inte alls, medan de elever som inte bor med

sina föräldrar visade sig ha betydligt sämre psykisk hälsa jämfört med andra grupper. (Augustine, Löfstedt, Telander & Zhu, 2011, s.29–38).

I följande del ville man kartlägga elevernas syn på inläring och skolmiljö. Allt som allt ansåg 70,5 procent av eleverna att de trivs bra i skolan. Man kunde dock se en skillnad mellan årskurserna. Elever i årskurs nio trivdes märkbart sämre i skolan än eleverna i årskurs sex. Genom analys av svaren hade författarna av rapporten även funnit att elevernas trivsel i skolan och förekomsten av psykosomatiska problem hos dem har en koppling. (Augustine, Löfstedt, Telander & Zhu, 2011, s.42–48).

I delen som berörde familj och fritid framkom det att färre elever i årskurs nio än i årskurs sex trivs hemma. Elever i årskurs 6 trivdes bättre hemma än elever i årskurs 9, fler elever i årskurs 6 ansåg att de kan prata om allt med sina föräldrar. Den sista delen av undersökningen berör mobbning och social isolering. Enligt Augustine, Löfstedt, Telander och Zhu (2011, s. 71) har mängden av självrapporterad mobbning inte ändrat sedan 1990-talet. De beskriver att flickor och pojkar känner till mobbning som sker i klassen lika bra, men att elever i årskurs nio hade mera kunskap om mobbning än elever i årskurs sex. Det fanns en skillnad mellan elever som bor hemma och elever som inte bor hemma. Större del av de som inte bor hemma rapporterade att de kommit i kontakt med mobbning. Endast en bråkdel av eleverna på 2,6 procent kände sig rädda för andra elever eller för att gå till skolan. Författarna märkte att det finns ett klart samband mellan psykosomatiska symptom och social isolering eller direkt mobbning. (Augustine, Löfstedt, Telander & Zhu, 2011, s.72–80).

3.5 Sociala mediers påverkan på ungdomar

Intresset för sociala medier kommer tidigt till barn och unga. Fastän exempelvis Facebook har 13 års åldersgräns så börjar en del flickor bekanta sig med sociala medier redan i 8-9 års ålder. Sedan går det snabbt och allt fler ungdomar börjar använda sig av sociala nätverk. I åldern 12–15 år börjar det finnas en skillnad på pojkarnas och flickornas användning av Internet. Sociala medier och bloggar intresserar flickor mera än pojkar, vilka i sin tur hellre spelar och tittar på videor. I denna ålder har ungdomarna också börjat använda sig mera av Internet i skolarbeten än tidigare. Det är fler flickor än pojkar som använder sig av sociala medier i de tidiga tonåren. Det är först i de senare tonåren som

så gott som alla ungdomar börjat spendera tid på sociala medier. 94 % av ungdomarna i de senare tonåren har en smartmobil, 93 % surfar på Internet dagligen, 90 % skickar telefonmeddelanden varje dag, 93 % besöker sociala medier. 80 % av ungdomarna gör allt detta dagligen (Findahl, 2013, s. 42–43).

En studie undersökte hur ungdomar ser på begreppen psykologiskt välbefinnande och hälsosamma kroppar och resultatet visade att media har en negativ inverkan på ungdomars kroppsbild och sätter en press på att ungdomarna bör leva upp till den kroppsbild som förespråkas i västvärlden (Spurr et.al., 2013, s. 17). Idag vill allt fler unga flickor gå ner i vikt. När forskare undersökte viktutvecklingen bland barn och unga människor har de kommit fram till att antalet flickor som går ner i vikt har ökat. En sak som framkom var att de flickor som går ner i vikt inte främst är de som är överviktiga utan de flickor och unga kvinnor som är normal- eller underviktiga. Samtidigt som överviktiga blir allt tyngre blir redan smala flickor allt smalare (Eriksson, 2005, s. 26–30).

Det finns, framför allt bland flickor, en dålig korrelation mellan vad ungdomar verkligen väger och hur de upplever sin vikt. Studier visar att en fjärdedel av trettonåriga flickor och en av tio trettonåriga pojkar anser sig vara för tjocka fast de i själva verket är normal- eller till och med underviktiga (Frisén et.al., 2014, s. 89). Lawrie, Sullivan, Davies och Hill (2006, s. 355) genomförde en studie som undersökte hur media påverkar ungdomar angående att bli smalare, gå ner i vikt eller öka i muskelstyrka. Resultatet visade att båda könen höll med om att media inte vill att de ska gå upp i vikt, vilket bekräftar idén om att media håller upp ett smalhetsideal och att ett negativt stigma finns kring övervikt.

I en annan studie som hade syftet att undersöka skillnader mellan könen i förhållande till kroppsbild, självbild, matvanor och ätande kom man fram till att det bland flickor finns ett större avstånd mellan den egna kroppsfiguren och den uppfattade idealfiguren än det finns bland pojkar. Man fick även reda på att flickor till skillnad från pojkar är mera missnöjda med sina kroppar och mera aktiva i sina försök till att bli eller fortsätta vara smala (Golan et.al., 2014, s. 1–6). Wisdom, Rees, Riley och Weis (2007, s. 144) intervjuade ungdomar för att få reda på vilken syn de har på sexualitet och könsroller och hur de tror att dessa begrepp i sin tur kan kopplas till depression. Deltagarna medgav att de kände av sociala och kulturella förväntningar och att de skiljer sig åt bland könen. Flickor har höga utseendemässiga förväntningar på sig som ofta skapar konflikter med verkligheten medan pojkar mera känner av förväntningar på att vara ”macho” och känslolösa. Både flickorna

och pojkarna som deltog i studien ansåg att detta kan vara en bidragande orsak till depression.

3.6 Skolhälsovården i högstadiet

Till skolhälsovårdens viktigaste uppgifter hör att stöda ungdomens uppväxt och utveckling och främja ungdomens hälsa och välmående. Skolhälsovården ska sträva efter att stöda föräldrarnas och vårdnadshavarnas uppfostringsarbete och främja en hälsosam och trygg skolomgivning. Även uppföljning av munhälsovård och identifiering av andra specialbehov som elever kan ha är viktigt. Hälsokontroller som omfattar hela åldersklassen utgör grunden för skolhälsovården och gör det möjligt för skolhälsovårdaren att möta alla elever och deras föräldrar.

I hälsogranskningarna uppskattar man mångsidigt elevens fysiska och psykosociala hälsotillstånd i förhållande till elevens ålder och utvecklingsfas. Man strävar därefter till att finna möjliga sjukdomar och faktorer som kan hota elevens välmående. Till skolhälsovården hör årliga hälsokontroller, varav hälsokontrollerna på första, femte och åttonde klass är omfattande. I hälsogranskningarna ingår alltid en individuell hälsorådgivning. Utöver hälsokontrollerna är det viktigt att skolhälsovårdaren möter elever enligt deras individuella behov. Öppen mottagning är en viktig arbetsform i skolhälsovården. Dit kan elever komma utan att boka tid för att diskutera sina symptom och andra saker som de funderar på. (THL, 2014a).

I hälsogranskningar kartlägger man barnets fysiska och psykiska mående genom diskussion och genom olika fysiska kontroller, såsom kontroll av närsyn, långsyn, färgsyn, synfält, hörsel, blodtryck, rygg, längd och vikt. I omfattande hälsogranskningar gör skolhälsovårdaren och läkaren tillsammans en uppskattning av elevens och familjens hälsa och välmående. Innan elever kommer till omfattande hälsogranskningar fyller de i olika blanketter beroende på vilken årskurs de går. Dessa blanketter fungerar som diskussionsledare under hälsokontrollet. Till exempel kan elever som går på årskurs åtta fylla i följande blanketter: Förhandsuppgifter inför hälsoundersökning av högstadieelever; Adsume, mätinstrument av ungdomars rusmedelsbruk och sinnestämningförfrågan R-BDI-13. Föräldrarna blir alltid inbjudna till dessa hälsogranskningar och till kontrollen hör en intervju av föräldrarna samt lärarens uppskattning om hur ungdomen klarar sig i skolan.

Vid behov samarbetar man med andra aktörer i elevvården. Utöver att främja elevens hälsa har skolhälsovården även alltid som mål att i tidigt skede identifiera elevens och familjers behov av extra stöd, att ordna nödvändiga stöd och att följa med hur situationen framskrider. I hälsokontrollerna samlar man anonym information om klassens och skolans mående. Denna information utnyttjas då elevvårdens kollektiva åtgärder planeras, då elevvårdens handlingsplan utarbetas och i kommunens planeringsarbete. (THL, 2014a).

4 Undersökningsmetod och praktiskt genomförande

Studien utförs med kvantitativ forskningsmetod. I denna del kommer vi behandla valet av datainsamlings- och dataanalysmetod samt det praktiska genomförandet av studien. Vi kommer motivera vårt val av instrument och valet av informanter. Vi genomgår även de etiska överväganden som studien innebär.

4.1 Enkät

Som datainsamlingsmetod har vi valt enkät. Ordet enkät kommer från franskans enquête som betyder undersökning eller vittnesförhör (Nationalencyklopedin 2014). En enkät består av ett frågeformulär med fasta svarsalternativ. Det är viktigt att frågorna är entydiga. Det finns olika typer av enkäter; postenkät, webbenkät, gruppenkät och besöksenkät. I denna studie kommer gruppenkät att användas, eftersom det passar bra för målgruppen och man kan förväntas få en hög svarsfrekvens. En gruppenkät kan utföras i till exempel en skolklass eller i en annan grupp eller samling.

Fördelen med en gruppenkät är att svarsfrekvensen ofta blir hög, eftersom till exempel en lärare delar ut och samlar in enkäterna. Den är förhållandevis kostnadseffektiv, de som fyller i enkäten kan i lugn och ro begrunda frågorna och överväga svarsalternativen som finns i enkäten. Det kan också kännas lättare att besvara känsligare frågor i en enkät än vad det skulle vara att svara på dem i en intervju. Nackdelar kan vara att några elever faller för grupptricket och kanske svarar även om de inte vill eller svarar samma som kompisarna. Det kan också upplevas som att det är svårt att bekräfta anonymiteten, men utförs studien av många elever kan man känna sig säkrare på detta. En annan nackdel är att personer som

har läs- och skrivsvårigheter kan ha svårigheter att fylla i enkäten och kan därmed hamna i bortfallsgruppen. En annan sak som kan upplevas som en negativ sak är att man i en enkätundersökning inte kan ställa för komplicerade frågor och att man inte har möjligheten att ställa en följdfråga och därmed få en fördjupning. Man får inte heller ställa för många frågor utan antalet frågor måste begränsas, tumregeln brukar vara att det får ta högst 30 minuter att fylla i en enkät. (Ejlertsson, 2005, s. 10–13; Henricson, 2012, s. 140–146).

När man gör en enkätundersökning är det också rekommenderat att skicka med ett följebrev till enkäten där man kort och sakligt presenterar syftet med studien, vilken grupp som valts ut och varför samt om man tänker återkomma i ett senare skede med en uppföljning. Man måste även upplysa deltagarna om att det är frivilligt att delta och att man när som helst kan avbryta deltagandet om man så önskar. I brevet bör det också framgå att alla svar och enkäter behandlas konfidentiellt och att informanterna garanteras absolut anonymitet. Man bör även informera om hur svaren kommer att behandlas och användas. Sist skall man naturligtvis tacka för personernas medverkan och att de tog sig tid. (Ejlertsson, 2005, s. 39–44).

Enkäten som respondenterna har använt sig av utformades utgående från en enkät som använts av Statens Folkhälsoinstitut i Östersund, Sverige. Enkäten användes i en totalundersökning vars syfte var att kartlägga barns och ungas psykiska hälsa. Frågorna i enkäten baserar sig på två olika mått; Kidscreen och SDQ (strength and difficulties questionnaire). Deltagarna i undersökningen var elever i årskurs 6 och 9. Sammanlagt svarade 172 000 elever från hela Sverige på enkäten. Respondenterna tog kontakt med Folkhälsomyndigheten i Sverige och gjorde en anhållan om lov att få använda enkäten i vår studie. Anhållan godkändes.

Utöver de frågor som valdes från den färdiga enkäten utformade respondenterna även egna frågor. Dessa frågor utarbetades tillsammans i gruppen för att besvara respondenterna frågeställningar och för att passa in i den teoretiska referensramen. Majoriteten av frågorna hade slutna svarsalternativ. Eftersom syftet med studien var att kartlägga ungdomars hälsa i högstadiet underlättar slutna frågor analysen och möjliggör utformningen av deskriptiv statistik över ungdomars hälsa.

Enkäten delades upp enligt våra intresseområden i 5 olika delar. Den första delen tog upp motion och välmående, den andra delen handlade om ungdomars sömnvanor, den tredje

behandlade ungas psykiska hälsa, den fjärde tog upp mediers påverkan på ungdomars självkänsla och den femte handlade om ungas relation till skolhälsovården. Sammanlagt bestod enkäten (bilaga 7) av 84 frågor varav två stycken var öppna frågor.

4.2 Val av informanter

Informanterna består av elever på åttonde klass vid högstadieskolan som respondenterna samarbetar med. Allt som allt deltog 57 elever i enkätundersökningen. Eftersom respondenterna vill fokusera på ungdomar i högstadieåldern var det naturligt att välja denna grupp av informanter då eleverna är mitt i sin utbildning på högstadienivå och också mitt i tonåren, 14–15 år. En bidragande orsak till valet av informanter var att respondenterna planerar att fortsätta med samma ämne för deras utvecklingsarbete och hålla en temadag för eleverna som deltagit i studien som slutprodukt för utvecklingsarbetet. Temadagen kommer att innehålla alla fem delar som ingår i denna studie, då den kommer att utgå från de resultat som påvisas i studien. Temadagen genomförs under nästa läsår (2015–2016). Informanterna går då i årskurs nio. Om respondenterna valt att inkludera nionde klassister i studien skulle de inte haft möjlighet att delta i temadagen då de slutar högstadiet samma läsår som studien görs.

4.3 Deskriptiv statistik

Som dataanalysmetod har respondenterna valt beskrivande statistik, för att på ett enkelt och lätt överskådligt sätt redogöra vad som kommit fram i undersökningen. Här sammanfattar man och komprimerar all grunddata för att ge en samlad bild av det material man samlat in. När man använder sig av denna typ av statistik kan man enkelt summera, organisera och presentera all data. (Henricson, 2012, s. 306–312).

När man undersöker något så måste man också redovisa och sammanfatta resultatet. När man använder sig av beskrivande statistik är både deltagare och de som inte deltar, dvs. bortfallet viktigt. Man vill kunna bedöma konsekvenser av det eventuella bortfallet. För att den som utför studien skall kunna upptäcka eventuella skevheter eller också direkta fel i forskningsdatabasen är det viktigt att man får en överblick över datamaterialets

sammansättning. Man skall även ta i beaktande eventuella gruppskillnader som t.ex. skillnader mellan olika åldrar och skillnader mellan kön. Att delta i en undersökning är frivilligt, men om man har ett stort bortfall kan det påverka resultatets trovärdighet, därför är det viktigt att man också redovisar bortfallet noggrant. Detta kan man göra med hjälp av ett flödesschema om man vill. Det finns olika typer av bortfall, man pratar om externt bortfall och internt bortfall. När en person inte vill eller kanske inte har möjlighet att delta i undersökningen pratar man om externt bortfall. Om en deltagare har valt att enbart svara på enstaka frågor i enkäten benämns det som internt bortfall. (Ejlertsson, 2005, s. 25–27; Björk, 2011, s. 50–51). Respondenterna kommer att jämföra sina resultat sinsemellan vilket görs via analytisk analys i datorprogrammet IBM SPSS Statistics.

4.4 Innehållsanalys

Några av respondenterna har valt att ta med en öppen fråga i sin enkät del. En öppen fråga tas ofta med i en enkät för att informanterna ska få möjlighet att fritt berätta mera om något ämne. Respondenterna har gjort en innehållsanalys för att bearbeta det material som insamlats. Med innehållsanalys menas att man räknar speciella faktorer eller termer som hittas bland källorna man använder för att få reda på vilka av dessa som är de vanligast förekommande. Man studerar källorna i olika kategorier och slår sedan fast hur ofta faktorerna och termerna förekommer. Det är viktigt att ta i beaktande möjligheten till att man börjar fokusera mera på det som överensstämmer med ens egen uppfattning och åsikt. Efter att detta är gjort måste materialet sättas in i ett sammanhang före det kan tolkas och förklaras. Detta bör genomföras genom en kritisk källanalys där man granskar materialet externt (hur pass äkta, autentisk och pålitlig källan är) och internt. Den interna granskningen är en ytterst strikt granskning genom vilken man får svar på frågor som “Vilken typ av källa är det frågan om?”, “Vad säger källan egentligen?” och “Vem är upphovsman?”. (Bell, 2000, s. 97–100).

4.5 Etiska överväganden

När man genomför ett vetenskapligt arbete är det viktigt med etiska överväganden inför och under arbetets gång. För att man skall kunna hantera de olika etiska kraven som finns vid ett examensarbete behövs det en kännedom om de värderingar, normer, och principer som forskarsamhället, regering, riksdag och internationella organisationer har lagt fram. När man väljer ut deltagare måste det ske rättvist, det i sin tur innebär att för och nackdelar skall delas jämnt mellan olika grupper och individer. Om man väljer att utföra studien på barn är det viktigt att först fråga vårdnadshavaren om lov om barnet är under 15 år. Men även om föräldern har gett sin tillåtelse att barnet får delta är det viktigt att lyssna på barnet och respektera om det enskilda barnet inte vill delta. Ett barn i åldern 15–18 år får själv välja om det vill delta eller inte. (Henricson, 2012, s. 70–82).

Deltagarna skall på förhand få information om vad studien går ut på och få möjlighet att bekanta sig med vad det innebär. Man skall kortfattat beskriva vad undersökningen går ut på för att en person skall kunna bestämma om de vill delta eller inte. I informationen skall det framgå vad som är den övergripande planen och syftet med studien. Personer som deltar i en studie ska skyddas av olika regelverk. I en undersökning är det viktigt med konfidentialitet, att inte information kommer ut till obehöriga. I denna studie kommer alla informanter ha möjlighet att vara anonyma, eftersom inga namn finns och inga utomstående får tag på enkäterna. Det är bra att på förhand fundera ut vad man vill erbjuda vid studiens slut. Resultatet av denna studie kommer att delas med informanterna genom en temadag där de olika delarnas viktigaste resultat presenteras. Samtidigt är temadagen en del av respondenternas kommande utvecklingsarbete för hälsovårdarexamen. (Henricson, 2012, s. 84–89).

4.6 Praktiskt genomförande

Respondenterna valde ett gemensamt ämne för undersökningen vilket var ungdomars hälsa. Delar av ungdomarnas hälsa valdes sedan enligt egna intressen och 5 olika delar av ungdomarnas hälsa bildade olika arbetsgrupper. Vi funderade tillsammans över vilken slags studie skulle användas och eftersom vi alla var intresserade av att få reda på ungas subjektiva syn på deras egen hälsa, valde vi en enkätundersökning. Kontakt togs med

rektorn i ett högstadium som var intresserad av att samarbeta med oss. Rektorn gav oss tillstånd att utföra en enkätundersökning där samtliga elever i årskurs 8 deltar. Ett möte med samarbetskolans prorektor hölls och där berättade man om den kommande forskningsprocessen, bad om tillstånd för att utföra undersökningen och kom överens om praktiska arrangemang.

Respondenterna skrev sedan tillsammans ett tillståndsbrev (bilaga 6) där informanternas föräldrar tillfrågas om medgivande för att deras barn får delta undersökningen. Om föräldrarna hade frågor fanns det kontaktuppgifter tillgängligt i brevet. Formuleringen av tillståndsbrevet var gjord på ett så sätt att de föräldrar som inte ville att deras barn skulle delta i enkätundersökningen skulle meddela respondenterna genom att skicka tillbaka tillståndsbrevet, ifyllt och undertecknat, till rektorn i högstadieskolan. Därmed behövde de föräldrar som gav sitt godkännande inte höra av sig. Alla ungdomar fick delta för sina föräldrar. Brevet skickades till informanternas föräldrar efter att prorektorn godkänt brevet. Tillståndsbrevet var även undertecknat av alla respondenter.

Respondenterna utarbetade frågor som de ville få besvarade inom sina studieområden. Frågorna bearbetades samman till en rimlig och passlig helhet för målgruppen. I utformningen av hela enkäten användes en nationell svensk enkät som grund (Augustine, et.al., 2011), som också har använts för att undersöka ungdomars hälsa. Eftersom enkäten som användes i grunden redan var testad och använd behövdes ingen ytterligare pilottestning av enkäten. Enkäterna skrevs sedan ut på respondenternas bekostnad. Därefter skickade respondenterna enkäthelheten till högstadieskolans prorektor, som gav gruppen lov att gå vidare med studien samt meddelade lärarna om att kontakta respondenterna med passande tider.

Respondenterna bokade tid med skolans tre olika åttondeklasser för att dela ut enkäterna åt eleverna, låta dem fylla i dem och därefter samla in dem igen vid samma tidpunkt. Vid varje tillfälle var 2–4 respondenter på plats för att dela ut och samla in enkäterna samt svara på studerandes frågor angående enkäten. Även frivilligt deltagande och anonymitet försäkrades vid varje tillfälle. Alla 57 elever fyllde i enkäterna, svarsprocenten var därför 100 %.

Efteråt gjordes ett statistiskt underlag med alla frågor på programmet SPSS dit alla enkätsvar fylldes i för att lättare kunna analyseras. Detta gjordes i mindre grupper och sedan analyserade varje grupp sin egen del. Den gemensamma analysen över de olika ämnena gjordes tillsammans av respondenterna.

Respondenterna har skrivit egna skriftliga arbeten inom sina respektive områden samt delat upp eller skrivit gemensamt delarna till det gemensamma skriftliga arbetet. Vid behov har alla respondenter samlats för att planera hur arbetet skall fortsättas och delat upp ansvarsområden. Alla har fått framföra sina åsikter och besluten har gjorts tillsammans i samförstånd.

UNGAS MOTIONSVANOR OCH FYSISKA HÄLSA

– En kvantitativ studie om ungdomars motionsvanor och fysiska hälsa

Respondenter: Sofia Koskela och Jesper Lundström

1 Inledning

Hälsoproblem i ungdomen leder till problem i vuxenlivet, vilket i sin tur inverkar på arbetsförmågan i samhället. Enligt institutet för hälsa och välfärd uppskattar ungefär en av fyra finländare att de inte kommer att orka arbeta till pensionsålder. Av finländare i arbetsför ålder uppskattar en lika stor del att den egna arbetsförmågan har försämrats. (Kaikkonen, Murto & Saarsalmi 2014). Fetma hos barn och ungdomar ökar samtidigt som deras fysiska funktionsförmåga sjunker vilket i sin tur hotar den blivande arbetsföra befolkningens folkhälsa och arbetsförmåga (Ahonen, et.al., 2008, s. 10).

Ungdomars hälsa och välbefinnande är ett väl undersökt ämne. Exempelvis THL:s (2014a) undersökning *Hälsa i skolan* utförs var annat år och samlar in information om ungas levnadsförhållanden och om hur ungdomar uppfattar sin egen hälsa i Finland. Jämförbara uppgifter för undersökningen har samlats in sedan år 1996. Som blivande hälsovårdare kommer arbete med barn och ungdomar att höra till en av våra arbetsuppgifter och därför valdes ungdomarna som målgrupp för våra examensarbeten. I media skrivs och pratas mycket om ungdomarnas hälsotillstånd och eftersom ungdomarna är landets framtid är deras hälsa också väldigt intressant och relevant att undersöka och vårda ur ett samhällsperspektiv. Gruppens gemensamma tema, ungdomarnas hälsa, formulerades eftersom vi ville fördjupa våra kunskaper inom olika områden av hälsan.

Vi ville skriva om ungdomar och fysisk aktivitet eftersom detta ämne intresserar oss och berör också våra tidigare utbildningar som fysioterapeut och vattengymnastikinstruktör samt simlärare. Man vet att fysisk aktiviteten har en stor betydelse för den fysiska, psykiska och sociala hälsan och därför tycker vi att det är ett viktigt ämne vi valt att skriva om.

2 Teoretisk utgångspunkt

Vårdteoretikern Nola Pender har utarbetat en vårdteori, Health Promotion Model, som beskriver de olika faktorerna som leder till hälsofrämjande beteende hos individen. Den kan även användas för att undersöka de biopsykosociala faktorerna som påverkar individen till hälsofrämjande beteende. (Pender, Murdaugh & Parsons, 2010, s. 44). Eftersom vi kommer att skriva vårt examensarbete om fysisk aktivitet och ungdomar är vi intresserade av det hälsofrämjande arbetet och fysisk aktivitet samt dess inverkan på hälsan. Då erbjuder Pender oss en passande teoretisk utgångspunkt för vårt examensarbete.

För ett hälsosamt, energiskt och produktivt liv behövs regelbunden fysisk aktivitet. Eftersom det moderna samhället är uppbyggt kring sittande och transport i olika fordon, är vardagen ofta fysiskt passiv, varför det är viktigt att vara fysiskt aktiv på fritiden för att få ut de hälsofrämjande effekterna. Fysisk aktivitet definieras av Pender som vilken rörelse som helst utförd av kroppen och som producerats av skelettmuskler och kräver energi. Hit räknas all aktivitet under arbets- och fritid, samt all dagliga aktiviteter. Regelbunden fysisk aktivitet främjar hälsan. Förmåga att upprätthålla regelbunden fysisk aktivitet beror på personlig och social motivation i den vardagliga omgivningen. Familj, vänner och omgivning är en stor och betydande motivation till en aktiv livsstil. Pender ger en intressant definition på fysisk aktivitet och dess betydelse för hälsan. Med hjälp av Penders Health Promotion Model kan vi få insikt i hur våra klienter tänker och varför de betar sig som de gör ur hälsobeteendets perspektiv. (Pender, et.al., 2010, s. 141).

3 Bakgrund

Med ungdomar avser man vanligen personer i åldern 15-30 år. I vissa sammanhang räknas ungdomsåren endast fram till tidig 20-års ålder. (Nationalencyclopedia 2014). I vårt examensarbete avser vi med begreppet ungdomar personer i högstadiesålder, alltså 13-16 åringar. Vår enkätundersökning utfördes på åttondeklassister. WHO:s (2003) definition av hälsa är att det är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välmående och inte bara frånvaro av sjukdom eller välbefinnande.

Fysisk aktivitet är kroppslig rörelse som åstadkoms av muskelaktivitet genom energianvändning. Till fysisk aktivitet hör hela spektrumet av aktivitet och rörelse, allt från lite energikrävande aktiviteter, som gång, till maximala ansträngningar som kräver mycket energi. Fysisk aktivitet är inte heller bara olika motionsformer. Även arbetsrelaterade aktiviteter, hemarbete och alldaglig rörelse räknas till fysisk aktivitet. (Rimmer, J.H. 2014).

I Finland använder Duodecim och UKK-institutet sig av de amerikanska rekommendationerna från 2008 som grundar sig på en stor undersökning gjord av U.S. Department of Health and Human Services. 2010 kom även Storbritanniens och Kanadas motionsrekommendationer men de skiljde sig inte signifikant från de amerikanska. (Käypä hoito-suositus, 2012). Detta använder vi som grund för att förklara fysiska aktivitetens främjande inverkan på hälsan. Vi använder oss även av THL:s rapporter som är baserade på olika forskningar som är peer reviewed. Vi använder också andra undersökningar för att få bakgrundsinformation om olika orsaker till fysisk aktivitet samt dess inverkan på hälsan. Dessa sammanfattas i bilaga 2.

3.1 Fysiska aktivitetens inverkan på ungdomarna

Fysisk aktivitet har emotionella, psykologiska och fysiologiska positiva effekter. Bland annat sker en ökning av hjärtats slagvolym, ökning av syreupptagningsförmågan, ökning av maximal muskelkraft, minskning av fettvävnadsmassa, förbättrad koordination och balans, ökad peristaltik och snabbare reaktionsförmåga. Fysisk aktivitet har även vetenskapligt samband till prevention av bl.a. hjärt- och kärlsjukdom, hypertoni, typ 2 diabetes och benskörhet. Fysisk aktivitet stimulerar också immunförsvaret. (Kostenius & Lindqvist 2006, s. 37-42).

Fysisk aktivitet gör livet omväxlande och utomhusmotion kan väcka intresse för omgivning och natur. Det har även avslappnande effekter och kan förbättra nattsömn. Överdriven fysisk aktivitet kan dock vara skadligt för växande ungdomar. Kroppen löper risk för belastningsskador om man tränar på fel sätt och eventuellt använder utrustning som inte är ändamålsenlig. (Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2007, s. 144–148).

Fysisk aktivitet har en positiv inverkan på konditionen och man kan förbättra den genom att vara fysiskt aktiv, speciellt med uthållighetsträning. Inaktivitet har visats ha en negativ inverkan och sänker konditionen. Fysisk aktivitet leder till ökad muskelstyrka. Både barn och ungdomar som tränar musklerna 2-3 gånger i veckan har signifikant bättre muskelstyrka än fysiskt inaktiva barn och ungdomar. Att ungdomarna tränar musklerna 2-3 gånger per vecka har ingen negativ inverkan på utvecklingen. (U.S. Department of Health and Human Services. 2009)

Fysiskt aktiva ungdomar har hälsosammare kroppsbyggnad och mindre fetma än inaktiva ungdomar. Regelbunden fysisk aktivitet har visats minska fetma hos överviktiga barn. Mängden fysisk aktivitet som behövs för att minska fetma är något ansträngande eller ansträngande motion 3-5 gånger i veckan i 30- 60 minuters pass. Ungdomarnas kroppsbyggnad påverkas även av biologisk mognad och andra faktorer, inte endast av fysisk aktivitet. (U.S. Department of Health and Human Services. 2009)

Fysisk aktivitet påverkar förekomsten av hjärt- och kärlsjukdomar. Den har inverkan på ämnesomsättningen genom att förbättra konditionen och minska fetma vilket resulterar i positiv effekt på hjärt- och kärlsjukdomar eftersom dessa är riskfaktorer. Man minskar även risken för metabola syndromet samt typ 2 diabetes. Insulinkänsligheten ökar genom fysisk aktivitet. Fysiska aktiviteten har inte påvisats ha större effekt på LDL¹-kolesterolet men den har en positiv inverkan på HDL²-kolesterolet, triglyceriderna och hela kolesterolvärdet. För att minska riskfaktorerna behövs minst 360 minuter (6 timmar) något ansträngande till ansträngande fysisk aktivitet per vecka. Troligen har högre aktivitetsnivå högre inverkan. Genom att redan i ungdomen vara regelbundet fysiskt aktiv minskar man riskerna för inre organskador som vuxen samt minskar risken för insjuknande i och dödlighet på grund av hjärt- och kärlsjukdomar. (U.S. Department of Health and Human Services. 2009)

Fysisk aktivitet som anstränger benbyggnaden stärker skelettet genom att öka mineralhalten och tätheten i benet. Sådana motionsformer är löpning och olika hopp. Dessa former har mer positiv inverkan på skelettet än cykling och simning. Ungdomarna bör vara aktiva med skelettstärkande motionsformer minst 3 gånger i veckan. Detta minskar även

¹ Low Density Lipoprotein: förhöjda LDL-värden har skadlig inverkan på hälsan (Mustajoki 2015)

² High Density Lipoprotein: HDL kallas ofta ”det goda kolesterolet”, transporterar bort LDL från vävnaderna. (Mustajoki 2015)

riskerna för osteoporos i framtiden. Även åldern och utvecklingsstadiet inverkar på skeletthälsan. (U.S. Department of Health and Human Services. 2009)

Fysisk aktivitet i barn- och ungdomstiden har flera positiva effekter på mentala hälsan. Exempelvis minskar symptom på ångest och depression. Den har visats ha en positiv inverkan på självkänsla och självbild och kan även ha en positiv inverkan på skolframgång. (U.S. Department of Health and Human Services. 2009). Enligt en finländsk undersökning har fysiskt aktiva ungdomar mindre beteendeproblem och problem med känslolivet. Fysisk aktivitet utvecklar självbilden och självkänslan, minskar spänningstillstånd och förbättrar förmågan att slappna av. Den främjar även förmågan att binda sociala kontakter. Rätt genomförd kan fysisk aktivitet vara ett enkelt, riskfritt och effektivt sätt att minska ungdomars mentala hälsoproblem samt förbättra mental hälsa. Fysisk aktivitet har även en positiv inverkan på kognitiva funktioner som minne, koncentrationsförmåga och skolframgång. (Kantomaa, Tammelin, Ebeling & Taanila 2010.)

3.2 Ungdomarnas motionsrekommendationer

Barn och ungdomar som dagligen utför minst 60 minuter något ansträngande till ansträngande fysisk aktivitet, samt tränar muskler och anstränger skelettet minst 3 gånger i veckan upplever viktiga hälsofördelar. (U.S. Department of Health and Human Services. 2009).

De finländska rekommendationerna för fysisk aktivitet för 13-18 åringar är något mindre än för barn. Ungdomarna växer och utvecklas mycket och därför skiljer deras motionsbehov sig inte mycket från barnens behov. Dagligen skall man ha mycket fysisk aktivitet, och den största nyttan får man om hälften av den fysiska aktiviteten förekommer i över 10 minuters intervaller med ansträngande aktivitet där pulsen och andningen höjs. 13-18 åriga ungdomar skall vara fysiskt aktiva i minst 1-1,5 timmar om dagen. Till den dagliga rekommendationen hör ansträngning på olika nivåer, något ansträngande i större mängd och mycket ansträngande aktiviteter i kortare intervaller. Dessutom skall man minst 3 gånger i veckan träna muskelkondition, rörlighet och skelettfrämjande aktiviteter. Detta åstadkoms oftast genom hobbyn och fritidsaktiviteter. (Ahonen, et.al., 2008, s. 19-23).

Rekommendationerna för barn och ungdomars fysiska aktivitet är gjorda av en expertgrupp inom barn- och ungdomsmotion 2008 och gäller 7-18 åringarnas fysiska aktivitet. UKK-institutet har gjort en bild (bilaga 1) för att visuellt beskriva motionsrekommendationerna för 13-18 åringarna. Bilden visar att 13-18 åringar skall röra på sig åtminstone 1,5 timmar dagligen varav 45 minuter skall vara något ansträngande. Något ansträngande fysisk aktivitet höjer pulsen och gör en andfådd. Exempel på sådana motionsformer är jogging eller snabb gång, cykling, simning och skidning. Till den alldagliga fysiska aktiviteten, som man borde göra så mycket som möjligt, hör att röra på sig på rasterna, cykla eller gå samt att ta trappor istället för hiss. Dessutom skall ungdomarna anstränga sina muskler 3 gånger i veckan genom t.ex. dans, gymträning, bollspel, stretching, snowboarding och skateboarding. (UKK 2014).

3.3 Ungdomarnas motionsvanor

Ungdomars medverkan i fysisk aktivitet är ett komplext ämne. Många vill behålla god kondition och hälsa, men även tiden med vänner och känsla av att åstadkomma något spelar roll. Personliga förmågor och omgivningsfaktorer, hälsofrämjande, psykologiska och emotionella faktorer påverkar deltagandet i fysisk aktivitet. (Ketteridge & Boshoff 2008).

Under hälften av de finländska ungdomarna kommer upp till en timmes fysisk aktivitet dagligen vilket är minimimängden. (Kantomaa, et.al., 2010). En tredjedel av eleverna i grundskolans 8:e och 9:e klass, drygt en fjärdedel i gymnasierna och nästan hälften av eleverna i yrkesskolorna motionerar högst en timme per vecka på fritiden. Samtidigt spenderar nästan en tredjedel av de undersökta eleverna 4 timmar eller mer varje dag framför TV- och dataskärmar. (THL 2014b). Flera forskningar tyder på att när ungdomarna kommer upp i högre klasser minskar den fysiska aktiviteten. Det finns också tecken på att flickor är mindre aktiva än pojkar. Pojkarna har även mer ansträngande fysiska aktiviteter än flickorna. (Robbins, Sikorskii, Hamel, Wu & Wilbur 2008).

Viktigaste orsaken till att utöva fysisk aktivitet hos ungdomar är kondition, välmående samt utseende. Tävlingsfaktorn är viktigare hos pojkar än hos flickor, också hos yngre ungdomarna är tävling en stark motivation. (Sukys, Majauskienè, Cesnaitiene, & Karanauskiene, 2014). I en amerikansk undersökning kom det fram att orsaker varför

ungdomarna är fysiskt aktiva är att förbättra fysiken, att ta hand om sig, må bra och vara hälsosam, för att få vara aktiv, för att ha roligt och delta i roliga gruppaktiviteter, för att visa vad jag klarar av fysiskt, för att se bra ut och för att vara social. Flickor hade i större grad än pojkarna svarat kontroll över vikten som orsak till fysisk aktivitet. Flickorna var mer måna om att vara fysiskt aktiva för att vara hälsosamma medan pojkarnas hälsoorsaker handlade mer om att se bra ut. (Robbins, et.al., 2008).

De vanligaste orsakerna för båda könen att inte vara fysiskt aktiva är mindre smärtor och värk efter aktivitet, trötthet och tidlöshet. Även astma och andningssvårigheter var vanliga orsaker till inaktivitet. (Robbins, et.al., 2008). Många som kanske inte tänker så mycket på att motionera kan ändå få en del av den rekommenderade fysiska aktiviteten genom vardagsmotion. De som har haft en motionsform som hobby som barn motionerar också i högre grad som vuxna. (Social- och hälsovårdsministeriet 2007, s. 120).

3.4 Ungdomarnas hälsotillstånd

Några symptom som blivit vanliga bland dagens ungdomar är nack- och axelsmärter, smärta i nedre delen av ryggen, magsmärter, spändhet eller nervositet, irritation eller vredesutbrott, sömnsvårigheter, huvudvärk, trötthet eller svaghet. Problemet är störst i yrkesläroverken där en av fem elever lider av minst två av dessa symptom dagligen. Problematiken är inte riktigt lika stor i gymnasier (14 %) och grundskolor (17 %). I dessa mätningar visade det sig att flickor i mycket större grad än pojkar led av dessa symptom dagligen. 25-32 % av eleverna har huvudvärk varje vecka. (THL 2014c).

Enligt en finländsk undersökning om sambandet mellan fysisk aktivitet och ungdomarnas hälsa framkom att låg aktivitet hos pojkar hade ett samband med depression, isolering, sociala problem, kognitiva svårigheter, ångest och koncentrationssvårigheter. Hos flickorna framkom låg aktivitet i samband med isolering, somatiska och sociala problem, koncentrationssvårigheter och social beteendestörning. (Kantomaa, et.al., 2010).

Ungdomar med hög fysisk aktivitet upplevde bättre hälsa samt hade mindre problem och bättre skolframgång än ungdomar med lägre fysisk aktivitet. Personer med låg aktivitet hade störningar i känslolivet och beteendestörningar samt hade ett samband med upplevd

ohälsa. Låg aktivitet hade samband med upplevd ohälsa hos både pojkar och flickor. Även något aktiva ungdomar upplevde sämre hälsa än mycket aktiva ungdomar. Känslolivets problematik hade samband med upplevd ohälsa hos pojkar. Hos flickor var känslolivet, beteendestörningar, sociala problem samt mammans låga utbildning relaterat till ohälsa. (Kantomaa, et.al., 2010).

4 Syfte och problemformulering

Ungdomar som inte motionerar tillräckligt och har ett bra hälsotillstånd just nu kan få lida av problem senare i livet. Detta är även ett problem för samhället eftersom det är ungdomarna som skall växa och bli skattebetalare. Det är friska individer som är mest arbetsföra och användbara för samhället.

Eftersom ungdomarnas motionsvanor är ett mycket undersökt ämne och också ungdomarnas hälsotillstånd är väl undersökt ville vi veta hur dessa står i relation till varandra. Syfte med vårt examensarbete är att beskriva/kartlägga ungdomarnas hälsa och välmående samt deras motionsvanor. Vi vill veta om det finns ett samband mellan ungdomarnas motionsmängd, typ av fysisk aktivitet och upplevda hälsa. Genom att undersöka sambandet mellan motionsvanor och välmående hos ungdomarna kan vi stöda hälsofrämjande beteende. Detta kan vi sedan använda för att påverka ungdomarnas motionsvanor samt motivera dem till ökad fysisk aktivitet och förbättrat hälsobeteende. Vi vill även att man på samhälls nivå ska uppmärksamma problemen och därmed motivera och stöda ungdomarna till en mer fysiskt aktiv och samtidigt en mer hälsofrämjande livsstil.

Frågeställningarna vi undersöker:

- Hur överensstämmer ungdomarnas motionsvanor med motionsrekommendationerna?
- Hur påverkar mängden fysisk aktivitet ungdomarnas upplevda fysiska hälsa?
- Vilka är orsakerna till fysisk aktivitet bland ungdomar?
- Finns det könsskillnader i motionsvanorna och orsakerna till fysisk aktivitet bland ungdomarna?

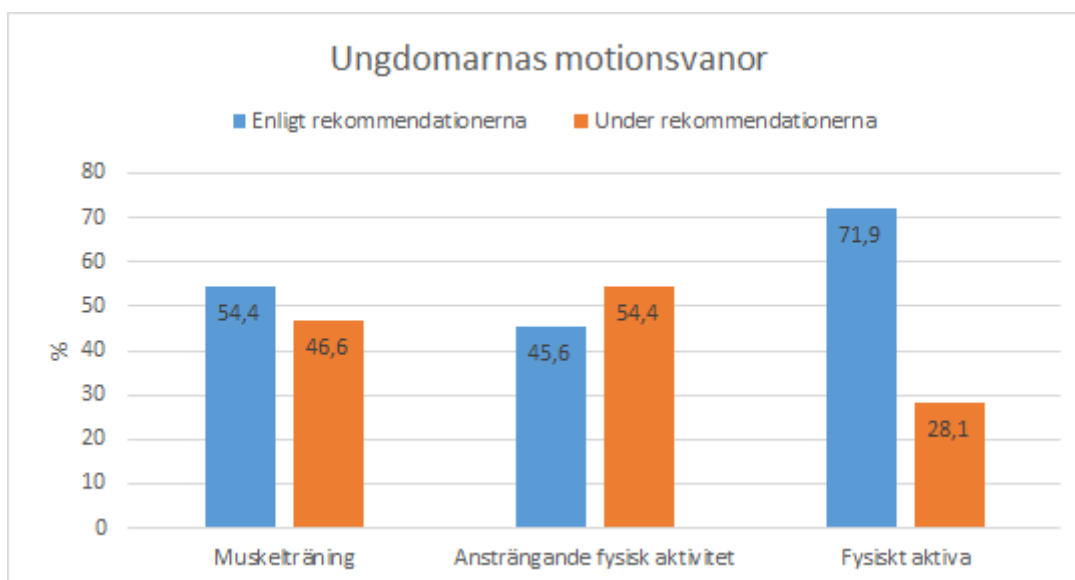
Studien är kvantitativ och metoden som användes var en gemensam enkätundersökning som beskrivs närmare i den gemensamma delen. Med detta arbete lägger vi grund för ett framtida utvecklingsarbete inom hälsovård. Från examensarbetet får vi kunskap om ungdomarnas motionsvanor och hälsa, samt hur de upplever att fysisk aktivitet påverkar deras hälsa. Detta kan vi sedan använda för att motivera och öka ungdomarnas kunskap om den fysiska aktivitetens betydelse för hälsan. Vi hoppas kunna påverka ungdomarnas hälsobeteende genom användning av Penders Health Promotion Model. (Pender, Murdaugh & Parsons, 2010, s. 44).

5 Resultat

Syfte med vårt arbete är att beskriva/kartlägga ungdomarnas hälsa och välmående samt deras motionsvanor. Nedan har vi redogjort för våra resultat enligt problemformuleringen: *Hur överensstämmer ungdomarnas motionsvanor med motionsrekommendationerna? Hur påverkar mängden fysisk aktivitet ungdomarnas fysiska hälsa? och Vilka är orsakerna till fysisk aktivitet bland ungdomar?*

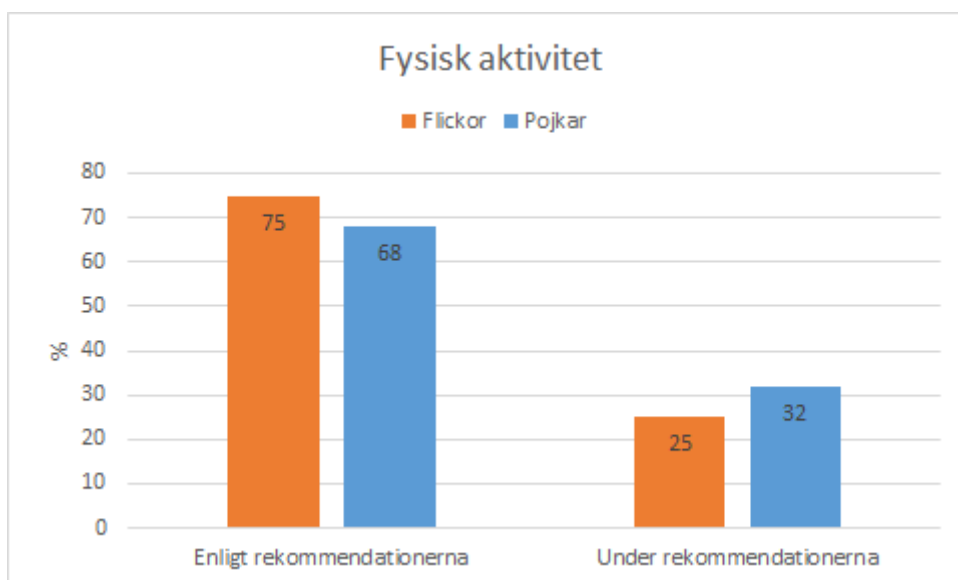
5.1 Hur överensstämmer ungdomarnas motionsvanor med motionsrekommendationerna?

Nedan presenterar vi allmänt resultaten för ungdomarnas motionsvanor som beskrivs i kapitel 3.2 samt skillnaden mellan flickor och pojkar i de olika delarna. De finska motionsrekommendationerna består av fysisk aktivitet, ansträngande fysisk aktivitet och muskelträning.



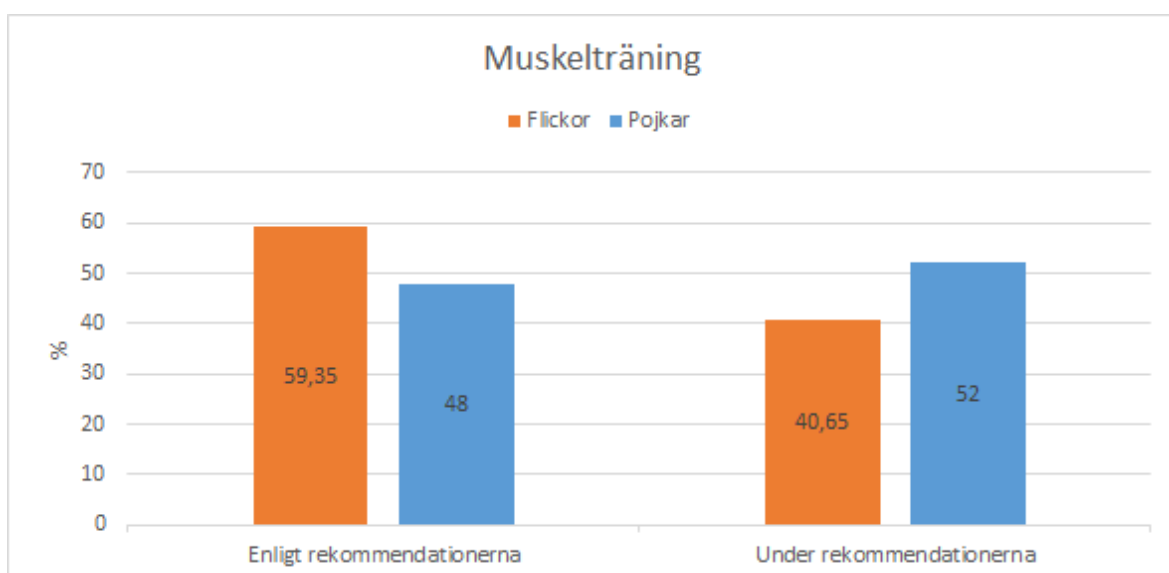
Figur 1. Ungdomarnas motionsvanor enligt motionsrekommendationernas olika delar.

Figur 1 visar att av ungdomarna som undersöktes får 54,4 % tillräckligt med muskelträning. 46,6 % av ungdomarna tränar musklerna mindre än 3 gånger per vecka vilket är under rekommendationerna. 45,6 % av ungdomarna utövar ansträngande fysiska aktiviteter enligt rekommendationerna och 54,4 % av ungdomarna har mindre än 45 minuter ansträngande fysisk aktivitet dagligen. 71,9 % av ungdomarna är dagligen fysiskt aktiva över 45 minuter enligt motionsrekommendationerna medan 28,1 % inte är det. Flickorna motionerar i större grad enligt rekommendationerna än pojkarna i alla delmoment av rekommendationerna.



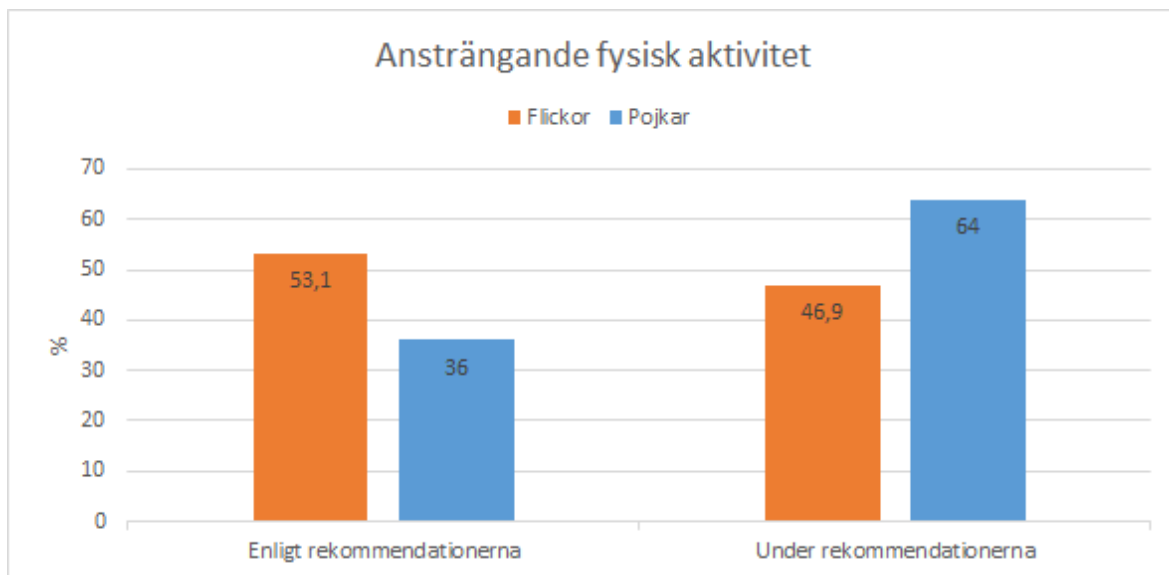
Figur 2. Jämförelse mellan flickors och pojkars fysiska aktivitet enligt motionsrekommendationerna.

Figur 2 visar att 75 % av flickorna är dagligen fysiskt aktiva över 45 minuter enligt motionsrekommendationerna medan endast 68 % av pojkarna är det. Av flickorna var 25 % under motionsrekommendationerna och pojkarna 32 %.



Figur 3. Jämförelse mellan flickors och pojkars muskelträning enligt motionsrekommendationerna.

Figur 3 visar att 59,35% av flickorna och 48 % av pojkarna har tillräckligt med muskelträning. 40,65% av flickorna och 52 % av pojkarna tränar musklerna mindre än 3 gånger per vecka vilket är under rekommendationerna.



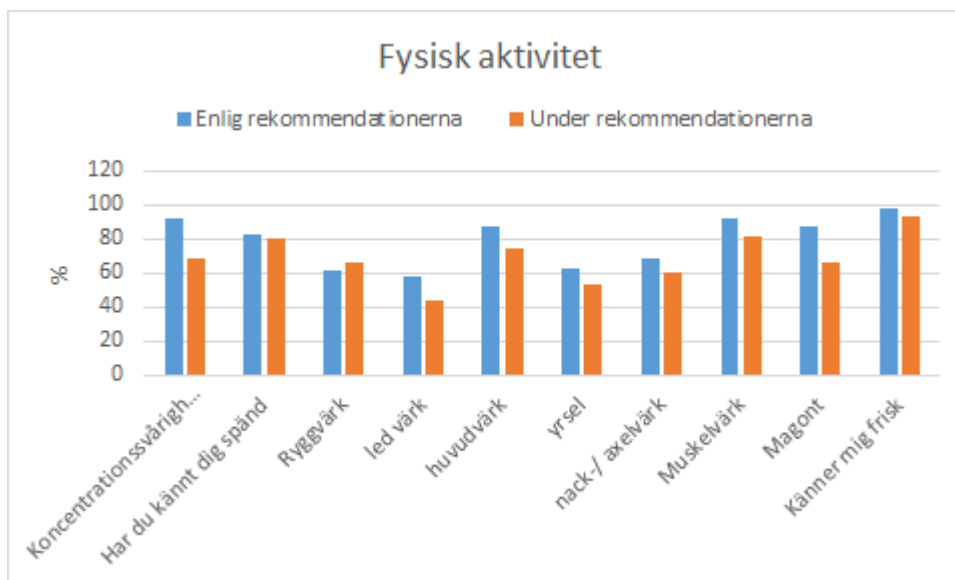
Figur 4. Jämförelse mellan flickor och pojkar i ansträngande fysisk aktivitet enligt motionsrekommendationerna.

Mest var flickorna tillräckligt fysiskt aktiva, 75 %, gentemot pojkarnas 68 %. Både flickor och pojkar hade svårt att nå rekommendationerna för ansträngande fysisk aktivitet. Endast 51,3 % av flickorna och 36 % av pojkarna får tillräckligt med ansträngande fysisk aktivitet.

5.2 Hur påverkar mängden fysisk aktivitet ungdomarnas fysiska hälsa?

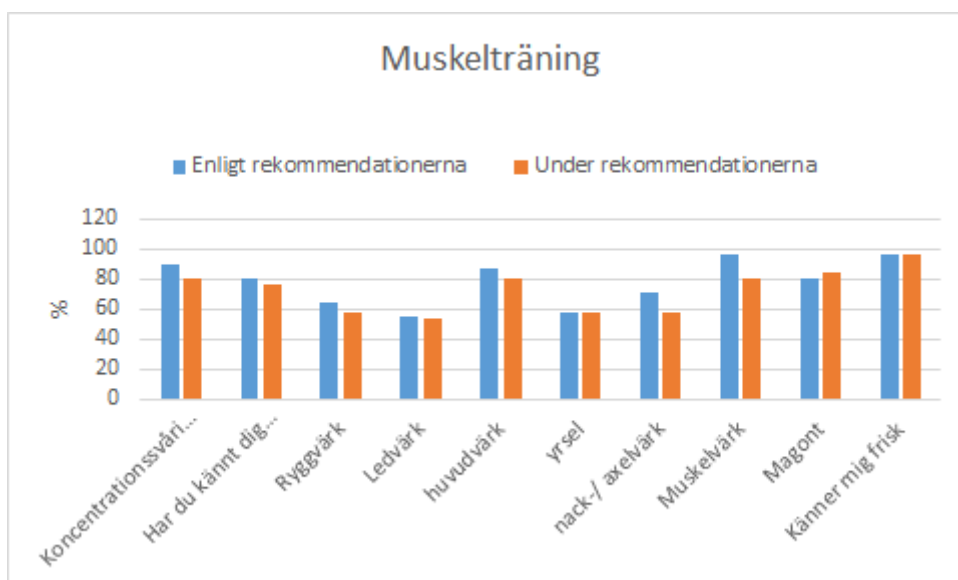
Olika symptom som var vanliga bland ungdomar jämfördes med mängden motion i förhållande till rekommendationerna. Resultaten presenteras enligt de olika delarna av motionsrekommendationerna: fysisk aktivitet, ansträngande fysisk aktivitet och muskelträning. Könsperspektivet har inte tagits i beaktande i denna del eftersom motionsmängden är mer relevant för studien. Allmänt hade ungdomarna haft många av symptomen som frågades efter under de senaste 6 månaderna och de som motionerade enligt rekommendationerna hade mer symptom än de som inte motionerade tillräckligt. Symptomen som var uppräknade i enkäten var: Har du haft huvudvärk, känt dig spänd, haft

yrsel, haft nack-axel eller ryggvärk, haft värk i leder eller i muskler samt haft koncentrationssvårigheter eller magont. Friska hade 96,1 % av ungdomarna känt sig under de senaste 6 månaderna oberoende av motionsmängd.



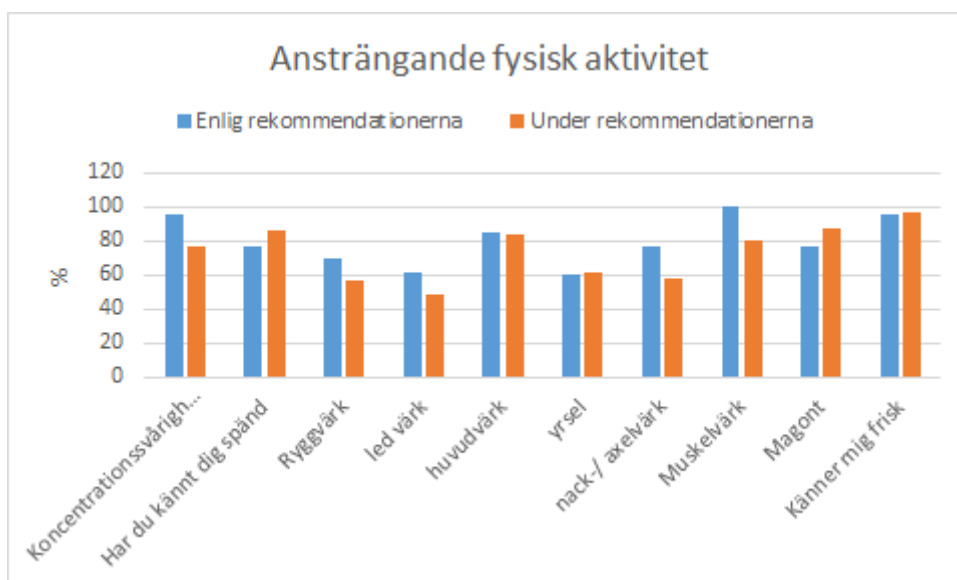
Figur 5. Jämförelse mellan tillräckliga och otillräckliga motionsvanor enligt motionsrekommendationerna för fysisk aktivitet enligt symptom.

Av ungdomarna som hade fysisk aktivitet enligt motionsrekommendationerna hade 92,7% haft koncentrationssvårigheter, 82,9% känt sig spända, 61 % haft ryggvärk, 58,5% haft värk i leder, 87,8% haft huvudvärk, 62,5% upplevt yrsel, 68,3% haft nack-och axelvärk, 92,7% haft värk i muskler samt 87,8% haft magont. Av de som inte var fysiskt aktiva enligt motionsrekommendationerna hade 68,8% haft koncentrationssvårigheter, 80% känt sig spända, 66,7% haft ryggvärk, 43,8% haft värk i leder, 75% haft huvudvärk, 53,3% upplevt yrsel, 60% haft nack-och axelvärk, 81,3% haft värk i muskler samt 66,7% haft magont. Av de som var fysiskt aktiva enligt motionsrekommendationerna kände 97,6% sig mer friska än de som inte varit tillräckligt fysiskt aktiva (93,8%). Ryggvärk är det enda av symptomen som undersöktes som upplevdes i större grad hos de ungdomar som motionerade mindre.



Figur 6. Jämförelse mellan tillräckliga och otillräckliga motionsvanor enligt motionsrekommendationerna för muskelträning enligt symptom.

Av ungdomarna som utförde muskelträning enligt motionsrekommendationerna hade 90,3% haft koncentrationssvårigheter, 80,6% känt sig spända, 64,5% haft ryggvärk, 54,8% haft värk i leder, 87,1% haft huvudvärk, 58,1% upplevt yrsel, 71% haft nack-och axelvärk, 96,8% haft värk i muskler samt 80,6% haft magont. Av de som inte utförde muskelträning enligt motionsrekommendationerna hade 80,8% haft koncentrationssvårigheter, 76,9% känt sig spända, 57,7% haft ryggvärk, 53,8% haft värk i leder, 80,8% haft huvudvärk, 57,7% upplevt yrsel, 57,7% haft nack-och axelvärk, 80,8% haft värk i muskler samt 84% haft magont. Magont var vanligare hos de som hade otillräckligt med muskelträning. Utöver detta hade de som hade muskelträning enligt rekommendationerna mer symptom än de som inte utförde muskelträning enligt motionsrekommendationerna. Av de som utförde muskelträning enligt motionsrekommendationerna kände 96,8% sig mer friska än de som inte följer rekommendationerna(96,2%).

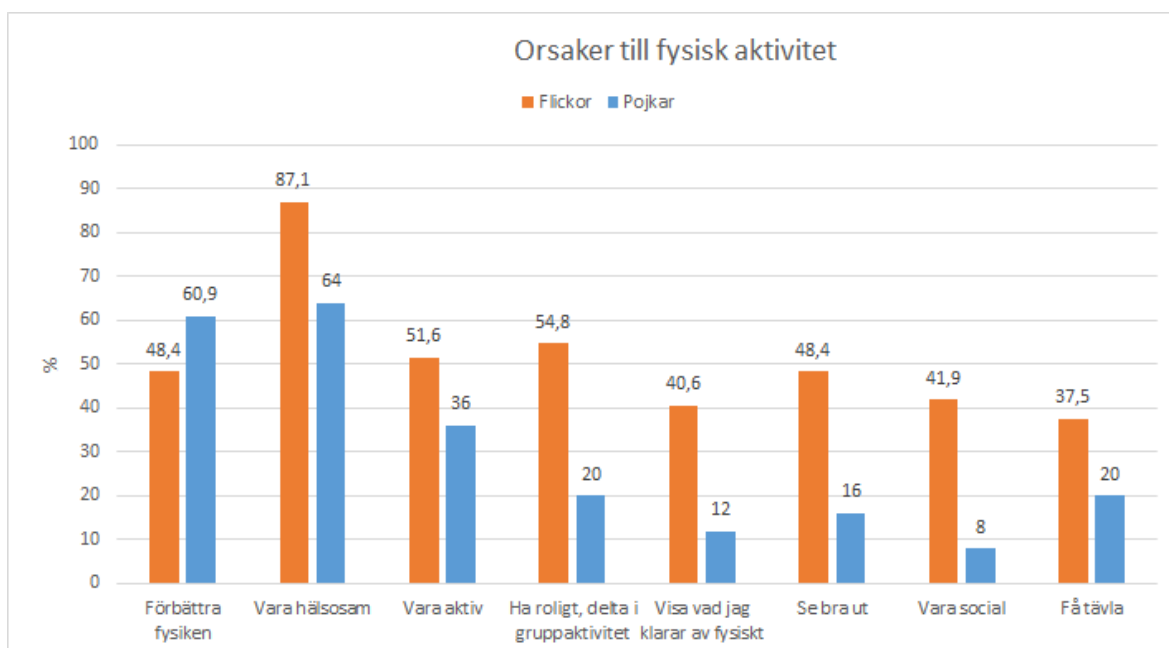


Figur 7. Jämförelse mellan tillräcklig och otillräcklig motionsmängd enligt motionsrekommendationerna för ansträngande fysisk aktivitet enligt symptom.

Av ungdomarna som hade ansträngande fysisk aktivitet enligt motionsrekommendationerna hade 96,2% haft koncentrationssvårigheter, 76,9% känt sig spända, 69,2% haft ryggvärk, 61,5% haft värk i leder, 84,6% haft huvudvärk, 60% upplevt yrsel, 76,9% haft nack-och axelvärk, 100% haft värk i muskler samt 76,9% haft magont. Av de som inte var ansträngande fysiskt aktiva enligt motionsrekommendationerna hade 77,4% haft koncentrationssvårigheter, 86,7% känt sig spända, 56,7% haft ryggvärk, 48,4% haft värk i leder, 83,9% haft huvudvärk, 61,3% upplevt yrsel, 58,1% haft nack-och axelvärk, 80,6% haft värk i muskler samt 87,1% haft magont. Av de som var ansträngande fysiskt aktiva enligt motionsrekommendationerna kände 96,2% sig mer friska än de som inte varit tillräckligt ansträngande fysiskt aktiva (96,8%). De som inte hade tillräckligt med ansträngande fysisk aktivitet hade mer magont. De hade även känt sig mer spända och hade yrsel mer än de som hade tillräckligt med ansträngande fysisk aktivitet.

5.3 Vilka är orsakerna till fysisk aktivitet bland ungdomar?

I enkäten fanns alternativ till olika orsaker till fysisk aktivitet. Dessa var: för att förbättra min fysik, för att ta hand om mig, för att må bra och vara hälsosam, för att vara aktiv, för att ha roligt och delta i gruppaktiviteter, för att visa vad jag klarar av fysiskt, för att se bra ut, för att vara social och för att få tävla.



Figur 8. Jämförelse mellan flickor och pojkar i orsaker till fysisk aktivitet.

Av ungdomarna som deltog i undersökningen svarade 48,4 % av flickorna och 60,9 % av pojkarna att de är fysiskt aktiva eftersom de vill förbättra sin fysiska kondition. 87,1 % av flickorna och 64 % av pojkarna angav "vara aktiv" som orsak till varför de är fysiskt aktiva. Av ungdomarna svarade 51,6 % av flickorna och 36 % av pojkarna att de motionerar för att vara aktiva. 54,8 % av flickorna och 20 % av pojkarna är fysiskt aktiva för att ha roligt och delta i gruppaktiviteter. "Visa vad jag klarar av" angav 40,6 % av flickorna och 12 % av pojkarna som orsak. 48,4 % av flickorna och 16 % av pojkarna motionerar för att se bra ut. "Vara social" valdes av 41,9 % av flickorna och 8 % av pojkarna som orsak. 37,5 % av flickorna och 20 % av pojkarna är fysiskt aktiva för att få tävla.

Eftersom flera av orsakerna till fysisk aktivitet var hälsorelaterade frågade vi även om ungdomarna tyckte att de kunde själva påverka sin fysiska hälsa. Av ungdomarna tyckte 83,9 % att de själva kunde påverka sin fysiska hälsa medan 5,4 % inte tyckte det. 10,7 % av ungdomarna visste inte om de själva kunde påverka den fysiska hälsan.

6 Resultatdiskussion

I allmänhet uppfyllde ungdomarna vi undersökte inte motionsrekommendationerna. Enligt Kantomaa, Tammelin, Ebeling & Taanila, 2010 kom inte ens hälften av ungdomarna upp till minimimängden av fysisk aktivitet vilket till stor del sammanfaller med våra resultat. Även THL:s (2014b) rapport visade att en tredjedel av ungdomar i 8 klassen motionerade högst 1 timme i veckan på fritiden. Till skillnad från Robbins, Sikorskii, Hamel, Wu & Wilbur (2008) undersökning tycktes flickorna vara aktivare än pojkarna och de hade mer ansträngande aktivitet, både ansträngande fysisk aktivitet, fysisk aktivitet samt mer muskelträning än pojkarna.

Eftersom motionsrekommendationerna baserar sig på mängden fysisk aktivitet ungdomarna skall ha för att uppnå hälsoeffekter, valde vi att jämföra ungdomarna enligt de olika delarna för motionsrekommendationerna istället för att ta könsperspektivet i beaktande. I stort sett hade ungdomarna lika mycket av de olika symptomen (Figur 5) och de skiljde sig oftast med endast några enheter mellan de som var tillräckligt fysiskt aktiva och de som inte var det. Till skillnad från tidigare forskning och allmän kunskap hade ungdomar som var fysiskt aktiva mer symptom. Detta skiljer sig även från studierna där fysisk aktivitet hade en hälsofrämjande inverkan på den fysiska hälsan (U.S. Department of Health and Human Services, 2009). Samtidigt tycktes alla ungdomar känna sig i övrigt friska. Detta skiljde sig från undersökning gjord av Kantomaa et.al. (2010) som visade att aktiva ungdomar hade mindre besvär än inaktiva ungdomar. Enligt deras undersökning upplevde ungdomar med lite fysisk aktivitet mer ohälsa än de fysiskt aktiva. Även i vår undersökning hade de som motionerade tillräckligt känt sig mer friska än de som inte var tillräckligt aktiva.

Om analysen av data hade varit mera omfattande hade vi kunnat få andra resultat. Resultaten skulle också ha kunnat vara annorlunda om vi hade jämfört endast ungdomar som var fysiskt aktiva på alla aspekter av motionsrekommendationerna. De hälsofrämjande effekterna fås av att följa motionsrekommendationerna som helhet. Med vår analys ses endast var del för sig vilket kan ha påverkat resultaten.

Ungdomar som är aktiva och rör på sig har bättre kroppskänedom och är mer kroppsmäta vilket gör att de lägger märke till olika symptom lättare. Därför angav de kanske mer symptom än de som inte var tillräckligt fysiskt aktiva. Angående symptomen

hade forskningarna som vi använde som bakgrund mycket större urval av informanter än oss: ett helt födelseårs kohort vilket ger mycket större variation än vår i jämförelse lilla grupp. Kanske skillnader skulle ha varit tydligare om man hade en större grupp som undersöktes.

För att få enkäten enhetlig med de andra respondenternas undersökningar användes tidsbegreppet 6 månader, vilket är en ganska lång tid och möjligheten att du haft symptom är ganska trolig på den tidsaxeln. Om det gått så långt att ungdomarna fått problem av inaktivitet kanske de har fått råd och instruktioner om att börja vara mer fysiskt aktiva för att motverka symptom som t.ex. nack-axelbesvär samt ryggvärk. Detta ses ju då i resultaten som aktiva ungdomar med symptom. Ungas kroppar växer mycket och är därför mer tåliga varför det kanske inte syns skillnader mellan de som är tillräckligt aktiva och otillräckligt. Men skulle de fortsätta på samma vis skulle skillnaderna kunna ses kanske i ett senare skede i livet.

Förutom svårigheten att anpassa frågorna till enkäten för att de skulle vara enhetliga med andras frågor fanns även andra problem. Det var svårt att formulera frågorna om motionsmängderna. Därför var det säkert svårt för ungdomarna att veta hurudan aktivitet räknades till vad samt att uppskatta aktivitetsmängden. En del räknade säkert med för mycket tid medan andra inte kanske tänkte på att vanliga saker hör till fysisk aktivitet som att gå till skolan eller affären. Inte rör man på sig heller alla dagar lika vilket gör det svårare att uppskatta något medelvärde. För att få ett realistiskt värde på mängden fysisk aktivitet borde man ha ungdomarna att föra dagbok och skriva upp vad de gör och hur länge de gör det varje dag under en viss tidsperiod.

Enligt Pender et.al. (2010, s. 44) påverkar flera biopsykosociala faktorer vårt hälsobeteende vilket våra undersökningsresultat också tyder på. Som i Penders Health Promotion Model visade det sig att ungdomarna hade flera orsaker till att vara fysiskt aktiva, både fysiska och psykiska samt sociala faktorer inverkade på hälsobeteendet. Faktorerna var uppräknade som orsaker till fysisk aktivitet. Ungdomarna valde också flera hälsosociala faktorer som orsaker till att vara fysiskt aktiva och till största delen visste de att de kunde påverka sin hälsa genom fysisk aktivitet i enlighet med tidigare forskning. Likaså visade våra resultat att utseendemässiga orsaker till fysisk aktivitet var vanligare hos flickor än pojkar. (Robbins, et.al., 2008; Sukys, et.al., 2014). Tävlingsfaktorn för fysisk

aktivitet var vanligare hos flickor till skillnad från Sukys, Majauskienè, Cesnaitiene, & Karanauskiene, 2014 undersökning som visade att pojkar var mer måna om tävlandet.

7 Kritisk granskning

I kritiska granskningen granskas undersökningen, validiteten och reliabiliteten av examensarbetet samt diskuteras etiken. Till sist granskas hela skapandeprocessen av examensarbetet och arbetet sammanfattas.

7.1 Validitet

En god validitet innebär att man mäter det man önskar undersöka. För att fastställa graden av validitet påvisar man om målet med undersökningens mätningar överensstämmer med den insamlade informationen. För att få en god validitet bör alla aspekter av det man önskar undersöka undersökas. Målet med undersökningen tolkas till variabler som mäts, i detta fall genom enkätfrågor. Validitetsgranskning sker i en process som fortgår genom hela arbetet. (Patel & Davidson, 2003, s. 98).

I denna studie fastslogs tidigt frågeställningar samt definitioner på begreppen vi önskade undersöka för att klargöra målet med studien. Bland annat Nola Penders Heath Promotion Model användes för att definiera begreppen för en fysisk hälsa, vilket gör att målet med studien kopplades till den teoretiska referensramen och frågeställningarna. Enkätfrågorna utarbetades med studiens frågeställningar som grund (Bilaga 7). Varje fråga utarbetades med syfte att säkra att studiens mål undersöks i sin helhet. Frågorna som användes i vår analys var: Är du flicka eller pojke?, Känner du att du kan påverka din fysiska hälsa?, Om du tänker på de senaste 6 månaderna har du haft följande symptom?, Hur ofta tränar du dina muskler?, Hur mycket tid i medeltal spenderar du på ansträngande fysisk aktivitet under dagen, Hur mycket tid i medeltal spenderar du på att vara fysiskt aktiv under dagen? Varför tycker du att det är viktigt att vara fysiskt aktiv? Efter undersökningens utförande visade det sig att en av våra frågor, Hur mår du rent allmänt?, inte var väsentlig för vår studie och exkluderades.

7.2 Reliabilitet

Hög reliabilitet i forskning innebär att man kan lita på informationen man erhållit. Bland information som samlats in finns sanna värden och felvärden. I en studie önskar man komma så nära det sanna värdet för en individ som möjligt. Detta sker genom att försäkra sig om att frågorna är formulerade så att alla som deltar förstår frågorna och enkäten uppfattas på det sätt som respondenterna har tänkt sig att den ska uppfattas. (Patel & Davidson, 2003, s. 98).

Reliabiliteten i vår enkätundersökning kontrollerades genom en pilotundersökning före insamlande av data. Där kontrollerades om frågorna var oklara eller om missförstånd uppstod. Efter pilotundersökningen ändrades formuleringen av en fråga som visade sig vara möjlig orsak till missförstånd. Själva resultaten påverkades av att alla inte svarat något på alla frågorna. När dessa sedan omformades till datainsamlingen var det tänkt att en tom ruta i flervalsfrågorna betyder nej. Men hade ungdomarna menat sitt svar som ett nej eller visste de inte bara vad de skulle svara, det kan inte ses i datainsamlingen eftersom alla tänkbara svarsalternativ inte fanns till hands i enkäten. För att undvika detta missförstånd kunde varje fråga ha haft ett ”vet ej”-alternativ.

Speciellt på frågan om orsaker till fysisk aktivitet skulle vi ha kunna få helt andra resultat än de vi fick med färdiga svarsalternativ. Dessutom var det olika personer som var med och informerade om enkäten och hur man skulle svara på olika frågor, vilket inte kanske alltid blev korrekt eftersom de inte visste vad andra hade tänkt med sina frågor.

Det finns även en risk för mänskliga misstag eftersom enkäternas svar fylldes i för hand till den gemensamma datainsamlingen och det kan hända att någon matat in fel svar i datainsamlingen. Enkätundersökningen utfördes med pappersenkäter, vilket gör att vi i efterhand överförde svaren till elektronisk form. Enkäter i elektronisk form kunde ha minskat antalet mellanhänder mellan undersökning och resultatolkning, vilket i sin tur hade minskat risken för mänskliga misstag.

7.3 Etik

Etiska dilemman framkommer ofta i undersökningar eftersom man då ofta gör intrång på individers privatliv. Det finns 3 grundläggande etiska krav som man följer. Först skall man ha ett informerat samtycke, dvs. personen som deltar i undersökningen skall vara kompetent att bestämma själv om hon vill delta i undersökningen eller inte, förstå att det är frivilligt samt informeras fullständigt och förstå vad hon går med på. Det andra kravet är skydd av privatliv och då skall man överväga hur känslig och privat informationen är och hur stor möjlighet det är att identifiera enskilda personer ur undersökningen. Som sista punkt är det viktigt att den undersökta blir korrekt återgiven. (Jacobsen 2012, s.31-37).

Eftersom informanterna var minderåriga behövdes lov av föräldrarna för ungdomarnas deltagande. Detta ordnades via skolan. Vid undersökningstillfället framhölls ännu att undersökningen var frivilligt samt att man fick svara på de frågor man kände sig bekväm att svara på. Motionsmängden, typ av motion och orsaker till fysisk aktivitet var kanske inte direkt intrång i privatliv men den upplevda hälsan kan vara ett intrång i integriteten. Då är det viktigt att man inte kan urskilja individer ur resultaten. Inte heller individualistiska drag skall framkomma i resultaten där personen kan kännas igen, vilket vi tänkt på när vi presenterat resultaten.

7.4 Granskning av processen

Efter valet av ämne började vi söka bakgrundslitteratur för att skapa en grund att bygga vårt examensarbete på. Vi använde oss av Larssons kvalitetskriterier när vi valde artiklarna till arbetet för att säkerställa en väsentlig och saklig information. Även artiklarnas ålder togs i beaktande för att säkra relevant och uppdaterad information. Anatomi och fysiologi på denna nivå har inte ändrats så mycket på senare tid, vilket gör att även äldre källor kunde ha använts.

Behovet av en färdig enkät kom plötsligt och vi kände att vi inte hann formulera våra frågor så bra som vi hade önskat. Även mängden frågor skulle ha kunnat ses igenom bättre. Efter en kort introduktion i användningen av statistikprogrammet SPSS gjorde vi våra egna korstabeller och började analysera resultaten. Här skulle vi ha kunnat analysera på andra

sätt om vi kunnat använda programmet bättre. Vi tyckte att stapeldiagram var passande för att visualisera våra resultat.

Skrivandet har varit utmanande eftersom vi varit på praktiker på olika orter samt befunnit oss emellanåt i olika länder vilket försvårade det gemensamma skrivandet. Google Docs visade sig vara ett bra verktyg för att underlätta skrivprocessen.

Vi tyckte att ämnet var intressant från början. Eftersom detta är ett mycket studerat ämne och vi hade mycket kunskap om ämnet sedan tidigare var det emellanåt svårt att hitta motivation och intresse för att fortsätta arbetet. Då var det bra att vi arbetade i par så att vi kunde stödja varandra i arbetet. Processen har varit lång och mångsidig och vi hoppas att vi kommer att ha nytta av detta examensarbete som hälsovårdare i framtiden.

8 Sammanfattning

Fysisk aktivitet inverkar på hälsan i alla åldrar. Ungdomarnas hälsa påverkar uppväxten och utvecklingen till friska vuxna. Tidigare forskning tyder på att ungdomarna i dagens läge inte är tillräckligt fysiskt aktiva vilket även vår studie tyder på. Till skillnad från tidigare forskning som visar att fysisk aktivitet ökar det fysiska välmåendet, visade våra resultat att de ungdomarna som var aktivare hade mer fysiska symptom än de som var otillräckligt aktiva. Resultaten vi fick var inte väntade, vilket var intressant. Vi har i diskussionen spekulerat kring varför denna avvikelse uppkom. Likväl stöder det den tidigare forskningen om att ungdomarna har mycket besvär på grund av inaktivitet. Som i Penders Health Promotion Model visade det sig i studien att ungdomarna hade flera orsaker till att vara fysiskt aktiva, både fysiska och psykiska samt sociala faktorer inverkade på hälsobeteendet. Ungdomarna tycktes även vara medvetna om fysiska aktivitetens betydelse för hälsan och kände att de själva kunde påverka deras fysiska hälsa. Resultaten hjälper oss att förstå ungdomarnas hälsotillstånd samt vi får en inblick i de olika orsakerna till ungdomars hälsobeteende. Detta kan vi sedan använda i arbetet som hälsovårdare för att påverka och främja hälsobeteende hos ungdomar och hälsa hos befolkningen.

Källförteckning

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. (2007). *Ungdomstiden*. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Ahonen, T., Hakkarainen, H., Heinonen, O., Kannas, L., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lintunen, T., Lähdesmäki, L., Mäenpää, P., Pekkarinen, H., Sääkslahti, A., Stigman, S., Tammelin, T., Telama, R., Vasankari, T. & Vuori, M. (2008). *Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18 vuotiaille*. Utbildningsministeriet och Nuori Suomi ry. Reprotalo Lauttasaari Oy.
- Jacobsen, D. (2012). *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. (2:1) Lund: Studentlitteratur.
- Kaikkonen, R., Murto, J. & Saarsalmi, P. (2014). *Arbetsförmågan bäst i huvudstadsregionen, invånarna lyckligast på landsbygden*. Institutet för hälsa och välfärd. <http://www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/arbetsformagan-bast-i-huvudstadsregionen-invanarna-lyckligast-pa-landsbygden>. (hämtat: 12.12.2014).
- Kantomaa M. Tammelin T. Ebeling H. & Taanila A. (2010). *Liikunnan yhteys nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, koettuun terveyteen ja koulumenestykseen*. Liikunta & Tiede, 47(6), 30–37.
- Ketteridge, A. & Boshoff, K. (2008). *Exploring the reasons why adolescents participate in physical activity and identifying strategies that facilitate their involvement in such activity*. Australian Occupational Therapy Journal, 55, 273– 282.
- Kostenius, K. & Lindqvist, A-K. (2006). *Hälsövägledning*. Denmark: Narayana Press.
- Käypä Hoito. (2012). *Liikunta*. Duodecim. www.terveysportti.fi. (hämtat 27.4.2015).
- Mustajoki, P. (2015). *Tietoa potilaalle: Kolesteroli*. Duodecim. www.terveysportti.fi. (hämtat 2.11.2015).
- Nationalencyklopedin. (2014). Nationalencyklopedin.se. <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/ungdom>, (hämtat: 11.12.2014).
- Patel, R & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (4. uppl.) Sverige: Studentlitteratur.

Pender, N., Murdaugh, C. & Parsons, M. (2010). *Health Promotion in Nursing Practice. Sixth Edition*. New Jersey: Pearson Education.

Rimmer, J.H. (2014). *Encyclopaedia Britannica*.

<http://global.britannica.com/EBchecked/topic/458617/physical-activity> (hämtat: 11.12.2014).

Robbins, L. Sikorskii, A. Hamel, L. Wu, T-Y. & Wilbur, J. (2008). *Gender Comparisons of Perceived Benefits of and Barriers to Physical Activity in Middle School Youth*. *Nursing & Health*, 32(2), 163–176.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2007). *Handbok för studerandehälsovården*. Helsingfors: Universitetsstryckeriet.

Sukys, S., Majauskienė, D. Cesnaitiene, V.J. & Karanauskiene, D. (2014). *Do Parents' Exercise Habits Predict 13-18-Year-Old Adolescents' Involvement in Sport?* *Journal of Sport Science and Medicine*, 13, 522—528.

THL. (2014a). *Kouluterveyskysely*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely> (hämtat: 12.12.2014).

THL. (2014b). *Kouluterveyskyselyn tulokset. Elintavat*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/elintavat> (hämtat: 16.11.2014).

THL. (2014c). *Kouluterveyskyselyn tulokset. Terveys*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/terveys> (hämtat: 16.11.2014).

UKK. (2014). *Lasten ja nuorten liikuntasuosituks*. UKK-institutet.

http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituks/lasten_ja_nuorten_liikuntasuosituks (hämtat: 8.12.2014).

U.S. Department of Health and Human Services. (2009). *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report*. <http://www.health.gov/PAGuidelines/guidelines/default.aspx>. (hämtat: 8.4.2015).

World Health Organization. (2003). <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
<http://www.who.int/about/copyright/en/> (hämtat 10.12.2014).

Bilaga 1

LIIKU AINAKIN 1½ TUNTIA PÄIVÄSSÄ – PUOLET SIITÄ REIPPAASTI



http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuositukset

Bilaga 2

Bibliografiska data	Syfte	Metod/Material	Resultat
<p>Robbins, L. Sikorskii, A. Hamel, L. Wu, T-Y. & Wilbur, J. (2008). Gender Comparisons of Perceived Benefits of and Barriers to Physical Activity in Middle School Youth. <i>Nursing & Health, 32(2)</i>, 163–176.</p>	<p>Att utreda de oftast upplevda förmåner och hinder för fysisk aktivitet och det finns könsskillnader och skillnad mellan deltagande i sport klubbar och de som inte är deltar.</p>	<p>Enkätstudie med 206 middle school studerande</p>	<p>Pojkar deltog i mer ansträngande fysisk aktivitet än flickorna. Motionen var främst en orsak att bevara och förbättra kondition, hälsa och aktivitet. Hinder var aktivitets relaterade åkommor, trötthet och tidsbrist. Flickor var mer måna om att vara fysiskt aktiva för hälsofaktorer. Det fanns inga könsskillnader mellan deltagande i sport klubbar.</p>
<p>Kantomaa M. Tammelin T. Ebeling H. & Taanila A. (2010). Liikunnan yhteys nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, koettuun terveyteen ja koulumenestykseen. <i>Liikunta & Tiede, 47(6)</i>, 30–37.</p>	<p>Undersöka fysiska aktivitetens samband med känslolivet och beteendeproblematik, upplevd hälsa och skolframgång. Dessutom undersökte man faktorer som motion, hälsa och skolning samt familjen socioekonomisk status inverkan.</p>	<p>Enkätundersökning, Födelseår kohort, alla barn i norra Finland 5457/7002 undersökta</p>	<p>Ungdomar med hög fysisk aktivitet upplevde bättre hälsa samt hade mindre problem och bättre skolframgång än ungdomar med lägre fysisk aktivitet. Föräldrarnas utbildning och Socioekonomiska status hade inverkan på båda fysisk aktivitet och upplevd hälsa.</p>

<p>Sukys, S., Majauskienė, D. Cesnaitienė, V.J. & Karanauskiene, D. (2014). Do Parents' Exercise Habits Predict 13-18-Year-Old Adolescents' Involvement in Sport? <i>Journal of Sport Science and Medicine</i>, (2014)13, 522–528.</p>	<p>Undersöka sambandet mellan föräldrars motionsvanor och ungdomars medverkan i sportsaktiviteter, särskilt gällande kön och ålder. Även undersöka sambandet mellan föräldrarnas motionsvanor och ungdomarnas drivkraft för sport.</p>	<p>Deduktiv kvantitativ studie med 2335 stycken 13–18-åringar som deltog i enkätundersökning.</p>	<p>Döttrar påverkas av båda föräldrarnas motionsvanor, sönerna endast av fäderna. Äldre ungdomar påverkas mer av föräldrarnas vanor än unga (13-14 år). Hos de yngre ungdomarna är tävling en stark motivation, men bland de äldre spelar kondition, välmående och utseende större roll.</p>
<p>Ketteridge, A. & Boshoff, K. (2008). Exploring the reasons why adolescents participate in physical activity and identifying strategies that facilitate their involvement in such activity. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i>, (2008) 55, 273– 282.</p>	<p>Undersöka, från deltagarnas synpunkter, vilka orsaker ungdomar har att delta i fysiska aktiviteter och vilka strategier som underlättar deras deltagande i fysiska aktiviteter.</p>	<p>Induktiv kvalitativ studie med 13 ungdomar i åldern 11–15 som deltog i aktivitetsbaserade fokusgrupper.</p>	<p>Personliga förmågor och hälsofrämjande, psykologiska, emotionella och omgivningsfaktorer påverkar deltagandet i fysisk aktivitet. Resultaten stödjer användningen av stödjande, njutbart och förmåga anpassat bemötande av ingripande i fysisk aktivitet.</p>

HAR DU SOVIT GOTT?

– en kvantitativ studie om ungdomars sömnvanor i högstadieåldern

Respondenter: Annika Holmström och Jonna Åkerlund

1 Inledning

Att sova är viktigt och ett behov som alla människor har. Människan sover i stort sett en tredjedel av sitt liv, vilket ger en förståelse om hur nödvändig sömnen är i en människas liv. Sömnen ger en vilostund åt kroppen där erfarenheter och känslor bearbetas i hjärnan och fysiologiska funktioner aktiveras eller styrs till minskad aktivitet. Sömnen har alltså inverkan på hälsan och funktionsförmågan. Därför kan förändringar i sömnen ha allvarliga följder på lång sikt. I dagens samhälle har det blivit allt vanligare med sömnproblem i alla ålderskategorier, främst anses tillgången till ny teknologi och de krav på prestationer som finns inom samhället och arbetslivet försämra sömnen hos befolkningen. Redan år 2000 hade 38 % av finländarna åtminstone ett symptom på sömnlöshet under minst tre nätter under en veckas tid (Härmä & Sallinen 2006, s. 1705-1706).

De två respondenterna till detta examensarbete är hälsovårdstuderande som tycker det känns meningsfullt och intressant att utföra denna studie. I vårt framtida yrke som hälsovårdare kommer vi troligtvis att ha stor nytta av denna studie eftersom att alla människor behöver sömn och berörs på något sätt av ämnet. Därför kommer sömn och sömnproblem att vara aktuella oavsett av inom vilket område och med vilken åldersgrupp vi arbetar.

Syftet med studien är att utreda dagens sömnvanor hos ungdomar i högstadieåldern, vilka faktorer som påverkar ungdomars sömn och hur vanligt förekommande sömnproblem är hos ungdomarna för att förstå hur deras sömn ser ut och för att kartlägga hur deras hälsa och mående påverkas av sömnen. Förhoppningen är att i framtiden kunna förmedla den information anskaffats oss om god sömn för ungdomar och inverkan av sömnproblem på hälsan tillbaka till ungdomarna. I studien kommer respondenterna att använda sig av kvantitativ forskningsmetod och en enkät för att erhålla data till studien. Studien är ett samarbete med en högstadieskola i Svenskfinland vilket gör att informanterna är elever

som studerar i den aktuella skolan. Före datainsamlingen påbörjas sänds ett dokument om tillstånd att utföra undersökningen, riktat till eleverna och deras föräldrar för att de ska ha möjligheten att ge ett informerat samtycke.

Med tanke på att ungdomar genomgår vissa förändringar gällande sömnen, utöver alla andra utvecklingssteg de är med om, är det mycket intressant att ta reda på hur deras sömnvanor ser ut och vilka problem det finns i anknytning till deras sömn. I samband med puberteten ökar sömnbehovet, men tvärtom verkar det som att många ungdomar sover färre timmar än de borde för sin ålder. Denna sömnbrist kan snabbt upphävas om det handlar om några enstaka natters sämre sömn, men om ungdomens sömnsvårigheter uppträder allt oftare och i längre perioder kan flera konsekvenser upplevas, till exempel irritabilitet, nedåtgående skolframgång samt viktökning. Trötthet under dagtid är relativt vanligt förekommande hos ungdomar, enligt en nationell forskning lider 21 % av finländska ungdomar av detta fenomen. Motsvarande statistik varierar bland de europeiska länderna, men enligt en internationell forskning med fokus på förekomsten av morgontrötthet bland ungdomar i Europa hade de ungerska unga lägst förekomst av morgontrötthet; 9 %. Variationerna är stora, då det i Norge förekom mest morgontrötthet hos alla ungdomar, till och med 37 % led av fenomenet (Hillman, Olle 2012, s. 23-24; Saarenpää-Heikkilä & Laippala & Koivikko 2001, s. 552).

1.1 Användning av material från intervju

Våren 2015 hade respondenterna en kurs i sin utbildning var en individuell uppgift var att intervjua en hälsovårdare, gärna inom det område som lärdomsprovet görs. Materialet från de två intervjuerna som blev gjorda kommer att användas som belysande citat genom texten. Informanterna hålls anonyma.

2 Syfte och problemformuleringar

Vårt examensarbete är en del av fem delar i en studie som utförs av totalt åtta hälsovårdarstuderanden i Vasa. Studien sker i samarbete med en högstadieskola i Svenskfinland och i den ingår flera olika områden som behandlar ungdomars hälsa och mående idag. Deltagarna i studien går på åttonde klass i högstadieskolan vi samarbetar med. Vår del i denna studie fokuserar på ungdomar och sömn.

Syftet med detta examensarbete är att ta reda på hur sömnvanorna hos ungdomar i den aktuella högstadieskolan ser ut, vilka sömnproblem som finns och vad som påverkar ungdomarnas sömn. Avsikten med studien är att få fram om ungdomarna är medvetna om sömnens betydelse och hur sömnen påverkar deras hälsa och mående. Studien har också ett indirekt syfte, genom att ställa frågor hoppas vi kunna väcka tankar kring sömnens betydelse hos ungdomarna. Examensarbetet kommer att följas upp av ett utvecklingsarbete där vi ämnar föra ut information från studien till ungdomarna samt ge konkreta tips om hur man främjar goda sömnvanor. Detta vill vi göra eftersom vi tror det kan vara av stor betydelse för ungdomar att de får information om hur viktigt det är att sova bra och hur dåliga sömnvanor kan inverka på hälsan.

Studiens frågeställningar är:

1. Hur ser ungdomarna i denna högstadieskola på vikten av sömn?
2. Hur ser ungdomarnas sömnvanor ut idag?
3. Vilka konsekvenser tycker de att sömnbrist ger?
4. Hur bra kunskap har ungdomar om egenvård vid sömnproblem?

De åtta hälsovårdarstuderanden som samarbetar kring den övergripande studien har en gemensam enkät med olika delar för sina intresseområden. Enkät delen som innehåller frågor om sömn fokuserar på detta examensarbete och respondenterna för arbetet har själva utformat frågorna. De ovanstående frågeställningarna utgör grunden för frågorna som berör sömn i enkäten.

3 Teoretisk utgångspunkt

I studien används Lisbeth Lindholms syn på hälsa och välbefinnande som teoretisk referensram. För att kunna hjälpa ungdomar och främja deras hälsa menar Lindholm att vi först måste förstå vad hälsa är för ungdomar. I forskningen vill man få en djupare förståelse för vad hälsa och lidande innebär specifikt för unga. Ett ontologiskt perspektiv används i teorin. Man kan inte förstå hälsa ur ett ontologiskt perspektiv utan att ta i beaktande lidandet. Trots att en människa upplever ett tolererbart lidande, kan hälsa samtidigt upplevas.

Människan är en unik varelse som består av kropp, själ och ande och hälsa är en subjektiv upplevelse. Hälsa beskrivs som en dynamisk rörelse mellan ”att ha – inte ha någonting värdefullt i livet”, ”att vara – inte vara någon i relation till en annan” och ”att varda – inte varda i sin väsens kärna (Lindholm 1998, s. 60).

Lidandet är liksom hälsan hos unga en subjektiv upplevelse. Trots att lidandet upplevs som en negativ sak är det nödvändigt för den unga skall kunna utvecklas och uppleva hälsa. Det som upplevs som ont i den ungas liv gör det möjligt att uppskatta det goda. Den unga upplever lidande när det hon har, är eller blir hotas eller kränks. Att bli kritiserad för sitt yttre eller inre och inte känna sig accepterad av omgivningen orsakar lidande. Känslan av ensamhet och att förlora sin frihet orsakar störst lidande hos den unga (Lindholm 1998, s. 60, 110-111).

Hälsomotiven är vad som styr den ungas strävan efter hälsa. Den innersta längtan hos den unga människan är att leva autentiskt, alltså att vara sann i sig själv. Hälsomotiven kan vara positiva eller negativa, att uppehålla något gott eller att undgå något ont. Man kan dela in hälsomotiven i inre, yttre och grundläggande hälsomotiv. Upplevelsen av hälsa och lidande påverkar den ungas hälsomotiv, så för att förstå den ungas hälsomotiv måste vi även förstå hur den unga upplever hälsa och lidande (Lindholm 1998, s. 60, 111).

Lindholm beskriver att den unga människan kan ha olika livshållningar, de kan ha en optimistisk, pessimistisk, neutral eller likgiltig livshållning. Upplevelsen av livets möjligheter och vad det innebär att finnas till som människa påverkas av livshållningen. Utgående från det kan den unga ha en aktiv eller passiv livsform. Har man en aktiv livsform är man styrd inifrån och man är förpliktad och engagerad i sitt liv. En passiv

livsform innebär att man låter livet styras av yttre omständigheter. Den unga kan vara aktiv eller passiv endera i gemenskap eller i ensamhet (Lindholm 1998, s. 61).

4 Teoretisk bakgrund

Den teoretiska bakgrunden skall ge en bild av sömn, sömnens betydelse för hälsan och välmående. Det skall även ge en inblick i ungdomarnas sömnbehov och vilka konsekvenser sömnproblem kan ge. Här beskrivs också de olika sömnstadierna.

4.1 Sömn

Sömnen är ett av de grundläggande fysiologiska behoven för människan och är en viktig process för att människan ska kunna vila ut och återhämta sig inför nästa dag. Under sömnen bearbetas och sorteras känslor, upplevelser och intryck från dagen i hjärnan och befästs som beständiga minnen. Hormonerna och immunförsvaret är också mycket aktiva under sömnen. Tillväxthormonet är aktivt under natten, vilket är viktigt för tonåringar. Under tillväxtperioder sker även en stor celldelning under sömnperioden. Brist på sömn kan ha allvarliga följder speciellt om problemet är långvarigt (Hillman 2012 s. 16-19).

“Jag tror faktiskt inte att de vet om hur mycket sömnen faktiskt gör för oss och för hälsan, jag tror att de flesta i den där åldern känner till det här allmänna. Bara liksom att det är viktigt att sova tillräckligt per natt och gör man inte det så är man trött och har svårt att koncentrera sig, men that's it liksom!” (hälsovårdare 16.01.2015)

Den goda sömnen utgörs av flera cykler under en natt, vilka går som vågor genom natten. En cykel varar ungefär från en timme upptill en och en halv timme. Sömnen kan delas in i REM-sömn och non-REM-sömn, som vidare indelas i fyra stadium; stadium 1,2,3 och 4. Non-REM-sömnen är den delen av sömnen där personen sover djupt med regelbunden andning, sänkt blodtryck och puls. Först sjunker man gradvis ned i ett sömndjup för att sedan komma upp till ytligare sömn, detta upprepas vanligen tre till fem gånger under natten vid normal sömnlängd och är det samma som en sömncykel. Djupet av sömnen varierar beroende på var i cykeln man befinner sig och hur länge man sovit. Man vaknar i den ytliga sömnen. De två första sömncyklerna innehåller de djupaste sömndjupen och i dessa återhämtar och vilar sig hjärnan. Tillväxthormon och könshormoner bildas också

under djupsömnen. Mellan perioderna av djup sömn finns den ytliga sömnen som även kallas drömsömnen eller REM-sömn, vilket betyder Rapid Eye Movements, då ögonen rör på sig snabbt bakom ögonlocken. Man drömmer mest under REM-sömnen men också i de djupare stadierna. REM-sömnens drömmar är färgrika och effektfulla medan de drömmar som dröms i de djupare stadierna uppfattas som blekare för drömmaren. Medan djupsömnen är djupast i början av nattsömnen ökar REM-sömnen successivt i varaktighet vartefter sömnen fortskrider (Asp & Ekstedt 2009, s. 450-454; Ors & Palm 2012, s. 102-103).

Om man sovit en normal och tillräckligt lång sömn bör man vara fysiskt och psykiskt återhämtad från gårdagen och redo för en ny dag. Antalet timmar man bör sova varierar genom livet. Spädbarn sover nästan hela dygnet medan 10-åringar uppskattas behöva tio timmar per natt. En vuxen rekommenderas att sova minst åtta timmar, en tonåring något mellan den vuxnes och 10-åringens timmar (Hillman 2012, s. 13-14).

4.1.1 Sömnens betydelse

Den exakta betydelsen sömnen har för hälsan och välbefinnandet är fortfarande till en del okänt, men det finns en del olika teorier om det. Om man ser ur ett fylogenetiskt perspektiv så har sömnen ett överlevnadsvärde genom att man har ett minskat energiuttag. När man sover ökas också utsöndringen av anabola hormoner och tillväxthormon, prolaktin och testosteron, men katabola hormoner som t.ex. kortisol minskar, dessa faktorer har tolkats som att sömnen har en återställande funktion. Det faktum att vi har ökad proteinsyntes i hjärnan under REM-sömnen har också tagits som ett stöd i samma teori. Hur vi sover påverkar också vårt immunförsvar. Om man sover för lite får vi t.ex. sämre antikropps-försvar efter vaccinationer och olika immunfaktorer påverkar då i sin tur sömnen. Sömnen har också en betydande del när det kommer till kognitiva processer ss. inläring och minneskonsolidering. Sömnen är därför mycket viktig, speciellt för barn och unga eftersom de ännu växer och utvecklas mycket (Hanséus, Lagercrantz, Lindberg 2012, s. 102).

Även om de inte finns något riktigt bra vetenskapligt svar på varför vi sover så vet vi ändå ganska mycket om vad som händer när vi sover och när vi inte sover. Om vi inte sover blir vi trötta, okoncentrerade, lättirriterade, frusna, energilösa och vi får också lägre

smärttröskel. Alla dessa faktorer påverkar oss alla i någon grad, speciellt unga som går i skolan och behöver koncentrera sig för att kunna lära sig för framtiden. Om en människa lider av sömnbrist en längre tid kan man bli sjuk både fysiskt och psykiskt. Med en tillräcklig nattsömn av bra kvalitet kan skadorna repareras. Alla har egna individuella sömnbehov och myten om att alla behöver sova åtta timmar varje natt är inte sant, sömnbehovet förändras under livets gång och behovet är olika från person till person (Akasha & Olsen 2007, s. 8-10).

4.1.2 Faktorer som inverkar på sömnen

“De där hälsovanorna påverkar nog ungdomars sömnvanor mycket och kanske det att de har föräldrarna bakom sig som faktiskt är där och handleder dem, rådgör dem och finns till och har något så när vanorna själva” (skolhälsovårdare 15.01.2015).

Det finns många olika faktorer som inverkar på hur vi sover. Man kan börja med att titta på sovrummet, det är viktigt att ha en bra säng som är anpassad efter sin egen vikt och sina behov. Rekommendationen är att ha ett svalt och sovrums för att sova så bra som möjligt, men en del sover bättre om de har varmt i sovrummet. Lagom är bäst, har man för varmt eller för kallt, sover man sämre. Ibland finns ljud som stör sömnen som du inte själv alltid kan påverka, t.ex. buller eller ljud från grannen. I sådana fall kan man ta till olika metoder, en av dem är att man istället kan spela en avslappnande musik eller andra avslappnande ljud ss. havsbrus eller fågelkvitter för att avleda sig från de störande ljuden. Det är bra att förbereda sig en stund innan man planerat att gå och lägga sig genom att släcka stark belysning och försöka varva ner och minska på de aktiviteter som höjer vakenheten. Speciellt när det gäller barn och unga är det viktigt med rutiner, barn kan ofta tycka om att lyssna på en saga eller musik. Om man vill få en bra nattsömn bör man tänka på alla olika saker som man gör tidigare på kvällen, som kan inverka på sömnen (Akasha & Olsen 2007, s. 20-42).

Det finns en mängd olika faktorer som inverkar på sömnen och en del av dem påverkar man själv och en annan del råar man inte över. De inre faktorerna som man själv påverkar kan vara t.ex. att man dricker koffeinhaltiga drycker innan läggdags, surfar på telefon och dator, Tv-tittande, oregelbundna sovvanor, läkemedelsanvändning eller en fysisk träning sent på kvällen. Det finns också yttre faktorer som inverkar på sömnen men dessa påverkar

vi inte själv. Yttre faktorer kan t.ex. vara: mardrömmar, hormonförändringar i tonåren, familjeförhållanden, problem i skolan och kompiskretsen, ångest, nedstämdhet och depression (Smedje 2012).

För att sova så bra som möjligt skall man undvika att äta och dricka sista timmen innan läggdags, speciellt alkohol, kaffe och andra drycker som innehåller koffein. Alkohol kan först tyckas hjälpa till med sömnen eftersom man den gör att man somnar lättare, men man vaknar lättare och tidigare och har mindre av den återuppbyggande djupsömnen. Om man är rökare påverkas också sömnen av nikotinet. En rökare behöver ofta dubbelt så lång tid att somna på kvällen, eftersom nikotinet som man får i sig gör att hjärnvågorna, andningen och hjärtfrekvensen blir snabbare, också stresshormoner frisätts. Om man känner sig stressad eller grubblar på kvällen kan det också göra att man har svårare att hitta lugnet och kan sova sämre. Om man lider av smärta så kan det göra att man har svårt att sova eller om man har somnar så vaknar man av smärtan. Smärta kan ofta höra ihop med muskelspänningar och i sådana fall kan hjälp fås av olika övningar för avkoppling. Det har visat sig att motion gör gott för sömnen, men det är inte heller bra att motionera strax innan man skall sova. (Akasha & Olsen 2007, s. 20-42).

Barn kan ha andra problem med sömnen, de kan lida av mardrömmar som gör att de är rädda för att somna på kvällen eller för att somna om när de vaknat på natten. Mardrömmen kan ibland ha olika orsaker, den kan bero på något man sett på TV eller på att man har det jobbigt i skolan. Det är också vanligt att barn pratar eller går i sömnen. Den som går i sömn stiger upp under djupsömnen och man är samtidigt vaken och djupt sovande. Den som går i sömn reagerar inte på tilltal och kan därför gå fel eller ramla i trapporna. Barn som går i sömnen slutar vartefter hjärnan utvecklas och därför behandlar man sällan medicinskt sömngångare. (Akasha & Olsen 2007, s. 74-77).

Media har idag blivit en stor del av ungas vardag, och det introduceras redan när man är barn. En undersökning har gjorts i Helsingfors år 2008 som visade att all dessa media kan störa barn när de skall somna eller när de somnat. I studien undersökte man om närvaro av media och medianvändning i barnets sovrum påverkar deras sömnvanor. Studien visade att barn använder dator och ser på Tv vardera en timme per dag. Dator och Tv-tittandet gjorde att barnet kunde få betydligt kortare sömn och de gick och lade sig senare. Slutsatsen man drog av studien var att datoranvändning, Tv-tittande, och närvarande av media i barn och

ungas sovrum kan minska på sömntiden och fördröjer sänggåendet (Nuutinen, Ray, Roos 2013, s.1-8).

4.1.3 Tonåringar och sömn

“Jag tror ju kanske att det inte har förändrats så mycket just med hur mycket man sover, jag tror att de bara byter grej vad som stör sömnen liksom.. Men såklart om man ser längre tillbaka så tror jag nog att de förr för 20 år sen sov bättre, då de inte hade så mycket Tv-spel och sociala medier fanns väl inte heller. Jag tror ju som sagt att sakerna som kan störa sömnen byts ut hela tiden.. Men jag tror definitivt att sömnproblem som beror på att man mår dåligt psykiskt och sådant har ökat, det pratas ju om det hela tiden så.” (Hälsovårdare 16.01.2015)

För tonåringar rekommenderas att en natt innehåller nio timmars sömn varje veckodag för att de ska vara utvilade följande morgon. Allt fler tonåringar sover dock färre timmar än vad som rekommenderas under skolveckan, men sover extra länge på veckoslutet även om de vanligen går för att sova senare under helgdagarna. Regelbundna sov rutiner är rekommenderade, då oregelbundna sömnmönster kan leda till en ond cirkel var dygnsrytmen förändras hos den unga och insomningssvårigheter och sömnbrist uppstår (Hillman 2012, s. 19).

Unga som är i puberteten behöver tillfälligt mera sömn eftersom man utvecklas mycket och många hormoner rör sig i kroppen. Hormonerna och alla förändringar i kroppen under puberteten bidrar till att man är pigg på kvällen och somnar bäst efter midnatt. Man är även mera trött på morgonen och många har svårigheter med att komma sig upp till skolan på vardagarna och därför korrigerar sömnbristen som uppstår på vardagarna med att sova längre på helgen. Att en tonåring har problem med att somna och vakna tidigare förstärks när ungdomarna har som vana att umgås med kompisar sent på kvällen eller sitta framför tv:n. Detta i sin tur bidrar till att tonåringarna får ett oregelbundet sömnmönster och en försenad sömnfas. När en tonåring ändrar sitt sömnmönster på det sättet kan det ofta bidra till problem i skolan och övriga bekymmer (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2007, s. 141-142; Smedje 2012).

Biologiskt sett finns det en förklaring till att tonåringar kan få sömnbrist och dygnsändringar. Under tonåren utvecklas den unga på många sätt, inkluderat förändringar av sömnen. Sömnbehovet utvecklas mot den vuxnes sömnmönster och bort från

sömnbehovet som små barn har med fler timmar sömn än vuxna. Behovet av att sova blir mindre och tonåringen börjar anamma den vuxnes sovtider. Det finns ändå faktorer som kan leda till att ungdomen går och lägger sig senare än vad som rekommenderats. Till exempel kan det vara svårare för en tonåring som är kvällsmänniska att skapa ett regelbundet sömnmönster, då hen kan ha haft svårigheter med att gå och sova i tid redan som litet barn. Resultatet kan bli att personen går och lägger sig sent och även stiger upp sent, vilket kan ge problem i förhållande till samhället. Tonåringar får också bestämma allt mer själva om när de går för att sova då föräldrarna inte har lika stort inflytande på en tonårings läggningstider som på ett barns (Hillman 2012, s. 68-69; Saarenpää-Heikkilä, Outi 2009, s. 35-41).

Vanligtvis sover tonåringen i sitt eget rum och där har föräldrarna inte kontroll över vad tonåringen gör eller vid vilken tid hen går och lägger sig. Föräldrarna kan också ha svårt att veta i vilken utsträckning tonåringen använder media och sociala medier före sovdags och de kan ha svårigheter att begränsa användandet av dessa då de flesta ungdomar har egen TV, dator och mobiltelefon i rummet. Media, eller även kallat massmedium, utgörs av tidningar, tidskrifter, Tv-kanaler, direktreklam, radio och alla andra tekniska medel och media-organisationer som levererar information till en större samling människor som kan nås av denna information i stort sett samma ögonblick. Det är konstaterat att till exempel Tv-tittande, spelande av spel och chattande med vänner på sociala medier leder till försämringar av ungdomars sömn. Istället för att lugna ner inför sänggåendet ger media och sociala medier ofta mer stimuli åt användaren och kan därmed förlänga insomningsskedet om de bruks relativt sent på kvällen. Europeiska barn och ungdomar ser i genomsnitt 15 timmar per vecka på TV, då tillkommer användning av all annan tillgänglig teknik såsom som de indirekt eller direkt ser på och använder. Media kan vara bra för barn och unga då det bidrar till deras utveckling, men det kan också leda till våldsamt och psykiska problem om den unga ser något som den utvecklingsmässigt inte förstår. Barn och unga som har en egen TV i sitt sovrum får sömnsvarigheter i större grad. Tonåringar som ser på TV mer än tre timmar per dag har konstaterats ha mer sömnlöshet och mardrömmar som unga vuxna (Nationalencyklopedin; Paavonen, et.al., 2011, s. 1563-1570).

“Den här datoranvändningen får vi inte glömma. På skolhälsovårdsmottagningen diskuterar jag med den enskilde eleven om hur dennes användning ser ut, när hen sitter vid datorn, vad hen gör då och om hen kan vara frånkopplad från internet. Många gånger kommer det nog fram att de har datorn med sig i sängen och att de ska vara tillgängliga; både på mobilen och datorn” (Skolhälsovårdare 15.01.2015).

I dagens samhälle finns det massvis med möjligheter att använda media i olika former. Man kan vara tillgänglig och uppkopplad på internet och sociala medier 24/7. Till sociala medier räknas kommunikationskanaler, som t.ex. webbplatser och mobilappar som låter människor interagera i sociala nätverk via ljud, text eller bild. Till skillnad från massmedier kan användaren av sociala medier själv lägga till innehåll på dessa sidor. Sociala medier innefattas av bland annat internetforum, sociala nätverkstjänster, poddradio och bloggar. Tonåringen som använder sociala medier före hen ska börja sova förs lätt från en statusuppdatering till en annan och därifrån till en tredje händelse. Tonåringen hamnar lätt i en cirkel där hon/han fortsätter klicka sig framåt för att se nya saker. (Nationalencyklopedin; Paavonen, et.al., 2011, s. 1563-1570).

4.1.4 Konsekvenser av sömnproblem

Sömnproblem kan pågå en kortare eller längre tid och har följaktligen olika konsekvenser. Tidvis korta nätter med lite sömn gör att personen i fråga fortsätter att vara sömning under dagen efter, vilket i tonåringars fall kan bidra till att de somnar under lektioner, föröver sig till skolan och att de är mer oförsiktiga i trafiken eftersom reaktionsförmågan är försvagad. Vidare inverkar kort sovtid på korttidsminnet- det kan bli svårare att hänga med i en föreläsning eller lektion då man inte kommer ihåg en beskrivning fullständigt, därtill försämras koncentrationsförmågan och stresskänsligheten ökar. Det kan ta längre tid för tonåringen att utföra en uppgift och hon/han tröttnar snabbare än annars. Vid för lite sömn ökar produktionen av stresshormoner, såsom kortisol och adrenalin i kroppen. Hormonerna ska minska sömnheten men gör samtidigt att personen blir mer irriterad, otålig och får minskad aptit. Huvudvärk och magont är även förknippat med stress. Dessutom får man svårigheter med att lösa problem som t.ex. matematiska problem eller att ta mera komplicerade beslut. Antalet ungdomar som lider av en ”jet-lag” effekt, alltså att de ständigt är trötta, har ökat i Finland och de flesta andra västerländska länder (Hillman 2012, s. 21-23).

De större problemen uppstår när sömnbristen blir långvarig eller återkommande, ofta är det flera komponenter som påverkar sömnen och sömnkvaliteten tillsammans. En förskjuten dygnsrytm är relativt vanligt hos ungdomar och gör att den unga somnar sent och måste stiga upp till skolan tidigt. Vissa ungdomar tar en vilopaus efter skolan och denna kan skjuta upp tröttheten på kvällen om pausen blir för lång. Enligt Kouluterveyskysely (Hälsa

i skolan) gjord av Institutet för Hälsa och Välfärd anser majoriteten av grundskoleeleverna och andra stadiets studerande i hela Finland att de sover tillräckligt mycket. I samma undersökning undersöktes vid vilket klockslag ungdomarna stiger upp på vardagar och under veckoslut. Det framkom att de flesta stiger upp kl. 7.00 när de ska till skolan och att de stiger upp efter kl. 9.00 på helgerna. Utgående från detta kan man se att sömnen på nio timmar inte uppfylls om man antar att ungdomarna somnar runt kl. 23 på vardagskvällar. De går miste om cirka en timmes sömn då de i det här exemplet sover åtta timmar. Samma undersökning visar att en knapp tredjedel (30 %) av flickorna och pojkarna i högstadieålder sover färre än åtta timmar per natt under vardagar och att 15% av åldersgruppen känner av trötthet eller svaghetskänsla dagligen. För tonåringar kan den sista timmen vara mycket betydelsefull, då sömnbehovet ökar i samband med puberteten och det är viktigt att vara utvilad inför nästa skoldag (Hillman 2012, s. 19, 21-23; Institutet för Hälsa och Välfärd 2013).

Förändrad dygnsrytm kan som tidigare nämnt ge upphov till sömnbrist men också försämrad sömnkvalitet på grund av för lite nattsömn eller uppvakningar under natten. I det stora hela ökar riskerna för övervikt, diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar vid långvarig sömnbrist även om det kan ta länge förrän symptom uppkommer. Vid sömnbrist höjs kroppens stressnivå till följd av ökade halter av stresshormoner. Det här leder till att hjärtat kontraheras snabbare och blodtrycket höjs. Kombinationen av sömnbrist och förhöjda stresshormonhalter kan under en längre tidsperiod föda ett kroniskt trötthetstillstånd såsom utbrändhet. Forskningar har också visat att fetma och övervikt är vanligare hos unga med sömnbrist än hos ungdomar som sover tillräckligt per natt. Detta tros bero på att otillräcklig sömn påverkar hormonutsöndringen och -regleringen och förändrar födointaget så att mättnadskänslan försvagas. Hormonet leptin minskar hungerkänslan och är som högst i blodet under sömnen. Om nattsömnen förkortas sjunker hormonets effekt och hungerkänslan ökar. (Hillman 2012, s. 23-24; Noland & Price & Dake & Telljohann 2009, s. 225-226).

Ett annat hormon, ghrelin, ökar också hungern samt aptit, sötsuget, saltbehov och behov av produkter med stärkelse vid brist på sömn. Småätande är relativt vanligt och kan ses i skolorna där eleverna äter godis och läsk mellan lektionerna eller dricker kaffe och energidrycker istället för att äta skollunchen och hälsosamma mellanmål. För lite sömn gör att det också blir svårare för kroppen att reglera glukoshalten i blodet och insulinresistens uppstår, vilket bidrar till en förhöjd risk för att insjukna i diabetes mellitus typ 2. Vidare

kan tonåringen också bli kraftlös av sömnbristen då återhämtningen från gårdagen inte är fullständig vid för lite sömn. Detta leder i sin tur till att tonåringen motionerar mindre och inte har samma kaloriförbrukning som tidigare. (Hillman 2012, s. 23-24; Noland & Price & Dake & Telljohann 2009, s. 225-226).

Skolan och skolframgången kan bli lidande till följd av sömnbrist. En trött tonåring försover sig kanske från första lektionen eller kommer inte alls till skolan på grund av sömnbristen. Eftersom koncentrations- och problemlösningsförmågan minskar och korttidsminnet sviktar får en tonåring med sömnbrist lättare problem med kognitiva kunskaper än tonåringar som sover en fullbordad nattsömn. Skolvitsorden kan gå ner och läraren tycker att eleven inte är lika närvarande på lektionerna. Dessutom påverkas tonåringen socialt och psykiskt av sömnbrist, ökad aggressivitet och ledsamhet är konsekvenser som tonåringarna lider av på grund av sömnbrist, men även minskad tolerans och större irritabilitet, depressiva tankar och självskadebeteende förekommer. Hypoteser finns om att ungdomar som sover mindre än vad som rekommenderas beter sig oftare våldsammare och mobbar oftare. (Nolan, et.al., 2009, s. 225-226; Hildenbrand, et.al., 2012, s. 409).

4.2 Tidigare forskning

Tidigare forskning som har använts i studien fokuserar mest på vilka faktorer som påverkar ungdomars sömn -till exempel TV i sovrummet och vilka kognitiva och fysiologiska konsekvenser ungdomars sömnbrist kan ge upphov till samt hur ungdomarna själva uppfattar sina sömnvanor. Respondenterna har sökt forskningar som är utförda i Norden men även en del från mera avlägsna länder och områden (Australien, Mellanvästern och Kina) har tagits med när de har ansetts vara relevanta. Eftersom sömn och följer av sömnbrist är ett världsomfattande mänskligt fenomen har respondenterna ansett det godtyckligt att bruka artiklar med icke-europeiskt ursprung, om frågeställningen i artikeln passar in och den undersökta regionen kan antas likna det nordiska välfärdssamhället, med beaktande av andra faktorer såsom ungdomens uppväxt och levnadssätt.

Urvalet av artiklar för examensarbetet har skett under en kontinuerlig sökningsprocess. Alla artiklar har hittats i databasen Ebscohost. De vetenskapliga artiklarna som tagits med i studien presenteras till följande i en syntes med artiklarnas gemensamma slutsatser. En

mera detaljerad men kortfattad beskrivning för varje enskild artikel finns i form av en bifogad tabell i slutet av examensarbetet, bilaga 3.

Flera forskningar har undersökt ungdomens sömnvanor med intresse för faktorer som påverkar tider för sänggående och uppvaknande- både under vardagar och helger, men också förekomsten av svårigheter att somna och hur eventuell sömnbrist inverkar på olika plan i den ungas dagliga liv. De generella resultaten utgående från forskningarna är att ungdomar sover färre antal timmar per natt än de fysiologiskt behöver och att både kort- och långvarig sömnbrist kan ge upphov till konsekvenser. Många ungdomar känner själva av att de sover för lite. Zhou et.al. (2012, s. 585-586) skriver att över en tredjedel (34,32%) av deltagarna i deras undersökning anger att de sover dåligt enligt sig själva.

Andra undersökningar, som undersökt antalet timmar ungdomar sover per natt kvantitativt, påvisar att majoriteten av ungdomar sover färre antal timmar än nio timmar per natt. Merparten av ungdomarna sover mellan sju och nio timmar per natt medan ungefär en av tio sover mindre än sex timmar nattetid. Mindre än var tredje person sover mera än nio timmar per natt. Ungdomarna kan känna av sömnbristen bland annat genom trötthet dagtid, ökad irritation och stress. (Nolan, et.al., 2009, s. 227-229; Sivertsen, et.al., 2013 s. 10, 13; King, et.al., 2014 s. 25, 27; Gamble, et.al., 2014 s. 6).

Trenderna visar att äldre ungdomar har större förekomst av sömnproblem och att de sover mindre än yngre ungdomar och barn för att de av olika orsaker är längre uppe på kvällen. Vidare visar jämförelser att ungdomarna sover längre nätter under helgerna, men att de under dessa dagar kan gå för att sova senare än under vardagar. Detta understöds av resultaten som hittats i tre av forskningarna som inkluderats i denna studie. Dessa forskningar tar upp tidpunkter för när ungdomar lägger sig och när de vaknar under vardagar och helger. En sammanställning av resultaten visar att unga i medeltal går för att sova kl. 23.12 på vardagar och vaknar kl. 7.15 vilket ger en sömnperiod på 8 timmar och tre minuter, om de somnar direkt de går och lägger sig i sängen. Under helger går de för att sova i allmänhet kl. 00.41 och stiger upp kl. 10.07. Sömnperioden blir 9 timmar 26 minuter. Detta betyder att de sover ut på helgerna, även om nattsömnen förskjuts framåt mot nästa förmiddag eller eftermiddag. Ungdomarnas sönmönster går emot det ideala då forskningar konstaterat att i verkligheten minskar sömnbristen mest och kvaliteten på sömnen är bäst om man går till sängs och stiger upp vid samma tider under hela veckan. (King, et.al., 2014 s. 25, 27; Gamble, et.al., 2014 s. 6; Sivertsen, et.al., 2013 s. 10, 13).

Faktorer som påverkar ungdomarnas sömnvanor och som är förknippade med dålig sömn är enligt dem själva främst Tv-tittande, dator- och internetanvändning, stressig vardag med tidig starttid i skolan och för många hemläxor. Att umgås med sina kompisar långa pass eller sent på dygnet påverkar också ungdomarnas sömn. Undersökningar visar att sömnsvårigheterna kan förbättras - åtminstone delvis, genom minskad användning av teknik och genom att eventuellt ändra på skolans tidtabeller. Speciellt hos barn och ungdomar i de yngre tonåren har föräldrarna goda möjligheter att sätta restriktioner på teknikanvändningen medan äldre tonåringar beslutar mer om sitt eget liv av naturliga orsaker (Nolan, et.al., 2009, s. 220-230; Zhou, et.al., 2012 s. 586).

I dagens västerländska samhälle är användningen av tekniska apparater och sociala medier en del av vardagen. Skärmtiden ökar både i skolan och på fritiden till förlust för fysisk aktivitet och egen kreativitet för vad man ska sysselsätta sig med. De vetenskapliga artiklarnas resultat visar att barn och ungdomar spenderar allt mer tid vid datorn, TV, telefon osv. Det är relativt vanligt att den rekommenderade begränsningen för skärmtid/dag överskrids och att mängden skärmtid ökar med åldern. Barn i 11-års åldern kan hålla sig till en timmes användning per dag medan ungdomar i högstadieålder vanligtvis tillbringar tre timmar eller mer på skärmtid. Medeltalet i en undersökning för båda könen var 3,4h/dag var pojkarna spenderar mer tid än medeltalet och flickor aningen mindre. Mediaapparater har gjort intrång i sovrummet, många unga (runt 70 %) har två eller flera elektriska apparater i sitt sovrum. Vilket betyder att de har en egen TV, dator och mobiltelefon tillgänglig för bruk när som helst på dygnet. Nästan hälften av ungdomarna har sin telefon i sängen med sig och använder den före de somnar (Nuutinen, et.al., 2013, s. 3-5, 7; Gamble, et.al., 2014, s. 6).

Närvaron av media apparater i sovrummet diskuteras i flera undersökningar, med varierande resultat. En av våra forskningar anser att pojkar störs av media i sovrummet så att deras sömnvanor försämras och blir mer oregelbundna medan en annan forskning föreslår att det är användningen av media nattetid som påverkar sömnkvaliteten, inte närvaron av mediaapparater i sovrummet. Något som forskningarna dock är ense om är att användning av elektroniska apparater och sociala medier bidrar till senare läggningstider under hela veckan och de förkortar sömnen eftersom tidpunkten för uppvakning bevaras den samma. Mediebruk är alltså en stor bidragande faktor till att nutidens ungdomar har korta nätter och en del av dem är väl medvetna av att deras mediebruk påverkar sömnen,

mellan en femtedel till en fjärdedel uppskattar att mediebruket skjuter upp insomningen. (Nuutinen, et.al., 2013, s. 3-5, 7; Gamble, et.al., 2014, s. 6,8; King, et.al., 2014 s. 27-30).

Konsekvenser av för lite sömn, eller sömnbrist, kan vara differentierade beroende på individuella och miljömässiga faktorer men också hur länge sömnbristen förekommit. Med för lite sömn blir individen lättare irriterad, mindre koncentrerad och får ökad stresskänsla. Viktuppgång är också en vanlig följd av sömnbrist. I skolan kan både de akademiska prestationerna och de sociala färdigheterna bli lidande av sömnbrist, nedsatt koncentrationsförmåga leder till sämre skolframgång och ökad irritabilitet förorsakad av sömnbrist har konstaterats ha samband med mobbning och våldsrelaterat beteende i skolan. Ungdomar som sover minst 8h/natt tar mera sällan del i våldsrelaterade beteenden i skolan än ungdomar som sover korta nätter. De blir dessutom mera sällan utsatta för mobbning. Både sömnbrist och en otrygg skolmiljö kan alltså göra att eleven hellre stannar hemma än går till skolan på grund av trötthet eller säkerhetsskäl. (Hildenbrand, et.al., 2013, s. 411-412).

Sambandet mellan skolfrånvaro och sömnproblem stöds ytterligare av att en forskning, en bland de första inom sitt ämnesområde, där det konstateras att personer som lider av *Delayed Sleep Phase Syndrome* (DSPS), dvs. försenad sömnfas där sömnrytmen är förskjuten med sent insomnande, även har en högre frekvens av frånvaro från skolan. Syndromet DSPS gör att personen behöver få sova längre in på följande dag än vad dagens samhällsnorm tillåter vilket i sin tur påverkar kvaliteten på sömnen och kan leda till problem med skola och arbetsliv. I medeltal har 3,3 % av ungdomarna DSPS och mer framträdande hos flickor. Mer än hälften av personerna med DSPS i undersökningen berördes i tillägg av sömnlöshet, varpå det kan dras en slutsats om att personer med sömnproblem - speciellt i form av sömnlöshet, oftare frånvaroanmäler sig dagen därpå från utbildningen på grund av sin nedsatta sömnkvalitet (Sivertsen, et.al., 2013, s. 8-11).

Förutom att långvarig sömnbrist kan leda till nedsatta prestationer som nämnts tidigare, eller rent av frånvaro från skolan eller arbetet och på ett annat plan bidra till svagare eller vacklande interpersonella relationer, kan personens allmänna tillstånd påverkas. Studier visar att vissa människor går med en subjektiv trötthet dagtid; *Subjective Daytime Sleepiness* (SDS) där man känner sig trött oberoende om sömnen varit tillräcklig eller ej. Vissa former av denna sömnstörning är kroniska och kan sammankopplas med förekomsten av sömnproblem och hälsoproblem; insomningssvårigheter, drömmande,

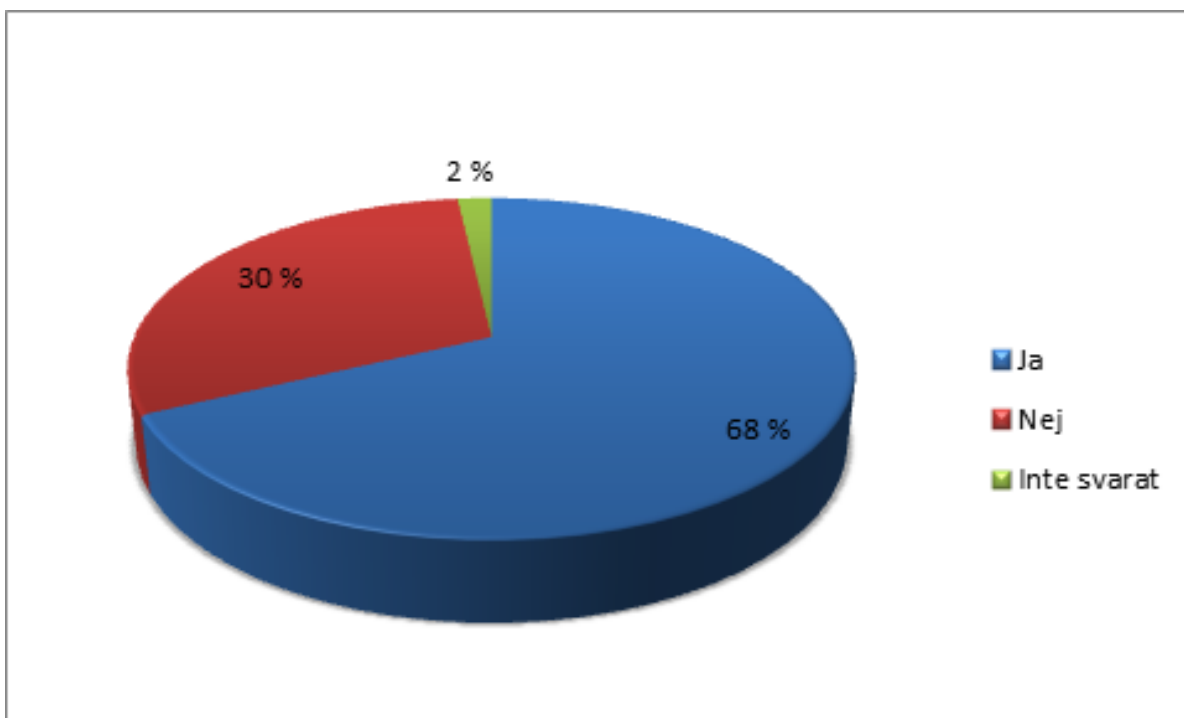
sömngång, nattligt vakande, depression och täta läkemedelsbehandlingar. Ohälsosamma levnadsvanor kan bidra till utvecklande av SDS om personen sedan tidigare har sömnproblem eller återkommande täta läkemedelsbehandlingar. (Saarenpää-Heikkilä, et.al., 2001, s. 555-556).

En del av ungdomar med sömnproblem använder läkemedel, alkohol eller tobak inför sänggåendet för att hjälpa insomningen (Nolan, et.al., 2009, s. 228). Med tanke på ämnens verksamma ämnen (alkohol, tobak och vissa läkemedel) borde effekten egentligen vara motsatt; längre insomningsskede och sämre sömnkvalitet när personen väl somnar. Detta motstridiga bruk för insomning kan tänkas leda till sömnbrist och i långa loppet DSPS eller SDS.

5 Resultatredovisning

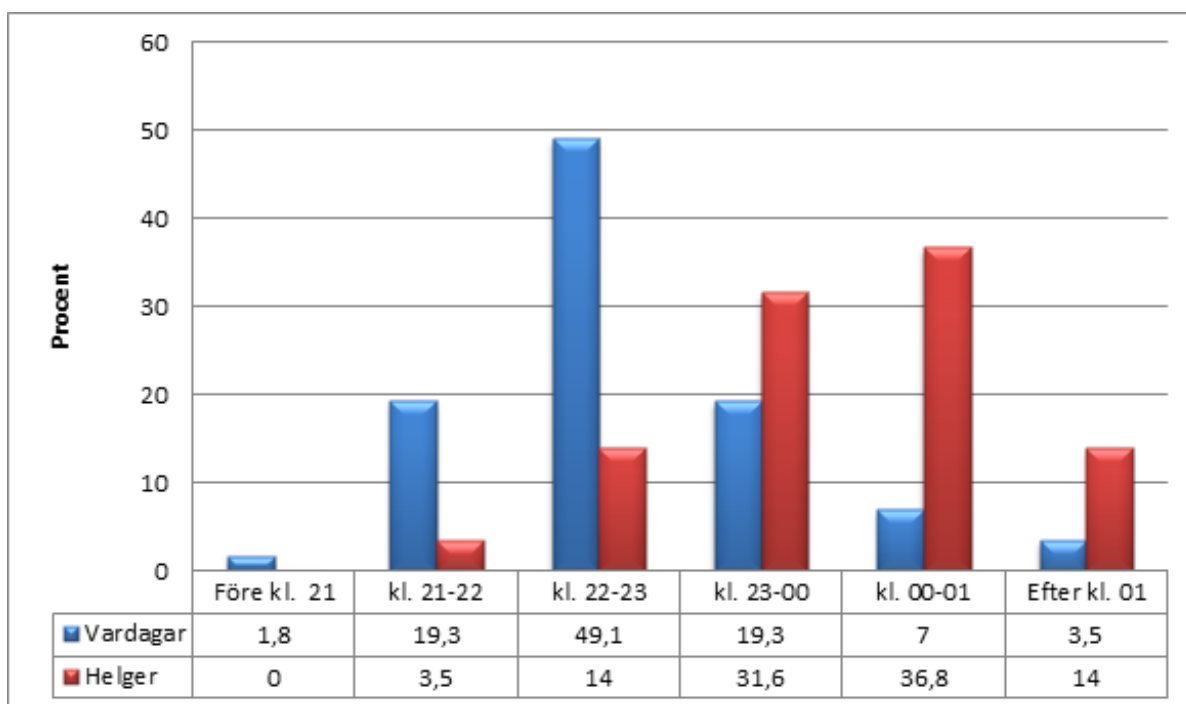
I detta kapitel redovisas resultat som behandlar sömnen och de ungas sömnvanor från enkäten som gjorts. Med denna studie var syftet att göra en kartläggning av ungdomarnas sömnvanor i den undersökta högstadieskolan, vilka sömnproblem som finns och vad som påverkar de ungas sömn idag. Resultatet redovisas i både stapel- och cirkeldiagram. I frågorna som vidrörde sömn fanns en öppen fråga som redovisas genom en innehållsanalys. Sammanlagt 57 informanter deltog i undersökningen, varav 56,1% (n=32) var flickor och 43,9 % (n=25) var pojkar. Utgående från enkäterna delas redovisningen in i fem delar; ungdomars sömnvanor, ungdomars vanor innan de går för att sova, ungdomars användning av media, ungdomars sömnproblem och ungdomars kunskap om självhjälp vid sömnproblem.

5.1 Ungdomarnas sömnvanor



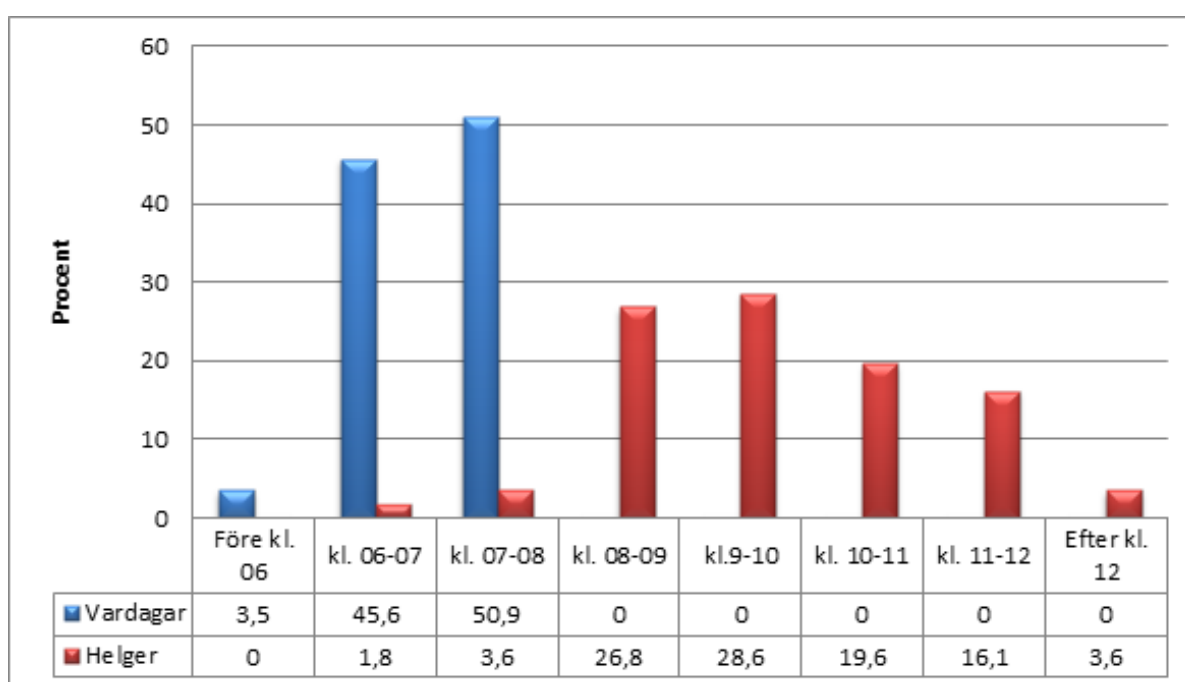
Figur 1. "Anser du att du sover tillräckligt?"

I figur 1 ser vi att 68 % anser sig sova tillräckligt medan även 30% inte tycker att de får tillräckligt med sömn. I denna fråga fanns ett internt bortfall på 2 %.



Figur 2. "När går du vanligen och sover?"

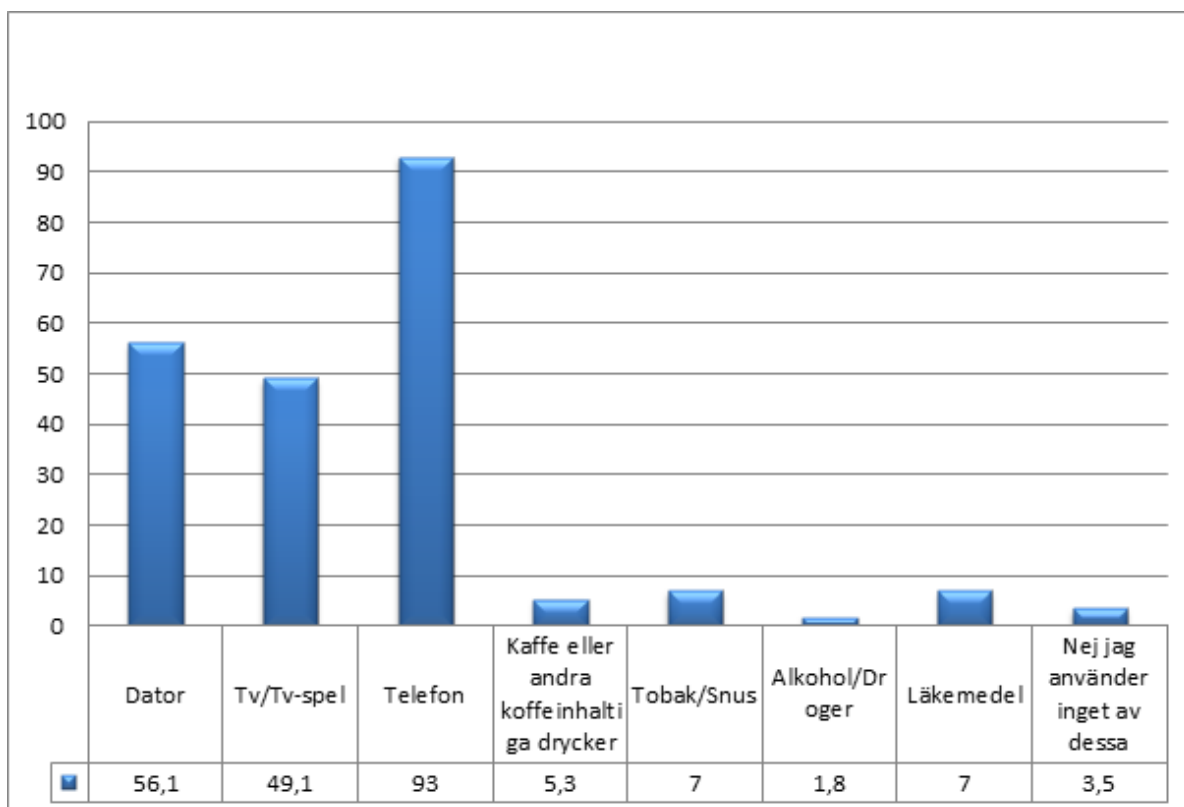
I figur 2 har läggningstider efterfrågats, vi valde att ha skilda svarsalternativ för vardagar och helger eftersom att de brukar se olika ut och är lättare att uppskatta skilt. Vi ser att majoriteten av ungdomarna, 49,1% går och sover mellan kl. 22-23 på vardagar, men även en betydande del går och sova mellan kl. 21-22 eller 23-00, båda 19,3%. Endast 3,5 % lägger sig efter kl. 01 på vardagar. På helgerna är det mera förekommande med senare läggningstider, största delen går och lägger sig mellan 23-00 eller 00-01, 31,6% respektive 36,8%. Men även en betydande del lägger sig mellan kl. 22-23 eller efter kl. .01, båda 14 %. Endast 3,5 % lägger sig kl. 21-22.



Figur 3. "När vaknar du vanligen?"

I figur 3 ser vi ungdomarnas vanor att stiga upp på morgonen. Även här har vi skiljt på vardagar och helger. Vi ser att största delen av dem, 50,9% stiger upp kl. 07-08 på vardagarna, men nästan lika stor del, 45,6% stiger upp kl. 06-07. På helgerna är vanorna däremot mera spridda och man ser tydligt att de unga stiger upp senare på helgerna. Största delen, 28,6% stiger upp kl. 09-10. Men en betydande del, 26,8% stiger även upp kl. 08-09 och 19,6% kl. 10-11. Endast en liten del, 3,6 % stiger upp efter kl. 12.

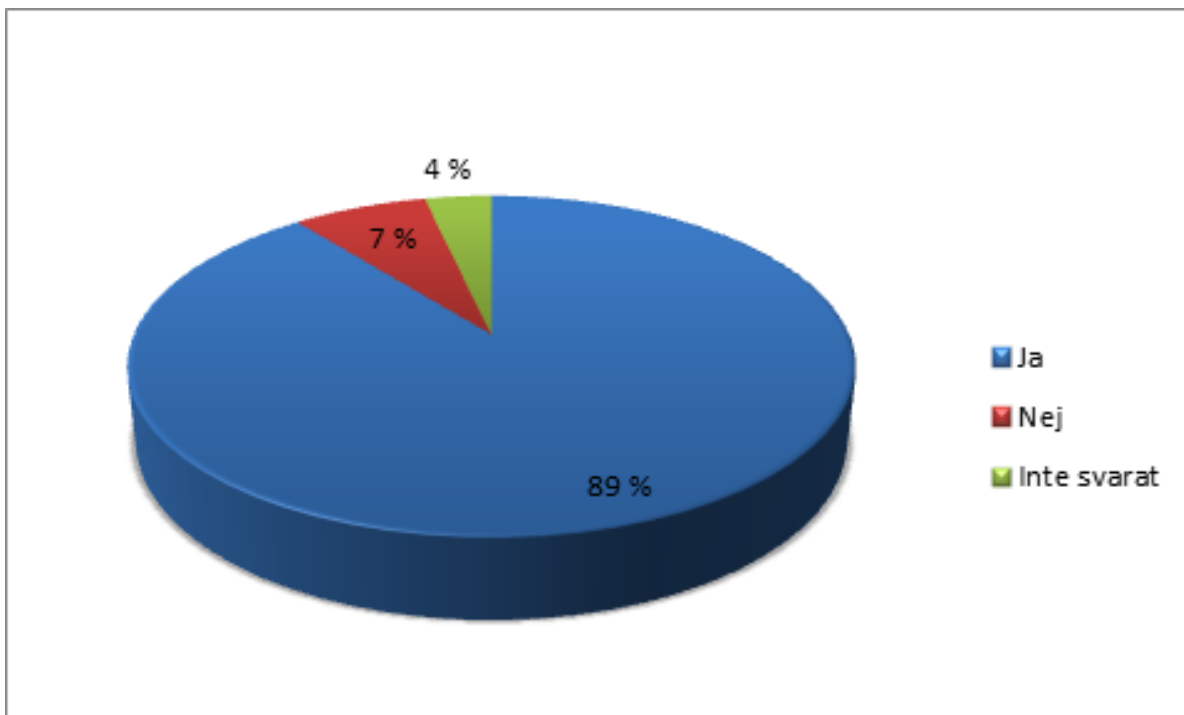
5.2 Ungdomarnas vanor innan läggdags



Figur 5. "Inom två timmar när du går och sover, använder du något av dessa?"

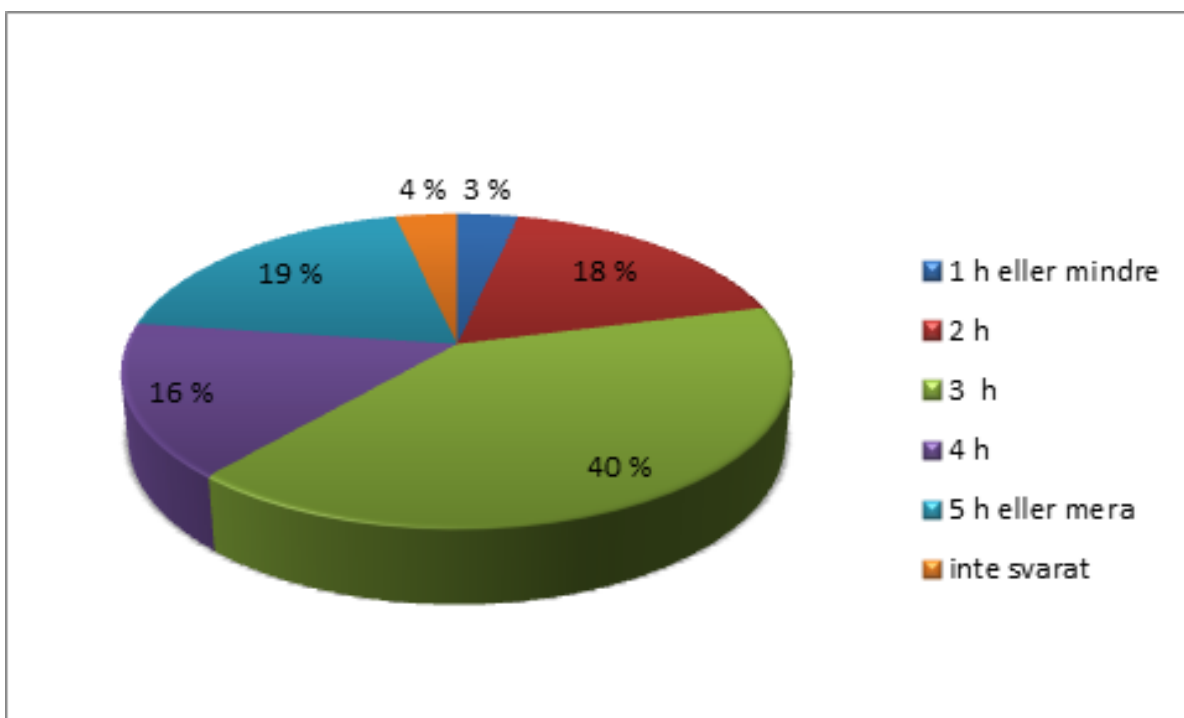
I figur 5 redovisas ungdomarnas vanor innan sänggående. Största delen av de tillfrågade använder någon form av media, 93 % använder sig av mobiltelefonen. 56,1% använder också dator och 49 % Tv/Tv-spel. En mindre del av ungdomarna använder sig av koffeinhaltiga drycker (5,3 %), läkemedel (7 %), alkohol och/eller droger (1,8 %) eller nikotinprodukter (7 %). Endast 3,5 % säger att de inte använder något av detta innan läggdags.

5.3 Ungdomarnas användning av media



Figur 6. "Har du media i ditt sovrum?"

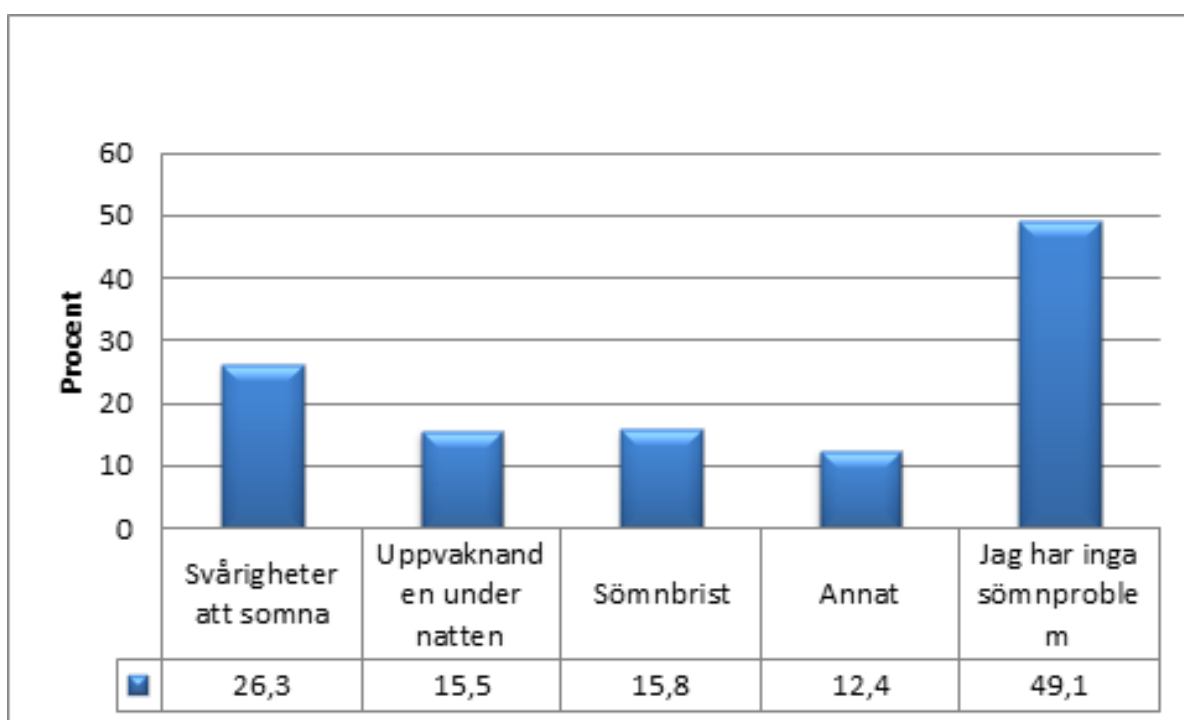
Figur 6 visar att 89 % av ungdomarna har någon form av media i sitt rum, endast 7 % säger att de inte har media i sitt sovrum. Här finns ett internt bortfall på 4 %.



Figur 7. "Hur mycket av din fritid lägger du på skärmtid?"

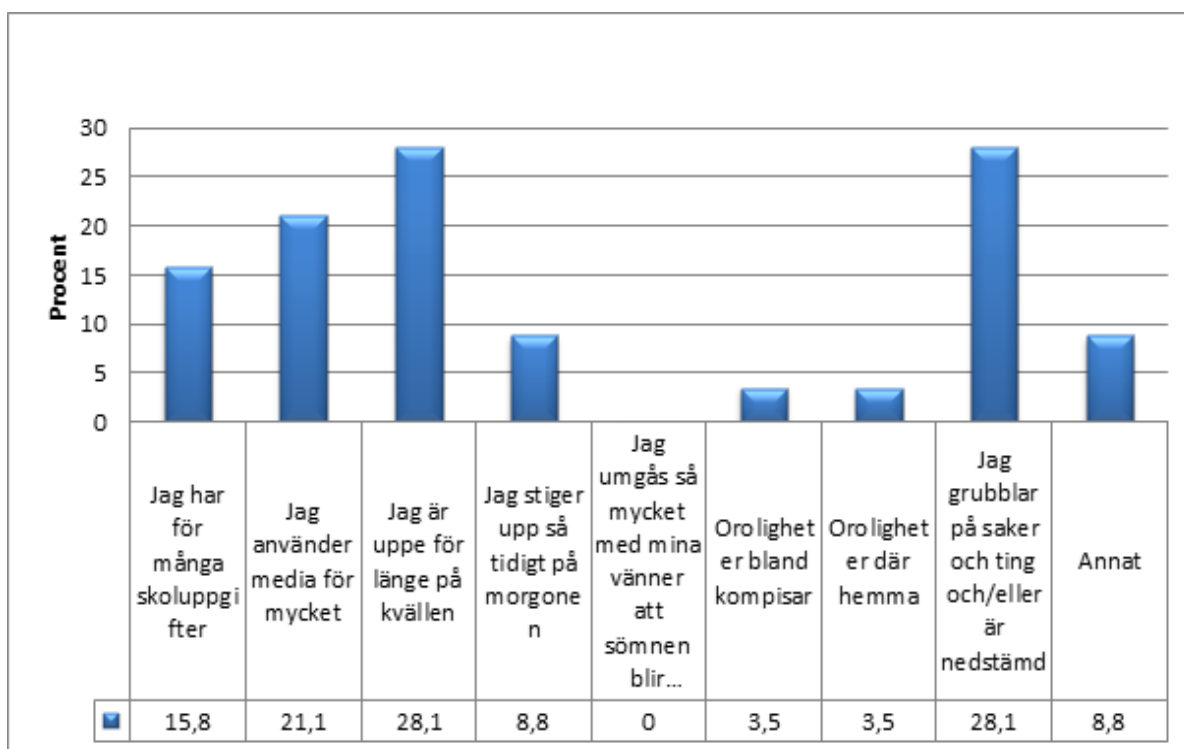
I figur 7 redovisas hur mycket skärmtid ungdomarna uppskattar sig ha. 40 % av ungdomarna uppskattar sin skärmtid till 3h/dag. I övrigt är skrämtiden ganska jämnt varierande. Endast 3 % säger att skärmtiden är 1h eller mindre på en dag. Här finns ett internt bortfall på 4 %.

5.4 Ungdomarnas sömnproblem



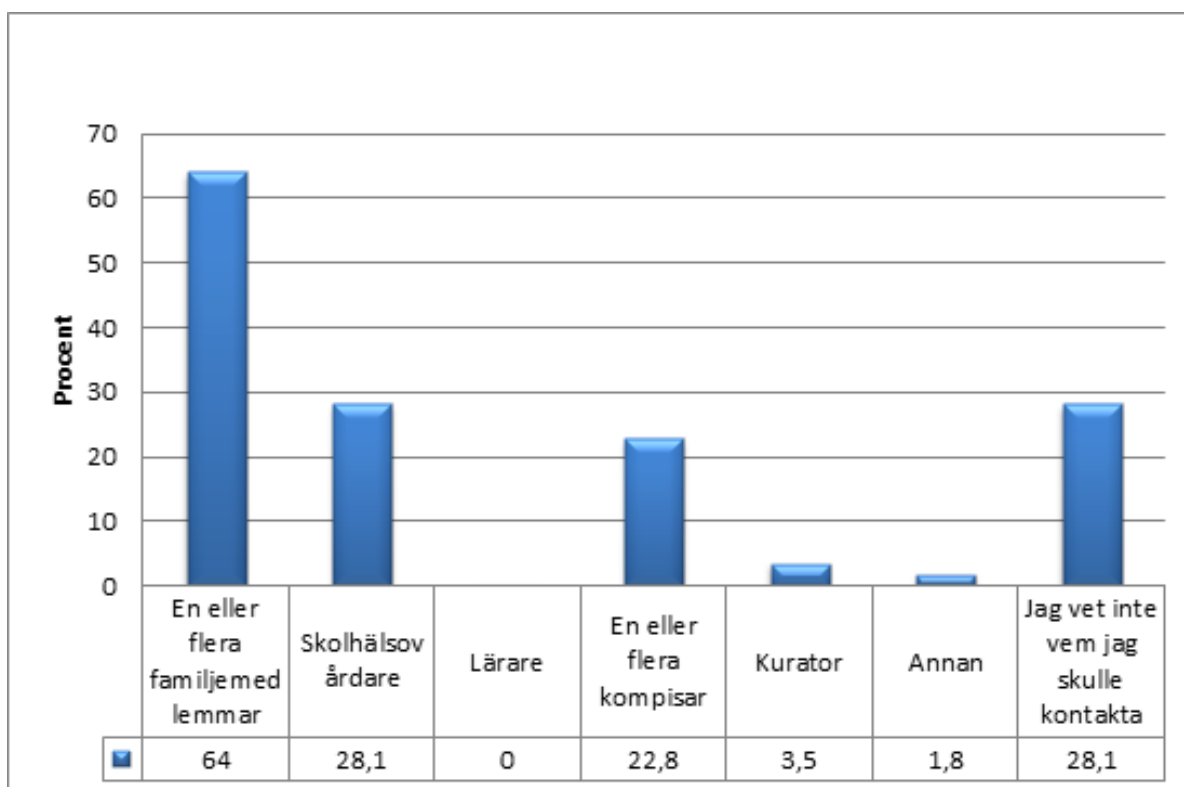
Figur 8. "Anser du dig ha något/några av följande sömnproblem?"

I figur 8 redovisas ungdomarnas sömnproblem. 49,1% uppger att de inte har sömnproblem. 26,3% av de unga har svårigheter att somna medan 15,8% upplever att de har sömnbrist och 15,5% anger att de besväras av uppvaknande under natten. 12,4% svarar att de upplever något annat sömnproblem.



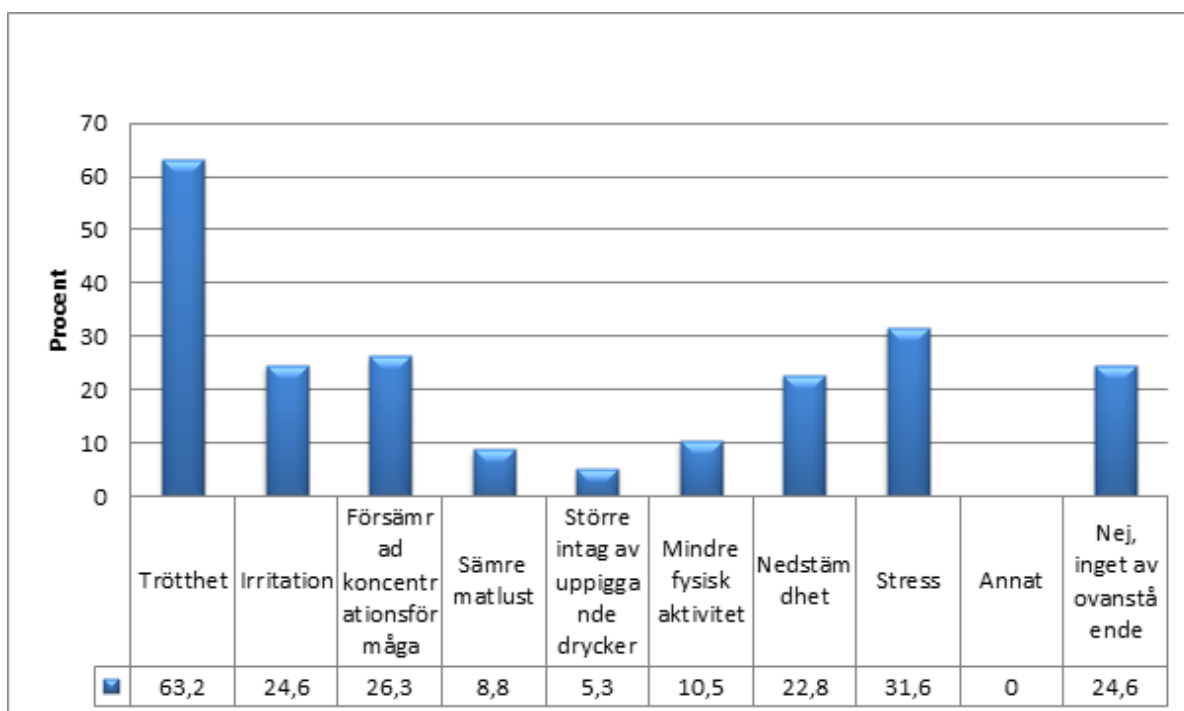
Figur 9. "Om du har sömnproblem, varför upplever du att du har det?"

I figur 9 redovisas det som ungdomarna själva anser att är orsaken till sömnproblemen. 28,1 % uppger att de är uppe för länge på kvällen och 28,1 % att de grubblar på olika saker och/eller är nedstämda. 21,2 % av ungdomarna säger att de använder för mycket media och 15,8 % tycker att de har för många skoluppgifter. Orsaker som tidig uppstigning på morgonen, orolig tillvaro bland kompisar och på hemmaplan samt andra orsaker än nämnda inverkar inte i lika stor mån på eventuella sömnproblem enligt de unga.



Figur 10. "Vem skulle du kontakta angående eventuella sömnproblem?"

I figur 10 ser vi att största delen av de tillfrågade, hela 64 % kontaktar familjemedlemmar vid sömnproblematik. 22,8% tar hjälp av kompisar och 28,1% skolhälsovårdare. 28,1% uppger att de inte vet vem de skall kontakta. En liten del säger sig ta kontakt med kurator (3,5 %) och 1,8 % tar kontakt med en annan person. Ingen av de tillfrågade väljer att kontakta lärare.



Figur 11. "Tycker du att sömnbrist eller sömnproblem bidrar till något av följande i ditt eget liv?"

I figur 11 redovisas vad sömnproblemen bidrar till i ungdomarnas vardag. 63,2% av tonåringarna känner trötthet. 31,6% tycker att sömnproblemen bidrar till stress, 26,3% anser att det bidrar med försämrad koncentrationsförmåga, 24,6% irritation och 22,8% nedstämdhet. 24,6% anger att de inte får några av nedanstående problem. Sämre matlust, större intag av uppiggande drycker och mindre fysisk aktivitet orsakas i mindre omfattning av sömnproblem och -brist enligt ungdomarna.

5.5 Ungdomarnas kunskap om självhjälp vid sömnproblem

För att få reda på ungdomars kunskap om självhjälp vid sömnproblem valde respondenterna att ha en öppen fråga med i enkäten: "Vad kan du själv göra för att minska trötthet och sova bättre?" En stor del av ungdomarna verkar veta vad som stör deras sömn och även vad de kan göra för att förbättra den. En del störande moment framkommer tydligt och ungdomarna vet att det är en bidragande orsak till trötthet. Men en betydande del har inte svarat alls eller skrivit att de inte vet hur de kan förbättra sin sömn och minska trötthet. Denna fråga redovisas genom en innehållsanalys och kommer att redovisas genom

kategorier och citat. Hur innehållsanalysen görs beskrivs närmare i kapitel 5 i den gemensamma delen.

I ungdomarnas svar framkom tydligt att media tar upp en del av ungdomarnas tid på kvällen och speciellt innan de skall sova. De verkar även vara medvetna om att detta inte är bra för sömnen och att det kan bidra till trötthet.

*“Lägga bort telefon, dator och iPad tidigare”
“Inte vara på telefonen före jag skall gå och sova”*

Många av ungdomarna vet vad de kan göra för att förbättra sin sömn och därmed minska trötthet. Många av svaren liknar varandra och man ser ganska tydligt att de vet om att de borde sova mera.

*“Gå tidigare och sova. Röra på mig för att bli piggare, somnar också bättre på kvällen då”
“Gå och lägga mig tidigare. Inte dricka kaffe på kvällarna”
“Få frisk luft, röra på sig, slappna av före man går och sover”
“Gå och sova tidigare och göra alla läxor i tid”*

En del av ungdomarna har svarat att de inte vet vad de själva kan göra för att minska på tröttheten och för att sova bättre, en del har också lämnat frågan obesvarad. De finns också några som känner att de inte själv kan minska på sin trötthet som nämner:

“Inte så mycket eftersom jag har aktiviteter & läxor så jag hinner inte somna tidigare”.

Faktumet ger en bild av att ungdomarnas kunskap i ämnet är ytliga, vilket betyder att de borde informeras om sömn och delges kunskap om självhjälp vid sömnproblem. Med det uppföljande utvecklingsarbetet kan respondenterna fylla detta hålrum.

6 Resultatdiskussion

Respondenterna har valt att i resultatdiskussionen jämföra denna studies resultat med tidigare forskning, teoretisk utgångspunkt och de teoretiska utgångspunkterna. Teoretiska utgångspunkten som använts är Lindholms (1998) teori om ungas hälsa och välbefinnande. Respondenterna har valt att strukturera upp diskussionen i samma kategorier som användes i resultatredovisningen. Kategorierna som användes där var: ungdomars sömnvanor, ungdomars vanor innan läggdags, ungdomars användning av media, ungdomarnas sömnproblem och ungdomars kunskap om självhjälp vid sömnproblem.

6.1 Ungdomars sömnvanor

Enligt Kouluterveyskysely (Hälsa i skolan) gjord av Institutet för Hälsa och Välfärd anser majoriteten av grundskoleeleverna och andra stadiets studerande i hela Finland att de sover tillräckligt mycket. I respondenternas studie framkom att ungdomarna överlag tycker att de sover bra, men $\frac{1}{3}$ av de som svarat tycker inte att de får tillräckligt med sömn. Liknande resultat har setts hos kinesiska ungdomar där 34,32% sade sig sova dåligt (Zhou, et.al., 2012, s. 5). Det är en myt att alla måste sova åtta timmar varje natt, behovet av sömn är individuellt och behovet ändrar med åren men det finns en tillfällig ökning i tonåren (Akasha & Olsen 2007, s. 8-10).

Samtidigt som den ungas sociala beteende förändras under tonåren inverkar de hormonförändringar som sker vid övergången från barn till vuxen individ på ungdomarnas sömnvanor. Man är pigg på kvällen och somnar bäst efter midnatt, men är mera trött på morgonen. Kamratkretsens betydelse ökar och umgänget med kompisar spenderas allt oftare på sena kvällar (Aaltonen, et.al., 2007, s. 141-142; Smedje 2012). Detta bidrar till att tidpunkten för när ungdomarna går för att sova varierar beroende om det är vardag eller helg, trenden som visas i denna studie är att ungdomarna lägger sig senare då det är helg. Tidigare forskning har uppnått liknande resultat. Medeltidpunkten för sänggående i vetenskapliga forskningar är kl. 23.12 för vardagar och kl. 00.41 för helger (King, et.al., 2014, s. 25-28; Nuutinen & et.al., 2013, s. 4).

Resultaten från enkäten i den aktuella studien visar att nästan hälften av ungdomarna; 49,1%, lägger sig kl. 22-23 på vardagar medan majoriteten sprids ut på kl. 23-00 och kl. 00-01 under helger. Enligt ungdomarnas svarsfördelning går lika andelar av de unga till sängs tidigare än majoriteten som den andel som går för att sova senare än majoritetens kl. 22-23 under vardagar och veckoslutets kl. 23-01. Utgående från dessa jämförelser kan man se att de som deltog i respondenternas studie går för att sova tidigare än de vetenskapliga forskningarnas medeltal, både under vardagar och helger. Skillnaden är ändå relativt liten och med tanke på att medeltalet i de vetenskapliga forskningarnas utgörs av tre olika forskningar med bredare åldersgrupper och varierande resultat sinsemellan, stämmer tidpunkten för ungdomarnas sänggående i denna studie väl överens med annan forskning.

De tidpunkter för uppvaknande hos ungdomar som framkommer i vår egen studie är relativt samstämmiga med tidigare forskning. Både vår studie och annan forskning finner

att unga stiger upp senare under helger jämfört med vardagar. De flesta av deltagarna i vår studie, 50,9% stiger upp mellan kl. 07 och 08 på vardagarna. Nästan en lika betydande del; 45,6% stiger upp kl. 06-07. Enligt vetenskapliga forskningar stiger ungdomarna i genomsnitt upp kl. 07.15 under vardagar, vilket gör att studiens resultat liknar större forskningars resultat. Ett intressant fynd är dock att även om ungdomarna bevisligen skjuter fram uppstigningen ur sängen under veckoslut, sker uppstigningen vid en tidigare tidpunkt än vad annan forskning påvisar. Annan forskning ger ett genomsnittligt klockslag på 10.07 för uppvakning under veckoslut (King, et.al., 2014, s. 25, 27; Gamble, et.al., 2014, s. 6; Sivertsen, et.al., 2013, s. 10, 13). Vår studies resultat är balanserade, 28,6% av ungdomarna stiger upp kl. 09-10 och 26,8% stiger upp kl. 08-09. Lite färre än en femtedel; 19,6% kliver ur sängen mellan klockan 10 och 11 på helgen. Endast en liten del, 3,6 % stiger upp efter kl. 12.

Sömn är ett grundläggande hälsomotiv som behövs för att ens hälsa ska vara så nära ens väsens kärna som möjligt. En tredjedel anser sömnen vara otillräcklig, medan resten är nöjda med den sömn de har. Balansen mellan hälsa och lidande kan antas ha en betydelsefull roll för en ungdoms sömn, men sömn påverkar också hälsan och lidandet lika mycket tillbaka. En person som mår bra och har god hälsa enligt Lindholms beskrivning har en jämn och tillfredsställd balans mellan kropp, själ och ande. Där kommer sömnen in, då den har en avkopplande och återuppbyggande effekt på människan. När man är utvilad klarar man av fler utmaningar och av att bygga upp en starkare grund för sin hälsa och välmående. Något som dock kan bidra till att sömnen orsakar en svacka i hälsan eller rentav lidande är otillräcklig sömnmängd (Lindholm, 1998, s. 60, 110-111).

Ungdomsåren är en tid i en persons liv då man påverkas mycket av andra jämnåriga och vuxna. Att känna att man tillhör en gemenskap är viktigt, vilket i sin tur gör att utanförskap och mobbning kan leda till lidande för den utsatta. Känslor som utlöses av att känna sig mobbad eller ensam- inte ha någon relation till någon annan, kan göra att personen ligger vaken på natten och grubblar. Då förskjuts personens insomning och hen är tröttare följande dag. Lidandet ökar och hälsan minskar. Något som kan påverka på ett annat sätt är då den unga känner sig som en del av en kamratkrets, den har relationer till andra och det kan kännas som att kamratkretsen är en viktig och värdefull del av livet. Dock kan de sena kvällarna då man umgås med kompisar skapa en obalans i sömnen som påverkar individens hälsa. För att bibehålla sin hälsa på den nivå personen befinner sig sover denne ut på helgerna (Lindholm, 1998, s. 60, 110-111).

6.2 Ungdomars vanor innan läggdags

I studien kom det tydligt fram att största delen av de tillfrågade använder någon form av media innan de skall gå och sova. Hela 93% använder sig av mobiltelefonen och ungefär hälften använder sig också av dator och Tv. En betydligt mindre del använder sig av koffeinhaltiga drycker, läkemedel, alkohol, droger eller nikotinprodukter. I den teoretiska bakgrunden framkommer att användningen något av detta två timmar innan man går och lägger sig kan försämra insomningsprocessen och kvalitén på sömnen. Flertalet forskningar som har blivit gjorda understöder även detta och man har kunnat se ett samband mellan sömnbrist/sömnproblem och användning av olika typer av media, koffeinhaltiga drycker, alkohol-, läkemedels- och droganvändning. Vanligast är dock överlägset användningen av olika typer av media. (Gamble, et.al., 2014; Nuutinen, et.al., 2013;Saarenpää-Heikkilä, et.al., 2001; Zhou, et.al., 2012).

Ungdomarnas vanor före de går för att sova kan vara ett sätt att förbereda sig inför natten, vilket i det avseendet är ett sätt att nå hälsa och eftersträva sina hälsomotiv. Vissa ungdomar verkar använda mera opassande hjälpmedel för att somna, som rent av kan göra att de får svårare att somna. Alternativt har ungdomarna bristande kunskap om främjande och icke-främjande faktorer för goda sömnvanor som gör att de prioriterar på ett annat sätt. I dessa fall kan ungdomarna ha svårigheter att uppnå goda sömnvanor och därmed påverkas deras strävan efter hälsa. Informationsspridning skulle kunna öka deras hälsa genom att de blir medvetna om sina vanor och ändrar dem (Lindholm, 1998, s. 60-61, 110-111).

6.3 Ungdomars användning av media

Största delen av ungdomarna använder någon form av media i sitt sovrum, endast 7% anger att de inte har någon form av media i sovrummet. En vanlig följd av användning av media i sovrummet är senare insomning och därmed också kortare sovtid eftersom deras uppstigningstider är de samma som andra ungdomars. Det är inte själva närvaron av media i sovrummet som bidrar till den försämrade sömnen utan användningen av den (King, et.al., 2014; Gamble, et.al., 2014). En studie bland australiensiska ungdomar från år 2014 visar att skärmtiden i medeltal var 230 minuter per dag, i vår studie hade de flesta angett att

deras dagliga skärmtid är ca tre timmar, alltså har de australiensiska och finlandssvenska ungdomarna ganska liknande vanor vad gäller skärmtider. Men här finns också individuella skillnader.

Medieanvändning kan ur Lindholms perspektiv (1998, s. 60, 110-111) generellt sett vara positivt för ens hälsa men den kan också inverka negativt. Genom media håller man kontakten med sina vänner- man är i en relation till en eller flera andra, och håller sig uppdaterad om världens situation globalt och vad som händer i de personers liv som är nära en. Samtidigt kan man få bekräftelse och dialoger med andra genom inlägg på sociala medier. Dessvärre kan användningen av media påverka ens hälsa på ett ohälsosamt sätt. I dagens samhälle sker bl.a. mycket mobbning och kränkning över nätet samt förvridna skönhetsideal sköljer över användaren, vilket kan ge lidande och osäkerhet. All stimuli som är tillgänglig dygnet runt på media, även kvälls- och nattetid, kan göra att ungdomen skärmas upp istället för att stilla sig inför natten.

Med andra ord är medieanvändning och de responser den ger upphov till hos användaren när denne ska gå för att sova främst negativa, då forskning visar att insomningskedet sker senare och sömnlängden förkortas. Hälsan hos ungdomen påverkas alltså av användning av media, endera av själva tidpunkten eller användningstiden då sömnlängden avkortas vilket i många fall leder till konsekvenser följande dag eller på grund av de responser användningen bidrar till. Kränkning eller kritik riktat mot en person över nätet eller nyheter på Tv som berör känslomässigt kan skapa lidande hos personen och ge sämre sömn, vilket i sin tur påverkar hälsotillståndet. (Lindholms, 1998, s. 60, 110-111)

6.4 Ungdomarnas sömnproblem

Ungefär hälften av de tillfrågade ungdomarna uppger att de har någon form av sömnproblem. Det mest förekommande visade sig vara svårigheter att somna, tätt följt av sömnbrist och uppvaknanden under nattens gång. Orsakerna till de ungas sömnproblem är ganska varierande, största delen anger att sömnproblemen beror på att de grubblar på saker och ting och/eller är nedstämd och att de är uppe för länge på kvällen. En betydande del anger att de använder för mycket media och att de har för mycket skoluppgifter. En mindre del uppger att problemen beror på att de stiger upp för tidigt på morgonen eller att det

beror på oroligheter bland kompisar och hemma. Enligt Aaltonen et.al. (2003) är morgontrötthet den vanligaste sömnstörningen bland unga. Här uppges också att de vanligaste orsakerna till sömnproblem är onödiga tupplurer dagtid, oregelbundna sovvanor, hälsorelaterade faktorer och orolig omgivning.

Enligt Akasha & Olsen (2007, s.8-10) blir man bl.a. trött, lättirriterad, okoncentrerad och energilös om man inte sover tillräckligt. Man skadas både fysisk och psykiskt om man inte får tillräckligt med sömn. Enligt respondenternas studie är de vanligaste konsekvenserna av sömnproblem trötthet, stress, försämrad koncentrationsförmåga, irritation och nedstämdhet. Alla dessa symptom är vanliga vid sömnproblem och de beskrivs även i den teoretiska bakgrunden i denna studie. Det fanns också en del som inte får några problem av sina sömnproblem. Nolan et.al. (2009, s.220-230) har gjort en studie bland ungdomar på andra stadiet i mellanöstern och kom fram till liknande resultat angående konsekvenserna av sömnproblem. Ungdomarna där besvarades också av bl.a. trötthet, koncentrationssvårigheter och mera stress. Av de ungdomar som har sömnproblem anger de flesta att de skulle kontakta någon i familjen om sina problem, en del skulle även ta hjälp av kompisar eller skolhälsovårdare. Endast en liten del skulle ta kontakt med kurator.

Hälsan och strävan efter vardande påverkas av sömnproblem. Stress, koncentrationssvårigheter och trötthet till följd av sömnproblem eller -brist gör det svårare att känna att man har någonting värdefullt i livet och kan sänka de sociala förmågorna så att relationer blir skörare. Både att ha någonting värdefullt i livet och att ha relationer bygger en grund för att man ska uppnå sitt yttersta jag. För att förbättra sin hälsa borde man ta itu med orsakerna till sömnproblemen för att konsekvenserna av sömnbristen ska reduceras. Livshållningen hos individen och om denne väljer att agera aktivt eller passivt för en förändring kan antas spela en roll för hur väl förändringen lyckas. Ändå kan vissa orsaker till sömnproblem vara svåra, tidskrävande eller omöjliga att ändra på själv (Lindholm 1998, s. 60-61, 110-111).

6.5 Ungdomars kunskap om självhjälp vid sömnproblem

Ungdomarnas kunskap om självhjälp vid sömnproblem är varierande. I den teoretiska bakgrunden beskrivs det om vad som är bra att tänka på innan man skall sova. Viktigt är att förbereda sig en stund innan man skall gå och sova, försöka varva ner och minska på saker som höjer vakenheten. Tidigare på kvällen bör man tänka på alla olika saker som inverkar på sömnen, t.ex. bör man undvika koffeinhaltiga drycker, olika typer av media och fysisk träning sent på kvällen (Akasha & Olsen, 2007, s. 20-42; Smedje, 2012).

I respondenternas studie framkom att en del inte alls vet vad de kan göra medan en annan del är medvetna om vad som kan hjälpa att förbättra sömnen. Många av ungdomarna svarar att de inte borde använda media innan de skall gå och sova. De är även medvetna om att motion och frisk luft tidigare på dagen gör gott för sömnen, ett annat vanligt svar är att de skall försöka gå och sova tidigare på kvällen. Även läsläsning är något som de var medvetna om att kunde påverka sömnen om den görs sent på kvällen. Många av de tidigare forskningarna nämner att oregelbundna och sena sovtider är en bidragande orsak till att man sover sämre och kan ge mera sömnproblem. Enligt Zhou et.al. (2012, s. 586) kunde sömnproblemen lindras genom att minska på läxor i skolan, förändra skolans tidtabell och minska användningen av media. Dessa förändringar kom även som förslag i vår studie av ungdomarna.

De ungdomar som har kunskap och medvetenhet om självhjälp vid sömnproblem har en annan utgångspunkt för att uppnå hälsa och sina eventuella hälsomotiv än de ungdomar som har bristande kunskap om självhjälp. Dessa ungdomar är i behov av information för att ha samma möjlighet. Generellt sett är informationsspridning om goda sömnvanor viktigt eftersom kroppen mår bättre av att ha regelbundna sovtider. Ungdomar har möjlighet att skapa goda sönmönster i ung ålder, vilket är betydelsefullt för sömnvanorna och hälsotillståndet som vuxen då ens sönmönster ofta följer med en genom uppväxten till vuxna livet. Individens hälsomotiv kan tänkas inverka på intresset och viljan att lära sig om självhjälp (Lindholm, 1998, s. 60-61).

7 Kritisk granskning

Med den kritiska granskningen vill respondenterna undersöka studiens kvalitet och pålitlighet. Respondenterna kommer att granska studien utifrån termerna validitet och reliabilitet, detta i enlighet med vad Henricson (2012) beskriver i sin bok om vetenskaplig forskning. Vi kommer även att granska forskningsetiken.

7.1 Validitet

Validitet är ett begrepp som används när man vill beskriva kvalitén på mätningar. Det avser om instrumenten man kommer att använda mäter det som man vill mäta. Eftersom att en enkät är utvecklat för en viss typ av människor och kanske inte passar en annan grupp så är det viktigt att man testat den på en liknande grupp människor som den man ämnar använda enkäten på. För att kunna mäta validitet kan man använda flera olika system t.ex. begreppsvaliditet, kriterievaliditet, innehållsvaliditet och samstämmig validitet. Med begreppsvaliditet avses hur bra ett psykologiskt test kan mäta ett abstrakt psykologiskt begrepp, att de sen stämmer överens med de mätningar man gjort. Om man kan påvisa att det finns en relation mellan tidigare genomförd forskning och resultaten från den forskning man själv genomför har man uppnått kriterievaliditet. Man kan resonera med någon person som är insatt i ämnet och hen kan granska om datainsamlingsmetoden som blivit vald är lämplig då uppnår man innehållsvaliditet. Om man kan ange att det egna resultatet överensstämmer med resultat från andra mätningar som blivit gjorda samtidigt men med en annan metod så uppnår man en samstämmig validitet (Henricson, 2012, s. 152-153, 486).

Respondenterna bedömer att validiteten i denna studie är god. Enkäten som användes var tidigare beprövad och bedömdes därmed vara bra att använda. Frågorna som handlade om sömn har respondenterna skapat själv eftersom att inga sådana frågor ingick i grundenkäten. Frågorna har granskats av handledande läraren som är insatt i ämnet och en del omformuleringar gjordes för att enkäten skulle vara så entydig som möjligt. Resultatet som fåtts genom enkäten i denna studie finner stöd från tidigare forskning och uppnår därmed kriterievaliditet och validiteten stiger. Institutet för hälsa och välfärd genomför år 2015 en undersökning som också behandlar sömn. Resultatet från denna undersökning har ännu inte blivit behandlad och kommit ut till allmänheten, därför kan respondenterna inte jämföra resultaten för att eventuellt uppnå en samstämmig validitet.

7.2 Reliabilitet

När man får samma mått vid varje mätning betyder det att det använda instrumentet är reliabelt, dvs. pålitligt och trovärdigt. I sådana fall har instrumentet en hög grad av reliabilitet. Man kan testa ett instruments (t.ex. en enkät) reliabilitet på flera olika sätt. Man kan till exempel göra samma undersökning två gånger, om samma resultat fås från båda gångerna är reliabiliteten högre. Ett annat sätt är att göra två olika enkäter som innehåller olika frågor men syftet och frågeställningarna är de samma. Man kan även använda sig av kontrollfrågor (Henricson, 2012, s. 153-154, 486-487).

Respondenterna har inte gjort två olika enkäter eller använt samma enkät två gånger på grund av att studien görs under en begränsad tidsperiod. Frågorna som rörde sömnen genomgick en pilottestning eftersom respondenterna utformade de frågorna på egen hand och därmed inte var beprövad från tidigare som resten av enkäten var. Enkäten bedömdes att vara lätt att förstå och svara på och frågorna ansågs vara entydiga. Efter att man samlat in enkäterna har respondenterna insett att två av frågorna ändå kunde varit tydligare. Vid frågorna: "När går du vanligen och sover?" och "När vaknar du vanligen?" kunde man ha förtydligat att man bara skall välja ett svartalternativ. En del av ungdomarna hade valt flera alternativ på dessa frågor och försvårade därför analyseringen litet för respondenterna och man valde ett medeltal av de svar som angetts. Här kunde man ha använt en kontrollfråga "Hur många timmar sover du i medeltal varje natt?", detta skulle i sin tur höja reliabiliteten och resultatet skulle även vara enklare att jämföra med tidigare forskning eftersom de ofta angav ett medeltal av sovtimmar per natt. Respondenterna valde att inte själva räkna ut antalet sovtimmar från ovanstående frågor eftersom de troligen skulle bli missvisande med tanke på att svarsalternativen inte var exakta tidpunkter och man inte vet om ungdomarna somnar på den tid som de angav att de går och sova. Tre frågor beträffande sömnen hade ett litet internt bortfall på 2-3 personer/fråga. På grund av att mängden bortfall var så liten tolkar respondenterna detta som att frågorna var lättförstådda och entydiga och därmed höjs reliabiliteten.

7.3 Etik

Genom hela denna studie har etiken varit viktig för respondenterna. I urvalet av teoretiska bakgrunden, teoretiska utgångspunkterna och i den tidigare forskningen har respondenterna varit källkritiska och bara godkända källor blivit använda och blivit hänvisade till på rätt sätt, och ingen plagiering har förekommit.

Ungdomarna som deltog fick på förhand hem ett informationsbrev (bilaga 6) om undersökningen och föräldrarna fick även möjlighet att meddela om deras barn inte fick delta. En ungdom över 15 år får själv välja om man vill delta eller inte. Respondenterna besökte själv skolan och delade ut och samlande in enkäten själv. Informanterna fick fråga om något var oklart både före och under tiden och efter de fyllde i enkäten. Innan utdelningen började gav respondenterna information om enkäten och att den är frivillig att fylla i och att man får avbryta när som helst. Ungdomarna garanterades även att de är anonyma, att materialet under bearbetningen förvaras på ett säkert sätt och att ingen annan än vi som utför studien kommer att ha tillgång till dem. I studien nämns inte heller vilken skola vi samarbetar med. Respondenterna anser att urvalet av informanter var rättvist eftersom att alla behandlades på samma sätt och att deltagandet var frivilligt. Deltagarna kommer även senare att få ta del av resultatet av studien genom en temadag, som samtidigt är en del av respondenternas kommande utvecklingsarbete. Under bearbetningen av resultatet har respondenterna varit ärliga och presenterat det som framkom i enkäterna.

8 Diskussion

Syftet med detta examensarbete vara att ta reda på hur sömnvanorna hos ungdomarna ser ut, vilka sömnproblem som finns och vad som påverkar deras sömn. Vi ville även få fram om ungdomarna är medvetna om sömnens betydelse och hur den påverkar deras hälsa och mående. Utgående från vårt resultat ser vi tydligt hur sömnvanorna ser ut hos ungdomarna idag. Man ser ganska tydligt som väntat att olika former media är en stor del av ungdomarna liv idag och det påverkar även sömnen och det är de flesta ungdomarna medvetna om. Även om vi upplever att ungdomarna överlag sover bra finns det $\frac{1}{3}$ som anser att de sover dåligt och drygt hälften har någon form av sömnproblem, vilket förvånar oss litet att utbredningen av sömnproblem är så stor. Orsakerna till sömnproblemen är

varierande och man ser att ungdomarna även får fysiska och psykiska problem av sömnbristen. Ungdomarna är även medvetna om vad som orsakar deras sömnproblem och stor del vet vad de kan göra för att förbättra sömnen. Men det finns även en del som inte vet vad de kan göra för att minska på tröttheten och sova bättre. Med anledning av det känns det meningsfullt att utföra det kommande utvecklingsarbetet för att kunna ge råd och vägledning i saken.

För att få en bra grund för att utföra studien gjorde respondenterna en fördjupning inom området som syns i den teoretiska bakgrunden, teoretiska utgångspunkten och i den tidigare forskningen. Vi bestämde oss för att försöka använda oss av så nya källor som möjligt (max 10 år gamla) och att vara källkritiska, för att få bästa möjliga bakgrund både för oss själva och för läsaren. Vi kände båda att det var intressant att arbeta med detta ämne eftersom det inte finns så mycket tidigare forskning om just ungdomar och sömn, däremot finns mycket om barn, vuxna och äldre. I sökandet efter tidigare forskningar inom ämnet stötte vi på en del utmaningar, eftersom vi främst ville ha finska eller nordiska forskningar för att deltagarna skulle vara så lika som möjligt. Men eftersom det inte fanns så mycket forskning som var utförd bland just ungdomar fick vi använda forskningar som blivit gjorda i andra länder också, t.ex. Australien och Kina. Det visade sig att det gick ganska bra att använda dem även om levnadssätt och kultur skiljer en del. Forskningarna var ändå jämförbara med vår studie och hade inte något avvikande resultat jämfört med de nordiska studierna. Att hitta en lämplig vårdteori som passade till studien visade sig vara en utmaning, men till sist fastnade vi ändå för Lindholms (1998) teori om ungdomars hälsa och välbefinnande. När arbetet framskred och vi skulle börja analysera resultatet fann vi det lite svårt att tolka vårt resultat mot teorin.

Själva genomförandet av enkätundersökningen förlöpte bra och eftersom vi själva delade ut och samlade in enkäterna hade vi en svarsprocent på 100 % och endast ett litet internt bortfall. Det interna bortfallet kunde bero på flera saker, t.ex. att ungdomen inte visste vad de skulle svara eller att de inte orkade eftersom enkäten var ganska lång. Men vi anser ändå att enkät var det bästa instrumentet att använda i denna studie med tanke på mängden informanter, det intressanta resultatet vi fick och också möjligheten till anonymitet för informanterna. Analyseringen av resultatet förlöpte bra och var intressant att göra.

Vi anser att studien har gått bra att genomföra och samarbetet har fungerat bra, både mellan skribenterna och med skolan. Vi känner oss nöjda med resultatet och anser att vi fått svar på de frågeställningarna som ställdes, vi har dock inget konkret svar på frågeställningen "Hur ser ungdomarna i denna högstadieskola på vikten av sömn?". Men vi tycker ändå att det kan ses indirekt i resultatet genom att undersöka hur de prioriterar sömnen. Vi känner att vi har lärt oss mycket genom studien både inom ämnet och om att genomföra en vetenskaplig studie. Den har känts meningsfull att genomföra eftersom ämnet intresserar oss båda och det inte finns så mycket tidigare forskning från Finland om ämnet. Vi hoppas att vår studie skall kunna vara till nytta för andra!

Källförteckning

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. (2007). *Ungdomstiden*. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy
- Akasha, E. & Olsen, A-M. (2007). *Har du sovit gott?* Danmark: Forlagshus
- Asp, M. & Ekstedt, M. (2009) *Trötthet, vila och sömn* ingår i Edberg, A-K & Wijk, H. (red.) (2009) *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur
- Björk, J.(2011), *Praktisk statistik för medicin och hälsa*. Stockholm: Liber AB
- Ejlertsson, G. (2005), *Enkäten i praktiken En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur
- Gamble, A., D`Rozario, A., Bartlett, D., Williams, S., Bin, Y.S., Grunstein, R.R. & Marshall N.S. (2014). *Adolescent Sleep Patterns and Night-Time Technology Use: Results of the Australian Broadcasting Corporation's Big Sleep Survey*. PLoS ONE vol.9 (11) (hämtat 02.05.2015)
- Hanséus, K., Lagercrantz, H. & Linberg, T. (2012) *Barnmedicin*. (4:e upplagan) Lund:Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2012). Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur.
- Hildenbrand, A.K., Daly, B.P., Nicholls, E., Brooks-Holliday S. & Kloss, J.D. (2013). *Increased Risk for School Violence-Related Behaviors Among Adolescents With Insufficient Sleep*. Journal of School Health Vol. 83, No. 6. (hämtat 12.12.2014)
- Hilleman, O. (2012). *Tonårssömn. Ungdomars sömn och dygnsrytm*. Stockholm: Gothia Förlag
- Härmä, M. & Sallinen M. (2006). *Uni, terveys ja toimintakyky*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. (hämtat 12.12.2014)
- King, D., Delfabbro, P., Zwaans, T. & Kaptsis, D. (2014). *Sleep Interference Effects of Pathological Electronic Media Use during Adolescence*. International Journal of Mental Health & Addiction. Vol. 12, No 1. (hämtat 03.05.2015)
- Nationalencyklopedin. <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/sociala-medier> (hämtat 12.12.2014)
- Nolan, H., Price, J.H., Dake, J. & Telljohann, S.K. (2009) *Adolescents' Sleep Behavior and Perceptions of Sleep*. Journal of School Health, Vol. 79, No. 5. American School Health Association. (hämtat 12.12.2014)
- Nuutinen, T., Ray, C., Roos, E. (2013) *Do computer use, TV viewing, and the presence of the media in the bedroom predict school-aged children's sleep habits in a longitudinal study?*. BMC Public Health, Vol. 13, No. 1. (hämtat 08.04.2014)
- Ors, M., Palm, L. (2012) *Sömn och vakenhet*. ingår i Hanséus, K., Lagercrantz, H., Lindberg, T. (red.) *Barnmedicin*.Lund: Studentlitteratur

Paavonen E.J, Roine M, Korhonen P., Valkonen S., Pennonen M., Partanen J. & Lahikainen A.R. (2011). Media ja lasten hyvinvointi. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*; 127 (15) (hämtat 11.12.2014)

Saarenpää-Heikkilä, O. (2009). *Koululaisten uniongelmia voidaan ehkäistä ennalta*. Suomen Lääkärilehti 64 (1-2). Lääkärin tietokannat, Terveysportti. (hämtat 11.12.2014).

Saarenpää-Heikkilä, O., Laippala P. & Koivikko M. (2001). *Subjective daytime sleepiness and its predictors in Finnish adolescents in an interview study*. Acta Paediatrica, Vol. 90 (5). (hämtat 12.12.2014).

Smedje, H. (2012). *Barn och sömn*. 1177 Vårdguiden. <http://www.1177.se/Tema/Barn-och-foraldrar/Mat-somn-och-praktiska-rad/Skrik/Barn-och-somn/#section-4> (hämtat 26.05.2015).

Sivertsen, B., Pallesen, S., Morten Stormark, K., Be, T., Lundervold, A., Hysing, M. (2013). *Delayed sleep phase syndrome in adolescents: prevalence and correlates in a large population based study*. BMC Public Health, Vol. 13 (1). (hämtat 19.05.2015).

Zhou, H-Q., Shi, W-B., Wang, X-F., Yao, M., Cheng, G-Y., Chen, P-Y., Li, D-G. (2012). *An epidemiological study of sleep quality in adolescents in South China: a school-based study*. Child: Care, Health & Development, Vol. 38 (4). (hämtat: 24.11.2014)

Bilaga 3

	Bibliografiska data	Forskningsmetod	Syfte	Datansamlingsmetod	Resultat
Artikel 1	författare: Saarenpää-Heikkilä, O., Laippala P. & Koivikko M. årtal: 2001 titel: <i>Subjective daytime sleepiness and its predictors in Finnish adolescents in an interview study.</i> tidsskrift: Acta Paediatrica	kvantitativ	Utvärdera de förutspående faktorerna för subjektiv sömnhet under dagen (SDS) och kroniska förekomsten hos ungdomar	Två grupper med finländska ungdomar som deltagit i en tidigare forskning intervjuades tre år efter första forskningen. Ungdomarna hade ett år före intervjun ägde rum fått en enkät att fylla i. 107 personer med SDS och 107 st. utan SDS bjöds in till intervjun, varav 66 + 64 deltog. Åldersspann: 12-19år. Intervjun innehöll frågor om sömn, levnadsvanor, trötthet under dagtid, skolframgång, fysisk och psykisk hälsa. Ungdomarna blev kliniskt granskade.	42st av 130 deltagare hade SDS. 20 deltagare påvisade SDS i både intervjusituationer och vid ifyllnad av enkäter, vilket betyder de har kronisk SDS. Sömnstörningar och hälsoproblem (depression, upprepat läkemedelsbruk) kan kopplas till SDS. Kronisk SDS kan kopplas till försenad sömnrhythm, sömnstörningar (gående i sömnen, drömmar, svårigheter med att somna), alkohol-användning, upprepat läkemedelsbruk och att äta frukost sent.
Artikel 2	Författare: Hildenbrand, A.K., Daly, B.P., Nicholls, E., Brooks-Holliday S. & Kloss, J.D. årtal: 2013 titel: <i>Increased Risk for School Violence-Related Behaviors Among Adolescents With Insufficient Sleep.</i> tidsskrift: Journal of School Health	kvantitativ	Undersöka sambandet mellan otillräcklig sömn och våldsrelaterat beteende i skolan hos ett nationellt representativt urval av ungdomar (USA) som studerar på andra stadiet.	Data från undersökningen National Youth Risk Behavior Survey (YRBS) gjord år 2009. Faktorer som undersöktes var självuppskattad sömnlängd under skolveckan, våldsrelaterat beteende i skolan och demografiska faktorer.	Majoriteten av ungdomarna sov för lite per natt. 4 av 5 faktorer för våldsrelaterat beteende kunde kopplas till otillräcklig sömn. Ungdomar som hade otillräcklig sömn deltog oftare i våldsrelaterade beteenden i skolan och blev oftare mobbade. Fanns vissa könsbetingade och hudfärgsbetingade skillnader.
Artikel 3	författare: Nolan, H., Price, J.H., Dake, J. & Telljohann, S.K. årtal: 2009 titel: <i>Adolescents' Sleep</i>	kvantitativ	Undersöker hur ungdomar uppfattar sina sömnvanor och -problem, samt hur de handskas med dem. Mer specificerat be-dömdes	Randomiserat utvalda skolklasser i tre olika skolor på andra stadiet i Mellanvästern deltog i en enkätundersökning. 384 st deltog.	Majoriteten (91,6%) sov mindre än nio timmar per natt under skol-veckan. 1/10 sov mindre än sex timmar per natt. Majoriteten ansåg att otillräcklig sömn leder till ökad trötthet under dagen, ökad stressnivå,

	<i>Behavior and Perceptions of Sleep</i> tidsskrift: Journal of School Health		förekomsten av sömnbrist hos ung-domarna, faktorer som påverkar kvaliteten på sömnen, ungdomars uppfattning av sömn och sömnbristens inverkan.		koncentrationssvårigheter, försämrad skolframgång och ökade svårigheter att komma överens med andra. Vissa intog läkemedel, alkohol eller tobak inför sänggåendet för att hjälpa insomningen. Studien påvisade att ungdomar som sover för lite har större risk för stress och övervikt.
Artikel 4	författare: Nuutinen, T., Ray, C., Roos, E. årtal: 2013 titel: <i>Do computer use, TV viewing, and the presence of the media in the bedroom predict school-aged children's sleep habits in a longitudinal study?</i> tidsskrift: BMC Public Health	kvantitativ	Utreda om media-användning och närvaron av elektroniska apparater i ett barns sovrum förutsäger barnets sömnvanor. Förändringar i sömnvanorna efter 18 mån utreddes.	353 barn i åldern 10-11 år från 27 olika skolor i Finland svarade på en enkät angående mediananvändning och sömnvanor år 2006 och 2008.	År 2006 såg barnen en timme på TV och lika lång tid spenderades vid datorn. År 2008 sov de minst nio timmar under skolveckan. Användning av dator och TV förkortade sömnen och bidrog till senare sovtider. Pojkar stördes av media i sovrummet så att deras sömnvanor försämrades och blev mer oregelbundna.
Artikel 5	författare: Gamble A.L., D'Rozario A.L., Bartlett D.J., Williams S., Yu S.B., Grunstein R.R., Marshall N.S. årtal: 2014 titel: <i>Adolescent Sleep Patterns and Night-Time Technology Use: Results of the Australian Broadcasting Corporation's Big Sleep Survey</i> tidsskrift: Plos one		Att undersöka om det finns ett samband mellan variationer i användningen av elektroniska apparater (dator, TV, mobil-telefon och radio) i sängen och sömn samt ungdomars sömnmönster. Har de som använder de nämnda apparaterna i större grad också ökad sömnpåverkan?	Datainsamlingsmetod: enkät, webbaserad. 11184 st ungdomar i åldern 11-17 år i hela Australien besvarade enkäten som innehöll frågor om sömnmönster, -problem och sömnighet samt närvaro av elektroniska apparater i sovrummet och användningen av dessa nattetid när personen befinner sig i sin säng.	Ungdomarna sov i medeltal 8 h och 6 min. under veckodagar. Under veckosluten sov de i medeltal 9 timmar. 70,1% av de unga sade sig ha två eller flera elektiska apparater i sitt sovrum nattetid. 80,2% hade sina mobiltelefoner i sitt sovrum nattetid. Nästan hälften använde mobiltelefon i sina sängar. Detta skedde allt från några dagar/vecka till varje natt. Trenderna för datoranvändningen var likartad som för mobiltelefoner. Användningen av media nattetid påverkar sömnkvaliteten, inte närvaron av media-apparater.
Artikel 6	författare: King D.L., Delfabbro P.H., Zwaans T.,		Att undersöka elektronisk mediaanvändning i	Datainsamlingsmetod: enkät. 1287 st. australienska ungdomar mellan 12-18 år, vid	29% av de unga sov nio timmar eller mera under vardagar, 30,4% sov 8-9h och 40,7%

	<p>Kaptsis D. årta: 2014 titel: <i>Sleep Interference Effects of Pathological Electronic Media Use during Adolescence</i> tidsskrift: International Journal of Mental Health Addiction</p>		<p>förhållande till faktorer som påverkar sömnen, att utvärdera om ohälsosam mediaanvändning är en potentiell riskfaktor för sämre sömnkvalité och icke-rekommenderbara sömnvanor, hos en representativ undersökningsgrupp.</p>	<p>sju olika skolor på andra stadiet i södra Australien svarade på en enkät som besvarades endera i klass eller elektroniskt. I tillägg till enkäten användes mätskalorna The Pathological Technology Use och The Sleep Activity and Media Questionnaire. Analys av studien utfördes i SPSS.</p>	<p>sov mindre än åtta timmar per natt under vardagar. Motsvarande siffror för helger var 47,4%, 27,8% och 24,5%. 16 åringar och äldre gick för att sova senare än yngre personer. I studien kunde avläsas ett samband mellan användning av media och sömnens längd. Senare insomning var ofta en följd av bruk av media före sängdags. De manliga deltagarna i studien spenderade 218-280 minuter på skärmtid, kvinnliga deltagarna 190-233 min. varav 101-115 min. ägnades åt Internet-användning.</p>
Artikel 7	<p>Författare: Sivertsen, B., Pallesen, S., Morten Stormark, K., Be, T., Lundervold, A., Hysing, M. Årtal: 2013 Titel: <i>Delayed sleep phase syndrome in adolescents: prevalence and correlates in a large population based study</i> Tidsskrift: BMC Public Health</p>	kvalitativ	<p>Man ville uppskatta förekomsten av DSPS hos ungdomar och samtidigt göra en undersökning om samband mellan insomningssvårigheter och skolfrånvaro.</p>	<p>Studien är genomförd som en populationsbaserad forskning i Norge år 2012 och totalt 10220 unga i åldern 16-18 år deltog. Olika faktorer som blev undersökta var: tid i sängen, hur länge man sov och hur effektiv sömnen var, försovningar, uppvakningar efter insomnande, det subjektiva sömnbehovet, sömnbrist, sömnighet och trötthet.</p>	<p>I resultatet visade det sig att DSPS var 3,3% och högre bland flickor. Det fanns också ett samband mellan DSPS och sömnlöshet. Ungdomar med DSP hade också en högre frånvaro från skolan.</p>
Artikel 8	<p>Författare: Zhou, H-Q.; Shi, W-B.; Wang, X-F.; Yao, M.; Cheng, G-Y.; Chen, P-Y.; Li, D-G. Årtal: 2012 Titel: <i>An epidemiological study of sleep quality in adolescents in South China: a school-based study</i> Tidsskrift: Child: Care, Health & Development</p>	kvalitativ	<p>Med denna studie ville man undersöka förekomsten av störd sömn och vilka faktorer och egenskaper som är förknippade med dålig sömn bland ungdomar i södra Kina.</p>	<p>1221 ungdomar mellan 12-18 år deltog i undersökningen och insamlingen skedde genom enkät.</p>	<p>Hela 34,32% sade sig sova dåligt, liten del mellan könen. Tendensen för att få sömnsvårigheter ökade med åldern. Faktorer som var förknippade med dålig sömn var Tv-tittande under vardagar, tät dator- och internetanvändning, tidigare starttid i skolan och mera tid till läxor på vardagar och helger. Dålig sömn kan förbättras, genom att minska användningen av teknik och att ändra skolans tidtabeller.</p>

FAMILJ OCH JÄMNÅRIGA SOM STÖDRESURS FÖR UNGA

– En kvantitativ studie om ungas psykiska välbefinnande och deras stödresurser i årskurs 8

Respondenter: Jessica Byggmästar och Sara Nygård

1 Inledning

Det finns få åldersgrupper som det finns så mycket åsikter om som ungdomar. Detta har gällt i alla tider. En mening som säkert de flesta av oss hört är “ungdomar nuförtiden är så oförskämda och lata, annat var det på vår tid”. Dock verkar den äldre generationen alltid delvis ha varit av den åsikten. Det finns påstådda citat av Sokrates från antikens Grekland som innehåller liknande budskap; ”*Våra dagars ungdom älskar lyx. Den uppträder ohövligt, föraktar auktoritet, har ingen respekt för äldre människor och pratar när den borde arbeta. De unga reser sig inte längre upp när äldre personer kommer in i ett rum. De säger emot sina föräldrar, skryter på bjudningar, glufsar i sig efterrätten vid matbordet, lägger benen i kors och tyranniserar sina lärare.*” (Nordpsråk, u.å.). Kanske orsaken till detta ligger i att den äldre generationen känner ett visst ansvar för den yngre generationen, eftersom det ändå är de som har haft ansvaret för uppfostran av den yngre generationen. Kanske är det en uttryckt oro för de som i framtiden skall ta hand om samhället och även i slutet ta hand om den åldrande befolkningen. Vad än orsaken är så är ungdomar och dess mående ett väldiskuterat ämne.

Tyvär är nyheterna om ungas tillvaro idag alltför ofta negativa. Iltasanomat (2014) skriver att enligt FN lider var femte ungdom av mental ohälsa av något slag. I Finland är det speciellt ensamhet som ungdomar upplever och det är den vanligaste orsaken till att ungdomar tar kontakt med kriscentralen (Iltasanomat, 2014). Upplevd ensamhet i tonåren kan leda till svårigheter att skapa relationer för resten av livet. Psykisk ohälsa hos ungdomar inverkar på deras arbetsförmåga. År 2013 var det rekordmånga unga som förtidspensionerades på grund av psykisk ohälsa (Päivi, 2015). Depression var den största orsaken till förtidspensionen. Hos hälften av ungdomarna hade symptomen på psykisk ohälsa redan börjat i skolåldern. En stor andel av de som blivit förtidspensionerade hade en

svår uppväxt, p.g.a. bland annat mobbning, koncentrationssvårigheter, skilsmässor, föräldrars alkoholbruk,– och olyckor. Har man haft depression är det lättare att insjukna igen senare i livet. Varannan ungdom insjuknar i depression på nytt inom två år och två tredjedelar inom fem år. (Kiviniemi, 2014).

Även i Sverige skrivs det i nyheterna om ungdomarnas psykiska ohälsa. Sohlander (2014) skriver att unga mår sämre än någonsin och att självmorden ökar. Ungdomar upplever höga krav, både när det gäller prestation och utseende. Dessa krav kan göra att unga känner sig otillräckliga, får sömnsvårigheter, ångest och blir deprimerade. Depression och ångest bland högskolestuderanden har fördubblats under 2000-talet i Sverige och var femte besök till studenthälsan berodde på psykisk ohälsa (Von Wright, 2014). De vanligaste symptomen hos unga studerande är prestationsångest, prokrastinering, rädsla, ensamhet och stress. Unga flickor mellan 15 och 24 år mår sämst. Ångest, depression och självmordsförsök ökar mer bland flickor än pojkar. (Mårtensson, 2014).

Världen förändras idag i snabb takt och för en utomstående som inte längre lever i ungdomens värld kan det vara svårt att verkligen förstå hur en ungdom upplever tillvaron, det sociala samspelet i ungdomskretsen och vad en ung människa behöver för att må bra. Därför vill vi i vårt arbete lyfta fram de ungdomarnas egen syn på sin hälsa istället för omgivningens syn. Ifall vi vill hjälpa unga att må bra, behöver vi veta vad som gör att de mår bra och hur de upplever sin egen hälsa. Vi har valt att enbart fokusera på relationen till föräldrarna och jämnåriga eftersom vi tror att dessa två relationer påverkar ungdomars psykiska hälsa till störst grad.

2 Syfte och frågeställningar

Valet av ämne till examensarbetet bottnar i respondenternas intresse för psykologi och den mentala hälsans betydelse för välbefinnandet. Eftersom psykisk ohälsa oftast har sitt ursprung i ungdomen, anser vi att det förebyggande arbetet med ungdomar är viktigt. Syftet med vår studie är att kartlägga ungas psykiska välbefinnande i årskurs 8. Respondenterna vill få en ökad förståelse för hur den sociala omgivningen påverkar ungas välbefinnande. Vi vill ta reda på vart ungdomar vänder sig när de mår dåligt. Detta för att ge skolhälsovårdaren en överblick över ungas psykiska hälsa idag och göra hen medveten om vilka stödresurser som är viktiga för unga. Studien är en enkätstudie.

Respondenternas frågeställningar är:

- 1) Hur ser ungas psykiska välbefinnande ut idag?
- 2) Hur påverkas ungas psykiska välbefinnande av relationen till föräldrar och jämnåriga?
- 3) Vart vänder sig ungdomar när de mår dåligt?
- 4) Har unga tillräckligt med stödresurser i sin omgivning?

3 Teoretisk referensram

Eftersom respondenterna är intresserade av vilka faktorer som bidrar till att unga hålls friska har vi valt att använda oss av Antonovskys (2005) beskrivning av det salutogena hälsoperspektivet.

3.1 Det salutogena hälsoperspektivet

Hälsa ses som ett kontinuum, en människa är aldrig helt sjuk eller helt frisk, utan rör sig hela tiden mellan polerna hälsa-ohälsa. Ett salutogent synsätt innebär att man försöker ta reda på vad som gör människor friska istället för att fokusera på vad som gör dem sjuka. Inom hälsovården innebär detta att tyngdpunkten borde ligga på hälsofrämjande arbete istället för patologiskt arbete. Alla människor utsätts för stress och svårigheter i livet och man vill ta reda på vad som gör att en del människor behåller sin hälsa trots motgångar i livet. (Tamm, 2002, s.211-212; Antonovsky, 2005, s.31).

Människan ses ur ett holistiskt perspektiv, vilket betyder att man ser på helheten och inte enbart på enskilda aspekter. En individ har en kultur, ingår i en samhällsgrupp, är av ett visst kön, har ofta en familj och en vänskapskrets. Alla dessa faktorer formar individen och påverkar vilka beslut som tas och hur individen ser på sin hälsa. Individen är en självbestämmande varelse som i sin tur formar sin omgivning. För att kunna förklara vad som gör en människa frisk måste man se henne i sitt totala livssammanhang. (Tamm, 2002, s.211-212).

3.2 Känsla av sammanhang

Känslan av sammanhang är en viktig och betydande faktor när det kommer till att upprätthålla en god hälsa och klara av livets motgångar. definierat KASAM enligt följande:

”Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (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 investering och engagemang.”

Antonovsky (2005, s.46)

Det finns tre begrepp som är viktiga när det kommer till känslan av sammanhang, dessa är *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. Med *begriplighet* menas att livet ses som hanterbart, sammanhängande och förutsägbart. Har man en hög känsla av begriplighet tycker man att det går att förklara och hantera yttre och inre stimuli. Detta betyder inte att man inte upplever motgångar som något negativt, men man har kapacitet att ta itu med dem och ser utmaningar som värda att mötas. De som har låg begriplighet ser livet som kaotiskt och ser sig som otursförföljda. (Antonovsky, 2005, s.44).

Begreppet *hanterbarhet* innebär hur man ser på resursernas tillgänglighet och i vilken utsträckning man tycker att det finns resurser till buds när man ställs inför svårigheter. Resurserna kan både hittas från människans inre eller från yttre miljön och hjälper individen att hantera olika situationer. Hanterbarheten påverkar också hur en människa anpassar sig. När man kommer i en situation som man inte har tidigare erfarenheter av t.ex. en kronisk sjukdom, kan en person med hög hanterbarhet anpassa sig till situationen, istället för att förbli sörjande över sina förluster. (Antonovsky, 2005, s.45).

Begreppet *meningsfullhet* syftar på i vilken grad man känner att livet har en känslomässig innebörd. När livet känns meningsfullt blir händelser och problem värda engagemang och energi och ses inte som belastningar. Man ser en mening även i motgångar. Meningsfullhet innebär också att man känner sig delaktig och medverkande i sitt liv. Alla dessa tre begrepp står i samband med varandra, meningsfullhet anses vara den viktigaste komponenten. Även om en människa har låg begriplighet och låg hanterbarhet kan hon ta sig igenom ytterst svåra situationer i sitt liv ifall hon upplever livet som meningsfullt. Att

utveckla en känsla av sammanhang betyder att man kan hantera sitt liv och behålla sin hälsa. (Antonovsky, 2005, s.45-46).

4 Teoretisk bakgrund och tidigare forskning

Under ungdomsåren sker det många stora förändringar som är utmanande och komplicerade att både uppleva och beskriva. Förändringarna som ungdomar upplever är kroppsliga, sociala och kognitiva. Genom den kognitiva utvecklingen börjar den unga tänka logiskt och genom de kroppsliga förändringarna omvandlas barnets kropp till en vuxen kropp. Den unga genomgår också en socio-emotionell utveckling. Det sker en övergång från barn till vuxen och de sociala relationer som finns i ungdomens liv påverkas onekligen av den förändringen. Under övergången från barn till vuxen förändras omgivningens bemötande och syn på den unga, samtidigt som även den ungas värderingar och syn på omgivningen förändras. Detta gör att övergången kan bli komplicerad såväl för ungdomen som för omgivningen. (Hwang & Nilsson, 1995, s.264; Erling & Hwang, 2001, s.21-22).

4.1 Identitetsutvecklingen

Den centrala frågan som en ungdom ställer sig är ”Vem är jag?”. När man är ung så vet man oftast inte vem man är eller vad man vill göra, och det är under den socio-emotionella utvecklingen som man söker efter sin identitet. Under barndomstiden accepterar man de bilder av sig själv som omgivningen har, det är först under ungdomsåren som man börjar leta efter en egen identitet. Under de sena barndomsåren förkastar man till en viss del omgivningens bilder och börjar skapa sin egen uppfattning om vem man är. Erik H. Eriksons utvecklingsteori om ungdomstiden handlar om konflikten mellan identitet och identitetsförvirring. (Hwang & Nilsson, 2011, s.311-312).

Enligt Erikson så är sökandet efter en identitet ett grundbehov som människan har och detta behov är lika viktigt som behovet av närhet, sexuell tillfredställelse och mat. Identiteten är en subjektiv upplevelse som delas in i tre delar: psykologisk, social och biologisk del. Den psykologiska delen av identiteten består av behov, intressen,

försvarsmekanismer och unika känslor. Den sociala delen ger ungdomen möjlighet att uttrycka sin identitet. Miljön kan vara till exempel olika kulturer.

Den biologiska identiteten är sammankopplad med vårt utseende, kroppsuppfattning och kön. Att få en optimal identitetsutveckling betyder att man hittar sociala roller och grupper som stämmer överens med de egna psykologiska och biologiska förutsättningarna. Genomgår man en optimal identitetsutveckling så betyder det inte att identitetsutvecklingen är färdig, utan Erikson menar att identiteten utvecklas hela livet ut. (Olsson & Olsson, 2007, s.114; Hwang & Nilsson, 2011, s.311-312).

För att en tonåring ska känna sig trygg och att hen har en plats i samhället så måste identitetsutvecklingen vara positiv. En positiv lösning av identitetskrisen går via samspelet med andra jämnåriga och vuxna. Andra personer hjälper tonåringar att skaffa en bild av vem de är genom att fungera som speglar. En tonåring ska ha förebilder och pröva på olika roller så att de kan finna sig själva. Erikson kallar ungdomstiden för ett *psykologiskt moratorium* då den unga pendlar mellan att vara barn och vara vuxen. Genom att experimentera lär sig de unga, och så småningom utvecklas en klar bild av vem de är och vad som är deras identitet. Begreppet autonomi är en viktig del av identitetsutvecklingen. Långt före en ungdom har ekonomiska möjligheter att klara sig själv så uppstår ett behov av ett självständigt liv. Autonomi innebär inte att ungdomen helt frigör sig från sin omgivning och inte har behov av andra, snarare innebär det att man vet vilka som är ens styrkor och svagheter samt att man vet när och av vem man kan söka hjälp när man behöver det. (Tamm, 2002, s.68; Berg Kelly, 2014, s. 58).

Under en identitetsförvirring så undviker tonåringen att utforska alternativa roller och perspektiv, detta kan leda till att ungdomen inte finner värderingar som stämmer överens med sig själv. Identitetsförvirring kan göra den unga deprimerad, osäker på sin framtid, ge denne dåligt självförtroende som sedan i framtiden kan leda till isolering från andra människor. Det är viktigt att man i tonåren löser identitetskrisen eftersom identiteten har en stor betydelse i framtiden. Vet man sin identitet har man oftast bättre självkänsla, man vet vad man står för och vad man vill göra. Detta kan i sin tur kan leda till att man vågar sträva efter sina mål i livet med en självsäker inställning att man kan lyckas. En egen identitet och självständighet är nödvändig för att kunna anknyta till andra och ha meningsfulla relationer senare i livet. (Tamm, 2002, s.68-69; Olsson & Olsson, 2007, s105-109).

Under barndomsåren definierar barnet sig utgående från sina relationer, t.ex. ”jag är mammas flicka”. Barnet reflekterar inte desto mera över vad det betyder att ha en relation till någon. I ungdomsåren börjar den unga utöver sina egna behov även reflektera över andras behov, vilket betyder att man går från att vara sina relationer till att ha sina relationer (Erling & Hwang, 2001, s.22). Samspelet med andra människor utvecklas och relationer får en annan betydelse i ungdomsåren. De sociala relationerna som är prominenta i ungdomens liv och har stor betydelse för ungdomens psykiska välbefinnande är relationen till föräldrarna samt relationen till jämnåriga. Därför kommer vi att fokusera huvudsakligen på dessa två.

4.2 Relationen till familjen

I populärkulturen tenderar ungdomstiden och relationen till föräldrarna att beskrivas som turbulent, konfliktfylld och svår. Forskning har dock visat att endast en liten del av ungdomar helt tar avstånd från föräldrarna och förkastar deras värderingar och att i de fallen har problemen oftast sitt ursprung redan före ungdomstiden (Erling & Hwang, 2001, s.23-24; Smetana, Campione-Barr & Metzger, 2006). Det är dock helt klart att övergången från barn till vuxen innebär påfrestningar för både den unga och föräldrarna.

Konflikterna i familjen under ungdomstiden handlar för det mesta om självständighet. Ungdomen övergår från att vara helt beroende av föräldrarna till att ta egna beslut och skapa sina egna värderingar. Föräldrarnas försök att begränsa den ungas självständighet bottnar i deras tvivel om den ungas förmåga att ta hand om sig själv, samt i en oro om riskerna som den unga utsätts för. Samtidigt som den unga genomgår stora kroppsliga och själsliga förändringar så genomgår även föräldrarna en så kallad ”mittlivskris” (Hwang & Nilsson, 2011, s. 316-317). Föräldrarna måste anpassa sig till sina egna åldersbetingade fysiologiska förändringar. I och med att den unga tar sitt steg ut i vuxenlivet och ställs inför viktiga livsval hamnar föräldrarna själv att fundera över de livsval som blev gjorda och hur deras liv blev. Från att vara de omsorgsfulla och behövda förebilderna hamnar föräldrarna att ta ett steg till sidan och ge den unga utrymme för att pröva sina vingar och utveckla sin egen identitet. (Aaltonen et.al., 2007, s. 192-193).

Utöver de emotionella konflikterna som uppstår finns det många praktiska frågor som skall lösas. De praktiska frågorna som leder till konflikter är huvudsakligen beslut gällande hushållssysslor, hemkomsttider och ekonomiska frågor. De överenskommelser som fungerade i barndomsåldern behöver revideras och problem uppstår ifall föräldrarna inte alls tar den ungas autonomi i beaktande eller ifall de tillåter en fullständig autonomi och inte alls tar någon del i besluten. För föräldrarna kan ungdomsåren kännas som en tid då den unga alltmer rör sig bort ifrån föräldrarna och tar avstånd. Trots att den här tiden kan kännas konfliktfylld och påfrestande så har den unga ändå ett behov av närhet och behöver till en viss del att föräldrarna sätter gränser. Även om det finns familjer med konfliktfyllda och besvärliga relationer så känner ändå största delen av unga att de är älskade och har större respekt för föräldrarnas värderingar än vad som uttrycks. (Erling & Hwang, 2001, s.24).

Det sociala samspel som barnet lär sig inom familjen lägger grunden för hur samspelet ser ut under ungdomstiden och även senare i vuxen ålder. Obearbetade problem under barndomstiden förs vidare till vuxenåldern och skapar psykiska påfrestningar (Killén, 2000, s.18-19). För att förhindra psykisk ohälsa under ungdomstiden och vuxenåldern är det viktigt med förebyggande arbete redan under barndomen.

Honey, Fraser, Llewellyn, Hazell och Clarke (2013, 63-74) har i sin studie undersökt hur ungdomar uppfattar och påverkas av de olika strategier som föräldrarna använder för att positivt påverka ungdomars psykiska hälsorelaterade beteende. En kvalitativ undersökningsmetod med intervjuer användes. Studien är gjord i Australien. I studien deltog 26 ungdomar med psykisk problematik i åldern 15–24. I resultaten framkom det att föräldrarna påverkar ungdomarnas hälsobeteende genom tre olika metoder: underlättande, övertygande och kontrollerande metoder. Med underlättande metod menas att föräldrarna gör det lättare för ungdomen att delta i en viss verksamhet genom att undersöka, organisera, stå för kostnaderna och ordna skjuts till verksamheten. Oftast uppskattade ungdomarna den underlättande metoden eftersom den demonstrerade föräldrarnas omtanke och kärlek. När föräldrarna ville övertyga eller uppmuntra den unga att bete sig på ett visst sätt, användes den övertygande metoden. Metoden innehåller övervakning, rådgivning och förslag angående vad den unga kan eller ska göra för att underlätta återhämtningen eller för att kunna handskas med sina symptom. Hur ungdomarna reagerade på den övertygande metoden var subjektivt, den kunde ses som hjälpsam övertalning eller som irriterande tjat.

Med den kontrollerande metoden använde föräldrarna sin auktoritet och makt för att få den unga att göra vissa saker eller för att stoppa denne från att göra någonting. När denna metod användes kände den unga att deras autonomi togs bort. Hur ungdomarna reagerade känslomässigt på dessa metoder berodde på olika saker, som när händelsen inträffade, vilka motiv och attityder de trodde fanns bakom föräldrarnas agerande, ifall de förstod och höll med vad föräldrarna försökte göra, i vilken grad de accepterade föräldrarnas auktoritet, om deras autonomi ökades vartefter och ifall stöd gavs av föräldrarna vid sidan om dessa metoder. För att kunna främja bästa möjliga föräldrastöd till ungdomar är det viktigt att man förstår hur unga människor ser på föräldrarnas inflytande på deras hälsobeteende under olika omständigheter.

Hombrados-Mendieta, Gomez-Jacinto, Dominguez-Fuentes, Garcia-Leiva och Castro-Trave (2012, 645-664) undersökte sociala stödnätverk hos ungdomar. Studien är gjord i Spanien. 447 ungdomar i åldern 12–18 år deltog i studien. Syftet med den kvantitativa studien var att analysera skillnaderna i de olika stödnätverken som ungdomarna fick från familjen, kamratkretsen och läraren. Skillnaderna mättes genom att undersöka hur ofta ungdomarna fick stöd av källorna och deras tillfredsställelse med det känslomässiga, instrumentala och informativa stödet. När det gällde stöd från familjen visade det sig att mamman gav betydligt mera stöd till båda könen än pappan och barnen var nöjdare med detta. Mamman gav tre olika stöd: känslomässigt, instrumentellt och informativt stöd. För ungdomarna var det känslomässiga stödet viktigast. Även pappan gav samma tre olika stöd som mamma. Det fanns könsskillnader angående vilket stöd pappan gav. För pojkarna var det ingen skillnad vilken typ av stöd de fick från pappan. Till flickorna gav pappan främst instrumentellt stöd och därefter informativt och känslomässigt stöd. Man kom även fram till att behovet av stöd från föräldrarna minskar ju äldre ungdomen blir.

4.3 Relationen till vänner

Den ungas relation till vänner får större betydelse under ungdomstiden. Under barndomstiden uppstår kamratrelationen till stor del utifrån fritidsintressen, och leken utgör den viktigaste grunden för vänskap. Vänskapsrelationerna är oftast ytliga och barndomsvänner blir sällan ungdomsvänner. I ungdomsåren får vänskapsrelationerna en annan betydelse. Grunden för vänskap baserar sig inte längre enbart på lek och fritidsintressen. (Hwang & Nilsson, 2011, s. 318).

Relationernas betydelse och kvalitet förändras under ungdomstiden. Det som blir avgörande för en lyckad vänskap är förmågan att visa intimitet och lojalitet. Istället för att enbart basera sina relationer på gemensamma intressen är det nu viktigare att man har gemensamma värderingar och attityder. Identitetsutvecklingen och självkänslan påverkas starkt av vänskapsrelationerna. I början av ungdomstiden bildar ungdomarna oftast grupper av samma kön, mot slutet av ungdomsperioden blir grupperna alltmer blandade och relationer till det motsatta könet får en mer central roll. (Aaltonen et.al., 2007, s. 92-94).

Att inte ha en vän kan ha en negativ effekt på den sociala utvecklingen. Behovet av gemenskap och närhet under ungdomsåren är starkt, att bli utanför kamratgruppen och känna ensamhet blir därför en smärtsam upplevelse (Erling & Hwang, 2001, s. 30). Att vara ensam är alltid en subjektiv upplevelse, det är inte alla som känner sig ensamma även om de är ensamma. Samtidigt kan man uppleva ensamhet även om man har socialt umgänge. Känslan av ensamhet hotar den psykiska hälsan och kan leda till ångest och emotionella problem. Utvecklingen under ungdomsåren kan i sig leda till att vänskapsrelationer bryts, man växer helt enkelt ifrån varandra. Under senare delen av ungdomstiden bryts ofta kamratrelationer på grund av förändringar i tillvaron, man kanske flyttar till en annan ort för att studera eller jobba. Samtidigt blir parrelationer allt viktigare under den här tiden och ifall man själv inte har en partner blir känslan av ensamhet och utanförskap påtagande. Slutet av ungdomstiden sägs ibland vara den mest ensamma tiden i livet. (Erling & Hwang, 2001, s.30; Aaltonen et.al., 2007, s. 338–340).

I en studie gjord av Williams och Anthony (2015, 658–667) fann man ett positivt samband mellan stöd hemifrån/stöd från kamrater och prestationsförmågan i skolan. Man fann även att de som hade bra förhållanden hemma och fick stöd från kamratkretsen uppvisade mindre beteendestörningar och hade mindre risk att delta i kriminella handlingar. Även när kön, etnisk bakgrund och socioekonomisk status togs i beaktande kunde man se en signifikant skillnad hos de som fick stöd hemifrån och från kamraterna och de som inte fick det när man jämförde deras beteende i skolan. Man fann också att de som hade bra förhållanden till sina föräldrar kunde motstå gruppträck från sina jämnåriga bättre än de som inte hade ett bra förhållande till sina föräldrar. I studien deltog 37 354 elever från sju olika stater i USA och insamlingen av material pågick mellan 2001 och 2005.

I en spansk studie undersöker Del Valle, Bravo och López (2010, s. 16–27) huruvida stödet från föräldrar och jämnåriga har en positiv effekt på välmående hos unga samt hur stödets karaktär utvecklas under ungdomsåren. De undersökte två aspekter av stöd under utvecklingsåren 12–17, nämligen skillnaden mellan givaren av stöd (föräldrar och jämnåriga) och formen av stöd (emotionellt och bidragande stöd). 884 spanska ungdomar i åldern 12–17 deltog i studien. De huvudsakliga resultaten var att det sker en utveckling under ungdomsåren framförallt gällande emotionellt stöd. I tidiga ungdomsår (12–14 år) ses familjen och framförallt modern som ett viktigt emotionellt stöd, övergången sker vid 14 år då jämnåriga får en allt viktigare roll som emotionellt stöd och klart går förbi föräldrarna. Det bidragande stödet (ekonomiskt stöd, hjälp med vardagsbestyr osv.) förblir starkare hos föräldrarna genom ungdomsåren. Under senare ungdomsår blir de självvalda kamraterna de viktigaste, medan det i början av ungdomsåren finns en jämn fördelning mellan associerade kamrater och självvalda kamrater.

4.4 Mobbning

Enligt lagen om grundläggande utbildning (1998/628) samt FN:s konvention om barnets rättigheter (Unicef, u.å.) skall barn och unga ha rätt till en trygg skolgång (§29) och att bli lika behandlade oberoende av kön, etnicitet, religion eller sexuell läggning. Inget barn eller ungdom skall utsättas för diskriminering eller kränkning. Mobbning är en form av kränkning och strider mot barnets rättighet till en trygg skolgång. De som ansvarar för utbildningen har en skyldighet att skydda eleverna mot våld och trakasserier och ta itu med problem som mobbning och våld i skolan. Trots detta förekommer mobbning i någon grad i alla skolor. I THL:s undersökning *Hälsa i skolan* (2000–2013) framkom det att 9 procent av pojkarna och 8 procent av flickorna i årskurs 8–9 har upplevt någon form av mobbning under den senaste veckan.

Mobbning är fortfarande ett av de största problemen i grundskolan. Mobbning är relaterat till psykisk ohälsa både hos den som mobbar och den som blir mobbad. Mobbning kan vara ett sätt för mobbaren att överföra sitt eget lidande på någon annan, ofta har den som mobbar upplevt någon form av problem i hemmet eller själv blivit kränkt. Mobbning kan också leda till psykisk ohälsa hos mobbaren ifall mobbaren gått med i mobbningen på grund av gruppträck. Många gånger finns en rädsla för att själv bli mobbad med i bilden.

För den som blir mobbad kan mobbningen leda till stort lidande och psykiska problem. (Höistad, 2001, s.58–62, 99–100).

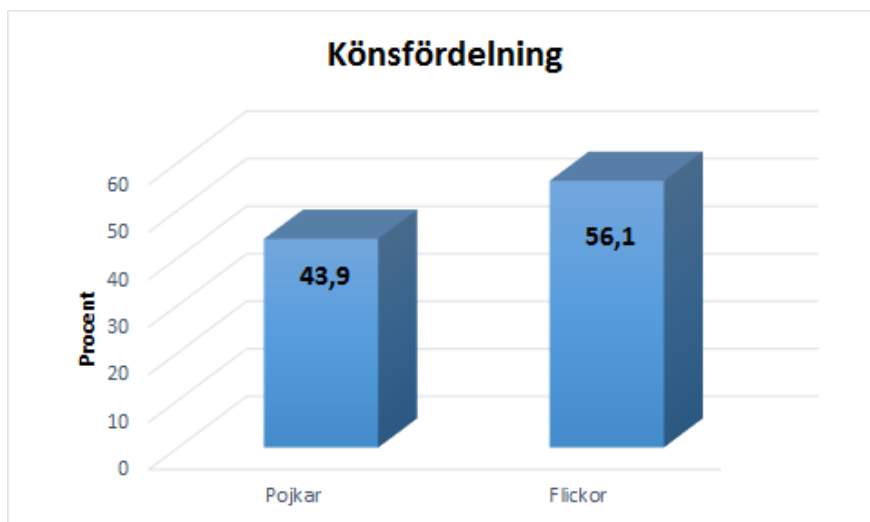
Ett av de mest grundläggande behoven hos en människa är att känna tillhörighet med andra människor, att få kärlek, närhet och trygghet. Mobbning som pågår under en lång tid kan rasera en människas hela självbild och ta bort känslan av tillhörighet. Mobbning förekommer i flera former: tyst mobbning, verbal mobbning och fysisk mobbning. Den tysta mobbningen är den svåraste för utomstående i skolan att upptäcka och förebygga. (Höistad, 2001 s.16, 74).

Undheim (2013, s.357–365) undersökte i sin studie sambandet mellan mobbning och suicidala tankar hos ungdomar i 12–15 års ålder. Undersökningen var en kvantitativ studie där 2464 ungdomar deltog. Deltagarna fyllde i samma enkät två gånger med ett års mellanrum. Studien utfördes i Norge. I studien framkom det att både de som blir utsatta för mobbning och de som själva mobbar eller visar aggressivitet mot andra rapporterade en högre frekvens av suicidala och depressiva tankar. Det framkom även en skillnad mellan flickor och pojkar, där suicidala tankar och depressiva symptom var vanligare hos flickor som upplevt mobbning. Ingen könsskillnad framkom hos de som själva var aggressiva mot andra. Artikeln påvisar behovet av att identifiera mobbning i skolan och ge stöd åt både de som blir mobbade och de som mobbar.

Conners-Burrow, Johnson, Whiteside-Mansell, McKelvey och Gargus (2009, 593–604) har i sin kvantitativa studie undersökt till vilken grad stöd från föräldrar och lärare skyddar barn mot de negativa följderna av mobbning. 977 elever från södra USA deltog i enkätstudien. Eleverna var mellan 9-18 år. De huvudsakliga resultaten i studien var att alla elever som på något sätt varit delaktiga i mobbning, både offer och mobbare, upplevde i större grad depressiva symptom. Dock fann man att socialt stöd från föräldrar och lärare hade en skyddande effekt mot de negativa känslorna som uppstod av mobbning. De fann också att de ungdomar som upplevde bra socialt stöd av föräldrar och lärare inte till lika stor grad kom i kontakt med mobbning från första början. Stödet från lärare blev viktigare för ungdomar som inte upplevde stöd från föräldrar. Den grupp som hade störst risk att utveckla depressiva symptom var de som både mobbade och själv blev mobbade. Studien visar på hur viktigt det är att en ungdom får stöd från någon vuxen person, både när det gäller att förebygga mobbning och minimera effekterna av mobbning.

5 Resultat

I detta kapitel redovisar vi resultaten från vår del av den gemensamma enkätstudien som behandlar psykisk hälsa. Syftet med vårt arbete är att kartlägga ungas psykiska välbefinnande, ta reda på hur relationen till föräldrar och vänner påverkar ungas välbefinnande samt ta reda på vilka stödresurser som finns för den unga när hen mår dåligt. Utgående från detta har vi valt att dela in resultatredovisningen i tre delar; psykiskt välbefinnande i årskurs 8, relationen till föräldrar och vänner samt stödresurser. Vi valde att ta med alla frågor ur vår enkät del. Resultaten finns redovisade i tabeller och pajdiagram. Eftersom enkäterna fylldes i på plats, var svarsprocenten 100 procent. Det interna bortfallet var litet och kommer att redovisas längre fram i texten för de specifika frågorna där det fanns bortfall.

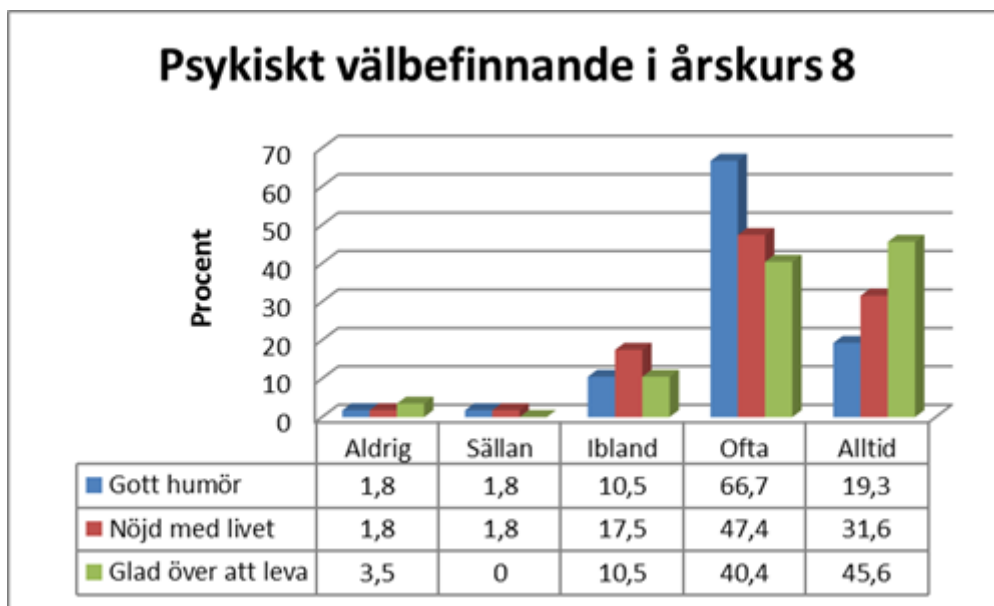


Figur 1. Könsfördelning

Informanterna bestod av några fler flickor än pojkar, könsfördelningen var 56,1 % flickor och 43,9 % pojkar (figur 1). Alla informanter förutom tre personer var födda år 2000, de tre andra var födda år 1999. I enkäten fanns det frågor angående informanternas födelseland samt deras föräldrars födelseland. Motiveringen till varför frågorna togs med i enkäten var att undersöka ifall den kulturella bakgrunden påverkar familje- och kamratrelationerna. I svaren framkom det att endast 7,1 % (4 personer) hade ett annat födelseland än Finland och enbart 8,8 % rapporterade att deras föräldrar var födda i ett annat land än Finland. På grund av att den kulturella diversiteten var så liten, har vi valt att inte ta i beaktande de frågorna i vår analys.

5.1 Psykiskt välbefinnande i årskurs 8

I följande kapitel beskrivs elevernas syn på sin psykiska hälsa i årskurs åtta. Diagrammen nedan ger en översikt över hur eleverna mår, hur de upplever sin prestation, hur de trivs i skolan, deras förmåga att påverka sin egen hälsa samt ifall de upplever att deras liv har mål och mening.

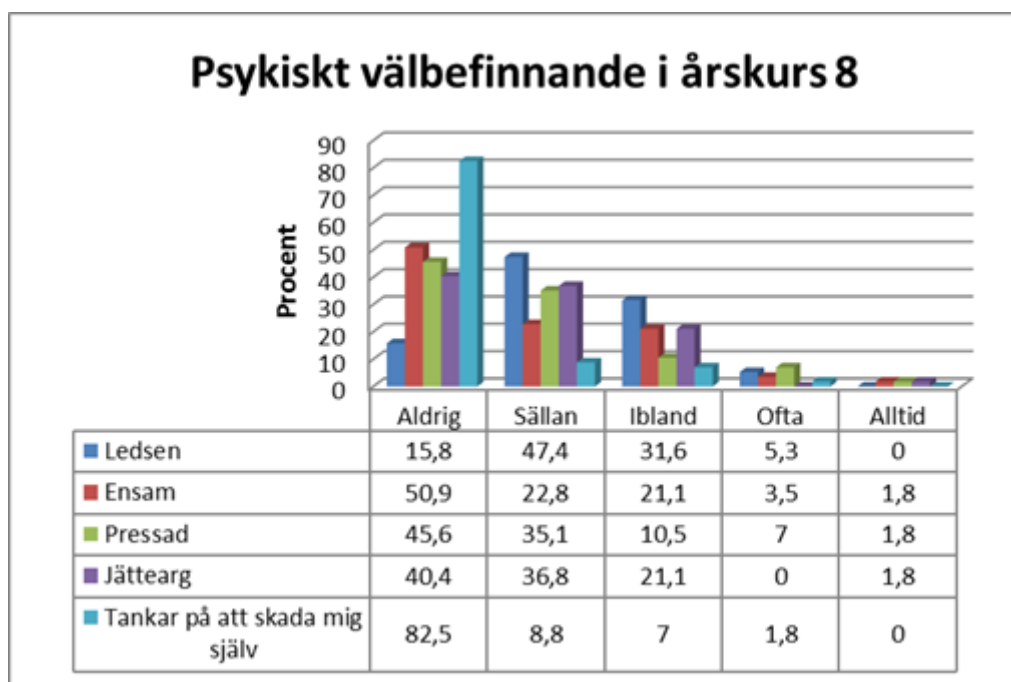


Figur 2 Om du tänker på förra veckan; Var du på gott humör? Kände du dig nöjd med ditt liv? Kände du dig glad över att leva?

I figur 2 och 3 visualiseras det psykiska välbefinnandet i årskurs 8. Fråga 1–9 var direkt tagna från enkäten som använts av Statens folkhälsoinstitut i studien ”Kartläggning av psykisk hälsa bland barn och unga”. Fråga 10 inkluderade vi på grund av eget intresse. Eleverna ombads att tänka på deras mående under föregående vecka. Frågorna hade svarsalternativen aldrig, sällan, ibland, ofta och alltid.

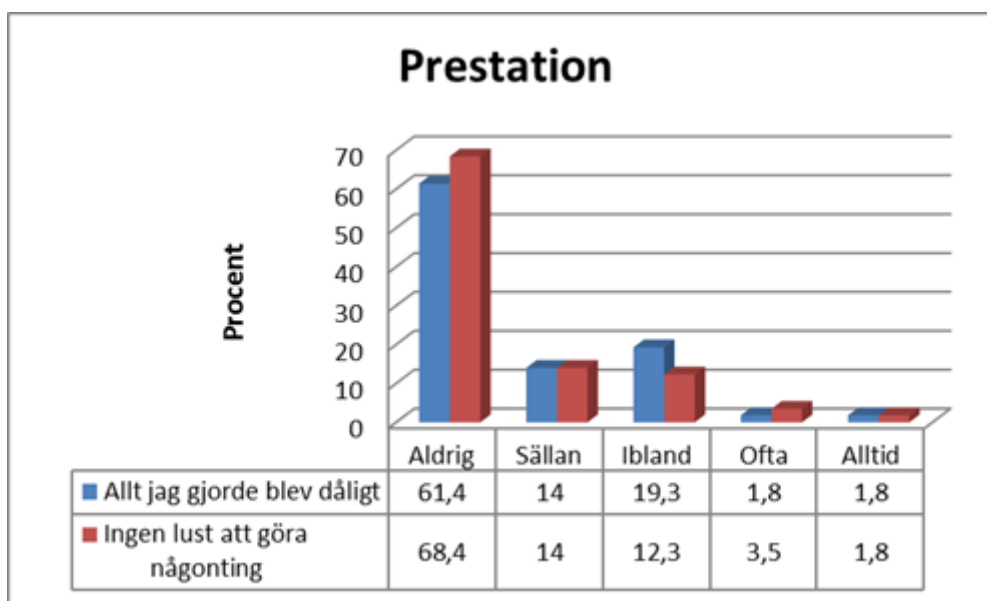
Det framkom att majoriteten av ungdomarna ofta (66,7 %) eller alltid (19,3 %) var på gott humör (figur 2). 10,5 % rapporterade att de ibland var på gott humör. Den andel av eleverna som sällan eller aldrig var på gott humör var liten (1,8 %). Likaså framkom att majoriteten av eleverna ofta (47,4 %) eller alltid (31,6 %) kände sig nöjda med livet och att få sällan (1,8 %) eller aldrig (1,8 %) kände sig nöjda med livet. 17,5 % var ibland nöjda med livet. 45,6 % rapporterade att de under föregående vecka alltid var glada över att leva.

På samma fråga svarade 40,4 % att de ofta var glada att leva, 10,5 % svarade ibland och 3,5 % svarade aldrig.



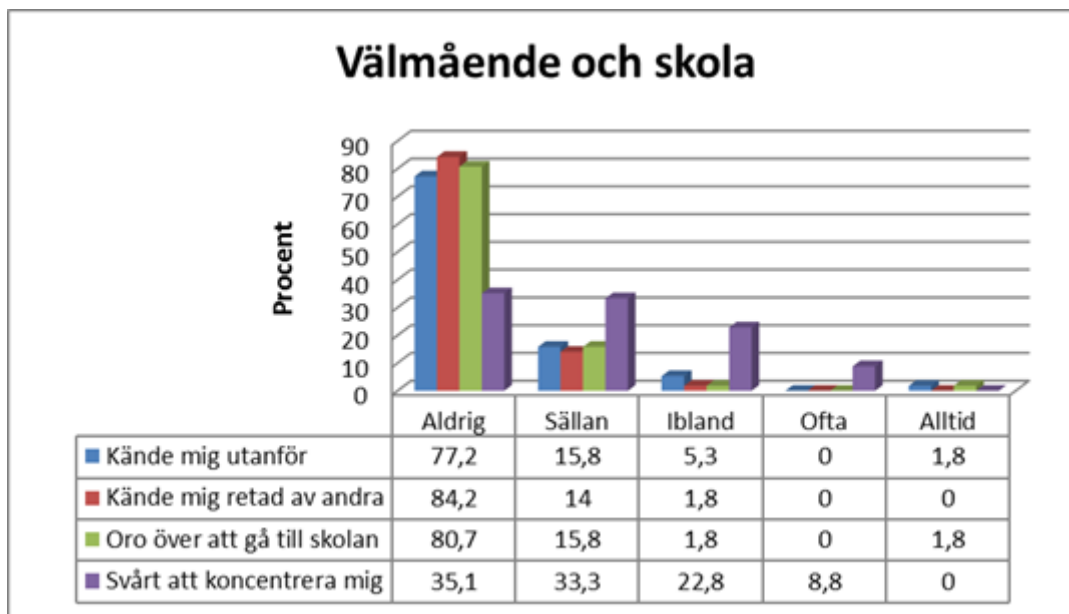
Figur 3. Om du tänker på förra veckan; Kände du dig ledsen? Kände du dig ensam? Kände du dig jättearg? Hade du tankar på att skada dig själv?

Största delen av eleverna svarade aldrig eller sällan på de frågor som behandlade negativa känslor (figur 3). Det framkom att 15,8 % aldrig, 47,4 % sällan, 31,6 % ibland kände sig ledsna. 5,3 % svarade att de ofta kände sig ledsna, ingen rapporterade att de alltid kände sig ledsna. Över hälften av eleverna (50,9 %) hade under föregående vecka aldrig känt sig ensamma. 22,8 % kände sig sällan ensamma och 21,1 % kände sig ibland ensamma. Få upplevde att de ofta (3,5 %) eller alltid (1,8 %) kände sig ensamma. 45,6 % svarade att de aldrig kände sig pressade, 35,1 % svarade sällan och 10,5 % svarade ibland. Andelen som ofta och alltid kände sig pressade var 7 % respektive 1,8 %. Den andel elever som aldrig kände sig jättearga var 40,4 %, sällan 36,8 % och ibland 21,1 %. Endast 1,8 % kände sig alltid jättearga och ingen hade svarat att de ofta kände sig jättearga. En klar majoritet av eleverna hade aldrig (82,5 %) haft tankar på att skada sig själv under föregående vecka. 8,8 % svarade att de sällan hade tankar på att skada sig själv, 7 % svarade ibland och 1,8 % svarade ofta. Ingen svarade att de alltid hade tankar på att skada sig själv.



Figur 4. Om du tänker på förra veckan; Kände du att allt du gör blir dåligt? Kände du dig så nere att du inte hade lust att göra någonting?

I figur 4 redovisas resultaten av frågorna 8 och 9 som behandlar prestation. Eleverna ombads att tänka på föregående vecka när de svarade på frågorna. Svartalternativen på frågorna var aldrig, sällan, ibland, ofta och alltid. En klar majoritet av elever upplevde inga problem i deras prestations- eller initiativförmåga. 61,4 % svarade att de aldrig upplevde att allt de gjorde blev dåligt, 14 % svarade sällan och 19,3 % ibland. Få (1,8 %) svarade att de ofta eller alltid upplevde att allt de gjorde blev dåligt under föregående vecka.



Figur 5. Om du tänker på förra veckan; Kände du dig utanför i skolan? Kände du dig retad av andra? Kände du oro över att gå till skolan? Kände du att du hade svårt att koncentrera dig i skolan?

I figur 5 redovisas resultaten av elevernas välmående i skolan. Frågorna är 11–14, varav fråga 11 och 13 lades dit av eget intresse. Eleverna ombads att tänka på föregående vecka när de svarade på frågorna. En klar majoritet hade en god relation till skolan. 77,2 % av eleverna kände sig aldrig utanför i skolan, 15,8 % sällan och 5,3 % ibland. 1,8 % kände sig alltid utanför i skolan. Ingen kryssade i svarsalternativet ofta. 84,2 % kände sig aldrig retade av andra i skolan, 14 % sällan och 1,8 % ibland. Ingen av eleverna kände sig ofta eller alltid retade i skolan. 80,7 % av eleverna kände aldrig oro över att gå till skolan, 15,8 % sällan och 1,8 % ibland. Endast 1,8 % hade alltid oro över att gå till skolan under föregående vecka, ingen kryssade i svarsalternativet ofta. Andelen av eleverna som aldrig hade svårt att koncentrera sig i skolan var 35,1 %, sällan 33,3 % och ibland 22,8 %. Få hade ofta (8,8 %) svårt att koncentrera sig i skolan, ingen kryssade i svarsalternativet alltid.



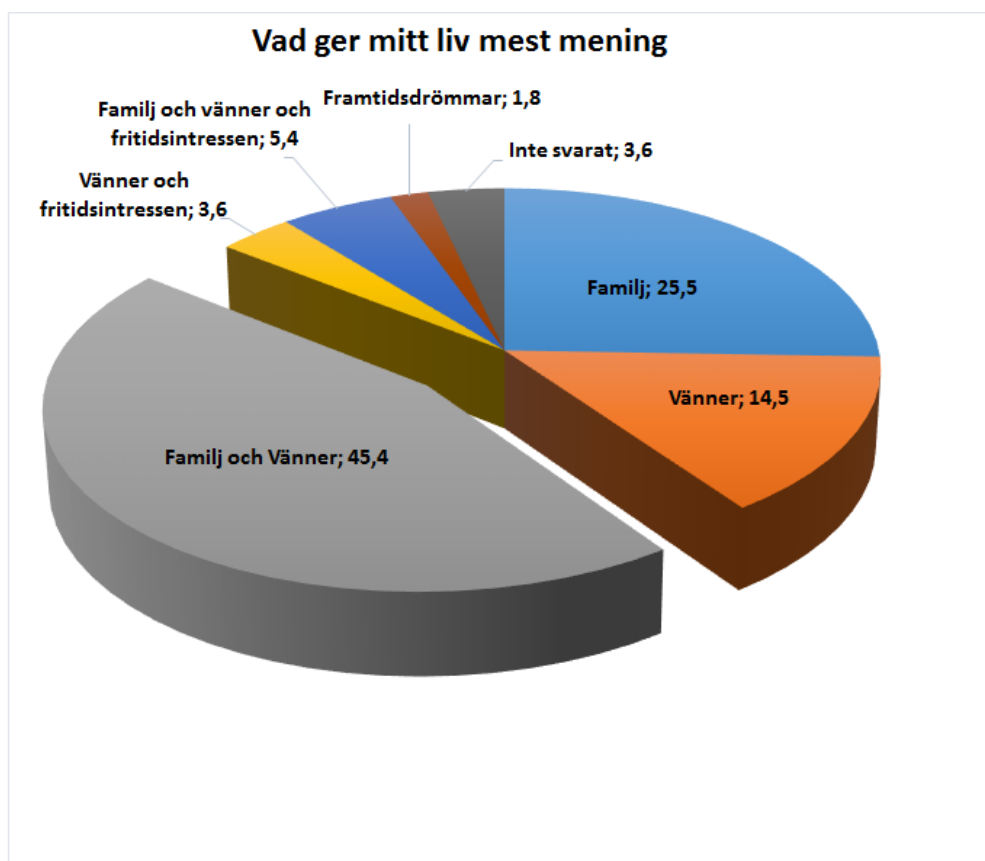
Figur 6. Känner du att du kan påverka din psykiska hälsa? Välj ett alternativ.

I fråga 31 ställde vi frågan ifall eleverna upplever att de kan påverka sin egen psykiska hälsa. Resultaten av denna fråga redovisas i figur 6. Svartalternativen var “Ja, genom egna val kan jag förbättra min psykiska hälsa”, “Nej, min psykiska hälsa är beroende av yttre omständigheter som jag inte kan påverka”, och- “Jag vet inte”. Den största delen av eleverna svarade att de upplevde att de kan påverka sin psykiska hälsa genom egna val (64,9%). 22,9% svarade att de upplevde att de inte kan påverka sin psykiska hälsa. 5,3 % valde svartalternativet “Vet inte”. 7 % hade kryssat för både alternativet “Vet inte” och “Ja, genom egna val kan jag påverka min psykiska hälsa”. Detta har vi valt att tolka som att eleverna upplever att de kan påverka sin psykiska hälsa men att de inte vet hur de kan påverka den.



Figur 7. Tycker du att ditt liv har mål och mening?

I enkäten var vi intresserade av att veta ifall eleverna upplever att deras liv har mål och mening. Resultaten av elevernas svar på fråga 29 redovisas i figur 7. Majoriteten av eleverna svarade att de upplever att deras liv alltid (35,1 %) eller ofta (42,1 %) har mål och mening. En del upplevde att deras liv ibland (17,5 %) har mål och mening och 3,5 % av eleverna tyckte att deras liv sällan har mål och mening. 1,8 % hade kryssat i alternativet aldrig.

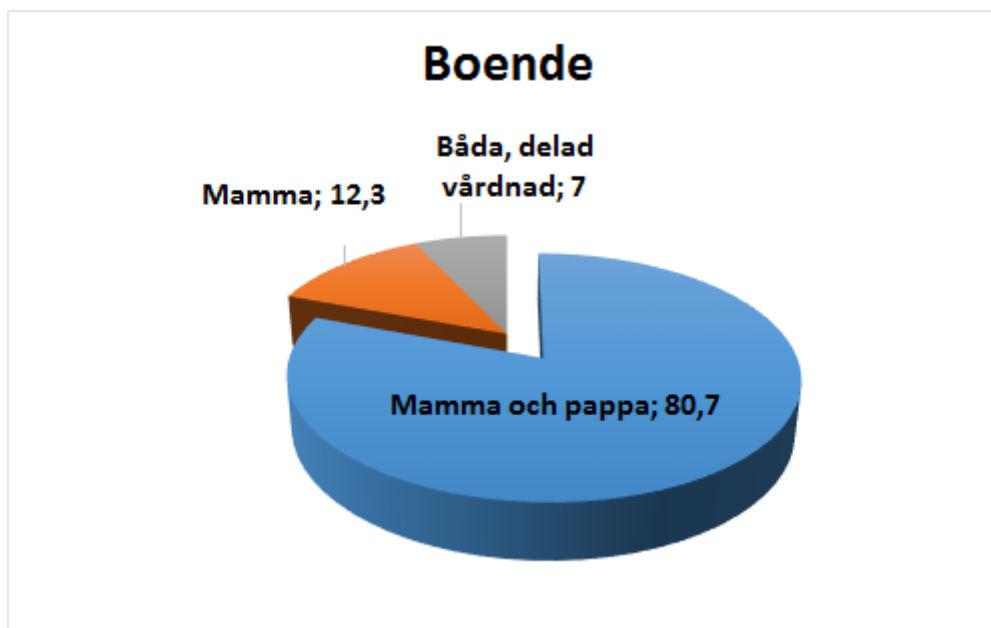


Figur 8. Vad upplever du att ger ditt liv mest mening?

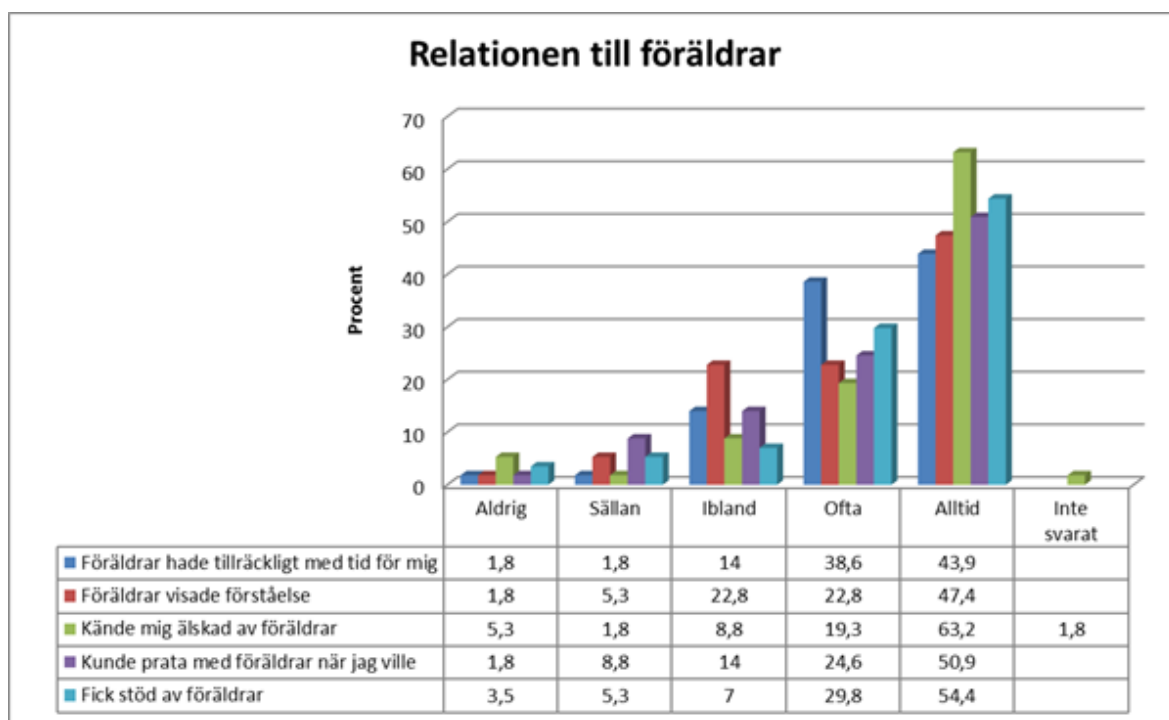
Samtidigt var vi intresserade av att veta vad det är som eleverna upplever ger deras liv mest mening. Svartalternativen var "Familj", "Vänner", "Annat, vad?". Eleverna kunde kryssa i ett eller flera alternativ. Resultaten på fråga 30 visualiseras i figur 8. 45,4 % hade kryssat i både alternativet familj och vänner. 25,5 % hade svarat enbart familjen och 14,5 % hade svarat enbart vänner. Utöver familj och vänner framkom det att eleverna upplever att olika fritidsintressen ger livet mål och mening, 5,4 % hade kryssat i alla alternativen och 3,6 % hade svarat både vänner och annat. På "annat, vad?" hade eleverna svarat t.ex. träning, dans, fotboll, sport, och- att göra något som man tycker är roligt. Vi har valt att benämna dessa som fritidsintressen. En elev hade svarat att framtidsdrömmar ger livet mål och mening. 3,6 % hade valt att inte svara på frågan.

5.2 Relationen till föräldrar och vänner

Resultaten angående boendeförhållanden redovisas i figur 9. En klar majoritet (80,7 %) av eleverna bodde tillsammans med båda sina föräldrar. 12,3 % bodde tillsammans med enbart sin mamma och 7 % rapporterade att deras föräldrar hade delad vårdnad och att de bodde tillsammans med båda.



Figur 9. Bor du tillsammans med dina föräldrar? Välj ett alternativ.

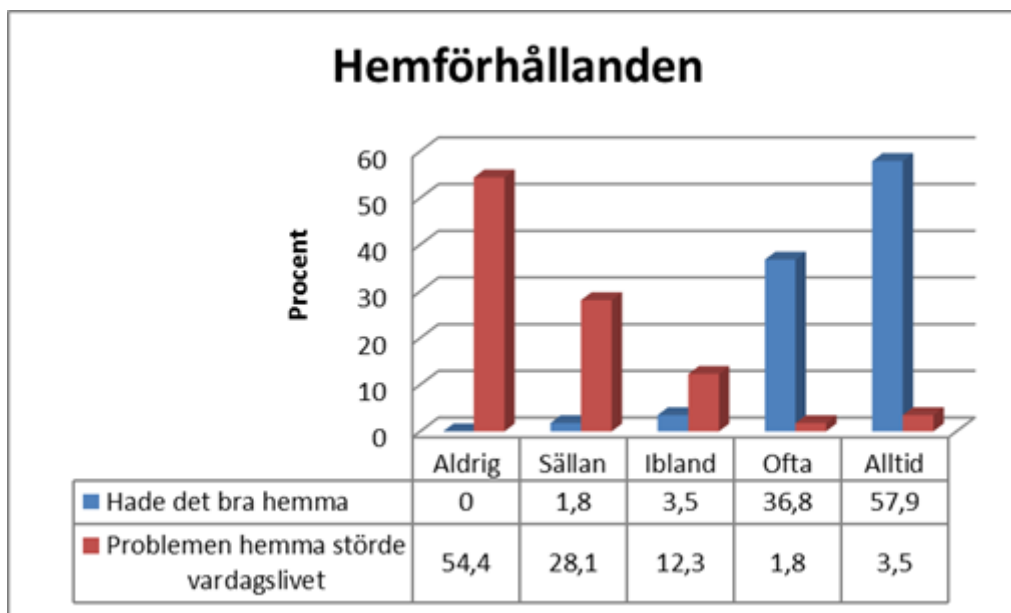


Figur 10. Om du tänker på förra veckan; Hade din förälder/föräldrar tillräckligt med tid för dig? Visade din förälder/föräldrar förståelse för dig? Kände du dig älskad av din förälder/föräldrar? Kunde du prata med din förälder/föräldrar när du ville? Kunde du få stöd av din förälder/föräldrar?

Frågorna 20–24 behandlade relationen till föräldrarna och resultaten syns i figur 10. Alla frågor förutom fråga 24 var direkt tagna ur enkäten som använts av Statens folkhälsoinstitut. Fråga 24 tog vi med av eget intresse eftersom vi ville undersöka föräldrar och jämnåriga som stödresurs. I frågorna ombads eleverna att tänka på förra veckan. Svartalternativen var “Aldrig”, “Sällan”, “Ibland”, “Ofta”, “Alltid”. På frågan “Hade dina föräldrar tillräckligt med tid för dig?” hade 43,9% svarat alltid och 38,6 % svarat ofta. 14 % hade svarat att deras föräldrar ibland hade tillräckligt med tid för dem. Endast en bråkdel av eleverna svarade att deras föräldrar sällan (1,8 %) eller aldrig (1,8 %) hade tid för dem.

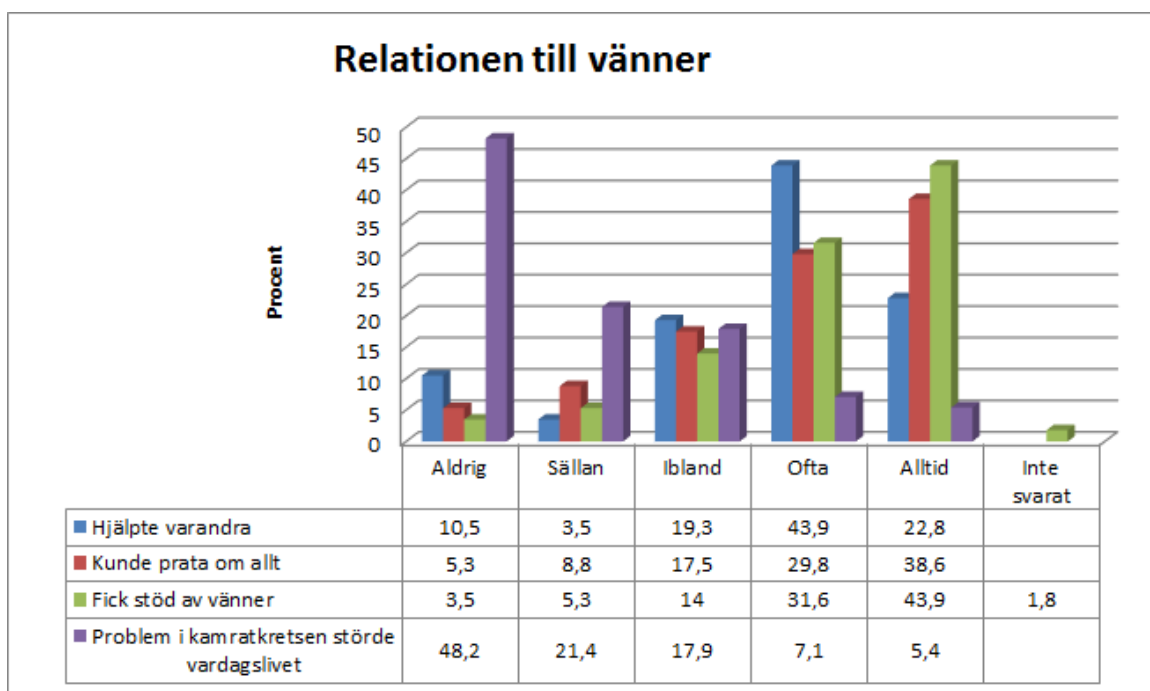
På frågan “Visade din förälder/föräldrar förståelse för dig?” kryssade 47,4 % i svarsalternativet alltid och 22,8 % kryssade i svarsalternativet ofta. 22,8 % svarade att deras föräldrar ibland visade förståelse för dem. 5,3 % svarade att deras föräldrar sällan har förståelse för dem och 1,8 % att de aldrig visade förståelse för dem. Majoriteten av eleverna kände sig alltid (63,2 %) eller ofta (19,3 %) älskade av sina föräldrar. 8,8 % kände sig ibland älskade av sina föräldrar och 1,8 % svarade sällan. 5,3 % kände sig aldrig älskade av sina föräldrar. De allra flesta upplevde också att de under föregående vecka alltid (50,9%) eller ofta (24,9%) kunde prata med sina föräldrar när de ville. 14 % svarade

ibland, 8,8 % svarade sällan och 1,8 % svarade aldrig. 54,4% upplevde att de alltid fick stöd av sina föräldrar och 29,8 % upplevde att de ofta fick stöd av sina föräldrar. 7 % svarade att de ibland fick stöd och 5,3 % att de sällan fick stöd. 3,5 % svarade att de upplevde att de under föregående vecka aldrig fick stöd av sina föräldrar.



Figur 11. Om du tänker på förra veckan; Hade du det bra hemma? Störde problem i hemmet ditt vardagsliv? (N= 57; Spearman= 0,31; p= 0,019)

I figur 11 redovisas resultaten av frågorna 19 och 25. Vi ställde frågan ifall eleverna hade det bra hemma och om problemen hemma störde vardagslivet. Eleverna skulle tänka på föregående vecka när de gav sina svar. Svartalternativen var aldrig, sällan, ibland, ofta och alltid. Största delen av eleverna hade det ofta (26,8 %) eller alltid (57,9 %) bra hemma. En liten andel hade det ibland (3,5 %) eller sällan (1,8 %) bra hemma. Ingen kryssade i svartalternativet aldrig. Elever som tyckte att problem i hemmet störde vardagslivet ofta (1,8 %) och alltid (3,5 %) under föregående vecka var endast en liten andel. 12,3 % kryssade i svartalternativet ibland. Största delen av eleverna upplevde att problemen hemma störde vardagslivet sällan (28,1 %) eller aldrig (54,4 %).

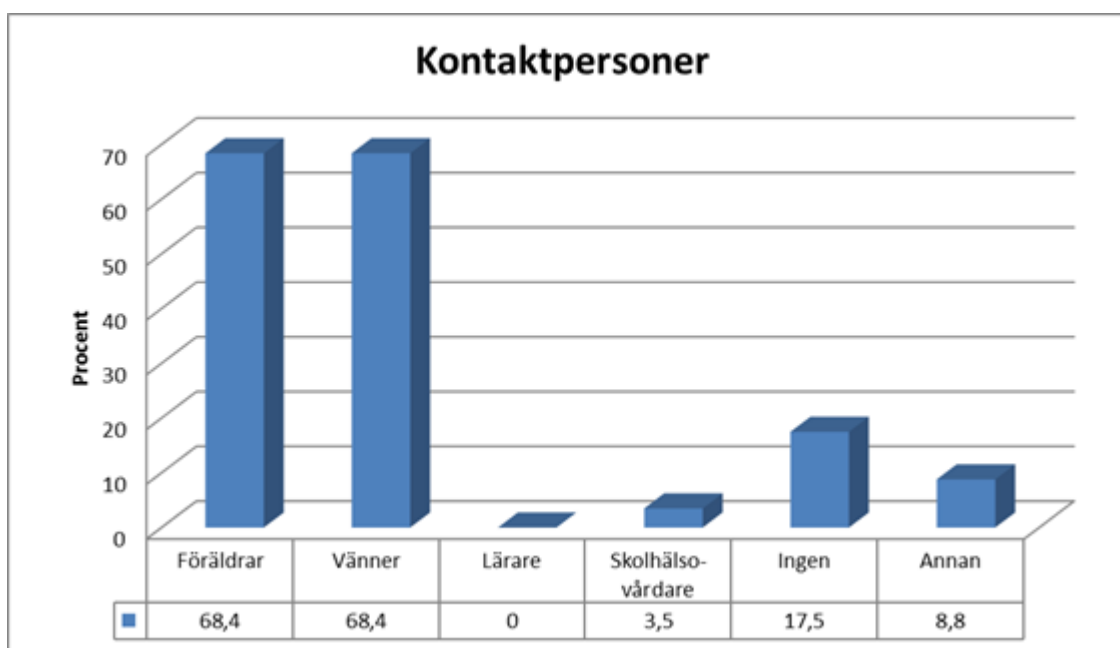


Figur 12. Om du tänker på förra veckan; Hjälpte du och dina vänner varandra? Kunde du prata om allt med dina vänner? Kunde du få stöd av dina vänner? Störde problem i kamratkretsen ditt vardagsliv?

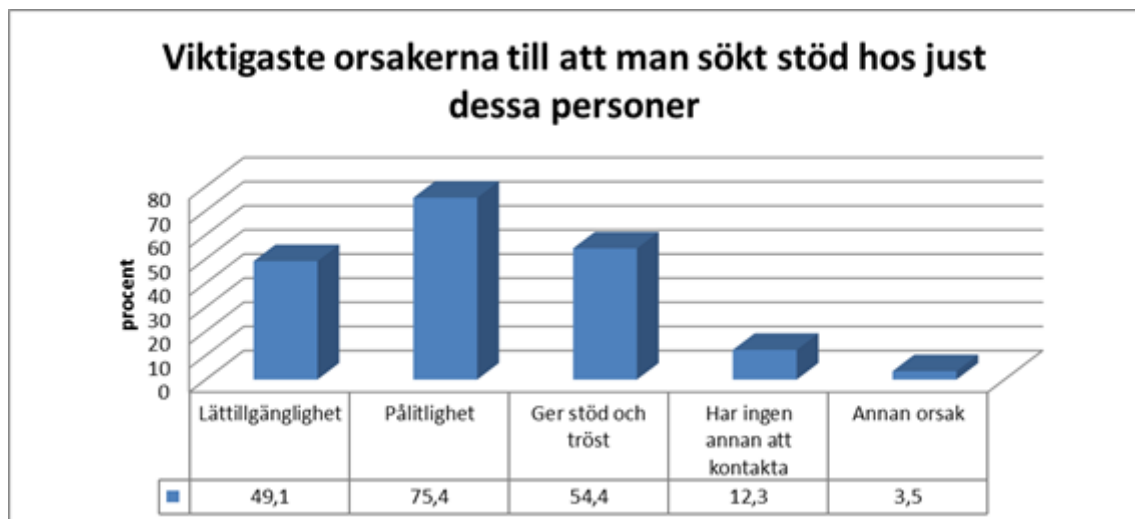
Frågorna 15–18 behandlade relationen till vänner. I figur 12 syns resultaten av frågorna. Eleverna skulle tänka på föregående vecka när de svarade på frågorna. Svartalternativen var aldrig, sällan, ibland, ofta och alltid. Andelen av eleverna som svarade att de och deras vänner hjälpte varandra ofta var 43,9 % och alltid var 22,8 %. Andelen av elever som kryssade i svartalternativet ibland var 19,3 %, sällan 3,5 % och aldrig 10,5 %. Största delen av eleverna kände att de ofta (29,8 %) eller alltid (38,6 %) kunde prata med sina vänner om allt. Andel elever som kryssade i svartalternativet ibland var 17,5 %, sällan 8,8 % och aldrig 5,3 %. Likaså på frågan om de upplever att de fick stöd av sina vänner svarade största delen ofta (31,6 %) eller alltid (43,9 %). 14% svarade tt de ibland fick stöd av sina vänner, sällan 5,3 % och aldrig 3,5 %. Vi ville veta ifall problem i kamratkretsen störde vardagslivet och här var det största delen som tyckte att problemen aldrig (48,2 %) störde.

5.3 Stödresurser

I fråga 26 frågade vi hos vilken person eller grupp som eleverna söker stöd när de mår psykiskt dåligt. Svartalternativen var “Förälder/föräldrar”, “Kompis/kompisar”, “Lärare”, “Skolhälsovårdare”, “Ingen”, och “Annan, vilken?”. Eleverna fick kryssa i ett eller flera alternativ. Resultaten av denna fråga syns i figur 13. En klar majoritet av eleverna hade svarat att de tar kontakt med föräldrar (68,4 %) eller vänner (68,4 %) när de mår psykiskt dåligt. Ingen svarade att de tar kontakt med lärare och enbart 3,5 % svarade att de tar kontakt med skolhälsovårdaren när de mår psykiskt dåligt. 17,5 % svarade att de inte tar kontakt med någon alls när de mår dåligt. 8,8 % kryssade i alternativet “Annan, vilken?”, på vilken eleverna hade svarat “syskon”, ”mormor”, “dator” och “har inte problem så ofta”.



Figur 13. Hos vilken person/grupp söker du stöd när du mår psykiskt dåligt (känner dig nedstämd, har ångest, tankar på att skada dig själv och så vidare.)? Välj ett eller flera alternativ.



Figur 14. Vad är den viktigaste orsaken till att du sökt stöd hos just denna/dessa personer? Välj ett eller flera alternativ.

Vi ville veta orsakerna till varför eleverna sökt stöd just hos en viss person eller grupp. Svarsalternativen som eleverna fick välja mellan var “Lättillgänglighet”, “Pålitlighet”, “Ger mig stöd och tröst”, “Jag har ingen annan att ta kontakt med” och “Annan orsak, vad?”. Eleverna skulle tänka på föregående vecka när de svarade. Resultaten av fråga 27 visualiseras i figur 14. En stor del av eleverna (75,4 %) tyckte att pålitligheten var en viktig orsak till varför de sökte stöd. Ungefär hälften av eleverna kryssade i svarsalternativen “Ger stöd och tröst” (54,4 %) och “Lättillgänglighet” (49,1 %). Elever som inte hade någon annan att kontakta föregående vecka var en liten andel (12,3 %). Andelen av elever som kryssade i svarsalternativet “Annan orsak, vad?” var 3,5 %, där en person hade motiverat “Hon är otrolig och vet”.



Figur 15. Känner du att du har tillräckligt med resurser (stödpersoner) i din omgivning för att kunna hantera stunder då du mår psykiskt dåligt (känner dig nedstämd, har ångest, har tankar på att skada dig själv o.s.v.) Kryssa i det alternativ som stämmer bäst överens med din situation.

I fråga 28 frågade vi ifall eleverna känner att de har tillräckligt med stödresurser i sitt liv för att kunna hantera stunder när de mår psykiskt dåligt. Eleverna fick välja mellan svaralternativen “Stämmer inte”, “Stämmer delvis” och “Stämmer helt”. Resultaten av frågan redovisas i figur 15. Över hälften (56,6 %) av eleverna svarade att de har tillräckligt med stödresurser. 25,5 % svarade att det delvis stämmer att de har tillräckligt med stödresurser. 12,7 % höll inte med om att de har tillräckligt med stödresurser. 5,5 % hade valt att inte svara på frågan.

6 Resultatdiskussion

I fröljande kapitel diskuterar vi de resultat som enkätsvaren gett oss. Vi jämför resultaten med tidigare forskning och tar i beaktande Antonovskys salutogena hälsoperspektiv i diskussionen. Först diskuterar vi elevernas psykiska hälsa och sedan följer en diskussion om stödresurser i ungdomarnas liv.

6.1 Ungas psykiska välbefinnande idag

I våra resultat framgår det att största delen av eleverna i årskurs 8 mår bra. En klar majoritet av eleverna var ofta eller alltid på gott humör, nöjda med livet och glada över att leva. Negativa känslor förekommer naturligt i tonåren (Aaltonen, 2007), positivt var ändå att väldigt få elever i vår studie svarade att de ofta eller alltid kände sig ledsna, ensamma, pressade eller jättearga. Över 80 procent av eleverna hade aldrig tankar på att skada sig själva, dock svarade nästan 9 procent att de ibland eller ofta hade tankar på att skada sig själva. Ingen ska behöva gå omkring med tankar på att skada sig själv, därför är det viktigt att man som skolhälsovårdare är uppmärksam och vågar ta självskadebeteende på tal.

Vi anser att det är viktigt att skolhälsovårdaren även i framtiden får ha en öppen mottagning åtminstone några dagar i veckan. En öppen mottagning gör tröskeln lägre för att våga ta kontakt när det gäller känsliga ämnen som självskadebeteende eller psykiskt illamående. Eftersom användningen av sociala medier och elektronik är en så naturlig del av ungas tillvaro idag, kunde man tänka sig att en elektronisk metod för att kontakta hälsovårdaren ytterligare skulle sänka tröskeln och göra det lättare att ta kontakt med hälsovårdaren. Ett steg i rätt riktning är portaler som Decibel.fi där unga kan ställa frågor och där det finns kontaktnummer ifall unga behöver konkret hjälp eller mår akut dåligt.

Ungdomar spenderar en stor del av sin tid i skolan och därför är det viktigt att de trivs och känner sig trygga i skolan. I våra resultat framkom det att majoriteten av eleverna trivs i skolan. Det var få som kände sig retade av andra, kände sig utanför och hade oro över att gå till skolan. Eftersom mobbning är så tätt relaterat till psykisk ohälsa (Conners-Burrow et.al., 2009; Undheim, 2013) är det positivt att så liten procent kände sig retade och utanför. Conners-Burrow et.al. (2009) fann att bra stöd från föräldrar kan skydda den unga från de negativa känslorna som mobbning förorsakar. På grund av den negativa effekten av

mobbing är det viktigt att skolhälsovårdaren aktivt jobbar för att förebygga mobbing samt samarbetar med föräldrarna och lärarna.

Williams och Anthony (2015) fann att stöd från föräldrar och vänner också inverkar positivt på prestationsförmågan i skolan samt bidrar till en ökad självkänsla. I vår studie framkom det att största delen av eleverna hade ett bra förhållande till sina föräldrar och vänner och att det var ytterst få som har återkommande koncentrationssvårigheter i skolan. Vi ställde även frågan ifall de kände att allt de gör blir dåligt och även här var det ytterst få som kände så. Våra resultat verkar stöda Williams och Anthonys studie.

6.2 Stödresurser

Antonovsky (2005) säger att hanterbarhet är en viktig del av människans motståndskraft. För att kunna hantera svårigheter i livet behövs tillräckligt med stödresurser. I vår studie ställde vi eleverna frågan "Känner du att du har tillräckligt med stödpersoner i din omgivning för att kunna hantera de stunder då du mår psykiskt dåligt?". Över hälften av eleverna kände att de har tillräckligt med stödresurser i sitt liv och väldigt få elever kände att de inte alls har tillräckligt med stödresurser. Det var ett positivt resultat att så pass stor del av eleverna i årskurs 8 har gott om stödresurser. Ett bra stödnätverk bidrar till att man kan hantera svåra stunder i livet och upprätthålla en god psykisk hälsa.

För att kunna förklara och hantera inre och yttre stimuli behöver den unga känna att livet är begripligt (Antonovsky, 2005). Problem ses inte som oöverkomliga, utan som utmaningar värda att ta itu med. Detta innebär att man känner att man kan påverka sin egen situation. Eftersom vi är intresserade av det psykiska välbefinnandet så ställde vi frågan ifall eleverna känner att de kan påverka sin egen psykiska hälsa. Över hälften av eleverna kände att de kan påverka sin egen psykiska hälsa genom egna val. Några personer svarade att de kan påverka, men vet inte hur. Här är det viktigt för skolhälsovårdaren att kunna ge råd åt elever vad de kan göra när de mår psykiskt dåligt.

Meningsfullhet innebär att man ser att livet har en betydelse. Antonovsky (2005) anser att meningsfullhet är den viktigaste komponenten för att behålla en känsla av sammanhang. Ifall livet känns meningslöst, hjälper det inte ifall man har hög begriplighet och hanterbarhet. I våra resultat framkom det att största delen av eleverna tycker att deras liv

har mål och mening. Endast en elev upplevde att sitt liv aldrig hade mål och mening. Det som ger mest liv och mening till eleverna är familj och vänner. Utöver familj och vänner, nämnde eleverna olika fritidsintressen såsom fotboll och dans.

Vår studie påvisade att främsta stödresurserna var föräldrar och vänner. I vår enkät kunde man välja flera olika grupper av stödresurser och många valde inte enbart föräldrar eller vänner, utan de flesta valde båda. Detta kan tolkas som att inte enbart föräldrar eller vänner räcker som stödresurs utan oftast behövs båda grupperna. En del elever hade också nämnt till exempel syskon eller morföräldrar som viktiga stödpersoner. Det är viktigt att se den ungas totala livssammanhang (Antonovsky, 2005), ofta räcker det inte med enbart en stödperson utan det behövs ett helt stödnätverk. Den klart viktigaste faktorn i valet av stödpersoner är pålitlighet. Det är alltså viktigt för ungdomar att ha personer i sin omgivning som de kan anförtro sig till och känna att informationen inte förs vidare. För skolhälsovårdaren är detta viktigt att veta för att kunna vara en trygg stödperson. Även stöd, tröst och lättillgänglighet var viktiga motiveringar till valet av stödpersoner.

Utgående från vår studie verkar eleverna i årskurs 8 ha bra relationer både till vänner och till föräldrar. Erling och Hwang (2001) skriver att största delen av ungdomar känner sig älskade av föräldrarna trots den konfliktfyllda tiden som tonåren innebär. I våra resultat framkom det att största delen av eleverna känner sig älskade av föräldrarna, känner att föräldrarna har tid för dem, att föräldrarna visar förståelse och att de kan prata med dem. Det framkom även att största delen av eleverna känner att problemen hemma inte stör vardagslivet. Aaltonen et.al. (2007) skriver att det behövs lojalitet och intimitet för en lyckad vänskap. Största delen av eleverna känner att de kan prata om allt med sina vänner och att de hjälper varandra. Dessutom angavs det att pålitlighet är en viktig egenskap hos en stödperson. Resultaten visade även att största delen av eleverna upplevde att problemen i kamratkretsen inte stör vardagslivet.

En stor del av nyheterna som rör unga idag är som tidigare nämnt negativa. Det pratas om ungas försämrade välbefinnande och att allt fler unga lider av depression. Unga mår så dåligt att de tar ut sitt illamående genom att skada andra i skolan, och skolskjutningar har blivit ett alltför återkommande inslag i nyheterna. Det skrivs sällan om de saker som gör att unga mår bra eller ges konstruktiva förslag på hur ungas vardag kunde förbättras. Vi fann det därför som en positiv överraskning att majoriteten av de unga som deltog i vår studie mår bra och upplever att deras liv är meningsfullt. Kanske ungas välbefinnande idag delvis

kunde förbättras enbart genom att prata om ungas tillvaro i en mer positiv anda. Självklart är det viktigt att uppmärksamma de problem som finns, men respondenterna anser att även positiva nyheter och projekt som till exempel Decibel kunde få mera utrymme i sociala medier och nyheterna. Ungdomarna är vår framtid och därför är det viktigt att vi tar väl hand om dem och stöder dem på sin väg in i vuxenlivet.

7 Kritisk granskning

I detta avsnitt kommer respondenterna att kritiskt granska sitt examensarbete. Vi kommer att använda oss av begreppen reliabilitet och validitet utifrån källorna Eliasson (2013) och Henricson (2012). Vi kommer även att utvärdera litteraturen vi använde oss av. I den gemensamma delen kommer vi att granska vår metod och ge förslag på vidare forskning.

7.1 Reliabilitet

Med reliabilitet menas att ett instrument får samma resultat vid upprepade mätningar. Reliabilitet är indikation om instrumentets tillförlitlighet. Undersökningens reliabilitet svarar på frågan: "Kan vi lita på att undersökningen ger samma resultat om man upprepar den under så likartade förhållanden som möjligt?". Reliabiliteten kan aldrig helt fastställas utan endast uppskattas. I undersökningar som mäter mer abstrakta och komplicerade begrepp är det svårt att uppskatta reliabiliteten eftersom det alltid finns en slumpmässig variation. Eftersom vi undersöker ett begrepp som psykisk hälsa, är reliabiliteten i vår studie svår att uppskatta. (Henricson, 2012, s.153-154; Eliasson, 2013, s.14-16).

Det finns ändå några användbara metoder för att uppskatta reliabiliteten. Exempel på metoder för att utvärdera reliabiliteten hos ett instrument är att samma grupp fyller i samma enkät under två olika tillfällen, och svaren borde då stämma överens. Man kan även använda sig av parallella frågor som undersöker samma sak men är formulerade på olika sätt, och svaren borde då stämma överens. Till exempel kan man ställa frågorna "Är du nöjd med ditt liv?" och "Är du missnöjd med ditt liv?" Ifall svaret är ja på båda frågorna är reliabiliteten låg. Ifall studien genomförs vid olika tillfällen av olika personer är det viktigt att försäkra sig om att mätningarna genomförs på samma sätt. (Henricson, 2012, s.154; Eliasson, 2013, s.14-16).

På grund av den begränsade tiden vi hade till förfogande har vi inte använt oss av kontrollstudier. Vi ville också hålla enkäten så kort som möjligt för uppehålla intresset hos informanterna. Därför har vi inte använt oss av parallella frågor. Detta gör att reliabiliteten i vår studie blir svår att uppskatta. För att kontrollera ifall frågorna är tillräckligt lättförstådda gjorde vi en pilotstudie. På basen av pilotstudien gjorde vi sedan förändringar i enkätfrågorna. Det som ytterligare ökar reliabiliteten i vår studie är att vi förberedde undersökningen väl. Eftersom vi var flera personer som delade ut enkäterna vid olika tillfällen så gjorde vi upp instruktioner för hur det skulle gå till. Vi gjorde även upp instruktioner för hur vår insamlade data skulle matas in i SPSS. (Henricson, 2012, s.154; Eliasson, 2013, s. 14–16).

7.2 Validitet

Med validitet avses ifall en undersökning faktiskt mäter det som den ämnar mäta. Validiteten svarar på frågan: Kan vi räkna med att undersökningen är giltig? Det vill säga mäter undersökningen verkligen det vi vill att den skall mäta? För att få en hög validitet är det viktigt att man först vet vad frågeställningarna är, för att sedan kunna välja ut en lämplig undersökningsmetod som kan mäta det man vill mäta. Eftersom vi ville få en överblick över den psykiska hälsan hos ungdomar och deras stödresurser, passar den kvantitativa undersökningsmetoden bäst för oss. Utifrån våra resultat har vi fått svar på våra frågeställningar, därmed kan vi uppskatta att validiteten i vår studie är god. Det som sänker validiteten i vår studie är att man kan ifrågasätta hur ärliga svaren är. På enkäterna hade många informanter kryssat i samma svarsalternativ på alla frågor. Detta försämrar både reliabiliteten och validiteten. Vi kan också ifrågasätta huruvida svarsalternativen tolkas på samma sätt. Betyder “ofta” samma sak för alla? Vi kunde ha gjort våra svarsalternativ mindre tolkningsbara genom att använda oss av svarsalternativ som “1–2 gånger i veckan”, “3–4 gånger i veckan” och så vidare. (Henricson, 2012, s.152; Eliasson, 2013, s.16-17.).

7.3 Tidigare forskning

Vi har använt oss av olika databaser för att hitta tidigare forskning, som till exempel EBSCO, duodecim, Cinahl, THL. Vi har även sökt artiklar direkt ur tidskrifter. Vi har valt att begränsa artiklarna genom att välja artiklar som är granskade och publicerade efter 2008, således har vi försäkrat oss om att forskningen är pålitlig och aktuell. För varje artikel har vi kontrollerat att kriterierna för källkritik enligt Henricson uppfylls (2012, s.111-112). Där kontrolleras ansvar, syfte, trovärdighet och aktualitet. Med dessa kriterier anser respondenterna att vi har hittat relevanta artiklar för vår undersökning. Respondenterna har hänvisat på ett korrekt sätt till källorna och undvikit att skriva av långa stycken ur artiklarna. Många av artiklarna behandlade samma ämne och därför har vi på grund av det valt bort några artiklar. Vi har haft som mål att främst använda oss av artiklar från norden, men det begränsade materialet har gjort att vi även inkluderat artiklar från andra länder.

8 Sammanfattning

Syften med respondenternas studie var att kartlägga ungas psykiska välbefinnande samt att ta reda på vart unga vänder sig när de mår dåligt. Eftersom det skrivs i nyheterna om att unga mår allt sämre, gissade vi att vår studie skulle ge liknande resultat. Därför blev vi positivt överraskade när våra resultat visade att största delen av eleverna har ett gott psykiskt välbefinnande. Från början antog vi att familj och vänner var de viktigaste stödresurserna i den ungas liv och resultaten i vår studie bekräftade vårt antagande. Det pratas även om att antalet ungdomar som känner ensamhet ökar och att de inte vet vart de ska vända sig när de mår dåligt, men vår studie säger annat.

Först var det svårt att hitta en teoretiker som skulle passa vår studie, men när vi läste om Antonovsky visste vi genast att hans teori ska vi ha. Vi tycker att KASAM passar perfekt in i vår studie eftersom den tar upp vad som är viktigt för att en människa ska kunna upprätthålla en god hälsa och klara av negativa händelser i livet. Vi är intresserade av ifall unga känner att livet har en mening och Antonovsky tar upp hur viktigt det är att just med meningsfullhet. Största delen av eleverna känner att deras liv har en mening och att de kan påverka sitt psykiska välbefinnande. Vi tycker även att man ska se en människa ur

holistiskt perspektiv när man vårdar denne, vilket var ännu en orsak varför vi valde det salutogena hälsoperspektivet.

Största delen av eleverna i vår studie känner att de har tillräckligt med stödresurser när de mår psykiskt dåligt. Att det var väldigt få som upplever mobbning i omgivningen var ett positivt resultat, eftersom man vet att mobbning kan ha en negativ inverkan på den psykiska hälsan och ha dessutom negativa följder senare i livet. Det var svårt att hitta tidigare forskning kring ungas stödresurser som är gjorda i Finland, men forskning kring detta från andra länder hittade vi relativt bra. Eftersom vi är intresserade av ungas psykiska välbefinnande, höll motivationen uppe och skrivandet löpte smidigt. Vi är nöjda med vårt arbete och hoppas att andra även har nytta av våra resultat.

Källförteckning

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M., 2007. *Ungdomstiden*. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Antonovsky, A., 2005. *Hälsans mysterium*. (2 uppl.) Stockholm: Natur och kultur.
- Berg Kelly, K., 2014. *Ungdomars hälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Conners-Burrow, N., Johnson, D., Whiteside-Mansell, L., McKelvey, L. & Gargus, R., 2009. Adults matter: Protecting children from the negative impacts of bullying. *Psychology in the Schools*, 46(7), s. 593-604.
- Del Valle, J., Bravo A., & López, M., 2010. Parents and peers as providers of social support. *Journal of Community Psychology*, 38(1), s. 16-27.
- Eliasson, A., 2013. *Kvantitativ metod från början*. (3:2 uppl.) Studentlitteratur: Lund.
- Erling, A. & Hwang, P., 2001. *Ungdomspsykologi – utveckling och livsvillkor*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Healy, K., Sanders, M. & Iyer A., 2015. Parenting practices, children's peer relationships and being bullied at school. *Journal of Child and Family Studies*, 24(1), s. 127-140.
- Henricson, M., 2012. *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Hombrados-Mendieta, I., Gomez-Jacinto, L., Dominguez-Fuentes, J., Garcia-Leiva, P., & Castro-Trave, M., 2012. Social support provided by parents, teachers and classmates. *Journal of Community Psychology*, 40(6), 645-664.
- Honey, A., Fraser, E., Llewellyn, G., Hazell, P. & Clarke, S., 2013. Parental influence on the mental health-related behavior of young people with mental illness: Young people's perceptions. *Advances in Mental Health*, 12(1), s. 63–74.
- Hwang, P. & Nilsson, B., 2011. *Utvecklingspsykologi*. (3 uppl.) Stockholm: Natur och Kultur.
- Höistad, G., 2001. *Mobbning och människovärde*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.

Iltasanomat, 12.8.2014. *YK: Viidennes maailman nuorista kärsii mielenterveysongelmasta.* [Online] <http://www.iltasanomat.fi/terveys/art-1288724389031.html> [hämtat: 6.10.2015].

Kiviniemi, A., Nuoren masennus uusiutuu helposti. *Helsingin sanomat*, 25.8.2014. [Online] <http://www.hs.fi/kotimaa/a1408851862049> [hämtat: 6.10.2015].

Lindholm, L., 1998. *Den unga människans hälsa och lidande.* Samhälls- och vårdvetenskapliga fakulteten, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa.

Mårtensson, M., *Unga tjejer mår sämst.* Aftonbladet, 5.2.2014. [Online] <http://www.aftonbladet.se/nyheter/sjalvmordenblandunga/article18292948.ab> [hämtat: 11.10.2015].

Nordspråk. [Online] www.nordsprak.se/källa/Sokrates [hämtat: 6.10.2015].

Päivi, R., Mielenterveysongelmat ajavat nuoria eläkkeelle ennätysmäärin. *Helsingin sanomat*, 3.1.2015 [Online] <http://www.hs.fi/kotimaa/a1420179850294> [hämtat: 6.10.2015].

Smetana, J., Campione-Barr, N. & Metzger, A., 2006. Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annu. Rev. Psychol*, 57, 255–84.

Sohlander, A., Unga mår sämre än någonsin. *Aftonbladet*, 20.8.2014. [Online] <http://www.aftonbladet.se/nojesbladet/tillracklig/article19392187.ab> [hämtat: 11.10.2015].

Tamm, M., 2002. *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom.* (2 uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Undheim, A., 2013. Involvement in bullying as predictor of suicidal ideation among 12- to 15-year-old Norwegian adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(6), s. 357-365.

Unicef, (u.å.). Barnkonventionen. [Online]. <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full> [hämtad: 26.4.2015]. -> finns inte källhänvisat i texten

Von Wright, J., Den psykiska ohälsan ökar bland unga. *Studentbladet*, 21.11.2014. [Online] <http://stbl.fi/2014/11/21/den-psykiska-ohalsan-okar-bland-unga/> [hämtat: 11.10.2015]

Williams, L., Anthony, E., 2015. A model of positive family and peer relationships on adolescent functioning. *Journal of Child & Family Studies*, 24, s. 658–66.

Finlands författningssamling

Lag om grundläggande utbildning 21.8.1998/628. www.finlex.fi [hämtat 24.3.2015].

FÅR JAG VARA DEN JAG ÄR?

– en kvantitativ studie som kartlägger hur ungdomar påverkas av sociala medier och hur detta inverkar på deras välbefinnande

Respondent: Sofia Lithén

1 Inledning

Examensarbetet *Får jag vara den jag är* fokuserar på ungdomar i högstadieålder. Denna studie grundar sig på ett uppstått intresse efter att respondenten tagit del av Frida Gäddas och Jenny Södergårds examensarbete *Påverkar sociala medier ungdomars kroppsbild*. Studien är en fortsättning på en kvantitativ studie bland gymnasieelever där det undersöks vilken roll sociala medier har i hur ungdomar ser på sin kropp. I respondentens studie beskriver ungdomarna om och hur de i allmänhet påverkas av sociala medier. Deltagarna i respondentens studie är i högstadieålder medan Gäddas och Södergårds studie gjordes bland ungdomar i gymnasieålder. Fokus i examensarbetet ligger på hur ungdomar beskriver att de påverkas av sociala medier och ifall detta i sin tur lägger avtryck i ungdomars välbefinnande.

Gädda och Södergård (2014) beskriver att den jämförelse ungdomar gör med bilder på sociala medier medför att de blir mera missnöjda med sina kroppar. Frisé et.al. (2014, s. 52) beskriver vidare att den man oftast jämför sig med är någon som bättre lever upp till de ideal som råder än en själv. Detta är naturligt eftersom de flesta personer som hittas i media motsvarar dessa skönhetsideal. Att inte ”hålla måttet” i jämförelse med idealen leder till obehag och en negativ kroppsuppfattning. Reklam drar dessutom nytta av detta fenomen och hävdar att de skillnader som hittas mellan det man ser i reklamen och det egna utseendet kan åtgärdas om man köper den produkt som marknadsförs. I Gäddas och Södergårds studie framkommer det också att flickor jämför sig mera än pojkar. Respondenten reagerade särskilt mycket på att det finns skillnader mellan könen, det vill säga att flickor jämför sig oftare än pojkar och att de på detta sätt får en negativare kroppsbild än pojkar. Denna omständighet anser respondenten vara intressant och har därför även valt att analysera eventuella könsskillnader beträffande sociala mediers påverkan på ungdomar.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att kartlägga hur ungdomar i högstadieålder påverkas av sociala medier för att vidareförmedla kunskap om detta till skolhälsovårdare. Skolhälsovårdare kan genom den kunskap som erhållits utveckla sitt arbete. Studiens resultat sammankopplas och diskuteras i ljuset av Aaron Antonovskys salutogena hälsovårdsperspektiv.

Studiens resultat analyseras ur ett genusperspektiv, det vill säga fokusera på eventuella skillnader som existerar mellan könen i beskrivningen av hur sociala medier påverkar dem. Hur beskriver flickorna att de påverkas av sociala medier? Beskriver pojkarna en annan slags påverkan än flickor? Det är en intressant aspekt som respondenten vill ta i beaktande.

Studiens frågeställningar är:

1. Hur beskriver informanterna att de påverkas av sociala medier?
2. Finns det skillnader i hur flickor och pojkar beskriver sociala mediernas påverkan?

3 Teoretisk utgångspunkt

Studien utgår från Aaron Antonovskys teori om Känsla Av SAMmanhang; KASAM. Det resultat som erhållits från undersökningen diskuteras i ljuset av Antonovskys salutogena hälsovårdsperspektiv.

3.1 Aaron Antonovskys teori om KASAM

Aaron Antonovsky, professor i medicinsk sociologi, fann under studier på 1970-talet att en del judiska kvinnor som överlevt koncentrationslägren, trots all misär, förmått bevara sin hälsa. Det han funnit ledde till frågeställningen om vad det är som gör att människor blir och förblir friska. Detta sätt att se på människans hälsa är salutogenetiskt och Antonovskys svar på den salutogena frågeställningen är KASAM (Känsla Av SAMmanhang). Antonovsky har en holistisk syn på människan och betonar betydelsen av att se människan i hennes totala livssammanhang. Människans personliga livshistoria, samhällsklass, kultur,

ålder, kön och så vidare påverkar alla hur hon löser sina problemsituationer (Antonovsky, A, 1991, s. 7-19).

Genom sina studier konstaterade Antonovsky att en människa aldrig är antingen helt frisk eller helt sjuk utan att vi hela tiden rör oss mellan två poler: frisk och sjuk. Enligt Antonovsky är det graden KASAM som avgör var vi befinner oss mellan dessa poler. Det psykiska och fysiska välbefinnandet bottnar i graden av KASAM. Tidigare hade fokus legat på ett patogenetiskt synsätt där man frågat sig varför vissa människor mår psykiskt dåligt. Antonovsky införde ett helt nytt sätt att tänka genom att istället fråga ”*Vad gör att människor förblir psykiskt friska?*”(Antonovsky, A, 1991, s. 11-19).

3.2 Teorins viktigaste element

Känsla av sammanhang är uppbyggd av tre centrala beståndsdelar. Dessa är hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet och tillsammans gör dessa beståndsdelar dig motståndskraftig mot olika stressfaktorer i livet. När omvärlden ställer krav på oss och när olyckliga incidenter inträffar är det viktigt att vi inte ser oss själva som hjälplösa offer. Det är viktigt att individen upplever att hon har resurser för att hantera dessa motgångar. Individer som upplever att livet känns *hanterbart* blir mer motståndskraftiga emot ohälsa. *Begriplighet* är den andra beståndsdelan. Den förklaras enligt Antonovsky av att människor mår bra av en struktur och regelbundenhet i sina liv. Vi vill kunna förutsäga händelser och om något överraskar oss så vill vi kunna förklara det. Individer som är bra på att göra händelser i livet begripliga för sig själva förblir friska i en högre utsträckning. Slutligen behöver vi känna en *meningsfullhet* för att vi ska må bra. Det uppnås genom att vi upplever de utmaningar vi ställs inför som värda att investera energi i. Individer som försöker hitta en mening med de olyckliga händelser hon ställs inför mår bättre än de som inte gör det (Antonovsky, A, 1991, s. 38-41).

Dessa tre komponenter samverkar, men är inte beroende av varandra. Det betyder att komponenterna är olika starka hos olika individer, och att detta i sin tur leder till skillnader i hälsan. Det anses inte vara något större problem om komponenterna följs åt, så att man antingen har högt på alla tre alternativt lågt på alla tre, utan problemen uppstår främst när det är skillnad komponenterna emellan. Antonovsky menar trots detta att meningsfullhet är den viktigaste beståndsdelan eftersom så länge det finns hopp av något slag och så länge människan känner att det finns någon mening med situationen så verkar hon kunna anpassa

sig till allt. Att situationen är begriplig och hanterbar spelar inte någon roll ifall den inte upplevs meningsfull därför att människan då inte är engagerad i den (Antonovsky, A, 1991, s. 41-47).

Antonovsky utvecklade ett frågeformulär som mäter graden av känsla av sammanhang, *KASAM-skalan*. Höga värden innebär att individen har en stark känsla av sammanhang och därmed en hög förmåga att hantera utmaningar i livet (Antonovsky, A, 1991, s. 94-101). Antonovsky hävdar också att det finns en skillnad mellan stark och rigid KASAM. Skillnaden består i att en person med stark KASAM utstrålar ett lugn, medan en person med rigid KASAM menar att alla problem går att lösa och att hen alltid förstår allting. En person med rigid KASAM har svårt att anpassa sig efter nya situationer eftersom hen hela tiden menar att hen har förstått helheten. I värsta fall kan denna persons värld falla samman om systemet som hen byggt sitt liv på förändras. En person med stark KASAM, däremot, är flexibel i sitt förhållningssätt och därmed också mer anpassningsbar utan att hen skadas hälsomässigt (Antonovsky, A, 1991, s. 47-51).

I teorin KASAM skiljer Antonovsky mellan tre typer av stressorer, det vill säga faktorer som orsakar problem i livet. Den första är *den kroniska stressorn* är en människas livssituation, tillstånd eller egenskap som beskriver avgörande delar i hens liv. Detta kan vara en bestående brist, förlust eller en känsla av att det man har i sitt liv inte räcker till. Ett exempel på en sådan stressituation kan vara ofrivilligt barnlösa par som upplever barnlösheten som en brist i livet. *Livshändelsestressorer* är händelser som under en avgränsad tid orsakar spänning och stress; en nära anhörigs död, en skilsmässa, att bli avskedad från jobbet och så vidare. Trots att en sådan händelse kan vara väntad betyder inte detta att människan är redo på den eller vet hur hen ska svara på den. Den tredje typen av stressorer är *dagliga förtretligheter* och med detta menas tillfälliga frustrationer, till exempel att ha en dålig dag, konflikter med en vän. Enligt Antonovsky är dessa stressorer små och så gott som obetydliga vilket gör att de inte kan påverka en människas KASAM på ett märkbart sätt. Däremot kan följderna av de andra stressortyperna vara antingen skadliga, neutrala eller hälsobringande för människan helt beroende på hur stark hens KASAM är (Antonovsky, A, 1991, s. 51-56).

4 Teoretisk bakgrund och tidigare forskning

Den teoretiska utgångspunkten ska sättas i relation till studiens resultat. Den ökar förståelsen för och förklarar det som framkommit i respondentens undersökning och gör det mera gripbart. I detta kapitel definierar respondenten olika begrepp och fenomen som används i studien vilket ger en bättre inblick i hur dessa är relevanta för respondentens studie. Begrepp som förklaras är sociala medier, självkänsla, identitet, könsroller, skönhetsideal och stereotyper. Dessa beskrivs med hjälp av bland annat kvalitetsgranskade teoriböcker. I detta kapitel presenteras även tidigare forskning om ämnet. Den tidigare forskningen består av vetenskapliga artiklar som respondenten valt där fenomen som kan relateras till respondentens studie undersökts. Den teoretiska bakgrunden och den tidigare forskningen kommer tillsammans att beskriva den grundläggande utgångspunkten för fenomenet studien undersöker.

4.1 Sociala medier och Internet

Sociala medier kan beskrivas som kommunikationskanaler genom vilka man kan kommunicera genom text, bild eller ljud. De skiljer sig från massmedia i den bemärkelsen att de grundar sig på ett innehåll producerat av den som använder dem (Nationalencyklopedin, 2015). Sociala medier kan vidare beskrivas som webbplatser, tjänster på internet eller som mötesplatser där användarna själva skapar sitt innehåll och sina kontakter. De flesta sociala medier kräver medlemskap och inloggning. Väl medlem får användaren ett eget utrymme där det ofta frågas efter profilbild och personliga uppgifter. Användaren bygger sedan upp en vänskapskrets eller en lista med kontakter på det sociala mediet (Johansson, 2015).

En studie genomfördes i Sverige år 2013 för att kartlägga hur den svenska befolkningen använder informations- och kommunikationsteknik och hur detta påverkar enskilda individer, familjer och samhället. Där framkom det att det är de unga som är mest aktiva på Internet och att sociala medier idag besöks av allt yngre barn. 81 % använder sig redan vid tolv års ålder av sociala medier. I åldern 12–15 år börjar pojkarnas och flickornas användning av Internet att skilja på sig. Sociala medier och bloggar intresserar flickor mera än pojkar, vilka i sin tur hellre spelar och tittar på videor. Flickor är aktivare användare av sociala medier än pojkar och två av tre flickor gör dagliga besök. Flickor surfar även mera

på mobilen än pojkar medan pojkarna totalt sett lägger ner mest tid på Internet. Åtta av tio ungdomar postar och kommenterar statusuppdateringar och övriga publiceringar på sociala medier. En tredjedel av den tid som ungdomar spenderar på Internet spenderas på sociala medier. Internet i mobilen har inte konkurrerat ut datorn utan nästan alla med en smartmobil har även en dator hemma och de flesta som äger en surfplatta har dessutom också en dator och en mobiltelefon. De ungdomar som använder sin smartmobil flera gånger om dagen använder trots detta också sin dator minst lika mycket. Den egna aktiviteten på Internet ger en känsla av delaktighet och denna fås framförallt genom aktivitet på sociala medier (Findahl, 2013, s. 5-16).

4.1.1 Facebook

Facebook uppkom år 2004 och antalet användare har sedan dess ökat storartat. År 2013 var nästan halva befolkningen i Sverige medlemmar på Facebook och cirka en miljard medlemmar fanns räknat över hela världen. Spridningen har långsamt börjat stanna av men det betyder inte att användarna har börjat överge Facebook. Det är fortfarande det mest besökta sociala mediet av alla och nästan alla som besöker sociala medier besöker Facebook. Många som använder Facebook använder även andra sociala nätverk som till exempel Instagram och Twitter. Det är få som använder sig av sociala nätverk som aldrig loggar in sig på Facebook (Findahl, 2013, s. 32-35).

4.1.2 Instagram

Sociala mediet Instagram går ut på att man med hjälp av mobilen laddar upp bilder och redigerar dem med olika slags filter. Bilderna kan man sedan dela med andra och man kan även följa andras bilder. Användarens Instagram-profil består av upplagda bilder som kan markeras med sökord, så kallade ”hashtags”. Instagram lanserades år 2010 och år 2013 hade Instagram redan uppnått hundra miljoner aktiva medlemmar utspritt över världen och antalet bara ökar. Majoriteten av de som använder Instagram är ungdomar och flickor är de som är mest aktiva. Det har också framkommit att ju yngre man är desto aktivare användare är man av Instagram (Findahl 2013, s. 37-38).

4.1.3 Twitter

Twitter är en mikroblogg där användaren har en egen profilsida där hen kan publicera korta meddelanden, så kallade "tweets", som högst får innehålla 140 tecken. Användarna kan sedan läsa och prenumerera på varandras meddelanden. Twitter är populärt och har hundra miljoner registrerade användare världen över. När det frågades av Twitter-användare varför de twittrar svarade många att de gör det för att skapa och behålla kontakten med vänner. En annan orsak var att de genom Twitter kan uttrycka sina åsikter om olika aktuella frågor. Det är få som använder Twitter som en dagbok (Findahl 2013, s. 35-37).

4.2 Självkänsla

Lindwall (2011, s. 28) beskriver begreppet självkänsla som en viktig nyckel i jakten på det framgångsrika och lyckliga livet. Har man en positiv självkänsla blir man ofta mera motståndskraftig mot olika sociala problem så som drogproblem, aggressivt beteende arbetslöshet och så vidare. Det är dock inte så enkelt eftersom negativ självkänsla då skulle bli en enkel sak att skylla sina problem på. Självkänsla är ett utvärderande där man ställer sig frågan "Vad tycker jag om mig själv?". I vetenskapliga studier beskriver man ofta självkänsla som hög eller låg. Man uttrycker sig på detta sätt eftersom självkänsla ofta mäts inom forskning via olika instrument och självskattningsskalor. Högre poäng ger en högre självkänsla, vilket är detsamma som positiv självkänsla och lägre poäng ger en lägre självkänsla, vilket betyder att självkänslan är negativ (Lindwall, 2011, s. 29-30). I respondentens studie är begreppet självkänsla högst relevant eftersom det i enkäten som delats ut innehåller frågor som direkt behandlar ungdomarnas självkänsla, exempelvis "Är du nöjd med dig själv?".

4.3 Identitet

Ordet identitet är förankrat med begreppet självbild. Identitet kan även beskrivas som en medvetenhet om sig själv som en unik individ. Identitet består i första hand av medvetenhet om sitt jag, att själv bestämma över sina tankar och ageranden och att i grunden vara densamma trots de förändringar som inträffar under livets gång. I andra hand består identitet av medvetenhet om den egna personligheten, det vill säga att man är

medveten om att olika erfarenheter med tiden har format personligheten. Identitetskriser är vanliga under tonåren och vid tidiga störningar i utvecklingen kan identiteten bli svag (Ottoson, 2014).

Tonårstiden är en sökande period där ungdomen söker efter en egen identitet, skapar egna uppfattningar och utvecklar egna åsikter. Tonåringen letar efter en grundläggande inställning i olika livsfrågor och vill bygga upp en helhetssyn på de frågor hen råkar ut för och den värld hen lever i. Olsson och Olsson (2000, s. 65) menar att tonåringens identitetsutveckling påverkas av det samhälle och den kultur där hen lever. Genom att pröva på olika livsinställningar och roller samt genom att ha olika åsikter och argument kan tonåringen utveckla sin egen identitet. Man utvecklar dock inte sin identitet ensam utan i samverkan med andra. Andras sätt att reagera på våra egna tankar och ageranden påverkar vårt sätt att handla. Eftersom tonårstiden är en tid av stora förändringar känns andras åsikter och uppfattningar om en själv som särskilt viktiga (Olsson & Olsson, 2000, s. 65-66).

4.4 Könroller

Begreppet könsroll handlar om vad som anses vara typiskt manligt och kvinnligt och hur kvinnor och män förväntas vara eller bete sig. Till exempel förväntas pojkar ofta vara högljudda, stojiga och våldsamma medan flickor ofta förväntas vara stillsamma, söta och ordentliga. Könroller konstrueras, det vill säga att det är något som vi har lärt oss. TV, musik, Internet, mode, vänner, föräldrar, lagar med mera formar både vår bild av hur män och kvinnor ska vara och hur vi själva tänker och beter oss. Synen på vad som är manligt och kvinnligt har ändrats genom historien och uppfattningarna ser också olika ut i olika delar av världen (Nationalencyklopedin, 2014).

Vi sorterar ständigt omedvetet in människor i någon av kategorierna ”kvinna”, ”man”, ”flicka” eller ”pojke”. Nihlén och Nilsson (2006, s. 8-10) skriver att det genom studier bevisats att man redan på BB talar och beter sig personalen olika mot pojkbebisar än mot flickbebisar och många föräldrar förväntar sig saker av sitt barn som har mera med barnets kön att göra än med barnets egen utveckling och personlighet. Pojkar och flickor förväntas ofta vara och göra på ett särskilt sätt för att de är just pojkar eller flickor. Detta inlärd och

förväntade beteende är en slags förenklad version av verkligheten eftersom pojkar inte alltid vill göra det som typiskt förväntas av en pojke och tvärtom.

I en studie undersökte man ifall könsrollskonflikter påverkar unga flickors självmordsbeteende. Könsrollskonflikt beskrivs som en konflikt som uppstår när individer har karaktärsdrag som är annorlunda jämfört med de som traditionellt tillhör deras kön. Man fick fram att en konflikt med könsrollerna kan associeras i högre grad bland flickor än bland pojkar. Man menar att detta kan bero på att flickor upplever andra slags sociala, kulturella och familjerelaterade krav än pojkar. Flickor och kvinnor är utsatta för olika förväntningar i relation till deras könsidentitet och många av dessa skapar en konflikt. Det kan t.ex. handla om att en flickas sexualitet är i konflikt med vissa beteenden som anses vara passande och opassande för unga, ogifta kvinnor. I artikeln nämns även andra traditionella roller för unga flickor så som passivitet (att vara lugn) och att vara relationsorienterad. Detta är något som bör tas i beaktande när flickor är i den åldern när de tar sig an nya könsspecifika roller (Pinhas et al. 2002, s. 473-475).

4.5 Skönhetsideal

Ideal beskrivs enligt Nationalencyklopedin som något önskvärt, förebildligt och ofta också ouppnåeligt. I vardagsspråk kan begreppet ideal också användas om något konkret eller verkligt. I teoretiska sammanhang talar man oftast om något ouppnåeligt och inte fullt förverkligat (Fröberg & Haglund, 2015). Golan, Hagay och Tamir (2014, s. 1-6) har gjort en studie med syftet att undersöka skillnader mellan könen i förhållande till kroppsbild, självbild, matvanor och ätande. Man kom fram till att det bland flickorna finns ett större avstånd mellan den egna kroppsfiguren och den uppfattade idealfiguren än det finns bland pojkar. Man fick även reda på att flickorna till skillnad från pojkarna är mera missnöjda med sina kroppar och mera aktiva i sina försök till att bli eller fortsätta vara smala (Golan et al. 2014, s. 1-6). Spurr, Berry och Walker (2013, s. 17) genomförde en studie med syftet att utforska hur ungdomar ser på begreppen psykologiskt välbefinnande och hälsosamma kroppar och erhöll resultatet att media har en negativ inverkan på ungdomars kroppsbild och sätter en press på att leva upp till den kroppsbild som förespråkas i västvärlden. Ungdomarna menade att media förespråkar att kvinnor ska vara smala och att pojkar ska vara muskulösa på ett ouppnåeligt vis. Flickorna upplevde att det inte är acceptabelt för dem att anse sina kroppar som vackra och att det skulle vara avvikande om de inte hatade sig själva eller någon del av sina kroppar. Resultatet visade också att ungdomarna konstant

jämför sig med modeller och redigerade bilder i media vilket leder till att deras kroppsuppfattning blir negativ. Deltagarna i studien berättade att de vet att bilderna de ser i media är redigerade och överkliga men att de ändå får dem att känna missnöje inför sina kroppar. Studien tar upp betydelsen av att vårdpersonal behöver få kunskap om hur media inverkar på ungdomars kroppsbild för att sedan i sitt kliniska arbete kunna undervisa och vägleda ungdomarna i hur man på ett hälsosamt sätt använder sig av media.

Utseende och sexuell dragningskraft har alltid haft stor betydelse i vårt samhälle. När forskare undersökt viktutvecklingen bland barn och unga människor har de kommit fram till att antalet flickor som går ner i vikt ökat. De flickor som går ner i vikt är inte främst de som är överviktiga utan de flickor och unga kvinnor som är normal- eller underviktiga. Samtidigt som överviktiga blir allt tyngre blir redan smala flickor allt smalare (Eriksson, 2005, s. 26-30). En sak som inte bör ses bort från är dock att skönhetsideal förändras med tiden och att detta också kan synas i viktutvecklingen. Även Frisé et.al. (2014, s. 89) menar att det över huvud taget, framför allt bland flickor, finns en dålig korrelation mellan vad ungdomar verkligen väger och hur de upplever sin vikt. Studier visar att en fjärdedel av trettonåriga flickor och en av tio trettonåriga pojkar anser sig vara för tjocka fast de i själva verket är normal- eller till och med underviktiga. Detta tyder på att det är den egna upplevelsen av hur kroppen ser ut som spelar roll, inte den siffra vågen visar.

Lawrie, Sullivan, Davies och Hill (2006) genomförde en studie som undersökte hur media påverkar ungdomar angående att bli smalare, gå ner i vikt eller öka muskelstyrka. Resultatet visade att båda könen höll med om att media inte vill att de ska gå upp i vikt vilket bekräftar idén om att media håller upp ett smalhetsideal och att ett negativt stigma finns kring övervikt. Flickorna som deltog i studien kände starkare än pojkarna att media influerar dem till att bli smalare. Pojkarna höll med om att media får dem att vilja öka på sin muskelmassa. Pojkarna i studien menade att media har en positiv effekt eller ingen effekt alls på deras kroppsbild. En annan studie undersökte ifall flickor i gymnasieålder påverkas positivt av att se bilder på modeller med hälsosam vikt eftersom det i tidigare studier visat sig att flickor känner sig mera missnöjda och ångestfyllda inför sina kroppar då de utsätts för bilder på smala modeller i media. Resultatet var att kvinnornas kroppsideal blev betydligt bredare när de fick se bilderna på kvinnokroppar med hälsosam vikt än vad det var när de fick se bilder på väldigt tunna kvinnokroppar. De kvinnor som deltog i studien som hade mest ångest över sina kroppar påverkades mest positivt av detta fenomen. Resultatet från studien talar för att media borde börja visa mera hälsosamma

kroppsstorlekar i media än vad det görs idag (Owen & Spencer, 2013).

Man skulle lätt kunna tro att ungdomar i första hand jämför sig med TV-karaktärer, modeller, sångerskor och så vidare men faktum är att det främst är med kompisarna som ungdomarna jämför sina utseenden. Detta betyder såklart inte att de inte jämför sig med idealbilden som finns i media men personer i ungdomarnas direkta närhet upplevs som lättare att identifiera sig med. Det är också i kompisgruppen som ungdomarna bygger upp en gemensam idé om hur mycket man ska bry sig om sitt utseende och i vilken grad det är okej att försöka ändra på hur man ser ut. Ofta råder också ett gruppträck kring vad som rör kropp och utseende vilket är den huvudsakliga anordningen till hur ungdomarna påverkar varandras kroppsbild. Diskussioner om utseende handlar dessutom oftast om vad man är missnöjd över på sin kropp snarare än vad man är nöjd med som en följd av den rådande finländska Jantelagen, vilken säger att man ska undvika att framhålla sig själv och sitt utseende i en allt för positiv bemärkelse. (Frisén et.al., 2014, s. 90-91).

De populära mötesplatserna på Internet leder till att ungdomar känner en press av att få sig själva att framstå på ett så positivt sätt som möjligt, särskilt utseendemässigt. Frisé et.al. (2014, s. 93-94) berättar att nästan hälften av en grupp ungdomar som deltagit i en undersökning medgav att de aldrig skulle lägga upp en bild på Facebook där deras utseende inte är så fördelaktigt som möjligt och nästan lika många angav en oro över den maktlöshet de har över att någon annan skulle publicera en bild där de själva inte anser sig se bra ut. De ungdomar som mest försöker leva upp till skönhetsideal och som mest jämför sig med andra är även de som har störst behov av att leta utseendebekräftelse via sociala medier. Denna bekräftelse kan till exempel ta sig uttryck genom publicering av bilder på sig själv som man anser är bra och genom andras gillanden och kommentarer får man den bekräftelse som man är ute efter. Ifall bekräftelsen uteblir eller om ungdomen får negativa kommentarer om sitt utseende kan detta vara mycket nedslående och spä på den negativa kroppsuppfattningen. (Frisén et.al., 2014, s. 93-94).

Tiggemann och Slater (2013) genomförde en studie med syftet att undersöka relationen mellan användande av Internet och kroppsmissnöje bland flickor i högstadieålder. Studien fokuserade på det sociala nätverket Facebook. Resultatet av studien var att de flickor som spenderade mer tid på Internet kände ett starkare behov av att leva upp till ett smalt ideal. Dessa flickor höll också ett mera vakande öga över sin kropp och dess utseende och kände sig mera drivna till att bli eller fortsätta vara smala. Vidare kom man fram till att de flickor

som besökte Facebook var mera missnöjda över sina kroppar än de flickor som inte gjorde det. Av studiens resultat kunde man dra slutsatsen att Internet är ett sociokulturellt medium som har inverkan på unga flickors kroppsbild.

4.6 Stereotyper

Man kan förklara stereotyper som förenklade, ofta allmänt omfattade föreställningar om utmärkande egenskaper hos alla som tillhör en viss grupp, t.ex. nation, ras, religion eller kön, också en där man själv ingår. Stereotyper påverkar ofta den bild man skapar sig av en individ ur en viss grupp utan att man närmare prövar om den faktiskt stämmer. En stereotyp är vanligen uppbyggd av viss faktisk kunskap och förenklar hanteringen av intryck från omvärlden, men den påverkar inte bara uppfattningen om hurdana vissa andra "är" utan också om hurdana de "bör" vara. Stereotyper bidrar ofta till att vidmakthålla fördomar och negativa attityder (Rosén, 2015).

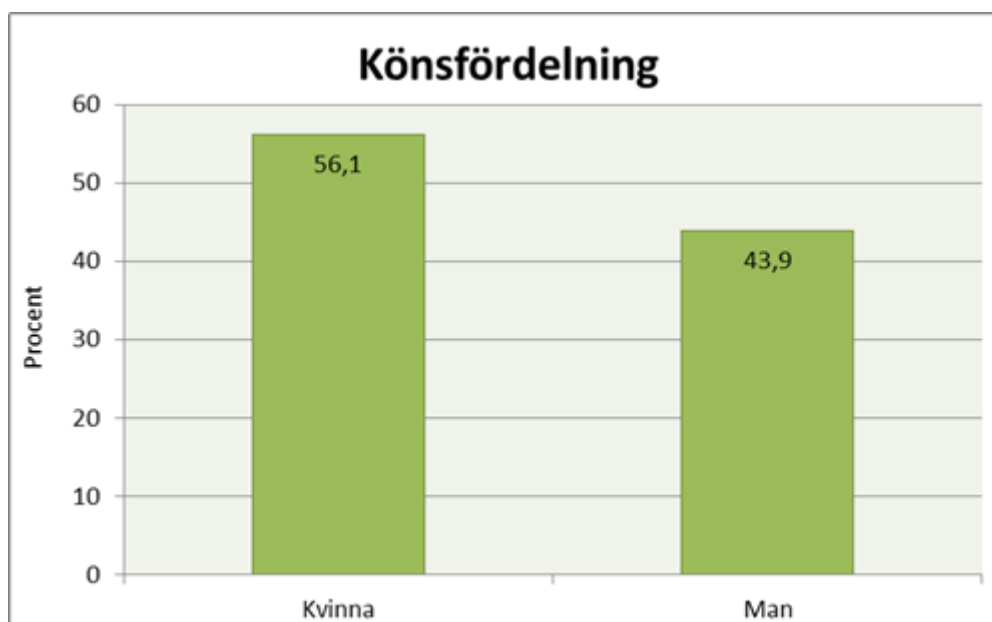
Nilhén och Nilsson (2006, s. 153-154) antyder att media nästan endast visar stereotypa karaktärer i sina reklamer. De påpekar att det beror på att det ligger i reklamens natur att använda lättförståeliga bilder som många snabbt kan känna igen sig i. Med enkla budskap som bygger på förutfattade meningar försöker reklamen få människor att köpa en viss produkt. Vuxna människor och ungdomar förväntas själva kunna avgöra vad som är fiktion och vad som är verklighet i medierna. De förväntas skaka av sig intrycken och stänga av det som blir för påträngande. Ändå är det många gånger så att inte heller vuxna, och särskilt inte ungdomar, klarar av att hantera all information som kommer över oss varje dag. Går vi förbi annonsbild efter annonsbild med stereotypa könsmonster utan att aktivt titta på bilderna tar vi ändå in dem någonstans i bakhuvudet. Omedvetet lär vi oss av bilderna vad som anses vara normalt i vårt samhälle (Nilhén och Nilsson, 2006, s. 159-161).

Wisdom, Rees, Riley och Weis (2007, s. 144) intervjuade ungdomar för att få reda på vilken syn de har på sexualitet och könsroller och hur de tror att dessa begrepp i sin tur kan kopplas till depression. Deltagarna medgav att de kände av sociala och kulturella förväntningar och att de skiljer sig åt för könen. Flickor har höga utseendemässiga förväntningar på sig som ofta skapar konflikter med verkligheten medan pojkar mera känner av förväntningar på att vara "macho" och känslolösa. Både flickorna och pojkarna

som deltog i studien ansåg att detta kan vara en bidragande orsak till depression. Denna maskulinitetsnorm bland pojkarna ansågs kunna leda till att man tror att pojkar inte alls kan uppleva depression och att pojkar uttrycker starka känslor genom ilska och vredesutbrott istället för ledsenhet. Det kan även leda till förväntningar på att pojkar inte vill prata om känslor vilket i sin tur kan orsaka att pojkar istället ignorerar eller trycker undan dem (Wisdom et al. 2007, s.153). Många av de intervjuade noterade också att kroppsliga förändringar hos flickor kan vara en bidragande orsak till depression men inte på grund av de biologiska förändringarna i sig själv, utan snarare på grund av den inverkan dessa förändringar har på hur flickor blir behandlade av andra. Flickorna kände också av utseendemässiga förväntningar och kunde även uppleva att de behandlades som sexobjekt. Både flickorna och pojkarna ansåg sig vara medvetna om att puberteten utsätter flickor för en högre risk för våld och andra negativa händelser av män på grund av deras kön (Wisdom et al. 2007, s. 152-155).

5 Resultat

Här redovisas resultatet från respondentens del av den gemensamma enkätstudien i form av stapeldiagram. Enkäten undersökte ungdomars psykiska hälsa ur olika synvinklar och respondentens del behandlade hur sociala medier påverkar ungdomars välbefinnande. Frågorna som besvarades av informanterna ska ge svar på syftet med arbetet, vilket är att kartlägga hur ungdomar i högstadieålder känner att de påverkas av sociala medier. Respondenten har valt att fokusera på de eventuella könsskillnader som framkommer i resultatet av enkätstudien och har därför valt att analysera resultatet med stapeldiagram där det tydligt framkommer hur flickorna svarat respektive pojkarna svarat. Alla frågor ur respondentens del av enkäten är medtagna. I respondentens del fanns även en öppen fråga och svaren som erhållits från den redovisas också i detta kapitel ordagrant. Svarsprocenten var 100 procent eftersom enkäterna fylldes i på plats.

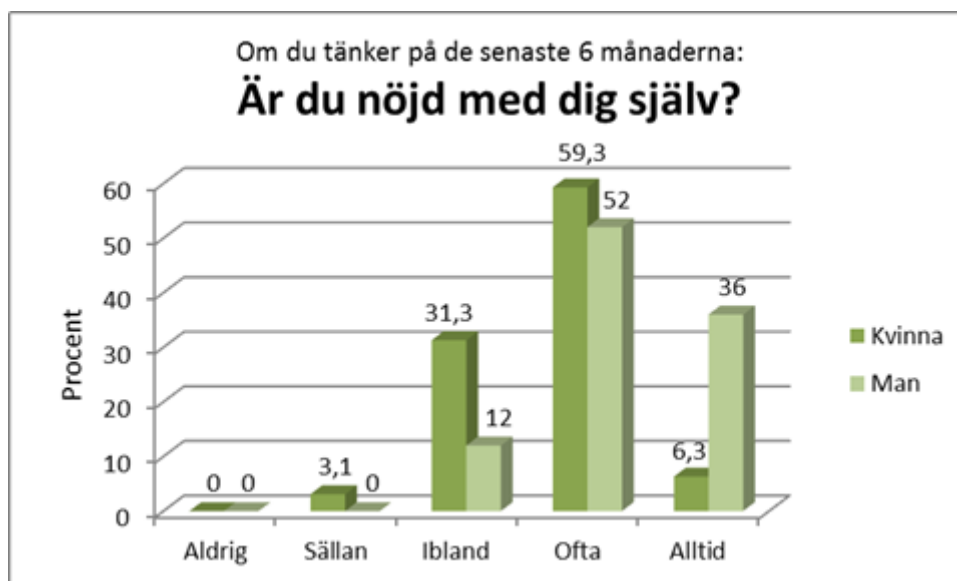


Figur 1. Könsfördelning

Antalet flickor som deltog i undersökningen dominerade även om det bara var frågan om 12,2 % fler. Antalet flickor som deltog var 56,1 % och pojkarnas deltagandeprocent var 43,9. Av informanterna var de flesta födda år 2000, endast tre av totalt 57 informanter var födda år 1999.

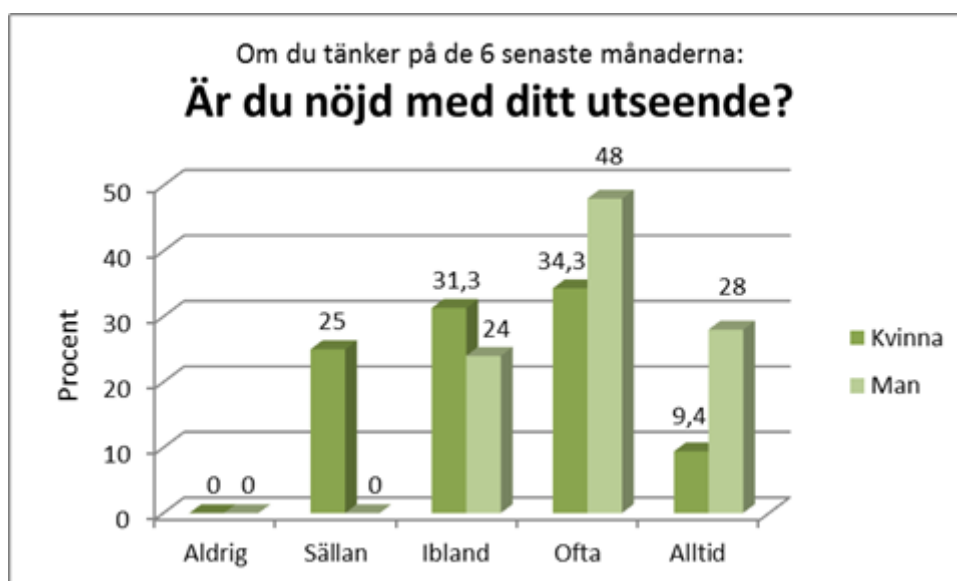
5.1 Sociala mediers påverkan på ungdomarna

I figurerna som följer redovisas hur eleverna i årskurs åtta påverkas av sociala medier. För att få fram könsskillnaderna visas en skild stapel för hur flickorna respektive pojkarna har svarat. Frågorna 1-4 är direkt tagna från en beprövad enkät som använts i en studie gjord i Sverige av Statens folkhälsoinstitut. Frågorna 5-8 har blivit konstruerade av respondentens eget intresse. I frågorna 1-5 har eleverna fått reflektera över hur de upplevt sin självkänsla under de senaste 6 månaderna. Frågorna har svarsalternativen aldrig, sällan, ibland, ofta och alltid.



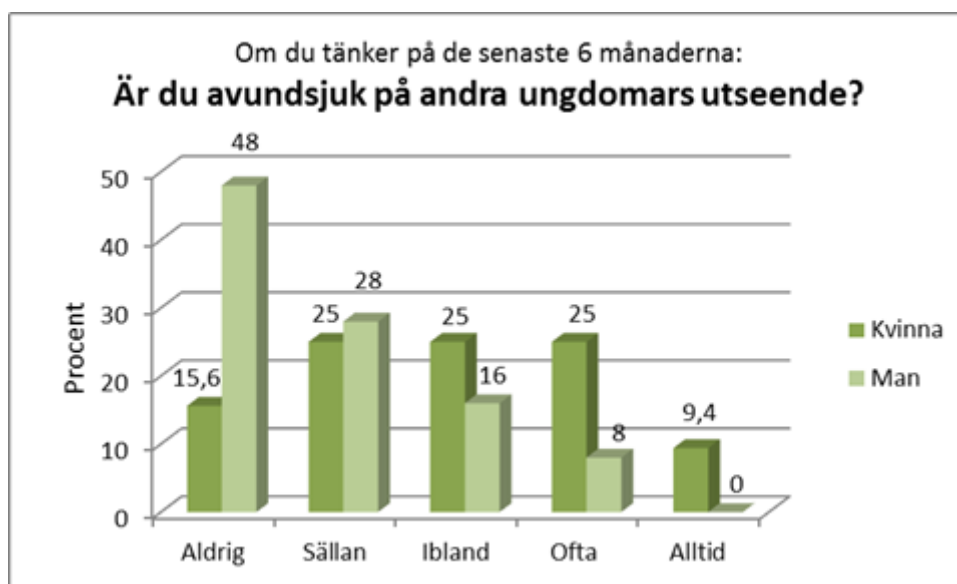
Figur 2. Om du tänker på de senaste 6 månaderna: Är du nöjd med dig själv?

I figur 2 kan läsas att majoriteten av både flickorna och pojkarna ansåg att de ofta (flickor 59,3 % och pojkar 52,0 %) är nöjda med sig själva. Det var dock många fler pojkar som anser att de alltid är nöjda med sig själva (36,0 %) än vad det är flickor (6,3 %). Däremot var det en större procent flickor (31,3 %) som menade att de är nöjda med sig själva ibland än pojkar (12,0 %). Ingen flicka och ingen pojke kryssade i att de aldrig är nöjda med sig själva. Ingen av pojkarna tyckte heller att de sällan var nöjda med sig själva medan 3,1 % av flickorna hade kryssat i att det svarsalternativet.



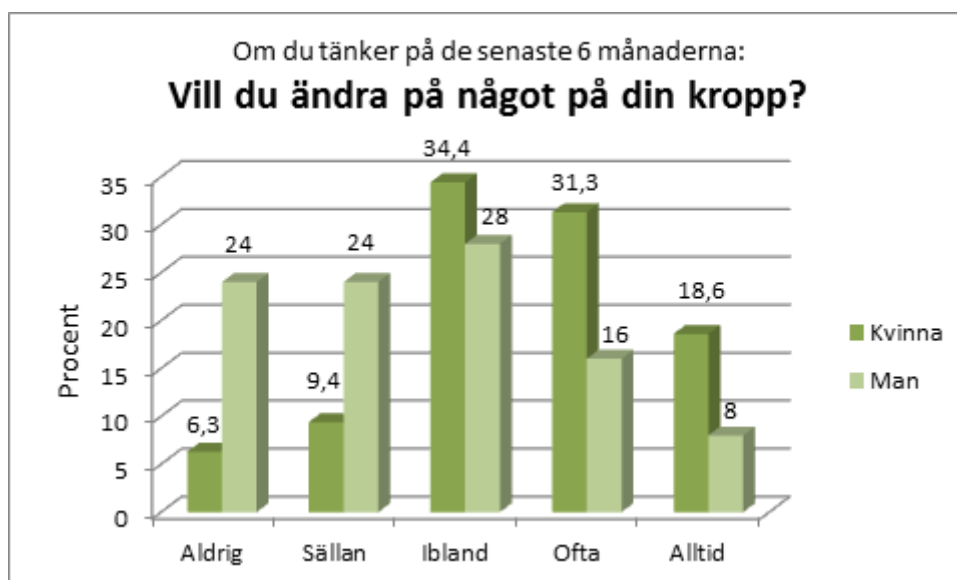
Figur 3. Om du tänker på de 6 senaste månaderna: Är du nöjd med ditt utseende?

Ingen i figur 3 tyckte att de aldrig är nöjda med sitt utseende medan 25,0 % av flickorna hade valt svarsalternativet sällan respektive 0,0 % hos pojkarna. Det är också relativt stor skillnad på hur många av flickorna (9,4 %) och pojkarna (28,0 %) som kryssat i alltid. Populäraste svarsalternativet var för både flickorna (34,8 %) och pojkarna (48,0 %) att de ofta är nöjda med sitt utseende. På andra plats kom alternativet ibland (kvinnorna 31,3 % och



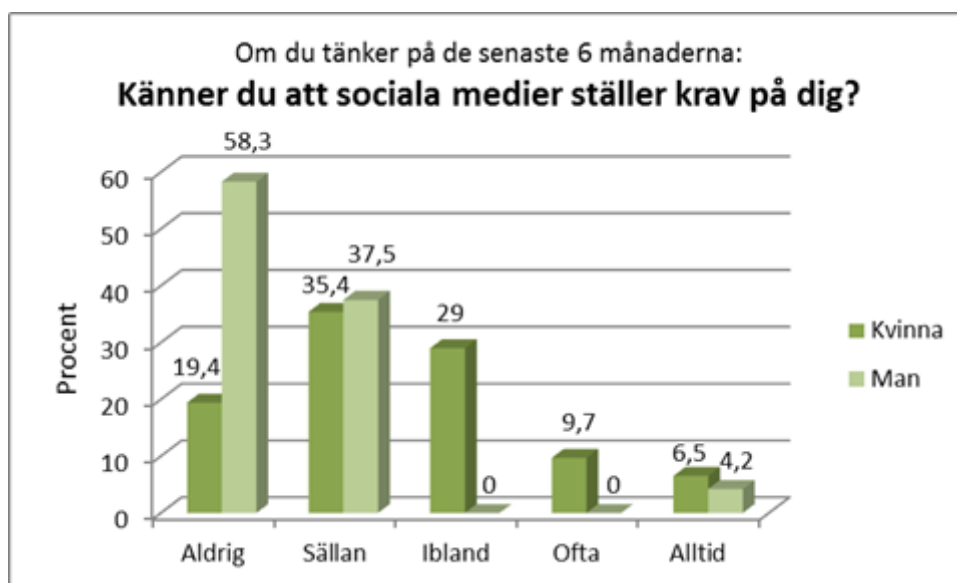
Figur 4. Om du tänker på de senaste 6 månaderna: Är du avundsjuk på andra ungdomars utseende?

Nästan hälften av pojkarna (48,0 %) ansåg sig aldrig vara avundsjuka på andra ungdomars utseende medan endast 15,6 % av flickorna hade svarat det (figur 4). De flesta flickor hade svarat att de sällan (25,0 %) eller ibland (25,0 %) är avundsjuka. Av pojkarna hade 28,0 % svarat att de sällan är avundsjuka på andra ungdomars utseende och 16,0 % att de ibland är det. Färre pojkar har valt att kryssa i alternativet ofta (8,0 %) eller alltid (0,0 %) i jämförelse med flickor där hela 25,0 % kryssat i ofta och 9,4 % svarat att de alltid är avundsjuka på andra ungdomars utseende.



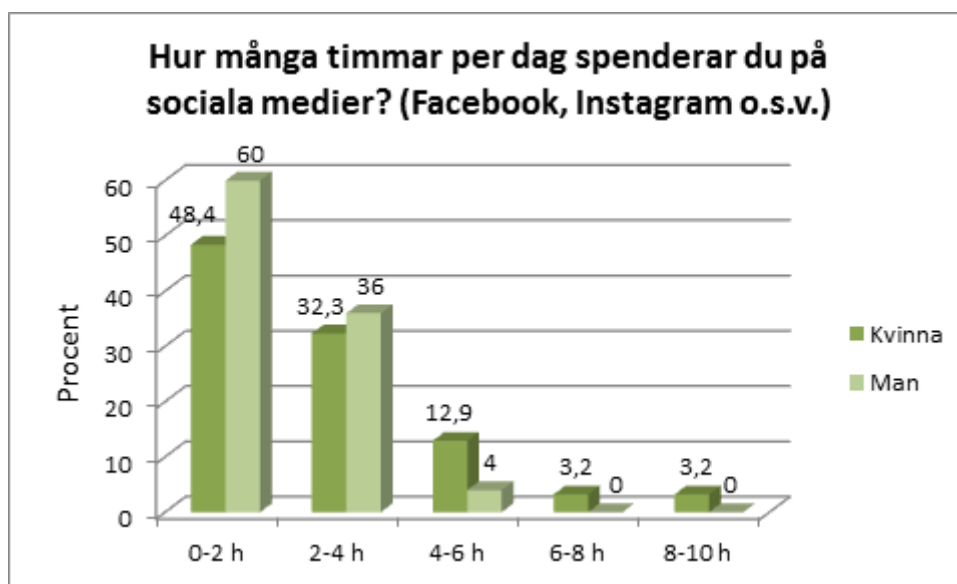
Figur 5. Om du tänker på de senaste 6 månaderna: Vill du ändra på något på din kropp?

Det vanligaste svaret på frågan om ungdomarna vill ändra på något på sina kroppar (figur 5) var med svag majoritet, ”ibland” för både pojkarna (28 %) och flickorna (34,4 %). Svaret ”ofta” var mera allmänt hos flickorna (31,3 %) än vad det var hos pojkarna (16,0 %). 18,6 % av flickorna och 8,0 % av pojkarna svarade att de alltid vill ändra på något på kroppen. 24,0 % av pojkarna svarade att de sällan vill ändra på något på sina kroppar medan bara 9,4 % av flickorna hade valt detta svarsalternativ. Svarsprocenten på alternativet aldrig var högre hos pojkarna (24,0 %) än hos flickorna (6,3 %).



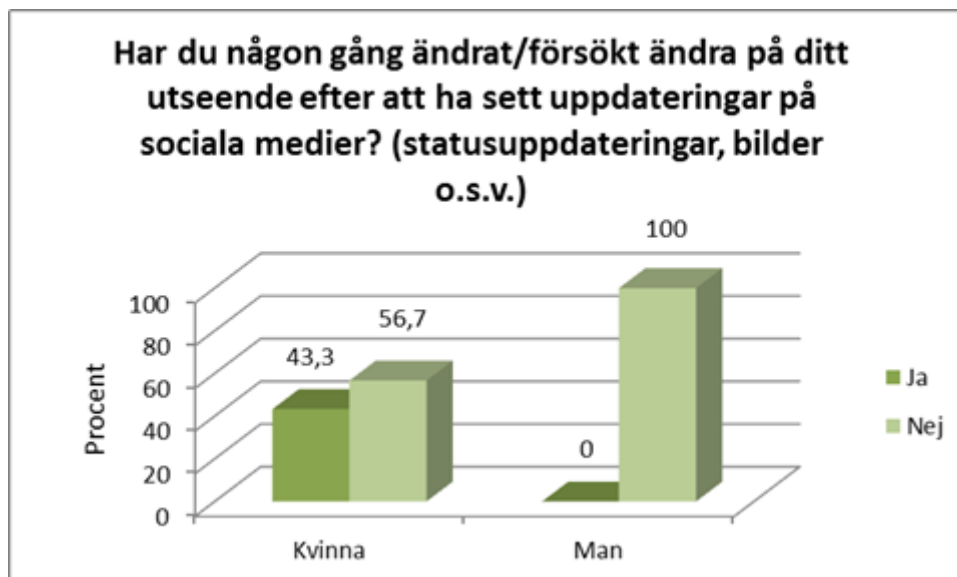
Figur 6. Om du tänker på de senaste 6 månaderna: Känner du att sociala medier ställer krav på dig?

På frågan till figur 6 svarade flest pojkar (58,3 %) att de aldrig känner att sociala medier ställer krav på dem medan endast 19,4 % av flickorna tyckte att detta svarsalternativ stämde in på dem. Sällan svarade 37,5 % av pojkarna och 35,4 % av flickorna. Att sociala medier ibland ställer krav ansåg hela 29,0 % av flickorna medan ingen pojke tyckte det. Inte heller menade någon pojke att sociala medier ofta ställer krav medan flickorna ansåg det till 9,7 %. Det fanns också både pojkar (4,2 %) och flickor (6,5 %) som ansåg att sociala medier alltid ställer krav på dem.



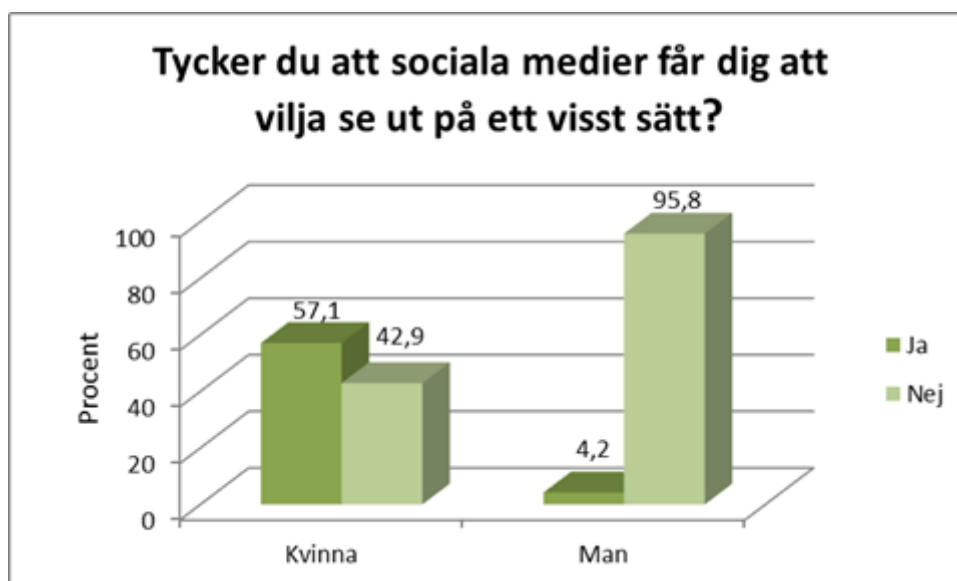
Figur 7. Hur många timmar per dag spenderar du på sociala medier? (Facebook, Instagram o.s.v.)

I figur 7 frågas det efter hur många timmar per dag ungdomarna spenderar på sociala medier. De flesta svarade 0-2 timmar per dag (flickorna 48,4 % och pojkarna 60,0 %). Det antal ungdomar som sade att de spenderar 2-4 timmar per dag på sociala medier var 32,3 % av flickorna och 36,0 % av pojkarna. Det var färre pojkar (4,0 %) som kryssat i att de spenderar 4-6 timmar än det var flickor (12,9 %). Endast 3,2 % av flickorna kryssade i att de spenderar 6-8 timmar på sociala medier om dagen. Ingen pojke hade valt att kryssa i det svarsalternativet. Samma procentfördelning ses på alternativet 8-10 timmar om dagen.



Figur 8. Har du någon gång ändrat/försökt ändra på ditt utseende efter att ha sett uppdateringar på sociala medier? (statusuppdateringar, bilder o.s.v.)

På figur 8 och 9 fanns bara svarsalternativen ja och nej. I figur 8 hade 43,3 % av flickorna svarat att de ändrat eller försökt ändra på sitt utseende efter att ha sett uppdateringar på sociala medier medan en liten majoritet (56,7 %) svarat att det inte gjord det. Alla pojkar (100,0 %) hade svarat att de aldrig ändrat eller försökt ändra på sitt utseende efter att ha sett uppdateringar på sociala medier. Ingen (0,0 %) hade svarat att de ändrat eller försökt ändra på sitt utseende.



Figur 9. Tycker du att sociala medier får dig att vilja se ut på ett visst sätt?

I figur 9 svarade 42,9 % av flickorna att de inte anser att sociala medier får dem att vilja se ut på ett visst sätt medan majoriteten (57,1 %) svarade ja. Endast 4,2 % av pojkarna menade att de tycker att sociala medier får dem att vilja se ut på ett visst sätt medan en klar majoritet (95,8 %) av pojkarna inte ansåg det.

5.2 Analys av öppen fråga

Respondenten valde att ta med en öppen fråga i sin del av den gemensamma enkäten där ungdomarna fritt fick skriva ner sina tankar och åsikter. Frågan löd **”På vilket sätt tycker du att sociala medier påverkar dig?”**. Det interna bortfallet på denna fråga var stort. De svar som erhöles redovisas längre fram i detta kapitel i form av en innehållsanalys. Respondenten har kunnat urskilja 7 teman bland materialet som insamlats enligt vilka ungdomarnas svarsmaterial har indelats. Dessa teman är följande: sociala mediers skönhetsideal, sociala medier som en orsak till jämförelse, sociala medier som en kravställare, sociala medier som inspirationskälla, sociala medier som ett roligt fenomen, sociala medier som ett tidsfördriv och sociala medier som en neutral inverkan.

Innehållsanalys:

Meningsenheter	Kondenserade meningsenheter	Subkategorier	Tema
<p>Flicka: <i>"Med bilder på snygga, vältränade människor."</i></p> <p>Flicka: <i>"Finns massor med bilder på den "perfekta" kroppen och så vidare fast den "perfekta" kroppen inte ens existerar."</i></p> <p>Flicka: <i>"Skönhetsideal."</i></p>	<p>Snygga vältränade människor påverkar mig</p> <p>Jag påverkas av att se perfekta kroppar i sociala medier</p> <p>Skönhetsidealen påverkar mig</p>	<p>Den perfekta, vältränade kroppen</p>	<p>Sociala mediers skönhetsideal</p>
<p>Flicka: <i>"Jag tycker att jag är ful när jag ser mycket vackrare människor än mig."</i></p>	<p>Jag känner mig missnöjd med mitt utseende när jag jämför mig med andra</p>	<p>Jämförelse med utseende</p>	<p>Sociala medier som en orsak till jämförelse</p>
<p>Flicka: <i>"Vet inte. De manipulerar en till att se sina fel och vilja ändra dem tills man når samhällets krav."</i></p>	<p>När man jämför sig med personer i sociala medier hittar man fel på sig själv</p>	<p>Sökande efter fel och brister</p>	
<p>Flicka: <i>"Om det är jättemycket till exempel squats exempelövningar blir det sådär att alla flickor ska träna sin röv typ... men inte bryr jag mig så mycket, jag tränar ändå sådär passligt."</i></p>	<p>När man ser en viss träningsform i sociala medier kan man känna att man själv också måste utöva den</p>	<p>Jämförelse med träningsformer</p>	
<p>Flicka: <i>"Om alla har så vill man själv också ha."</i></p>	<p>Man vill ha det som andra har</p>	<p>Avundsjuka</p>	
<p>Flicka: <i>"Dåligt sätt, det finns speciella krav på"</i></p>	<p>Flickors kroppar ska se ut på ett visst sätt</p>	<p>Kroppsmässiga krav</p>	<p>Sociala medier</p>

<p><i>hur en flicka ska se ut; 'real women have curves' till exempel.</i>"</p> <p>Flicka: <i>"Människor ställer så stora krav på hur det är man ska se ut, klä sig, hurudan kropp och så vidare."</i></p> <p>Flicka: <i>"De sätter en viss press på att man SKA se ut såhär och att man inte ska se ut på ett annat sätt."</i></p> <p>Flicka: <i>"Krav på hur man ska se ut."</i></p> <p>Pojke: <i>"Så mycket press på hur man ser ut."</i></p> <p>Flicka: <i>"Inte på ett dåligt sätt, men de ger inspiration till att träna och ta bättre hand om sig."</i></p> <p>Pojke: <i>"Inspiration."</i></p> <p>Pojke: <i>"Det är kul med sociala medier."</i></p> <p>Pojke: <i>"Man vill kanske lägga upp någon bra bild."</i></p>	<p>Det finns krav på hur man ska se ut och klä sig</p> <p>Sociala medier pressar en till att se ut på ett visst sätt</p> <p>Det finns krav på hur man ska se ut</p> <p>Det finns en press på hur man ska se ut</p> <p>Sociala medier får mig att vilja ta bättre hand om mig själv</p> <p>Sociala medier är en inspirationskälla</p> <p>Sociala medier är roligt</p> <p>Sociala medier är ett tidsfördriv</p>	<p>Utseendemässiga krav</p> <p>Inspiration till en hälsosam livsstil</p>	<p>som kravställare</p> <p>Sociala medier som inspirationskälla</p> <p>Sociala medier som ett roligt fenomen</p> <p>Sociala medier som ett tidsfördriv</p>
--	---	--	--

<p>Flicka: <i>"Inte så mycket tror jag... jag kan inte komma på att jag någonsin skulle ha känt mig påverkad av någon annan än mig själv och mina närmaste."</i></p> <p>Pojke: <i>"Vet inte, inte i alla fall negativt."</i></p>	<p>Jag påverkas inte av någon annan än mig själv och mina nära och kära</p> <p>Jag påverkas inte negativt av sociala medier</p>	<p>Påverkan av personer i näromgivningen</p>	<p>Sociala medier som en neutral inverkan</p>
--	---	--	---

Det fanns både positiva och negativa svar. Av de svar som kom in var en klar majoritet skrivna av flickor. Ur svaren som flickorna skrivit ner har kan det läsas att det är skönhetsidealerna, bilder på "perfekta" och vältränade kroppar i sociala medier som de påverkas av. Även de krav som flickorna beskriver att sociala media ställer påverkar. Det skulle alltså vara dessa saker som orsakat hur flickorna känner inför sig själva och sina kroppar och hur de känner inför andra ungdomar. Från stapeldiagrammen som skapats utgående från studiens insamlade data kan det också avläsas att flickorna oftare än pojkarna känner av att sociala medier får dem att vilja se ut på ett visst sätt, ställer krav, får dem att vilja ändra på sina kroppar och får dem att bli avundsjuka på andra ungdomar. Denna trend kan även urskiljas från det material som respondenten fått in från den öppna frågan och majoriteten av svaren skrivna av flickor var negativa till sin natur. Det fanns också neutrala svar där det inte direkt nämns ifall flickorna menar att de påverkas negativt eller positivt av sociala medier. Endast en flicka hade uttryckligen skrivit att hon påverkas positivt. Hon svarade att sociala medier är en inspirationskälla för henne till att ta bättre hand om sig själv.

Få pojkar hade svarat på den öppna frågan och de som gjort det hade oftast inte skrivit ner utförligare svar än "vet inte" i enkäten. Av de pojkar som svarat mera utförligt menade majoriteten att de antingen påverkas positivt eller inte alls. En pojke beskriver sociala medier som ett roligt påhitt. En annan pojke anser att sociala medier är ett tidsfördriv. Endast en pojke hade skrivit att han påverkas negativt av sociala medier. Han menade att sociala medier sätter stor press på hur han ska se ut.

6 Resultatdiskussion

Här kommer resultatet av studien att diskuteras i ljuset av respondentens syfte och frågeställningar. Resultatet kopplas samman med den teoretiska referensram som studien utgår efter. Syftet är att kartlägga hur ungdomarna påverkas av sociala medier. Fokus ligger på eventuella skillnader mellan hur könen svarat.

Från resultatet framkommer att närmare hälften av flickorna (43,3 %) beskriver att de ändrat/försökt ändra på sitt utseende efter att ha sett uppdateringar på sociala medier medan inte en endaste pojke som deltagit i studien påstår sig ha gjort det. I studien som Golan, Hagay och Tamir (2014) gjorde fick man fram att flickorna till skillnad från pojkarna är mera missnöjda med sina kroppar och mera aktiva i sina försök till att bli eller fortsätta vara smala. Från den studien framkom alltså, som det även gjorde i respondentens studie, att flickorna oftare ändrar/försöker ändra på sitt utseende än pojkarna.

Owen och Spencer (2013) kom genom sin studie fram till att det inverkar negativt på flickors kroppsbild ifall de utsätts för bilder på mycket smala kvinnokroppar. Detta kan möjligtvis vara en bidragande orsak till varför en stor del av flickorna i respondentens studie svarat att de någon gång ändrat/försökt ändra på sina kroppar efter att ha sett uppdateringar på sociala medier. Respondenten funderar vidare att missnöje inför sin kropp och en strävan efter att bättre passa in bland de kroppar som hittas i sociala medier mycket väl kan leda till ett sådant agerande. Från respondentens öppna fråga angående hur ungdomarna anser att de påverkas av sociala medier kunde även läsas svar av flickor som menat att bilder på snygga och vältränade kroppar påverkar dem. En flicka hade uttryckligen skrivit att hon tycker att hon är ful när hon ser vackrare människor än henne, vilket direkt understöder Owen och Spencers (2013) studie.

På respondentens enkätfråga angående om ungdomarna anser att sociala medier får dem att vilja se ut på ett visst sätt svarade mer än hälften av flickorna (57,1 %) jakande medan procenten som svarat ja hos pojkarna endast var 4,2. Studien som Golan, Hagay och Tamir (2014) gjorde berättar vidare att flickor upplever ett större avstånd mellan den egna kroppsfiguren och den uppfattade idealfiguren än vad pojkar upplever. Denna idealfigur som flickorna jämför sig med och känner påverkan av hittas otvivelaktigt i sociala medier. Spurr, Berry och Walkers (2013, s. 17) studie med resultatet att media har en negativ inverkan på ungdomarnas kroppsbild och att den jämförelse som ungdomarna gör mellan

sig själva och modeller och redigerade bilder i media leder till en dålig kroppsuppfattning kan relateras till respondentens eget resultat. Resultatet från respondentens studie tyder på att ungdomarna är avundsjuka på andra ungdomars utseende, vill ändra på något på sina kroppar och att sociala medier ställer krav på dem. Respondentens resultat visar att flickorna påverkas på detta sätt av sociala medier i betydligt högre grad än pojkarna.

Från Tiggemann och Slaters studie (2013) framkom resultatet att de flickor som spenderar mer tid på Internet känner ett starkare behov av att leva upp till ett smalt ideal och att de flickor som besöker Facebook är mera missnöjda över sina kroppar än de som inte gör det. Detta studieresultat kan kopplas samman med den svenska studien som kartlade svenskarnas informations- och kommunikationsteknikanvändning (Findahl, 2013) eftersom man därifrån fick fram resultatet att flickor spenderar mera tid på sociala medier än pojkar. Kanske just detta faktum inverkar på respondentens studieresultat som säger att flickor påverkas i större utsträckning än pojkar av sociala medier. Med andra ord kan man misstänka att eftersom flickorna spenderar mera tid på sociala medier än pojkar så leder detta också till att de påverkas mera av dem. Vidare i Spurr, Berry och Walkers (2013) studie nämns att det är viktigt att dela med sig av den kunskap som finns om hur media påverkar ungdomars kroppsbild till vårdpersonal för att kunna inkludera undervisning i hälsosamt medieanvändning i vårdarbetet, vilket även är syftet i respondentens studie.

I studien gjord av Wisdom, Rees, Riley och Weis (2007) framkom det att ungdomarna som deltog kände av sociala och kulturella förväntningar och att de skiljer sig åt för könen. Både flickorna och pojkarna som deltog i studien ansåg att detta kan vara en bidragande orsak till depression. Om respondentens resultat speglas mot detta studieresultat kan man fundera på hur framför allt flickornas psykiska välbefinnande påverkas av sociala medier eftersom det enligt respondentens resultat är de som klart påverkas mest av dessa. I studien gjord av Pinhas et al. (2002) fick man fram att en konflikt med könsrollerna på grund av olika förväntningar i relation till könsidentiteten kan associeras i högre grad bland flickor än bland pojkar och detta har visat sig påverka flickornas psykiska välbefinnande och självmordsbeteende. Detta resultat är också något som kan kopplas samman med respondentens studie eftersom flickorna högst antagligen inte alltid känner koppling och samhörighet till det som de utsätts för och påverkas av på sociala medier.

Från det insamlade materialet från respondentens öppna fråga kan det läsas att de flesta som anser sig påverkas negativt av sociala medier är flickor medan nästan enbart pojkar svarat att sociala medier påverkar dem positivt eller inte alls. Lawrie, Sullivan, Davies och Hill (2006, s. 355-) genomförde studien där det undersöktes hur media påverkar ungdomar angående att bli smalare, gå ner i vikt eller öka muskelstyrka. Flickorna som deltog i studien kände att media influerar dem till att bli smalare medan pojkarna beskrev att media får dem att vilja öka på sin muskelmassa. Pojkarna i studien menade att media har en positiv effekt eller ingen effekt alls på deras kroppsbild. Resultatet från denna studie och respondentens eget resultat korrelerar.

Respondentens resultat talar dock för att både flickorna och pojkarna oftast är nöjda med sig själva och majoriteten av båda könen svarade att de oftast eller ibland är nöjda med sitt utseende. På dessa frågor fanns inga tydliga könsskillnader bland hur ungdomarna svarat utan både flickorna och pojkarna menade att de var nöjda. Det är här studiens teoretiska utgångspunkt träder in i bilden. Antonovskys salutogena tankesätt där fokus ligger på vad det är som gör att människor förblir psykiskt friska är högst relevant eftersom det i respondentens studie uppenbarats att i synnerhet flickorna beskriver att de påverkas negativt av sociala medier men att de flesta trots detta ändå i grund och botten är nöjda med sig själva och sitt utseende. Vad kan detta då bero på?

Enligt Antonovsky skulle detta kunna bero på att dessa personer upplever att de har resurser för att hantera motgångar eftersom han menar att personer som upplever livet som hanterbart blir mer motståndskraftiga emot ohälsa. Enligt Antonovsky skulle dessa personer också eventuellt ha en begriplighet för situationen eftersom personer som är bra på att göra händelser i livet begripliga för sig själva förblir friska i en högre utsträckning. Viktigaste av allt och den starkaste beståndsdelen av Antonovskys teori är känslan av en meningsfullhet. De deltagare i studien som menat att de är nöjda med sig själva och sitt utseende trots att de anser sig påverkas negativt av sociala medier har enligt Antonovskys teori lyckats hitta en mening med dessa olyckliga händelser och lyckas därför också, trots omständigheterna, må bra.

7 Kritisk granskning

För att respondentens arbete ska anses vara pålitlig krävs en god reliabilitet. Det betyder att studien i princip ska gå att utföras igen (under likartade förhållanden) och att samma resultat då ska framkomma. Reliabiliteten svarar också på huruvida respondenten lyckats eliminera och undvika mätfel och hur pass stabila och exakta mätresultaten är (Befring, E, 1994, s. 61). Det är dock endast möjligt att uppskatta en studies reliabilitet och just denna studie är svår att uppskatta på grund av att respondenten valt att undersöka ett relativt abstrakt ämne. En pilotstudie (mindre provstudie) blev gjord på förhand så att eventuella svårförstådda enkätfrågor och övriga oklarheter kunde redas ut innan den riktiga studien genomfördes.

Gott samarbete och god dialog mellan oss hälsovårdsstuderande som valt att skriva om ungdomars hälsa gav goda förutsättningar för en väl genomtänkt gemensam enkät och en god utförd undersökning. De källor som respondenten använt sig av i sin studie är kvalitetsgranskade vilket stärker reliabiliteten. För att hitta tidigare forskning om ämnet har olika databaser använts så som EBSCO, Cinahl och Nelli-portalen. Respondenten har använt sig av Forsberg och Wengströms (2003, s. 202-205) checklista för kvantitativa artiklar för att undersöka artiklarnas pålitlighet. Respondenten har även försökt använda sig av så ny forskning som möjligt. Artiklarna är främst utvalda på basis av relevans för respondentens studie vilket gjorde någon av artiklarna kunde ha varit nyare. De vetenskapliga artiklar som används i studien är tagna från tidsintervallet 2002-2014.

Det behövs även en god validitet, det vill säga att det som var ämnat att undersökas verkligen blev undersökt och att studien är giltig, för att studien ska kunna anses vara välgjord. När man uppskattar validiteten tar man också i beaktande om resultatet påverkats av olika faktorer (Befring, E, 1994, s. 61). Frågeställningen i studien måste vara klar och tydlig och validiteten blir god om klara svar på denna erhålls från studien. Det är också av stor betydelse att respondenten valt en forskningsmetod som passar just denna studie. I detta fall var en kvantitativ forskningsmetod det som föll sig mest naturligt eftersom syftet var att kartlägga hur ungdomar i högstadiålder känner att de påverkas av sociala medier. Denna kvantitativa studie genomfördes med hjälp av en enkät genom vilken respondenten fick svar på sin frågeställning. Validiteten kan alltså i allmänhet uppskattas som god. Det finns trots allt saker som kan ifrågasättas och som kunde ha gjorts bättre för att ytterligare

stärka validiteten. Exempelvis är kastet mellan svarsalternativen ”ibland” och ”ofta” i enkäten ganska tvärt. Det kan för många ungdomar mycket väl anses vara stor skillnad på att göra något ibland och att göra något ofta. Ett mellanting till dessa svarsalternativ däremellan hade kanske varit bättre och stärkt validiteten.

8 Diskussion

Respondenten återgår till studiens syfte vilket var att kartlägga hur ungdomar i högstadieålder känner att de påverkas av sociala medier och sedan vidareförmedla kunskap om detta till skolhälsovårdare. Syftet är den röda tråd som hänger med genom hela studien. Respondenten har ur studiens resultat kunnat konstatera att flickor känner sig mera påverkade av sociala medier än pojkar, i synnerhet beträffande känslan av att sociala medier får dem att vilja se ut på ett visst sätt och att sociala medier får dem att ändra/försöka ändra på sig själva. Det framkom också ur studien att det är vanligare att flickor är mera avundsjuka på andra ungdomars utseende, att de oftare vill ändra på något på sina kroppar och att de känner av mera krav från sociala medier än pojkar. Av stapeldiagrammen kan läsas att inte heller pojkarna känner sig helt opåverkade av sociala medier men att flickor trots allt påverkas mera. Både flickorna och pojkarna anser sig trots allt i grund och botten vara nöjda med sig själva och sitt utseende.

Respondenten tvivlar på att resultatet skulle ha påverkats desto mera av antalet timmar ungdomarna spenderar framför skärmen eftersom skillnaden mellan hur pojkarna och flickorna svarat på den enkätfrågan var försvinnande liten. Slutresultatet kan eventuellt ha påverkats av könsfördelningen i undersökningen men knappast nämnvärt mycket. Procentskillnaden är bara 12,2 %. Flickorna dominerade och stod för 56,1 % av deltagarantalet och pojkarna stod för 43,9%. En faktor som respondenten funderar över är ifall den så kallade maskulinitetsnormen inverkat på hur pojkarna svarat. I studien gjord av Wisdom, Rees, Riley och Weis (2007) kom man fram till att ungdomarna som deltagit i studien kände av sociala och kulturella förväntningar och att dessa skiljer sig åt för könen. Ungdomarna beskrev att flickorna har höga utseendemässiga förväntningar på sig medan pojkarna mera har förväntningar på sig att vara ”macho” och känslolösa. Respondenten spekulerar ifall detta skulle kunna vara en orsak till att resultatet blev som det blev. Det vill säga att de förväntningar som finns på flickor och pojkar för att de är just flickor och

pojkar har påverkat hur de svarat på enkäten. En annan sak som kan ha inverkat på resultatet är ungdomarnas mognad och intresse att reflektera över frågor som dessa. I högstadieålder kan ett ämne som detta möjligtvis kännas svårförståeligt och ointressant. Frågorna kan eventuellt också ha upplevts som obekväma att svara på för en del ungdomar eftersom ämnet är känsligt.

Respondenten anser att genomförandet av studien och dess skrivandeprocess har förlöpt smidigt och att tidsplanen följts. Att jobba självständigt med en del av denna gemensamma studie har varit ett gott val. Respondenten har själv fått bestämma vad som ska tas med i sin del av arbetet och var fokus ska ligga. Det har också varit en fördel för respondenten att själv få bestämma hur och när det passade sig att jobba med sin del av studien. Att jobba mestadels självständigt har inte heller känts otryggt eller övermäktigt eftersom respondenterna till gemensamma arbetet samarbetat och hållit god kontakt hela studieprocessen igenom. Respondenten är nöjd över valet av ämne och gläds över att ha fått skriva om det eftersom det är ett högst aktuellt ämne som respondenten kommer att ha nytta av som blivande hälsovårdare. Resultatet bidrar också med nya idéer till skolhälsovårdare om hur ungdomar påverkas av sociala medier, vilket kan hjälpa dem att utveckla sitt arbete.

Källförteckning

Antonovsky, A. 1991. *Hälsans mysterium*. Natur och kultur.

Befring, E. 1994. *Forskningsmetodik och statistik*. Studentlitteratur. Lund.

Eriksson, C. 2005. *Normal och fin*. Natur och Kultur/Fakta.

Findahl, O. 2013. *Svenskarna och internet*. Göteborgstryckeriet.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation*. Natur och Kultur. Stockholm.

Frisén, A, Gattario, K.H. & Lunde, C. 2014. *Projekt perfekt – Om utseendekultur och kroppsuppfattning*. Natur & Kultur. Stockholm.

Fröberg, R. & Haglund, D.A.R. 2015. Nationalencyklopedin AB. *Ideal*. [Online] <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/ideal> [hämtat 16.3.2015]

Golan, M, Hagay, N & Tamir, S. (2014). *Gender Related Differences in Response to “In Favor of Myself” Wellness Program to Enhance Positive Self & Body Image among Adolescents*. Plos one. Vol 9.

Johansson, H. 2015. Skolverket. *Fakta om sociala medier*. [Online] <http://www.skolverket.se/skolutveckling/resurser-for-larande/kollakallan/kallkritik/sociala-medier/fakta> [hämtat 27.10.2015]

Lawrie, Z, Sullivan, E.A, Davies, P.S.W, Hill, R.J. (2006). *Media Influence on the Body Image of Children and Adolescents*. Eating Disorders. 14:355-364.

Lindwall, M. 2011. *Självkänsla. Bortom populärpsykologi och enkla sanningar*. Studentlitteratur. Lund.

Olsson, BR & Olsson, K. 2000. *Utveckling, livsvillkor och socialisation*. Liber AB. Stockholm.

Ottosson, JO. 2014. Nationalencyklopedin AB. 2014. *Identitet*. [Online] <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/identitet> [hämtat 8.12.2014]

Owen, R & Spencer, R. 2013. *Body ideals in women after viewing images of typical and healthy weight models*. *Body Image*. 10, 489-494.

Nihlén, J & Nilsson, S. 2006. *Genusboken*. Första upplagan. Liber AB.

Pinhas, L, Weaver, H, Bryden, P, Ghabbour, N & Toner, B. (2002). *Gender-Role Conflict and Suicidal Behaviour in Adolescent Girls*. *Can J Psychiatry*. Vol 47: 473-476. No 5.

Rosén, AS, 2015. Nationalencyklopedin AB. *Stereotyp*. [Online] <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/stereotyp> [hämtat 16.3.2015]

Salamandra HB, 2014. Nationalencyklopedin AB. 2014. *Genus*. [Online] <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/genus> [hämtat 10.12.2014]

Spurr, S, Berry, L & Walker, K. (2013). *Exploring adolescent views of body image: the influence of media*. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 36(1-2): 17-36.

Tiggemann, M & Slater, A. 2013. *NetGirls: The Internet, Facebook, and Body Image Concern in Adolescent Girls*. *International Journal of eating disorders*. 46 (6), 630-633.

Weibull, L & Eriksson, M. 2015. Nationalencyklopedin. *Sociala medier*. [Online] <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/sociala-medier> [hämtat 27.10.2015]

Wisdom, J, Rees, A, Riley, K & Weis, T. (2007). *Adolescents' Perception of the Gendered Context of Depression: "Tough" Boys and Objectified Girls*. *Journal of Mental Health Counseling*. Vol 29: 144-162. No 2.

Worlds Health Organization. 2014. *Frequently asked questions*. [Online] <http://www.who.int/suggestions/faq/en/> [hämtat 8.12.2014]

Bilaga 4

Artiklar som använts i studien

Författare, årtal	Syfte	Metod	Resultat
Golan, M, Hagay, N, Tamir, S. (2014).	Undersöka skillnader mellan könen i förhållande till kroppsbild, självbild, matvanor och ätande.	Kvantitativ studie där ett frågeformulär skickades ut till 210 ungdomar (55 % flickor och 45 % pojkar) i åldern 12-14.	Det finns bland flickorna ett större avstånd mellan den egna kroppsfiguren och den uppfattade idealfiguren än det finns bland pojkar.
Lawrie, Z, Sullivan, E.A, Davies, P.S.W, Hill, R.J. (2006).	Undersöka medias påverkan på ungdomar angående att bli smalare, gå ner i vikt eller öka muskelstyrka.	Kvantitativ studie där 925 studerande (634 flickor och 291 pojkar) i åldern 9-14 fyllt i en enkät beträffande media.	Båda könen höll med om att media inte vill att de ska gå upp i vikt och detta bekräftar idén om att media håller upp ett smalhetsideal och att ett negativt stigma finns kring övervikt.
Owen, R & Spencer, R. (2013).	Undersöka ifall flickor påverkas positivt vid exponering av bilder på hälsosamma kvinnokroppar.	44 flickor i gymnasieålder fick se två bildserier, en innehållande hälsosamma kvinnokroppar och den andra innehållande smala kvinnokroppar.	Flickornas kroppsideal blev betydligt bredare när de fick se bilderna på kvinnokroppar med hälsosam vikt än vad det var när de fick se bilder på smala kvinnokroppar.
Pinhas, L, Weaver, H, Bryden, P, Ghabbour, N, Toner, B.	Undersöka ifall könsrolls konflikter påverkar unga flickors självmordsbeteende.	Kvantitativ studie där ett frågeformulär skickades ut till 120 ungdomar (80 flickor och 32 pojkar) i	En konflikt med könsrollerna kan associeras i högre grad bland flickor än bland pojkar.

2002.		åldern 12-18.	
Spurr, S, Berry, L & Walker, K. (2013).	Presentera resultatet från två kvalitativa studier för att utforska hur ungdomar ser på begreppen psykologiskt välbefinnande och hälsosamma kroppar.	Två parallella kvalitativa studier där man diskuterat med 9 fokusgrupper bestående av 46 ungdomar i åldern 16-19.	Media har en negativ inverkan på ungdomars kroppsbild och sätter en press på att leva upp till västvärldens bild av denna.
Tiggemann, M & Slater, A. (2013).	Undersöka relationen mellan internetanvändning och kroppsmisnöje bland unga flickor med fokus på det sociala nätverket Facebook.	1087 högstadiel elever i årskurs 8 och 9 svarade på en enkät angående sin internetanvändning och den egna kroppsbilden.	De flickor som spenderade mer tid på Internet kände ett starkare behov av att leva upp till ett smalt ideal och de som besökte Facebook var mera missnöjda över sina kroppar än de som inte gjorde det.
Wisdom, J.P, Rees, A.M, Riley, K.J, Weis, T.R. 2007.	Undersöka vilken syn ungdomarna har på sexualitet och könsroller och hur de tror att dessa begrepp i sin tur kan kopplas till depression.	Kvalitativ studie med inspelade intervjuer som transkriberats ordagrant. Deltagarna var 22 ungdomar (13 flickor och 9 pojkar) där medelåldern var 15,86.	Deltagarna medgav att de kände av sociala och kulturella förväntningar och att de skiljer sig åt för könen. Både flickorna och pojkarna som deltog i studien ansåg att detta kan vara en bidragande orsak till depression.

HÖGSTADIEELEVENS TILLIT FÖR SKOLHÄLSOVÅRDEN

– En kvantitativ studie om vilken typ av stöd högstadieelever söker från skolhälsovårdaren

Respondent: Sarai Björkgård

1 Inledning

Denna studie behandlar ungdomars syn på skolhälsovård. Skolhälsovården har mycket att ge åt eleverna och är ett viktigt stöd i deras utveckling. Enligt Institutet för Hälsa och Välfärd (2014) är skolhälsovården främst till för att stöda elevens tillväxt och utveckling och för att stöda föräldrarnas och vårdnadshavarnas uppfostringsarbete. I skolhälsovården måste man i ett tidigt skede identifiera och möta elevens behov av ytterligare stöd. Man måste även, tillsammans med andra aktörer i elevvården, stöda egenvården av barn som har långvariga sjukdomar och hänvisa dem vid behov till fortsatta undersökningar och fortsatt vård. Enligt Helseth, Christophersen och Lund (2007) är dagens största problemområden i skolhälsovården ätstörningar, psykiska problem, beroenden, mobbning, sociala problem och familjeproblem. I studien kommer respondenten att undersöka om eleverna kontaktar skolhälsovårdaren med sina bekymmer. Institutet för hälsa och välfärd (THL, 2013) har samlat statistik om primärvården. Enligt rapporten för 2013 har elevers besök till skolhälsovården ökat med 6,9 procent från år 2012, dessa besök innefattar besök både till läkare och till annan yrkespersonal inom skolhälsovården.

Glasper (2012, s. 616 - 617) beskriver att erfarenheter som barn får i sina tidiga år, där största delen av utvecklingen sker, påverkar deras framtida möjligheter till god hälsa och bra utbildning. Det handlar om erfarenheter som har konsekvenser ända in till vuxenlivet. Livsstil och vanor som man inlärt sig i barndomen, i ungdomen och i tidiga vuxenlivet har en inverkan på en människas hälsa hela livet ut. Till exempel enligt Glasper kan överviktiga barn med högre sannolikhet bli eller fortfarande vara överviktiga i vuxenålder och flera av de ungdomar som dricker ofta mycket alkohol kan med större sannolikhet bli beroende av alkohol eller börja missbruka andra ämnen förrän de når 30 års ålder. Idag finns mycket psykisk och fysisk ohälsa bland ungdomar. Skolhälsovårdens uppgift är att

förebygga eller ta tag i dessa i ett tidigt skede. Respondenten vill se om elever idag tycker att de har så mycket psykiska problem som man i allmänheten talar om att de har och se därefter om ungdomarna söker hjälp till sina problem från skolhälsovården. Studien kommer förhoppningsvis att stöda skolhälsovårdaren i sitt arbete, så att hon har en tanke om vilken typ av stöd eleverna först och främst söker från skolhälsovården.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att ta reda på ifall elever i högstadiet kontakter skolhälsovårdaren när de har bekymmer. Studiens fokus är att besvara följande frågeställningar:

1. Söker ungdomarna mer stöd för fysiska eller psykiska problem från skolhälsovården.
2. Känner ungdomar sig trygga med att söka hjälp för sina problem från skolhälsovårdaren.

Studien är en kvantitativ studie och genomförs som en enkätstudie. Deltagarna är elever i årskurs åtta i ett finlandsvenskt högstadium.

3 Skolungdomars hälsa och hälsouppföljning

Den teoretiska referensramen ska ge en inblick i vad skolhälsovården i Finland är och vilka uppgifter skolhälsovården har. För att förstå skolhälsovårdens uppgifter mer ingående, måste man även förstå ungdomstiden samt ungdomars mentala och fysiska hälsa. I detta kapitel kommer respondenten alltså även att beskriva ungdomstiden ur olika perspektiv.

3.1 Skolhälsovård

Skolhälsovård är ett viktigt centralt begrepp i studien. Det är viktigt att förstå vad skolhälsovård är och vilka syften skolhälsovården har, för att kunna jämföra om elevernas förväntningar är i enlighet med dem. Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius och Pietikäinen (2002, s. 11) beskriver att skolhälsovårdens uppgift är att säkerställa att eleverna har bästa möjliga ungdomstid och utvecklings möjligheter och på så sätt skapa bra förutsättningar för skolgången och för livet. De beskriver att skolhälsovårdarens huvuduppgift är att helhets betonat följa med barnets och ungdomens uppväxt och utveckling. Hon måste stöda en hälsosam och trygg skolgång hos eleven genom att samarbeta med familjerna och skolmyndigheterna. Varje elev skall få en egen hälsovårdsplan då de börjar skolan, planet är en fortsättning av hälsovårdsplanen som barnet hade på rådgivningen. Till planet kombineras information från barnavårdsbyrån, barnets föräldrar, lärare och hälsovården till en helhet. Under hälsokontrollen kan man tillsammans kartlägga hur skolgången förlöper. Då uppskattas ungdomens tillväxt och utveckling, kartlägger pubertetsålderns utvecklingsfas samt diskuterar och ger råd. (Terho, et.al., 2002, s. 59 – 52).

Alla elever har rätt till skolhälsovård. Enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL, 2014) skall skolhälsovården ta hand om barn och ungdomars munhälsovård och främja deras tillväxt, utveckling och hälsa, samt stöda familjerna i uppfostring av barn och ungdomar. Förebyggande verksamhet är viktigt i skolhälsovården. Det är viktigt att märka och stöda elevens särskilda behov för hjälp och undersökningar i ett tidigt skede, samt att stöda egenvården av ett sjukt barn tillsammans med andra i elevvården och vid behov hänvisa vidare till fortsatta undersökningar och fortsatt vård. Till skolhälsovården hörs även främja studiemiljöns trygghet och hälsosamhet. Enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL, 2014) är skolhälsovården för elever och deras familjer. I lagen om elev och studerandehälsovård (2013/1287), står att alla elever i förskola och grundskola samt ungdomar i yrkes- eller gymnasienivå skall ha rätt till skolhälsovård. Skolhälsovården är gratis förebyggande primärvård, som är i allmänhet tillgänglig under skoldagarna i skolan eller direkt där nära. Till skolhälsovården hörs årliga hälsokontroller, varav hälsokontrollerna på första-, femte- och åttonde klasser är mer omfattande. Dessa hälsokontroller formar grunden för skolhälsovårdens verksamhet och ger en möjlighet för skolhälsovårdaren att möta elever och deras familjer.

3.2 Ungdomstiden

Utvecklingen från barn till ungdom börjar då de första biologiska ändringarna i kroppen sätter igång. Utvecklingen är väldigt unik, man kan inte säga att någons ungdomstid är mer rätt än någon annans. Vissa ungdomar har en tid då de visar sina känslor väldigt dramatiskt, medan andra kanske inte alls har en sådan fas. Det finns även stora skillnader i hur man skall bemöta ungdomar: där man måste skydda en ungdom från faror måste man kanske uppmuntra en annan ungdom till att vara modigare i att prova på nya saker. Ungdomstiden kännetecknas av centrala nervsystemets snabba utveckling samt av fysisk, psykisk och social tillväxt. Tidvis förekommande snabba förändringar i ungdomstiden kan förvirra ungdomen och bringa dennes känslor i svallning. Vanliga är då enskilda yttringar i känslolivet, som speglar olika utvecklingsstadier. Ungdomstiden består av tre faser, som har sina egna särdrag i utvecklingen:

- Den tidiga ungdomstiden (puberteten, tonåren), vid cirka 12 - 14 års ålder
- Själva ungdomstiden, vid cirka 15 - 17 års ålder
- Sena ungdomstiden, vid cirka 18 - 22 års ålder

(Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen, 2013).

Viktigaste uppgifter i den tidiga ungdomen är att bearbeta fysiska förändringar, tillväxtspurter och könsmodnhet. Denna tid karakteriseras ofta även av förändringar i människorelationer, sinneställningar och beteenden. I relationen till sina föräldrar beter tonåringen varierande: emellanåt är ungdomen väldigt beroende av sina föräldrar och kräver närhet, emellanåt har ungdomen ett kraftigt behov av att få vara självständig. En ungdom som utvecklas hälsosamt tvistar med sina föräldrar om ofarliga saker som hemkomst tider, utseende, kläder och pengar. Relationen mellan tonåringen och föräldrarna påverkas inte i större grad av dessa tvister, utan hålls bra. Tonåringen måste kunna ty sig till sina föräldrar vid större motgångar. Då behovet av självständigheten växer vill tonåringen dock inte berätta om sina saker åt föräldrarna i lika stor omfattning som hon gjorde i barndomen. I tonåren kan ungdomen inte heller så bra finna ord för att beskriva sina känslor med ord utan känslorna kommer endast fram som impulsivt beteende. Koncentrationen kan påverkas av att känslorna och självkänslan varierar kraftigt, på grund av detta kan skolprestationen bli sämre emellanåt. I normal tonårs utveckling behålls funktionsförmågan i varje fall så att skolgången eller förmågan att ta hand om sig själv påverkas inte, endast små sviker kan ske. (Marttunen, et.al., 2013).

I ungdomstiden är ungdomen bättre anpassad till sin förändrade kropp och mindre beroende av sina föräldrar. I denna fas kan ungdomen kontrollera sina impulser märkbart bättre. Man är även bättre än tidigare på att observera sin egen beteende och sitt eget känsloliv, vilket ökar möjligheterna att planera sina handlingar. Centralt i denna fas är ungdomens sexuella utveckling och förändringar i viktiga människorelationer. Kamraternas betydelse framhävas och sällskapande blir mer allvarligt. Även ungdomens uppfattning om sina föräldrar blir mer realistiska. (Marttunen, et.al., 2013).

I den senare ungdomen blir ungdomen aktivare intresserad i omkringliggande samhället. Med åldern formar ungdomen sina värderingar samt bildar ideal och målsättningar för livet. Ungdomen gör vittgående beslut, beteende och karaktärsdrag börjar stabiliseras. Här börjar ungdomen ta en mer vuxen roll i samhället. (Marttunen, et.al., 2013).

3.3 Skolhälsovård och ungdomars hälsa

Bremberg (2004) skriver om hur barn och ungdomar själv beskriver sin hälsa. Han sammanfattar från ungdomars berättelser att det viktigaste som de anser sig behöva för god hälsa är att man har föräldrar bryr sig om dem och lyssnar på dem. Barn och ungdomar har ändå sällan erfarenheter om att vara sjuka, men de kan känna till människor som är eller har varit sjuka och på så sätt ha en bild om vad ordet "sjukdom" verkligen kan innebära. Den mest vanliga som ungdomar har erfarenhet om är att ha värk i kroppen eller att vara förkyld. Barn lär sig snabbt av sina föräldrar om hur man skall reagera på olika hälsotillstånd och har således förståelse för vad som är bra för hälsa och vad som inte är bra, dessa inlärdade uppfattningar tar barnen oftast med sig till ungdomslivet. (Bremberg, 2004, s. 11 – 12).

Enligt Bremberg (2004, s. 25 – 28) finns det fem etiska principer som man borde sträva till att följa i skolhälsovården:

1. Alla insatser måste vara hälsofrämjande och inte skadliga.
Det låter självklart men betyder att man måste alltid även tänka på helheten i det som man gör, det vill säga att man måste komma ihåg till exempel biverkningarna då man vårdar medicinskt.
2. Man måste vårda alla likvärdigt.
3. Man måste vårda med respekt för elevens självbestämmanderätt.
4. Man måste vårda genom att främja rättvisa.
5. Man måste beräkna nyttan med insatsen i förhållande till de resurser som fordras för att genomföra den.

Hälsokontroller är en viktig del av skolhälsovården, många skolhälsovårdare tycker att dessa ger en bra möjlighet att diskutera med eleverna individuellt och få kunskap om deras mående. Under hälsokontroller strävar hälsovårdaren till att finna sjukdomar eller riskfaktorer för att insjukna i folksjukdomar, diskutera med eleverna, ge hälsoråd åt dem, hjälpa elever med sina studier från en medicinsk synvinkel och samla nyttig information angående deras hälsotillstånd. Tyngden i hälsokontrollerna i skolor ligger inte direkt på att behandla sjukdomar, utan mer på att ge förebyggande råd åt eleven. Man fokuserar inte endast på möjliga sjukdomar som eleven har eller kan få, utan ser på eleven som en helhet och samlar information om elevens hälsotillstånd på en bred bas. (Bremberg, 2004, s. 181 – 185).

3.3.1 Ungdomars fysiska hälsa

Ungdomen är ett viktigt åldersskede med tanke på individens framtida hälsa. Livsstilen, skolningen och levnadsbanan som man tillägnat sig i ungdomen skapar en grund för hälsan senare i livet. De flesta ungdomarna idag anser sig må bra, ändå anmäler cirka var fjärde ungdom sig ha åtminstone en stress symtom varje dag eller nästan varje dag. I början av 2000-talet ökade stress symptomen, speciellt trötthet och symptom i nacken och ryggen. Man märkte att depression och övervikt ökade. Även den biologiska mognaden började ske tidigare än förut. Rökning och alkoholdrickande i berusningssyfte var normalt, prövning av

droger ökade. År 2001 började dock stresssymptomen, tobak-, alkohol och drogbruk minska lite. Grunden för hälsoskillnader mellan olika sociala grupper formas i ungdomen. Skolelevers hälsa och hälsobeteende är kraftigt bunden till skolframgång och familjen. Stora skillnader som har konstaterats finnas mellan skolor tyder på att man kan även påverka ungdomarnas hälsa med skolhälsovården och med skolans arbetsformer. (Rimpelä, 2005).

Man har alltid tänkt att ungdomar är en åldersgrupp med bra hälsa på grund av att dödsfall eller insjuknande i allvarliga sjukdomar är sällsynt i denna ålder. Dessa mått ger dock en väldigt ensidig bild av ungdomars hälsa. Dödligheten är som lägst i 5 - 14 års ålder, men växer därefter drastiskt, hos pojkar även snabbare än hos flickor. De mest allmänna dödsorsakerna i ungdomen är olyckor och våld. Cirka tio procent av 12 - 18 åringar har långtids sjukdomar som påverkar vardagliga livet. Vanligaste långtidssjukdomar i denna ålder är astma, diabetes, allergier och laktosintolerans, dessa sjukdomar har även ökat i antal sedan 1970-talet. (Rimpelä, 2005).

Sjukdomar i stöd- och rörelseorgan samt deras följder är ett allvarligt problem i folkhälsan och för nationalekonomin. Många forskningar har konstaterat att det finns ett samband mellan datoranvändning och sjukdomar i stöd- och rörelseorgan. I dagens samhälle har ungdomar använt dator i åtminstone tio år förrän de förflyttar till arbetslivet, därför är det viktigt att ta itu med problemen redan i ett tidigt skede. En fjärdedel av 12 - 18 åriga ungdomar har återkommande ryggvärk. Av 18 åriga flickor i norra Finland har var tredje värk i nacken, axlarna och nedre ryggen. I ett nationellt stöd- och rörelseorgan program konstateras att man kan effektivare förebygga, vårda och rehabilitera med en större kunskapsbas om problem i stöd- och rörelseorgan samt med intensivare samarbete mellan olika aktörer. (Hakala, 2012).

Fastän majoriteten av ungdomarna är fortfarande friska och lever hälsosamt, är utvecklingen under den senaste tiden oroväckande. Diabetes, astma och allergier blir allt vanligare. Rökning och användning av alkohol i berusningssyfte är vanligt. Experimentering med droger och droganvändning blev vanligare redan på 1990-talet. En förvånansvärt stor del av ungdomar lider av stresssymptom, som också blev vanligare på 1990-talet. För en del av symptomen kan man finna en orsak för varför just detta symptom finns och ökar i befolkningen. Stresssymptomen är dock oftast ett tecken på allmän illamående, dit hör även andra störningar i hälsan och erfarenheter av misslyckanden på

olika livsområden. Ungdomar som har mera problem, till exempel mentala problem eller problem att lära samhällets normer, besöker skolhälsovårdaren i genomsnitt oftare än andra ungdomar, vilket öppnar en kanal för att få hjälp. Därför stiger skolors och läroanstalters hälsovård och dennes samarbete med annan elevvård fram som ett viktigt mål för utvecklingen. (Rimpelä, 2005).

3.3.2 Ungdomars mentala hälsa

Ungdomstiden är ett centralt utvecklingsstadium med tanke på framtida hälsan, levnadsvanor och mentala rubbningar. Genom experimenteringar som man gör i ungdomen tillägnar man sig många stabila levnadsvanor och seder, såsom attityd mot motion, berusningsmedel och mat. Många psykiska störningar framträder sig för första gången i ungdomen. Mentala problem är allmänna, enligt olika forskningar lider 20 - 25 procent av ungdomar av någon typ av psykiska störningar. Enligt konsensusutsagan som berör skolungdomar är mentala problem idag vanligaste hälsoproblem bland finländska elever. Vanligaste psykiska störningar är sinnesstämnings-, ångest-, beteende- och rusmedelsstörningar. De är normalt att ungdomar som har mentala störningar har flera störningar samtidigt. Till exempel en ungdom som lider av depression lider också ofta av ångeststörning. Det är viktigt att märka störningar som ungdomen har samtidigt, på grund av att dessa störningar är ofta allvarigare och svårare att sköta. Till exempel lyckas vården av beteendestörningen sällan ifall man inte vårdar samtidigt ungdomens missbruksproblem. (Marttunen, et.al., 2013).

Det är viktigt att kartlägga ungdomens funktionsförmåga i olika situationer. I normala fall klarar ungdomen av skolgången eller andra vardagliga uppgifter, ungdomen kan ta hand om sin hälsa och trygghet så som andra i samma ålder. Ungdomen skall ha några viktiga människorelationer både med jämnåriga och med vuxna. Det är viktigast att följa med om ungdomens beteende har förändrats från det tidigare. Till exempel nedstämdheten, som hör till utvecklingen, kan hellre vara i några dagar än i veckor och orsakar inte några svårigheter i det vardagliga. Man måste dock börja reagera senast om ungdomen isolerar sig från andra jämnåriga, blir aggressiv eller om dennes psykiska utveckling avstannar. Alarmerande är även om ungdomen börjar ha många frånvaron från skolan och om skolprestationerna försämras märkbart. (Marttunen, et.al., 2013).

Man måste komma ihåg att uppskatta ungdomen och dennes livssituation holistiskt. Ifall det är möjligt skulle det vara bäst att få information från olika parter, till exempel från ungdomen själv, från föräldrarna, från skolans personal och från andra myndighetspersoner. Det är viktigt att få en bild av ungdomens familje- och hemsituation samt dennes vänskrets. Man kan diskutera med ungdomen eller be denna fylla i ett frågeformulär. (Marttunen, et.al., 2013).

Hjärnans utveckling fortsätter kraftigt igenom hela ungdomstiden. Speciellt högre hjärnfunktioner fortsätter sin utveckling ända ut till vuxentiden. Dessa är till exempel hjärndelar som deltar i att känna igen känslor, att reglera beteende och att mer systematiskt styra sitt eget beteende. Därför visar ungdomar, speciellt i den tidiga ungdomstiden, sina känslor i sitt beteende, medan en äldre ungdom är bättre på att tänka efter och kan hålla lite tillbaka på sina känslor. Ungdomars hjärna är även mycket mer känslig för skadliga inverkan av yttre retningar jämfört med en vuxens hjärna. Dessa yttre retningar kan vara till exempel rusmedel, kraftig stress och psykisk trauma. Även självmedvetenhet, medvetenhet om sin egen avskildhet och om andras tänkande växer under ungdomstiden, då hjärnans strukturella och funktionella ändringar avanceras. (Marttunen, et.al., 2013).

4 Trygghetskänsla

Som teoretisk referensram i undersökningen används Segestens (1994) samt Sarvimäkis och Stenbock-Hults (1989) beskrivning av trygghet i vården. Då ungdomar möter skolhälsovårdaren har känslan av trygghet och otrygghet en stor roll, det påverkar ungdomarnas vilja att anförtro sig åt skolhälsovårdaren. En ökad trygghetskänsla hos skolungdomen ökar alltså dennes benägenhet att söka hjälp från skolhälsovården.

Segesten (1994) beskriver att tryggheten i sig är den enskilda individens upplevelse. Man kan sträva till att skapa en trygg miljö men man kan ändå inte direkt påverka om en individ känner sig trygg eller inte. Trygghet är inte bara en känsla som man har, utan också ett grundläggande behov och ett mål som man strävar efter. Segesten beskriver behovet av tryggheten som en del av människans drivkraft att överleva. Då faran kommer signalerar kroppen genom en känsla av otrygghet. Människan har också en drivkraft att söka njutning och strävar därför efter att finna inre och yttre trygghet. Man har alltså trygghet som ett mål. (Segesten, 1994, sid. 19 – 22). Eleven eller patienten måste ha tillit för vårdaren och

kunna känna trygghet i ett främmande omgivning. Tryggheten i skolhälsovården kan man då till exempel öka med att skolhälsovårdaren har ett trivsamt mottagningsrum. Det är även viktigt att vårdaren tar elevens eller patientens egna resurser och tankar till beaktande för att öka dennes trygghetskänsla. (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 1989, 130).

Segesten (1994) närmar sig fenomenet trygghet genom en semantisk analys, intervjuer samt genomgång av skönlitteratur. Enligt studien kan trygghetskänslan indelas i självtrygghet, relationstrygghet, trygghet i omvärlden, förlita-sig-på-andra-trygghet, pseudo trygghet samt kunskaps och kontrolltrygghet. Självtrygghet är ett inre tillstånd som påverkas av händelser i barndomen, känslan av gemenskap, positiva livserfarenheter och tro. Det handlar om att man känner sig trygg i sig själv, har en förståelse för sitt människovärde och har en grundtrygghet i sitt liv. Tryggheten i omvärlden beskriver en sorts yttre trygghet, den är inte direkt kopplat till individen själv utan yttre faktorer så som materia, människorelationer och miljö. Den yttre tryggheten påverkas även av att ha kunskap och av att få bekräftelse av andra.

Den materiella tryggheten är oftast anknuten till försäkringar, sjukvård, skolor, pensioner, pengar, arbete och bostad. Miljötryggheten kom inte fram mycket under intervjuerna, men det visade sig att natur, djur, en vacker dag, musik och havet påverkar trygghetskänslan hos människor. Relationstryggheten kopplades till att man har ett nätverk kring sig av varma, nära förhållanden så som vänner, familj och släktingar. Med förlita-sig-på-andra-trygghet menas en trygghet som kommer av att man vet att man har människor kring sig som man kan förlita sig till då man hamnat i en svår situation och behöver hjälp. Pseudo trygghet berör alla i vårdkedjan; vårdare, patient och anhöriga. Patienter låter sig så att säga bäddas i ett trygghetsnät, anhöriga strävar till att inte visa sina negativa känslor åt patienten utan att visa sig som lugn och trygg och vårdarna ger en symbolisk trygghet med sin dräkt och auktoritet. (Segesten, 1994, sid. 7 – 18).

5 Tidigare forskning

Respondenterna har i huvudsak sökt artiklar i Ebscohost, Vård i Norden, Doria och Google Scholar samt genom att läsa igenom källförteckningar i lärdomsprov som berör skolhälsovård. Har använt följande ord som sökord: nuoret, nuori, nuorten, psyykinen hyvinvointi, psyyke, mielenterveys, psyykkiset ongelmat, masennus, mental health, mental, well-being, mental problems, depression, self harm, suicidal, self cutting, school health care, school nurse, adolescent, teenager, youth, secondary, communication, trust, bullying, eating disorder, obesity, skolhälsovård, skolhälsovårdare, ungdomar och tonåringar. Det visade sig att det fanns få artiklar som berörde den skandinaviska skolhälsovården och därför tog respondenten med även artiklar som var gjorda utanför Skandinavien. Då jag sökte artiklar som berörde ungdomars fysiska och psykiska hälsa och hälsoproblem begränsade jag sökningen till Europa.

5.1 Skolhälsovård

Engelska professorn Alan Glasper (2012) har studerat skolhälsovårdens roll i dagens samhälle och hur skolhälsovårdaren kan bidra till ett stort urval av problem som drabbar ungdomar och deras familjer. Han beskriver skolhälsovårdaren som en specialist inom samhällets hälsovård, som försörjer barnen med tjänster året runt. Skolhälsovårdaren har även en väsentlig roll i kampen mot växande urvalet av ungdomars fysiska och mentala hälsobesvär. Glasper redogör för en ny verksamhets modell för skolhälsovårdaren som planerades av Britanniens regering år 2009. Denna nya modell var planerad till att stärka skolhälsovårdarens roll i dagens samhälle och ge skolhälsovårdaren en bättre möjlighet till att hjälpa och stöda skolungdomar. För ofta hände att elever inte träffade skolhälsovårdaren på grund av att de inte vågade eller visste hur man kan kontakta skolhälsovårdaren, i nya modellen hade man även tagit tag i det och planerat ett system med vilken eleverna skulle ha det lättare att kontakta skolhälsovårdaren, till exempel via textmeddelanden. Resultatet med studien var att skolhälsovårdaren kan framgångsrikt främja elevers hälsa genom att till exempel undervisa elever om hälsorisker med övervikt, alkohol och droger. Skolhälsovårdaren kan förebygga oönskade graviditeter i tonåren och sexuellt smittade sjukdomar genom att stöda och ge råd åt ungdomar då de blir sexuellt aktiva. (Alan Glasper, 2012).

Johansson och Ehnfors (2006) har studerat ungdomars perspektiv på dialog mellan skolhälsovårdare och elever i Sverige. De har forskat i en dialog som skulle påverka den mentala hälsan på ett främjande sätt. Mentalt illamående bland barn och ungdomar är ett stort problem i samhället både i Sverige och Finland. Skolan har en viktig hälsofrämjande roll i ungdomarnas liv, där skolhälsovårdaren främjar ungas mentala hälsa genom så kallade mental hälsofrämjande dialoger. I diskussionerna med fokus grupperna fann forskarna att ungdomarna tycker att, för att uppnå en fungerande mental hälsofrämjande dialog, är det viktigt att de får fylla i en blankett om sitt mentala och fysiska mående före dem går in till hälsovårdaren. Ungdomarna tyckte att ett sådant frågeformulär var viktigt och de såg alltid framemot att få diskutera sina svar med skolhälsovårdaren. Ämnen som de ansåg att var viktiga inkluderade frågor om ungdomens kropp, saker som de skämdes för, mobbning, framtid, deras hem- och familjeliv, kärlek, förhastade saker som de har gjort i sitt liv, kvinnliga ämnen, allvarliga personliga problem, anorexi, graviditet, sex, droger, alkohol, råd, personliga problem och så vidare.

Ungdomarna gav forskarna tips om diskussionsämnen som skulle vara bra diskussionsledare för att komma in på en dialog om deras mentala hälsa. De föreslog att skolhälsovårdaren först kunde diskutera allmänna ärenden eller påbörja diskussionen med att prata om sig själv lite och påminna eleven om att hon har tystnadsplikt angående allt som de diskuterar. Ungdomarna tyckte att diskussionen inte alltid behöver ta rum i hälsovårdarens mottagning, de tyckte att lättare diskussionsämnen kan helt bra diskuteras i skolans korridorer, i skolans kafeteria eller utanför skolan. Som studiets resultat framkom att skolhälsovårdaren kan vara en skyddande faktor för ungdomarnas mentala hälsa genom att fungera som en viktig förebild för dem. Därmed borde eleverna ha en möjlighet att besöka skolhälsovårdaren oftare. Forskarna fann att ungdomarna tyckte att följande dimensioner var essentiella för att gynna en fungerande dialog om hälsan mellan ungdomen och hälsovårdaren: pålitlighet, uppmärksamhet, respektfullt bemötande, autenticitet, tillgänglighet och kontinuitet. (Johansson & Ehnfors, 2006).

5.2 Ungdomars hälsoproblem

Granö, Karjalainen, Edlund, Saari, Itkonen, Anto och Roine (2013) har forskat depressions symptom hos ungdomar som söker hjälp, genom att jämföra hjälp sökande ungdomar som har risk för att falla i psykos med andra ungdomar som söker hjälp. Arbetsgruppen som utförde datainsamlingen mötte 12 - 22 åriga ungdomar i deras naturliga omgivning, så som skolan eller hemmet. De jobbade tillsammans med föräldrar och en kommunal medarbetare som hade från början kontaktat arbetsgruppen på grund av oklara mentala problem hos sina klienter. Arbetsgruppen hade tre huvudsakliga uppgifter:

1. Identifiera möjliga riskerna för att utveckla psykos hos de som söker hjälp
2. Möta klienten som hade risk för att utveckla psykos ofta för att finna ett sätt för att minska stress och stöda klienten till allmän funktionerande i skolan och i arbetet
3. Visa vägen till lämplig psykiatrisk vård om någon annan psykisk störning eller obehandlad psykos framkom

Arbetsgruppen fick 528 telefonkontakter, 203 ungdomar bad man fylla i frågeformulär varav man ansåg att 66 ungdomar klassificerades vara i riskzon för psykos och 137 ungdomar ansågs vara andra hjälp-sökande ungdomar. Deltagarnas medelålder var 15,3 år. Åldern eller könen varierade inte mellan grupperna med statusen riskzon och icke-riskzon för psykos. Depression förekom dock märkbart oftare hos de som var i riskzon för att falla i psykos. De som var i riskzonen fick även högre resultat i frågeformulärens frågor som berörde följande depressionssymptom: koncentrationssvårigheter, nedstämdhet, ångest och självmordstankar. (Granö, Karjalainen, et.al., 2013).

Undheim och Sund (2010) har forskat förekomsten av mobbning och aggressivt beteende samt relationen mellan dessa och psykiska problem bland Norska ungdomar. De beskriver att mobbning sker då en elev är utsatt upprepade gånger och över längre period, för negativa handlingar från starkare jämnåriga ungdomar. Sådan beteende kan framföras på många sätt, till exempel genom att reta, genom att aktivt utesluta en person från en social grupp eller genom fysiska anfall. Som resultat fann forskarna att tio procent av eleverna anmälde att de blev mobbade minst en gång i veckan, fem procent av eleverna anmälde att de hade varit aggressiva mot andra rätt så ofta inom de senaste sex månader. Många elever som blev mobbade eller som hade varit aggressiva mot andra anmälde att deras föräldrar hade skilt sig, dessa elever fick även höga poäng på de flesta enkäterna som berörde

mentala problem (Moods and Feelings Questionnaire och the youth self-report) och låga poäng på enkäten som berörde självkänsla (global self-worth subscale, Harter). Ungdomarnas svar visade även att de som var hade varit aggressiva hade färre sociala problem och större social acceptans jämfört med de som blev mobbade. (Undheim & Sund, 2010).

Ätstörningar är sällsynta generellt i befolkningen, men relativt vanliga bland tonåriga flickor. Ätstörningar är ett följd av svårt illamående och orsakar en stor bördan på den som lider av ätstörningen och på den som tar hand om den lidande. Alla elever i en skola i Österbotten i årskurs nio blev inbjudna för att delta i studiens första del (D1). De som fick ett positivt resultat för ätstörning i den första delen blev inbjudna till ett ansikte-mot-ansikte intervju i skolan. Alla elever från D1 blev tillfrågade för att delta i en uppföljningsstudie på hösten 2007 (D2). Denna gång inbjöd man till ansikte-mot-ansikte intervju både de som fick ett positivt resultat för ätstörning i massundersökningen och de som hade deltagit i intervjun tidigare. Sammanlagt deltog 462 elever i uppföljningsstudien. Totalt framkom 15 fall av ätstörningar i denna studie. Förekomsten av alla olika ätstörningstyper bland kvinnor i 15 - 18 års ålder var 1641 per 100 000 personer per år. Anorexi förekom varje år hos 1204 av 100 000 personer per år och bulimi förekom varje år hos 438 av 100 000 personer. För att kunna studera utvecklingen av ätstörningar använde man D1 som en start punkt och man fortsatte att följa med utvecklingen i tre år. Analysen gjordes endast på flickor som deltog i studien, eftersom det fanns en låg prevalens av ätstörningar bland pojkarna. Av de 20 flickor som hade någon typ av ätstörning på D1, hade alla uppnått ett kliniskt tillfrisknande på D2. Man ansåg att 14 flickor hade återhämtat sig helt från sin ätstörning, medan resterande sex flickor hade ännu lite symptom kvar. (Isomaa, Isomaa, Marttunen, Kaltiala-Heino & Björkqvist, 2009).

Luokkanen, Kyngäs, Ruotsalainen och Kääriäinen (2013) framställer att överviktighet har tredubblats bland barn och ungdomar under de senaste 30 åren. Klassificering och definition av fetma är beroende på överenskommelser inom olika länder. I Finland definieras diagnosen övervikt och fetma enligt längdvikten, vilket betyder vikten i förhållande till medelvikten hos andra barn av samma kön och längd. Ungdomen beräknas överviktig då längdvikten är 20 - 40 procent mer än normalt. Man talar om fetma då längdvikten är över 40 procent mer än normalt. En sådan proportionering av längd och vikt gör man enbart i Finland och därför är det svårt att jämföra resultaten internationellt. I internationell forskning av barnens övervikt och fetma används "body mass index", BMI.

Nya tillväxtkurvor för finländska barn publicerades på hösten 2010. Där rekommenderade institutionen för hälsa och välfärd att man även i Finland börjar använda BMI i uppföljning av vikt och längd förhållanden hos barn över två år. Överviktighet och fetma berör i synnerhet individen i sig själv, men även hela folkhälsan och samhällsekonomin. De som är överviktiga har en större sannolikhet i att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar samt typ 2 diabetes, få sjukdomar i stöd- och rörelseorgan samt mentala problem. Även psykosociala problem har en anslutning till överviktighet. Överviktighet och fetma har en tendens till att följa med intill vuxenlivet. Hälsosamma levnadsvanor, så som fysisk aktivitet, hälsosamma och regelbundna måltider påverkar ungdomars viktreglering. Levnadsvanor hos ungdomar med övervikt eller fetma kräver förändring, men för att framkalla en hållbar förändring krävs förpliktelse till livsstilsförändring. (Luokkanen, Kyngäs, Ruotsalainen & Kääriäinen, 2013).

Resultat på Luokkanens, Kyngäs, Ruotsalainens och Kääriäinens (2013) studie visade att endast fyra procent av ungdomarna rörde på sig enligt ordinationerna sju dagar i veckan, minst 60 minuter per gång. En tredjedel av forskningsgruppen rörde på sig i medeltal på tre dagar i veckan. Motionsformer, som de höll mest på med utanför skoltiden, var dans, gång, motionslöpning, skinning och simning. En tredjedel av ungdomarna färdades skolvägen främst gående eller med cykel. På rasterna var 85 procent inne, varav 59 procent satt för det mesta. Nästan alla ungdomar ansåg att motion var viktigt. Lite under hälften av ungdomarna ansåg sin kondition vara ytterst bra eller rätt så bra. 70 procent av ungdomarna njöt av att röra på sig. Som viktigaste orsaker för att röra på sig nämndes att vara i god kondition, motionens muskelförstärkande effekt och viljan att träffa kompisar. På skolmorgonen åt 72 procent av ungdomarna morgonmål. Lite över en tiondedel av ungdomarna åt dagligen 500 gram grönsaker. Hälften av ungdomarna åt middag med sin familj och ansåg sig äta hälsosamt eller rätt så hälsosamt. En tiondedel av ungdomarna åt dagligen fettrika och sockrade mellanmål. Två tredjedelar av ungdomarna tyckte att god nutrition är viktigt för välmående. 13 procent av ungdomarna tyckte att de hade problem med dygnsrytmen på grund av spel eller den tid som de spenderade på nätet. På skoldagarna spenderade de tre timmar framför skärmen och fyra timmar på veckosluten. 82 procent av ungdomarna uppskattade sig kunna förbindas till att öka motionering enligt rekommendationerna. 76 procent hade som avsikt att ändra sina näringsvanor till mer hälsosamma. Nästan alla ungdomar ansåg att deras egen ansvar om sitt liv och levnadsvanor är centralt. De ansåg sig få mest stöd av familjen och från vänner. 67 procent av eleverna ansåg sig få stöd från skolhälsovårdaren. Hälften av ungdomarna ansåg att

stödet från vänner i den sociala median var viktig. 35 procent ansåg sig få stöd av idrottsinstruktören som de hade i sina hobbyer, 33 procent ansåg sig få stöd av skolläkaren och 26 procent ansåg sig få stöd av läraren. Luokkanen, Kyngäs, Ruotsalainen och Kääriäinen (2013) fann att BMI inte har ett statistiskt märkbar samband med fysisk aktivitet och skärm tid. De ansåg i sitt resonemang att ungdomarna i denna forskning rör på sig för lite med tanke på deras hälsa. Som slutsats framkom att levnadsvanorna hos överviktiga och feta ungdomar i 13 - 16 års ålder motsvarar inte rekommendationerna. Livsstils faktorer som framkom i forskningen kan vara en påverkande faktor i utvecklingen av ungdomarnas överviktighet och fetma. Ungdomarna hade förbundit sig till att ändra sin livsstil, vilket möjliggör att permanenta livsstils förändringar och viktkontroll kan uppnås. I handledning av en överviktig eller fet ungdom är det viktigt att medta familjen och vänner. Man torde trygga skolhälsovårdaren med tillräckliga resurser för att handleda överviktiga och feta ungdomar i livsstils förändring och även för förebyggande hälsovårdsarbete. (Luokkanen, Kyngäs, Ruotsalainen & Kääriäinen, 2013).

Sömnens varaktighet påverkar ungdomars hälsa. Man har märkt att kortare sömn påverkar studieprestationen, benägenhet till oavsiktliga skador och överviktighet. Noland, Price, Dake och Telljohan (2009) har studerat hur ungdomar uppfattar och behandlar deras sömnproblem. Enligt studien sov de flesta ungdomar (91,9 %) otillräckligt på skolkvällarna, alltså under nio timmar per natt. Av dessa anmälde sig tio procent sova under sex timmar varje natt. Resultaten visade att otillräcklig sömn hos dessa ungdomar hade följande effekt på dem: trötthet på dagen, svårigheter att visa uppmärksamhet, lägre vitsord, ökad stress och svårigheter i att komma överens med andra. Tre till sex procent av eleverna började med skadande aktiviteter för att få sömn, så som: tog sömnmedicin, rökte tobak eller drack på kvällen för att slappna av. De elever som inte fick lika många timmar sömn som andra var med större sannolikhet överviktiga och hade oftare stressymptom. (Noland, Price, Dake och Telljohan, 2009).

Återkommande huvudvärk är ett offentligt problem hos skolungdomar. Oftast diagnostiseras den som primära huvudvärksform, så som spänningshuvudvärk eller migrän. Straube, Heinen, Ebinger och von Kries (2013) har studerat om det blir vanligare med huvudvärk hos skolungdomar, om så, vilka riskfaktorer finns förbundna till denna ökning. I sin studie fann de att huvudvärk har blivit vanligare. I dag har 66 – 71 procent av 12 – 15 åriga ungdomar huvudvärk åtminstone en gång i tre månader. Över en tredjedel, av ungdomarna har huvudverk åtminstone en gång per vecka. Huvudvärken är oftast

förbunden till andra fysiska och/eller emotionella uttryck. Studier från Skandinavien visar en ökad frekvens i åldersgrupper redan från åtta åringar och äldre. Många studier har visat att följande faktorer kan orsaka risk för huvudvärk eller risk för att den blir kronisk: dysfunktionell familjesituation, koffein intag, rökning, regelbunden alkoholbruk, lite motionering, fysisk eller emotionell misshandel, mobbning av jämnåriga, orättvis behandling i skolan och otillräcklig fritid. (Straube, Heinen, Ebinger och von Kries, 2013).

6 Genomförande av studien

Respondenten kommer att söka material om skolhälsovården, ungdomstiden och om ungdomars hälsa. Studien baseras på Kerstin Segestens (1994) studie om Patienters upplevelser av trygghet och otrygghet. Då ett mångsidigt teorimaterial är samlat kring studiens tema och då materialet är analyserat kommer respondenten att utarbeta frågor, som berör skolelevers förväntningar om skolhälsovården, som ännu är obesvarade. Denna studie är gjord som en del av en gruppstudie om ungdomars hälsa. Gruppen kommer att utarbeta en enkät tillsammans där alla olika delar, som berör ungdomars hälsa, ingår. På grund av att studien är en del av studiet om ungdomarnas hälsa, måste respondenten begränsa sina enkätfrågor så att hela enkäten, som gruppen gör tillsammans, inte skall bli för lång. Enkäten måste hållas lagom lång för att eleverna skall orka koncentrera sig på alla frågor.

Fördelar med denna datainsamlingsmetod är att respondenten kommer att ta grunden till studien ur teorin och kan således finna bra enkät frågor som ännu är obesvarade och lära sig mera om ämnet. Negativa sidor i en sådan kvantitativ studie är att respondenten kommer att ha slutna frågor och får då inte veta vilka tankar eleverna har kring frågorna. Det finns även risk för att eleverna inte koncentrerar sig på frågorna och svarar likadant på varje fråga. Till exempel om ett påstående i enkäten skulle formuleras enligt följande: Jag tycker att skolhälsovårdaren kan hjälpa mig med mina problem. Ge svaret med nummer från 1-5, 1 betyder att du är helt av annan åsikt, 3 att du inte vet och 5 att du instämmer helt. Om då flera elever svarar ”3” på en mängd av frågorna fås inte ett bra resultat i studien. Det kan då bero på att frågan i sig själv var dålig, att den var dåligt formulerad så att eleven inte förstod frågan eller att eleven inte var intresserad av att tänka på frågan. Mer

information om datainsamlingen- och dataanalysmetoden finns på gruppens gemensamma kapitel.

6.1 Enkät

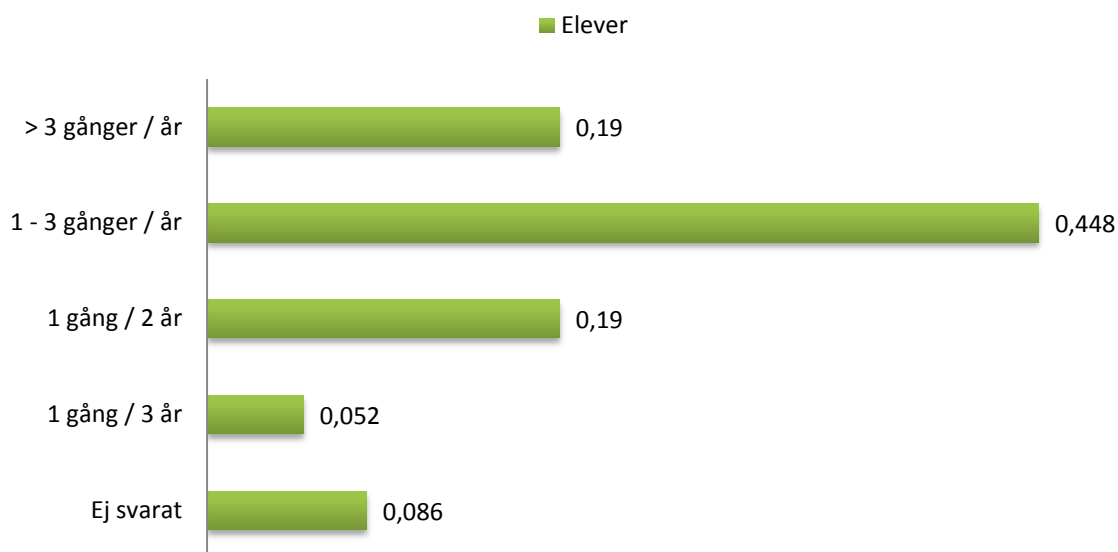
Respondenten vill få svar på följande frågor med enkäten för att undersöka om skolungdomarna känner sig trygga med skolhälsovårdaren och om de vill anförtro sina problem till skolhälsovårdaren.

- Kontaktar eleverna skolhälsovårdaren utöver den allmänna hälsokontrollen?
- Kontaktar eleverna skolhälsovårdaren om de har fysiska problem?
- Kontaktar eleverna skolhälsovårdaren om de har psykiska problem?
- Kontaktar eleverna skolhälsovården ifall de vill bli vidare hänvisade till specialistsjukvård?
- Kontaktar eleverna hellre någon vårdanstalt utanför skolan angående sina hälsoproblem?

7 Resultatredovisning

Här kommer respondenten att redovisa för resultaten i sin del av enkätstudien, delen som kartlägger ungdomars syn på skolhälsovården. Respondenten har valt att framföra resultaten i diagram för att läsaren skall enklare kunna se skillnaderna i resultaten. I alla, utom första frågan, har respondenten uppmanat informanterna att svara på frågorna med tanke på de senaste sex månader. I besvarade enkäterna en del obesvarade frågor, respondenten har valt att ha dessa med i de flesta diagrammen som ”ej svarat” för att visa resultaten tydligare.

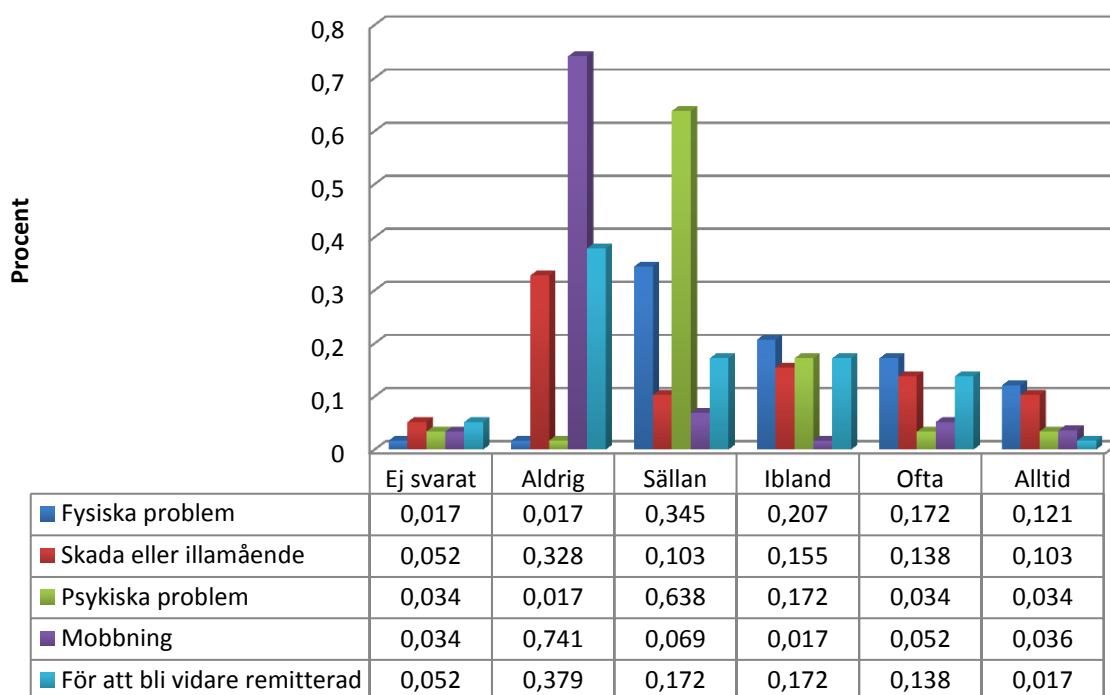
Figur 1 - Besöksfrekvens hos skolhälsovårdaren



Figur 1. Besöksfrekvens hos skolhälsovårdaren.

Första frågan var hur ofta elever besöker skolhälsovården. Denna fråga togs med i enkäten helt enkelt för att se om eleverna alls kontaktar skolhälsovårdaren, för att sedan ta reda på hurudana problem de kontaktar skolhälsovårdaren med. Nästan hälften av eleverna, 44,8 procent, besökte skolhälsovårdaren ett till tre gånger per år. 19,0 procent av eleverna besökte skolhälsovårdaren oftare än tre gånger per år. Sammanlagt svarade 63,8 procent av eleverna att de besöker skolhälsovårdaren minst en gång per år och sammanlagt 24,2 procent av eleverna besöker inte skolhälsovårdaren årligen.

Figur 2 - Av vilka anledningar kontaktar elever skolhälsovårdaren

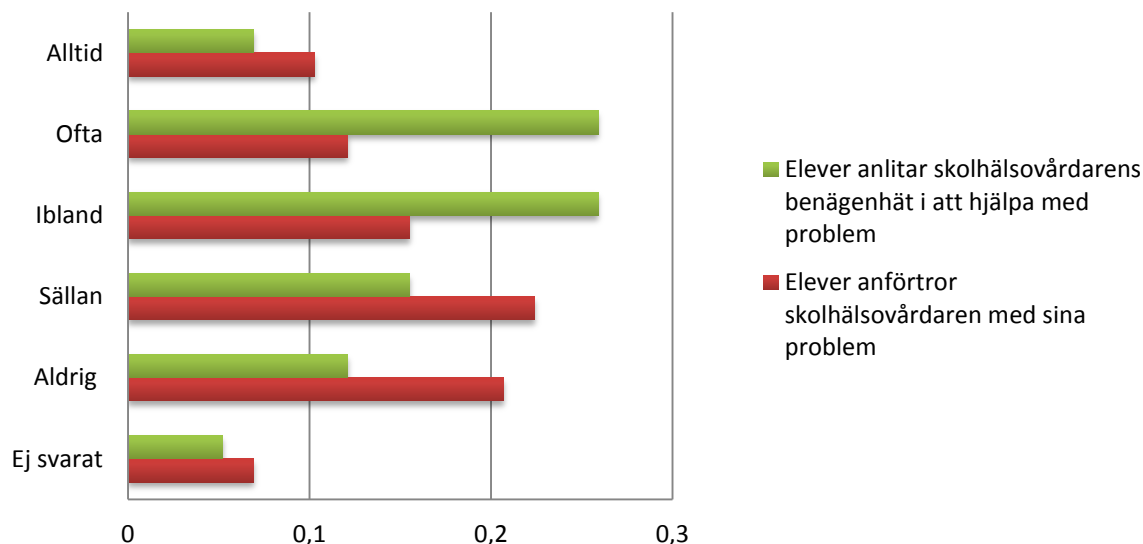


Figur 2. Av vilka anledningar kontaktar elever skolhälsovårdaren.

I figur 2 kan man se att nästan lika stort procentantal elever (84,5% på grund av fysiska problem och 87,8% på grund av sina psykiska problem) kontaktar skolhälsovårdaren på grund av sina fysiska - och psykiska problem. Elever verkar inte kontakta skolhälsovårdaren lika ofta angående psykiska problem jämfört med fysiska problem, man kan alltså se en tydlig skillnad i att elever besöker skolhälsovårdaren ofta eller alltid på grund av fysiska problem jämfört med hur ofta de besöker skolhälsovårdaren angående sina psykiska problem. 12,1 procent av eleverna besöker skolhälsovårdaren alltid på grund av fysiska problem, utöver detta besöker sammanlagt (sällan, ibland och ofta) 72,4 procent av eleverna skolhälsovårdaren på grund av sina fysiska problem och 1,7 procent av eleverna besöker aldrig skolhälsovårdaren angående sina fysiska problem. Däremot besöker enbart 3,4 procent av eleverna skolhälsovårdaren alltid på grund av sina psykiska problem, utöver detta besöker sammanlagt (sällan, ibland och ofta) 84,4 procent av eleverna skolhälsovårdaren på grund av sina psykiska problem och 1,7 procent av eleverna besöker aldrig skolhälsovårdaren angående sina psykiska problem. 74,1 procent av eleverna kontaktar aldrig hälsovårdaren på grund av att de känner sig mobbade. Sammanlagt (sällan, ibland, ofta och alltid) besöker 49,9 procent av eleverna

skolhälsovårdaren för att bli vidare remitterade till specialistsjukvård, 37,9 procent av eleverna besöker skolhälsovårdaren aldrig för att bli vidare remitterade till specialistsjukvård.

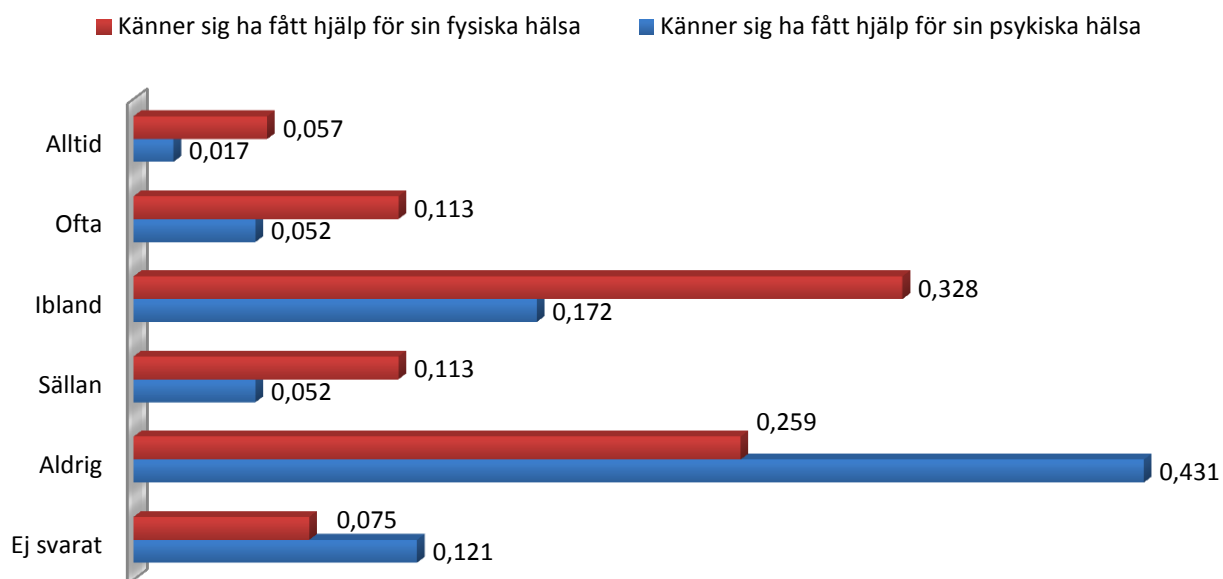
Figur 3 - Tillit för skolhälsovården



Figur 3. Tillit för skolhälsovårdaren.

Med dessa frågor vill respondenten kartlägga om eleverna känner sig trygga i att kontakta skolhälsovårdaren med sina problem och om de anlitar skolhälsovårdarens benägenhet i att hjälpa med problemen. 20,7 procent av eleverna tycker att de aldrig kunde anförtra sina problem åt skolhälsovårdaren. 10,3 procent skulle alltid anförtra sig åt skolhälsovårdaren och sammanlagt 50,0 procent skulle anförtra sina problem åt skolhälsovårdaren sällan, ibland eller ofta. Sammanlagt (alltid, ofta, ibland, sällan) anlitar 74,2 procent av eleverna i skolhälsovårdarens benägenhet i att hjälpa eleverna med deras problem. Grovt sagt tycker alltså en fjärdedel av eleverna att skolhälsovårdaren kan hjälpa elever med deras problem alltid eller ofta, vilket kan tolkas som ett rätt så bra antal med tanke på att problem kan vara så varierande och att man till exempel behöver ta många problem direkt till läkare eller någon annan typ av specialist.

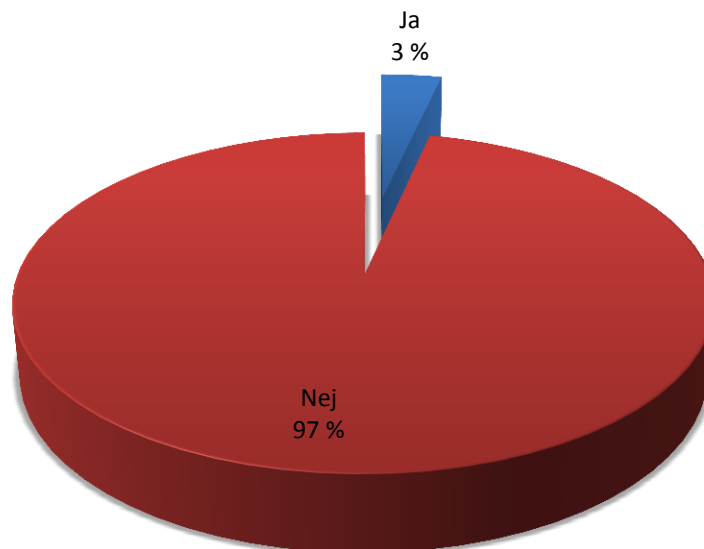
Figur 4 - Hur elever känner sig ha fått hjälp från skolhälsovården



Figur 4. Hur elever känner sig ha fått hjälp från skolhälsovårdaren.

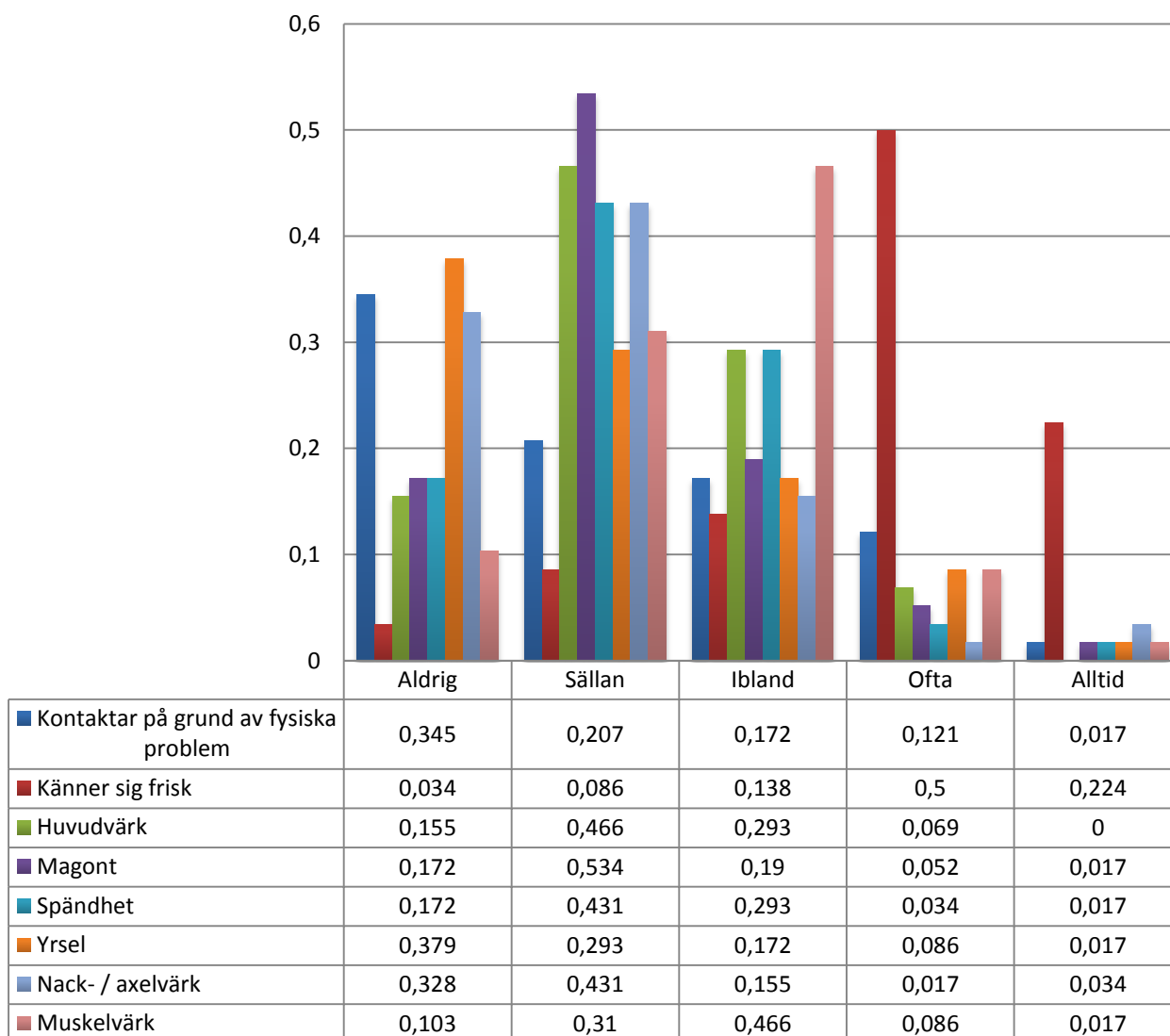
Respondenten tog med dessa frågor i studien för att kunna jämföra elevers åsikter i dessa olika frågor. 5,7 procent av eleverna tycker att de har alltid fått hjälp för sin fysiska hälsa från skolhälsovården. Sammanlagt (ofta, ibland och sällan) 55,4 procent av eleverna tycker att de har fått hjälp för sin fysiska hälsa. 25,9 procent av eleverna tycker att de aldrig har fått någon betydande hjälp för sin fysiska hälsa från skolhälsovårdaren. 1,7 procent av eleverna tycker att de har alltid fått hjälp för sin psykiska hälsa från skolhälsovården. Sammanlagt (ofta, ibland och sällan) 27,6 procent av eleverna tycker att de har fått hjälp för sin psykiska hälsa. Till och med 43,1 procent av eleverna tycker att de aldrig har fått någon betydande hjälp för sin psykiska hälsa från skolhälsovårdaren. Svaren i denna fråga korrelerar rätt så bra med svaren i frågan ovan om eleverna anlitar skolhälsovårdarens benägenhet i att hjälpa eleverna med deras problem. Dock var resultaten här en aning lägre än i den tidigare frågan.

Figur 5 - Kontaktar skolhälsovårdaren om mår psykiskt dåligt



Figur 5. Kontaktar skolhälsovårdaren om mår psykiskt dåligt.

Figur 5 ifrågasätter dock elevernas svar om tilliten för skolhälsovårdaren och deras svar på hur ofta de kontaktar skolhälsovårdaren angående sina psykiska problem. Enligt diagram 2 svarade sammanlagt 87,8 procent av elever att de skulle kontakta skolhälsovårdaren angående sina psykiska problem sällan, ibland, ofta eller alltid, medan enligt dessa svar kontaktar endast 3,0 procent av eleverna skolhälsovårdaren om de mår psykiskt dåligt.

Figur 6 - Fysiska problem och symptom

Figur 6. Fysiska problem och symptom.

Respondenten hade med i sin enkät del denna fråga för att kartlägga om eleverna kontaktar skolhälsovårdaren angående sina fysiska problem. Som ni kan se tog respondenten med i denna figur även andra frågor ur hela enkäten som berör elevernas fysiska problem, detta för att kunna jämföra elevernas fysiska mående med hur mycket de kontaktar skolhälsovårdaren. Enligt svaren kontaktar lite över en tredjedel av eleverna aldrig skolhälsovårdaren på grund av fysiska problem. Endast 22,4 procent av eleverna känner sig friska. Kring 15 – 47 procent av eleverna har ibland nack- och axelvärk, yrsel, magont, spändhet, huvudverk och muskelvärk. Sammanlagt (sällan, ibland, ofta och alltid) 51,7 procent av eleverna kontaktar hälsovårdaren åtminstone någon gång angående fysiska problem.

8 Resultatdiskussion

Här kommer respondenten att diskutera resultaten i sin del av enkätundersökningen. Diskussionen framskrider med tanke på teorin om trygghet, de teoretiska utgångspunkterna kring skolhälsovård och ungdomstid samt den tidigare forskning som presenterades i studien. Syftet i denna studie var alltså att kartlägga om ungdomar söker stöd för fysiska eller psykiska problem från skolhälsovården och om ungdomar känner sig trygga med att söka hjälp för sina problem från skolhälsovårdaren.

Omkring två tredjedelar av ungdomarna som besvarade enkäten besöker skolhälsovårdaren en gång i året eller oftare medan cirka en fjärdedel av eleverna besöker inte skolhälsovårdaren årligen. I Johanssons och Ehnfors (2006) samt Glaspers (2012) forskningar framkom hur viktiga möten med skolhälsovårdaren är och hur viktigt det är att skolhälsovården görs så tillgänglig som möjligt för att eleverna skall enkelt kunna kontakta skolhälsovårdaren. Institutet för hälsa och välfärd rekommenderar årliga hälsokontroller åt alla elever i grundskoleålder. Enligt THL:s statistiksamling om primärvården år 2013 har som sagt skolelevers besöksfrekvens hos skolhälsovården dock ökat de senaste åren. Elevers tillit för skolhälsovården var ganska jämfördelad. Största delen av eleverna ansåg att de kan anlita sina problem åt skolhälsovårdaren och de flesta elever litade i skolhälsovårdarens benägenhet att hjälpa dem med deras problem.

I den teoretiska bakgrunden kommer fram att barn och ungdomar lider ofta av stress och stressymptom, sömnlöshet, huvudvärk, ätstörningar, mobbning och andra svårigheter. Enligt resultaten enkätundersökningens kände sig hälften av eleverna oftast friska, en stor del av eleverna rapporterade dock att de har tidvis huvudvärk, magont, spändhet, yrsel, muskel-, nack- och axelvärk. Enligt resultaten kontaktar eleverna skolhälsovårdaren mest på grund av fysiska problem, av vilka skada eller illamående är vanligaste orsaker.

9 Kritisk granskning

Respondenten kommer att göra en kritisk granskning av sitt arbete med hjälp av boken: *Forskningsmetodikens grunder* från Patel och Davidson (2008). Enligt Patel och Davidson innebär validitet att man i studien undersöker det som man hade tänkt undersöka. De beskriver att skribenten måste utföra sin undersökning tillförlitligt för att uppnå god reliabilitet. (Patel & Davidson, 2008).

I detta examensarbete fanns två tydliga ståndpunkter som respondenten utgått från i sin undersökning: känner elever sig trygga med att söka hjälp till sina problem från skolhälsovårdaren och söker eleverna stöd för psykiska eller fysiska problem hos skolhälsovårdaren. Dessa utgångspunkter kommer tydligt fram både i den teoretiska bakgrunden och i enkätundersökningen. Validiteten i studien kunde vara bättre, respondenten kunde ha haft mer omfattande frågor i sin enkät del angående elevers tillit för skolhälsovården, men respondenten anser i varje fall att studiens validitet är god. För att uppnå god reliabilitet i arbetet har respondenten kvalitetsgranskat alla källor som använts i studien. Informanterna till studiet valdes tillsammans med hela gruppen som studerar olika del enheter kring huvudteman Ungdomars Hälsa.

10 Diskussion

Studiets syfte var att kartlägga om ungdomar känner sig trygga med att söka hjälp för sina problem från skolhälsovårdaren och om ungdomar söker stöd för fysiska eller psykiska problem från skolhälsovården. Respondentens egen undersökning och teoretiska bakgrunden tyder på att ungdomarna känner sig nog trygga med skolhälsovårdaren, men kontaktar skolhälsovårdaren mest med fysiska problem. Ur resultaten i enkätundersökningen uppfattar respondenten att en stor del av ungdomarna känner sig oftast friska och har därför inte ett behov av att kontakta skolhälsovårdaren varje år eller utöver de allmänna hälsokontrollerna. Respondenten funderar dock ifall ungdomars mognad och intresse över att reflektera på ämnet kan ha påverkat slutresultatet en aning.

Källförteckning

Bremberg, S., 2004. *Elevhälsa – teori och praktik*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Burström, M., Boman, K., Strandberg, G. & Brulin, C., 2007. Manliga patienter med hjärtsvikt och deras erfarenhet av att vara trygga och otrygga. *Vård i Norden*, 27(3), s. 24 – 28.

Glasper, A., 2012. Enhancing the role of the school nurse in contemporary society. *British journal of nursing*, 21(10), s. 616 - 617.

Kiessling, T. & Kjellgren, K., 2004. Patienters upplevelser av delaktighet i vården. *Vård i Norden*, 24(4), s. 31 – 35.

Isomaa, R., Isomaa, A-L., Marttunen, R., Kaltiala-Heino, R. & Björkqvist, K., 2009. The Prevalence, Incidence and Development of Eating Disorders in Finnish Adolescents - A Two-step 3-year Follow-up Study. *European Eating Disorders Review*, 17(3), s. 199 – 207.

Johansson, A. & Ehnfors, M., 2006. Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Vård i Norden*, 26(4), s. 10 – 13 + 19.

Hakala, P., 2012. *Tietokoneen sekä muun informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö ja nuorten tuki- ja liikuntaelinoireet*. Tammerfors: Avhandling för magisterexamen i folkhälsovetenskap. Tammerfors universitet, fakulteten för heldovetenskaper.

Institutet för hälsa och välfärd, 2014. *Kouluterveydenhuolto*. [Online] <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto> [hämtat: 26.8.2015]

Kivimäki, H., Luopa, P., Matikka, A., Nipuli, S., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E. & Paananen, R., 2013. *Kouluterveyskysely – Pohjanmaan raportti*. Helsingfors: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.

Luokkanen, S., Kyngäs, H., Ruotsalainen, H. & Kääriäinen M., 2013. Overweight and obese 13-16-year-old adolescence lifestyle and adherence to lifestyle change. *Hoitotiede*, 25(2), s. 130 – 140.

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R., 2013. *Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Tammerfors: Institutet för hälsa och välfärd.

McDougall, T., 2011. Mental health problems in childhood and adolescence. *Nursing standard*, 26(14), s. 48 – 56.

Noland, H., Price, J., Dake, J. & Telljohan, S., 2009. Adolescents' Sleep Behaviors and Perceptions of Sleep. *Journal of School Health*, 79(5), s 224 – 231.

Patel, R. & Davidson, B., 2008. *Forskningsmetodikens grunder*. Studentlitteratur: Lund

Rimpelä, A., 2005. *Suomalaisten terveys - Nuorten terveys*. Duodecim. [Online] www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046&p_haku=Kaltiala-Heino [hämtat: 9.6.2015]

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B., 1989. *Vård: ett uttryck för omsorg*. Kristianstad: Almqvist och Wiksell.

Segesten, K., 1994. *Patienters upplevelser av trygghet och otrygghet*. Göteborg: K & K Segesten Förlag AB

Straube, A., Heinen, F., Ebinger, F. & von Kries, R., 2013. Headache in School Children: Prevalence and Risk Factors. *Deutsches Ärzteblatt International*, 110(48), s. 811 – 818.

Terho, P. Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M., 2002. *Kouluterveydenhuolto*. Åbo, Tammerfors, Seinäjoki, Helsingfors och Kuopio: Duodecim.

Undheim, A. & Sund, A., 2010. Prevalence of bullying and aggressive behavior and their relationship to mental health problems among 12- to 15-year-old Norwegian adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(11), 803 – 811.

Finlands författningssamling

Lag om elev och studerandevård 30.12.2013/1287. www.finlex.fi (hämtat 26.8.2015).

Bilaga 5

Författare, årtal	Syfte	Metod	Resultat
Glasper A. 2012	Syftet med studien var att framföra hur mycket hjälp och stöd ungdomar kan få av skolhälsovårdaren under deras skolgång.	Framföra metoder med vilka skolhälsovårdaren kan stöda skolungdomar	Skolhälsovårdaren kan framgångsrikt främja elevers hälsa genom att t.ex. undervisa elever om hälsorisker med övervikt, alkohol och droger. Skolhälsovårdaren kan förebygga oönskade graviditeter i tonåren och sexuellt smittade sjukdomar genom att stöda och rådgiva ungdomar då de blir sexuellt aktiva.
Granö N., Karjalainen M., Edlund V., Saari E., Itkonen A., Anto J. & Roine M. 2013.	Syftet med studien var att undersöka anknytningen mellan depressionssymptom och riskzonen för psykos bland ungdomar.	Datainsamlingen gjordes av en arbetsgrupp för intervention i tidigt skede. Man använde kvalitetsgranskade frågeformulär för depressionsscreening för att bestämma depression symptomens nivå. Av 206 hjälp-sökande ungdomar var 66 i riskzonen för psykos. Medelåldern hos ungdomarna var 15,3 år.	Som resultat framkom att ungdomar i riskzonen för att falla i psykos fick sämre slut resultat i depressions frågor och frågorna som berörde depressionssymptom. Resultaten tyder på att ungdomar som är i riskzon för att falla i psykos har mera depressionssymptom än andra hjälp-sökande ungdomar.
Isomaa R., Isomaa A-L., Marttunen R., Kaltiala-Heino R. & Björkqvist K.	I denna studie var syftet att undersöka utbredningen, förekomsten och utvecklingen av ätstörningar och subkliniska ät patologin hos finländska ungdomar i	En tre års uppföljningsstudie med två delar. I studien deltog 606 elever och den genomfördes i Österbotten i Finland. En massundersöknings enkät som uppföljdes av en semi-strukturerad intervju användes för att avgöra	Livstidsprevalensen för kvinnor i 18 års ålder är 2.8 % för anorexia nervosa (AN), 0.4 % för bulimia nervosa (BN), 7.7 % för AN som är inte annars specificerad, 1.3 % för BM som är inte annars specificerad och 8.3 % för subkliniska

2009.	15 - 18 års ålder.	utbredningen, förekomsten och utvecklingen av ätstörningar.	ätstörningar. Förekomsten av vilka som helst ätstörningar bland flickor i 15 - 18 års ålder var 1641 per 100 000 personer per år.
Johansson A. & Ehnfors M. 2006	Syftet med studien var att kartlägga ungdomars perspektiv på en mental hälsofrämjande dialog mellan skolhälsovårdaren och elever samt att framföra förutsättningarna med en sådan dialog. Ett annat syfte var att även undersöka vilka aspekter ungdomarna tycker att skulle vara viktiga för att de skall kunna uppnå en sådan diskussion med skolhälsovårdaren.	Datainsamlingen gjordes i form av intervju. I studien deltog sammanlagt 26 ungdomar, 15 flickor och 11 pojkar. Ungdomarna var indelade i fem fokusgrupper, med 4 – 7 elever/grupp. En grupp innehöll endast flickor, en grupp endast pojkar och de resterande tre grupperna var blandade. Alla deltagare var i 15 års ålder och gick i fyra olika skolor i Sverige. Dessa skolor var från olika delar av en stad, delarna representerade olika folkgrupper inom staden, så som rikare - och fattigare.	Ungdomarna tyckte att för att uppnå en fungerande mental hälsofrämjande dialog skulle det vara viktigt att de får fylla i en blankett om sitt mentala och fysiska mående före de går in till hälsovårdaren. Diskussionsämnen som de ansåg att var viktiga inkluderade frågor om ungdomens kropp, mobbning, framtid, deras hem- och familjeliv, kärlek osv. Resultatet från studien var att skolhälsovårdaren kan vara en skyddande faktor för ungdomarnas mentala hälsa genom att fungera som en viktig förebild för dem.
Luokkanen S., Kyngäs H., Ruotsalainen H. & Kääriäinen M. 2013.	Studiens målsättning var att ta reda på hurdana levnadsvanor 13 - 16 åriga överviktiga och feta ungdomar har, hur dessa ungdomar förbinder sig till en livsstilsförändring och hur BMI hos dessa ungdomar är i förbindelse till fysisk aktivitet och skärm tid.	Datainsamlingen gjordes genom att hålla informationstillfällen på de skolor där ungdomarna gick. På dessa tillfällen tog man längd- och viktmått samt hade ungdomarna att fylla i enkäter. Fokusgruppen för studien utformades av 46 ungdomar, varav 32 var flickor och 14 var pojkar. Ungdomarnas åldersfördelning var 13 - 16 år, med medeltalet 15 år. Medellängden var 165 cm och medelvikten var 77 kg. Medelviktindex	Som slutsats framkom att ungdomarna i denna forskning rör på sig för lite med tanke på deras hälsa, ungdomarna var förbundna till livsstils förändring och att BMI är inte i förbindelse till fysisk aktivitet och skärm tid.

		var 28. De hade inga långtidssjukdomar, psykiska problem eller andra faktorer som påverkar deras psykiska eller fysiska utveckling nedsättande.	
Noland H., Price J., Dake J. & Telljohan S. 2009.	Syftet med denna Amerikanska studie var att kartlägga hur ungdomar uppfattar och behandlar deras sömnproblem.	Till studien valdes på måfå 384 elever från olika skolors nionde till tolfte klass. Dessa elever besvarade en enkät med frågor om deras sömnvanor.	De flesta ungdomar sov otillräckligt. Ungdomarna rapporterade att otillräcklig sömn hade negativa effekter på dem. Tre till sex procent av eleverna började med skadande aktiviteter för att få sömn. Det framkom en samband mellan otillräcklig sömn hos eleverna och ökad stress samt överviktighet.
Straube A., Heinen F., Ebinger F. & von Kries R. 2013.	Syftet med studien var att undersöka om det blir vanligare med huvudvärk hos skolungdomar, om så, vilka riskfaktorer finns förbundna till denna ökning.	De samlade material från andra, engelska eller tyska, forskningar som har gjorda år 2013 eller tidigare som berörde huvudvärk hos 12 – 15 åriga skolungdomar. De använde sammanlagt 844 artiklar från PubMed.	De fann som resultat att huvudverk har blivit vanligare. I dag har ca en tredjedel av ungdomarna huvudvärk åtminstone 1 gång/3 månader och över en tredjedel har huvudverk åtminstone 1 gång/vecka. Huvudvärken är oftast förbunden till andra fysiska och/eller emotionella uttryck. Många studier har visat att flera faktorer kan orsaka risk för huvudvärk eller risk för att den blir kronisk.
Undheim A. & Sund A.	Syftet med denna studie var att undersöka sambandet med att ungdomar i 12 – 15 års ålder betar sig	2464 norska ungdomar i 12 – 15 års ålder valdes för studien. Forskarna använde sig av olika färdiga enkäter	Tio procent av eleverna anmälde att de blev mobbade minst en gång i veckan, fem procent av eleverna anmälde att

2010.	aggressivt, blir mobbad och själv-anmäler psykisk illamående.	och andra observationsmetoder för att kartlägga elevernas självförtroende, emotionella- och beteendeproblem, aggressivt beteende samt hur många elever blev mobbade.	de hade varit aggressiva mot andra rätt så ofta inom de senaste sex månader. Eleverna i bägge grupperna hade låg självkänsla. Man märkte även att familjeproblem hade en stor roll i att ungdomen började bete sig aggressivt eller blev mobbad.
-------	---	--	--

5 Resultat

I följande del presenterar respondenterna en sammanfattning av resultaten från de olika delområden som undersökts.

Lite mer än hälften av ungdomarna kommer upp till den rekommenderade motionsmängden, flickorna var mer aktiva än pojkarna. Orsakerna till fysisk aktivitet hos många var hälsorelaterade både hos pojkarna och flickorna. En stor del av ungdomarna, flickor i större grad än pojkarna, angav även sociala orsaker som orsak till varför de är fysiskt aktiva. I motsats till vad aktuell forskning säger fann vi att symptom som huvudvärk, koncentrationssvårigheter magont, nack- och axelbesvär var vanligare hos de som motionerade enligt motionsrekommendationerna.

Det är ett faktum att sömnvanorna även påverkar den fysiska hälsan. Trötthet, irritation, försämrad koncentrationsförmåga, stress och nedstämdhet är vanliga konsekvenser av sömnproblem. Ungefär hälften av ungdomarna upplever att de har någon form av sömnproblem och orsakerna till dem är varierande. Största delen av ungdomarna anser dock att de sover tillräckligt, fastän sovtiderna för vardagar och helger varierar. De flesta söker hjälp för sina sömnproblem av familjemedlemmar följt av skolhälsovårdare och kompisar. En tredjedel vet inte vem de ska kontakta. Majoriteten av ungdomarna har media i sitt sovrum och största delen av dem använder någon form av media två timmar innan de går och sova. Förekomsten av intag av koffeinhaltiga drycker, läkemedel, nikotinpreparat, alkohol eller droger är ringa. Skärmtiden varierar mellan en timme till fem timmar eller mera, men närmare hälften av ungdomarna uppskattar sin skärmtid till tre timmar per dag.

I studien framkommer det att flickor påverkas i betydligt högre grad av sociala medier än vad pojkar gör. Närmare hälften av flickorna som deltagit i undersökningen beskriver att de ändrat/försökt ändra på sitt utseende efter att ha sett uppdateringar på sociala medier medan endast en liten del av pojkarna beskriver att de gjort det. Över hälften av flickorna anser att sociala medier får dem att vilja se ut på ett visst sätt medan knappt någon pojke anser det. Flickorna är också oftare avundsjuka på andra ungdomars utseende än vad pojkarna är, vill oftare ändra på något på sina kroppar och det är vanligare att flickor känner att sociala medier ställer krav på dem i jämförelse med pojkarna. Det framkommer också att det är skönhetsidealerna och bilderna på den ”perfekta” och vältränade kroppen i sociala medier som de påverkas av och att det är dessa fenomen som orsakar hur flickorna

känner inför sig själva, sina kroppar och hur de känner inför andra ungdomar. Resultatet talar trots detta för att både flickor och pojkar trots allt oftast är nöjda med sig själva och majoriteten av båda könen svarade att de också oftast eller ibland är nöjda med sitt utseende.

Trots kraven från omgivningen och en riklig användning av sociala medier upplever majoriteten av eleverna i årskurs 8 upplever att de är vid god psykisk hälsa. De trivs även bra i skolan och mobbning förekommer sällan. Eleverna upplever att de har en god prestationsförmåga och kan koncentrera sig i skolan. Ifall de mår dåligt vänder de sig huvudsakligen till föräldrar och vänner, de upplever att de får tillräckligt med stöd för att hantera svårigheter i livet. Relationen till vänner och föräldrar är god, de känner sig älskade och känner att de kan prata med sina vänner och föräldrar. De känner att livet har mål och mening, det är främst relationen till föräldrar och vänner samt fritidsintressen som bidrar till att livet känns meningsfullt. Eleverna upplever att de påverka sin egen psykiska samt fysiska hälsa. Ungdomarna är också medvetna om hur deras vanor påverkar sömnen.

Kring två tredjedelar av eleverna i högstadiet svarade att de besöker skolhälsovårdaren en gång i året eller oftare och omkring en fjärdedel av eleverna angav att de besöker skolhälsovårdaren varje år. Eleverna litade på skolhälsovårdaren. De flesta elever tror att skolhälsovårdaren kan hjälpa dem. Eleverna ansåg sig vara relativt friska fastän de flesta svarade i enkäten att de ibland har axel-, nack- och muskelvärk, magont, yrsel och spändhet. I resultaten framkom det att eleverna oftast kontaktar skolhälsovårdaren med fysiska problem.

6 Kritisk granskning

Respondenterna presenterar till följande en kritisk granskning av sin studie där arbetet med gemensamma studien, val av metod och enkätutformningen diskuteras. De enskilda delarna tar i sin egen kritiska granskning upp specifika detaljer för den aktuella studien, medan detta stycke tar upp helhetens utmaningar och framsteg under arbetets gång.

6.1 Metod

Ämnet vi valt, ungdomars hälsa, är ett väl undersökt ämne, vilket innebär att vi har haft god tillgång till tidigare forskning. Vi hade även möjlighet att jämföra våra resultat med tidigare erhållna resultat. Undersökningsgruppen som tog del i enkätundersökningen var relativt liten, 57 stycken ungdomar på åttonde klass. Antalet deltagare bestämdes främst utifrån två faktorer; antalet elever i skolan samarbetet gjordes med och vidare vill respondenterna delge sina resultat med undersökningsgruppen, som en del av sitt utvecklingsarbete. Åttondeklassisterna valdes därför ut som undersökningsgrupp för detta ändamål. Ett annat särdrag för undersökningsgruppen utöver storleken är att gruppen är homogen. Deltagarna är alla från samma finlandssvenska skola, nästan alla har samma etniska bakgrund, de är jämnåriga och har tämligen liknande levnadsförhållanden. Könsfördelningen i gruppen är relativt jämn. Ifall undersökningsgruppen vore större till antalet och ifall fler skolor skulle delta i studien kunde man få mera varierande och täckande svar. Önskevärt är också att skolorna befinner sig i både stads- och landsbygdsmiljö för en representativ svarsfördelning.

6.2 Enkäten

I denna del kommer respondenterna att kritiskt granska enkäten som användes i denna studie. Positivt med enkäten var att den delvis baserade sig på en enkät som redan tidigare var beprövad. Enkäten omformaterades en del för att lämpa sig till studien och en del nya frågor lades till. De nya frågorna och hela enkäten granskades och godkändes av handledande lärare. En pilottestning genomfördes även för att kontrollera att frågorna var lättförstådda och att enkätens längd var lämplig. Respondenterna hade en del tidsbrist vid skapandet av enkäten och därför har en del brister blivit upptäckta i efterhand. Till exempel kunde en del av de frågor där man bara skulle välja ett svarsalternativ, som respondenterna skapade själva, varit lite tydligare. På grund av detta har sammanställningen av resultaten försvårats en del.

För bevarande av anonymiteten hos deltagarna hade respondenterna på förhand förberett ett sätt att samla in enkäterna vid de tillfällen då enkäterna delades ut i bland årskurs åtta. Insamlingen gick ut på att eleven kom fram till katedern eller ett annat bord med sin ifyllda

enkät och lade den inuti en pärm. Respondenterna tog sedan vara på enkäterna och förvarade dem så att ingen obehörig hade möjlighet att ta del av informationen. Bevarandet av anonymiteten under själva tillfället för ifyllningen av enkäten är respondenterna kritiska till. Placeringen av pulpeterna i klassen var sådan, att vissa elever hade sina pulpeter jämsides med varandra medan andra pulpeter var fristående. Även om deltagarna uppmanades att flytta ifrån varandra före enkäten delades ut satt en del av deltagarna bredvid varandra under hela tillfället. På så sätt finns en möjlighet att deltagarna har sett på den andres enkät och eventuellt svarat annorlunda då hen påverkats av den andres svar. Man kan också överväga om alla deltagare svarat ärligt då grupptricket kan vara stort i deras ålder, eventuellt har vissa svarat i enkäten utgående från vad de tror de borde svara istället för hur de egentligen känner eller bedömer sitt eget liv.

Vidare har respondenterna diskuterat om undersökningsgruppen kände sig tvingade att delta i enkätundersökningen och om enkäten var för lång för att svarsintresset och koncentrationen skulle bevaras genom hela enkäten. Detta baserar sig på att svarsprocenten i enkätundersökningen var 100 %, vilket är över förväntan för kvantitativa studier i allmänhet. Deltagarna och deras vårdnadshavare hade erbjudits möjligheten att ungdomen kunde avstå från att delta via ett informationsbrev som sändes ut till hemmen. I samma brev och senare även på de egentliga enkätutdelningstillfällena påpekades det att man fick avbryta deltagandet när som helst. Ytterligare kan enkätens längd granskas kritiskt, då vissa enkäter blivit ifyllda lite här och där eller inte ifyllda till slutet. Respondenterna gjorde under planeringsstadiet upp begränsningar på antal frågor per enskild del och kunde sammanfoga vissa frågor som berörde samma ämnesområde. Eventuellt invercade koncentrationsförmågan och varierande intresse för deltagandet på ifyllningen av enkäten.

7 Diskussion

Enligt Hälsa i skolan (2013) hade 51,2 procent av eleverna motionerat mycket under de senaste sju dagarna medan 7,4 procent av eleverna inte motionerade alls. Pojkarna var fysiskt aktivare jämfört med flickorna. Detta skiljde sig från våra resultat eftersom flickorna var aktivare än pojkarna i vår undersökning. Mängden motion är svår att jämföra eftersom frågan formuleras annorlunda i undersökningarna. Att ungdomar hade symptom var vanligt enligt Hälsa i skolan – 17 procent av ungdomarna hade dagligen minst två

symptom, 29 procent hade haft nack- och axelbesvär varje vecka och 32 procent huvudvärk. I vår undersökning hade vi liknande resultat, ungdomarna hade haft flera symptom de senaste sex månaderna. Detta var svårt att jämföra eftersom frågorna formulerats annorlunda.

Meningen var att vi skulle jämföra resultaten från de olika delområden vi skrivit om genom att använda oss av ett T-test i SPSS. Detta visade sig dock inte ge några betydande samband eftersom antalet elever som deltog i studien var för få. Det skulle ha varit givande att jämföra ifall det finns samband mellan till exempel elevernas sömnvanor och fysisk aktivitet, eller användningen av sociala medier och psykiskt välbefinnande. Vi har valt att ändå spekulera i möjliga samband mellan de olika områden utifrån de svar vi fått i våra individuella delar. Dessa är dock endast spekulationer, vi kan inte dra några absoluta slutsatser.

En stor del av ungdomarna får inte tillräckligt med fysisk aktivitet enligt motionsrekommendationerna, vilket kan ha samband med ungdomarnas sömnproblem. Även tidigare forskning understöder detta samband. Nästan hälften av flickorna var fysiskt aktiva för att se bra ut, nästan hälften av flickorna hade även ändrat/försökt ändra på sitt utseende efter påverkan av sociala medier. Närmare hälften av flickorna ansåg också att sociala medier får dem att vilja se ut på ett visst sätt. Från en öppen fråga i enkätundersökningen kunde läsas att flickorna känner press på att se vältränade ut och att skönhetsidealen som hittas i sociala medier påverkar dem.

Enligt Hälsa i skolan gjord av Institutet för Hälsa och Välfärd anser majoriteten av grundskoleeleverna och andra stadiets studerande i hela Finland att de sover tillräckligt mycket. I respondenternas studie framkom att största delen av ungdomarna anser att de sover bra men samtidigt anser en tredjedel att de inte får tillräckligt med sömn. I respondenternas studie framkom det att de flesta ungdomar stiger upp mellan kl. 07–08 (50,9 %) men även en stor del angav att de stiger upp mellan kl. 06–07 (45,6 %) på vardagar och på helgerna stiger de flesta upp kl. 09–10 (28,6 %) och kl. 08–09 (26,8 %). Enligt Kouluterveyskysely stiger de flesta upp kl. 07:00 när de ska till skolan och efter kl. 09:00 på helgerna, vilket tyder på att ungdomarna sover ut lite mera på helgerna. Trötthet kan vara en normal del av puberteten men också en av flera konsekvenser av sömnproblem. I studien ansåg över tre femtedelar av eleverna att sömnproblem bidrar till trötthet.

Sambandet mellan sömnvanor och medieanvändning utforskades i den enskilda delen om ungdomars sömnvanor. Resultaten, som stöds av tidigare forskning, visar att användningen av media skjuter fram tidpunkten för insomning och förkortar nattsömnen. Media är den största faktorn som påverkar ungdomars sömnvanor och därför en sak man som hälsovårdare kan pröva att diskutera kring vid samtal om goda sömnvanor med ungdomar. Majoriteten av ungdomarna i studien använde mobiltelefon och/eller dator två timmar före de gick för att sova. Endast 7 % uppgav att de inte har någon form av media apparat i sitt sovrum.

Undersökningen Hälsa i skolan (2013) fann att psykiskt illamående är betydligt vanligare hos flickor, detta gäller för både högstadieelever och gymnasieelever. Speciellt depressionssymptom var vanligare hos flickor än pojkar. Vi fann det positivt att eleverna i vår studie rapporterade en god psykisk hälsa, vi gjorde ingen jämförelse mellan flickor och pojkar när det gäller psykisk hälsa så vi kan inte uttala oss om ifall flickorna i vår undersökningsgrupp mådde psykiskt sämre än pojkarna. Dock fann vi att flickor påverkas i mycket högre grad av sociala medier än pojkar och även känner mer krav från omgivningen på att se bra ut. Man kan fundera kring hur detta påverkar den psykiska hälsan. Onekligen blir det en psykisk stress ifall man upplever att man tvingas vara någon man inte vill vara. Det är samma stress som uppstår hos passiva mobbare som inte vågar gå mot strömmen och deltar i mobbning mot sin vilja.

I likhet med vårt antagande fann vi att de viktigaste stödresurserna är jämnåriga och föräldrar. I vår studie framkom liknande resultat som i studien Hälsa i skolan (2013) gällande ifall eleverna kände att de kunde prata med föräldrarna. Cirka 9 av 10 elever kände att de kunde prata med sina föräldrar när de ville. Relationen till jämnåriga var också god. Resultaten från vår studie visade att de elever som svarade på vår enkät upplevde mobbning i mindre grad än de elever som deltog i Hälsa i skolan-studien.

Detta arbete har gett oss en god inblick i ungdomars välbefinnande vilket kommer att vara till nytta för oss som blivande hälsovårdare. För att som hälsovårdare kunna ge ungdomar det stöd de behöver är det viktigt att veta vad som gör att unga mår bra. Man måste se den unga som en helhet där alla olika områden i dess liv påverkar hälsan. För att kunna hjälpa och stöda är det viktigt att skolelever vågar ta kontakt med hälsovårdaren och känner att tröskeln är låg för att även prata om mer känsliga ämnen. Vi fann att speciellt pålitlighet är en viktig faktor för att elever ska våga ta kontakt. Ifall vi som hälsovårdare blir tvungna att

ta kontakt med utomstående för att säkra den ungas välbefinnande är det viktigt att vi tar upp det med eleven och har en öppen diskussion så att eleven inte känner sig sviken, annars finns det risk om att relationen till hälsovårdaren skadas för all framtid.

Det är viktigt att vi fungerar som ett informativt stöd eftersom många elever är omedvetna om vart de kan vända sig med sina problem. Det är därför viktigt att vi är samhällskunniga. Vi vill även bli hälsovårdare som är synliga i skolan så att eleverna känner hälsovårdaren och inte bara har kontakt med hälsovårdaren vid hälsoundersökningar. Ett sätt att göra detta är att till exempel hålla många informationstillfällen i klassen, kanske delta i gymnastiklektioner och uppmuntra till en aktiv vardag. Som unga blivande hälsovårdare har vi en fördel i att vi är bekanta med sociala medier och de flesta av oss använder dem dagligen. Med detta arbete har vi fått en insikt i deras påverkan på ungas välbefinnande.

8 Förslag på vidare forskning

Vi tycker att det skulle vara intressant att utföra undersökningen på en större grupp och därmed finna tillförlitliga samband. Även skillnaden mellan flickor och pojkar i alla delar av studien skulle kunna undersökas. I den svenska studien *Kartläggning av psykisk hälsa bland barn och unga* (Augustine et.al., 2011) kom man fram till att sjätteklassister mådde bättre än niondeklassister, och det skulle därför vara intressant att fortsätta vår studie med en jämförelse mellan olika åldersgrupper. Vår studie var gjord i ett finlandssvenskt högstadium där nästan alla elever hade samma etniska bakgrund, vilket gör undersökningsgruppen homogen. Det skulle därför vara intressant att göra studien även i finskspråkiga skolor och se ifall det förekommer skillnader mellan kulturer och geografiska områden.

Källförteckning

Ahonen, T., Hakkarainen, H., Heinonen, O., Kannas, L., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lintunen, T., Lähdesmäki, L., Mäenpää, P., Pekkarinen, H., Sääkslahti, A., Stigman, S., Tammelin, T., Telama, R., Vasankari, T. & Vuori, M., 2008. *Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18 vuotiaille*. Utbildningsministeriet och Nuori Suomi ry. Reprotalo Lauttasaari Oy.

Augustine, L., Löfstedt, P., Telander J. & Zhu, M., 2011. *Kartläggning av psykisk hälsa bland barn och unga. Resultat från den nationella totalundersökningen i årskurs 6 och 9 hösten 2009*. Österlund: Statens folkhälsoinstitut. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12645/R2011-9-Kartlaggning-av-psykisk-halsa-bland-barn-och-unga-2.pdf>

Bell, J., 2000. *Introduktion till forskningsmetodik*. 3:e upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Berg Kelly, K., 2014. *Ungdomars hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Björk, J., 2011. *Praktisk statistik för medicin och hälsa*. Stockholm: Liber AB

Ejlertsson, G., 2005. *Enkäten i praktiken En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur

Eriksson, C., 2005. *Normal och fin*. Natur och Kultur/Fakta.

Findahl, O. 2013. *Svenskarna och internet*. Göteborgstryckeriet.

Frisén, A, Gattario, K.H. & Lunde, C., 2014. *Projekt perfekt – Om utseendekultur och kroppsuppfattning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Golan, M, Hagay, N & Tamir, S., 2014. *Gender Related Differences in Response to “In Favor of Myself” Wellness Program to Enhance Positive Self & Body Image among Adolescents*. Plos one. Vol 9.

Henricson, M., 2012. *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hulki, M., 2013. Uppkoppling bland unga är ett stort problem. *Svenska YLE*. [Online] <http://svenska.yle.fi/artikel/2013/02/14/uppkoppling-bland-unga-ar-ett-stort-problem> [hämtat: 28.5.2015].

Kaikkonen, R., Murto, J. & Saarsalmi, P., 2014. *Arbetsförmågan bäst i huvudstadsregionen, invånarna lyckligast på landsbygden*. Institutet för hälsa och välfärd. [Online] <http://www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/-/arbetsformagan-bast-i-huvudstadsregionen-invanarna-lyckligast-pa-landsbygden> [hämtat: 12.12.2014].

Kantomaa M. Tammelin T. Ebeling H. & Taanila A., 2010. Liikunnan yhteys nuorten tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin, koettuun terveyteen ja koulumenestykseen. *Liikunta & Tiede*, 47(6), s. 30-37.

Ketteridge, A. & Boshoff, K. (2008). Exploring the reasons why adolescents participate in physical activity and identifying strategies that facilitate their involvement in such activity. *Australian Occupational Therapy Journal*, 55, s. 273-282.

Kostenius, K. & Lindqvist, A-K., 2006. *Hälsovägledning*. Denmark: Narayana Press.

Kurtén, A., 2015. Det lönar sig att "hamstra" sömn medan man är ung. *Svenska YLE*. [Online] <http://svenska.yle.fi/artikel/2015/01/31/det-lonar-sig-att-hamstra-somn-medan-man-ar-ung> [hämtat: 28.5.2015].

Lawrie, Z., Sullivan, E.A., Davies, P.S.W. & Hill, R.J., 2006. Media Influence on the Body Image of Children and Adolescents. *Eating Disorders*, 14, s. 355-364.

Lindholm, L., 1998. *Den unga människans hälsa och lidande*. Samhälls- och vårdvetenskapliga fakulteten, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa.

Nationalencyklopedin. <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/sociala-medier> [hämtat: 12.12.2014].

Nuorten mielenterveyshäiriöt eivät olekaan lisääntyneet. *Aamulehti*, 7.2.2011. [Online] http://yle.fi/uutiset/aamulehti_nuorten_mielenterveyshairiot_eivat_olekaan_lisaantyneet/5318024 [hämtat: 28.5.2015].

Repo, P., 2015. *Mielenterveysongelmat ajavat nuoria eläkkeelle ennätysmäärin*. Helsningin sanomat. [Online] <http://www.hs.fi/kotimaa/a1420179850294> [hämtat: 28.5.2015].

Spurr, S., Berry, L. & Walker, K., 2013. Exploring adolescent views of body image: the influence of media. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 36(1-2), s. 17-36.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014a. *Kouluterveydenhuolto*. [Online] <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto> [hämtat: 23.10.2015].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015. *Kouluterveyskysely*. [Online] <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely> [hämtat: 17.10.2015].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014b. *Kouluterveyskyselyn tulokset. Terveys*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Online] <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/terveys> [hämtat: 16.11.2014].

Urho Kekkonen Kuntoinstituutti, 2014. *Lasten ja nuorten liikuntasuosituks*. [Online] <http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/lasten-ja-nuorten-liikuntasuosituks> [hämtat: 8.12.2014].

Williams, L. & Anthony, E., 2015. A Model of Positive Family and Peer Relationships on Adolescent Functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 24, s. 658–667.

Wisdom, J, Rees, A, Riley, K & Weis, T. (2007). Adolescents' Perception of the Gendered Context of Depression: "Tough" Boys and Objectified Girls. *Journal of Mental Health Counseling*, 29(2), s. 144-162.

World Health Organization, 2014. *Adolescents: health risks and solutions*. Fact sheet nr. 345 [Online] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/> [hämtat 7.6.2015]

Bilaga 6

INFORMATIONSBREV

Vasa den 23.3.2015

Bästa vårdnadshavare,

Vi är hälsovårdstuderande vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. I vårt examensarbete samarbetar vi med högstidiet kring ungdomars hälsa och välbefinnande. I vår studie riktar vi oss till ÅK 8 i högstadiet och examensarbetet behandlar områdena sömn, psykisk, fysisk hälsa, självkänsla samt skolhälsovårdarens roll i skolan. Vi använder oss av enkäter för att samla in material för vår studie och de enkäterna bygger på Kidscreen och SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire). Vi kommer dela ut enkäterna under lektionstid och samla in svaren på samma gång. Enkäten borde ta ungefär 15 minuter att svara på. Studien utförs under veckorna 14-16. Vi hanterar elevernas svar konfidentiellt och garanterar deras anonymitet. Resultatet av studien kommer att presenteras vid ett öppet tillfälle v 47.

Ifall Ni önskar att Ert barn EJ deltar i studien vänligen meddela

Sara.Nygard@novia.fi

Ifall ni har ytterligare frågor tag kontakt med: Sara.Nygard@novia.fi eller

Maj-Helen.Nyback@novia.fi

Med vänliga hälsningar,

Sara Nygård

Jessica Byggmästar

Sofia Koskela

Jonna Åkerlund

Sarai Björkgård

Jesper Lundström

Sofia Lithén

Annika Holmström

Handledande lektor: Maj-Helen Nyback, tel 050-5716122

Bilaga 7

Enkät

Födelseår: _____

Är du flicka eller pojke?

flicka pojke

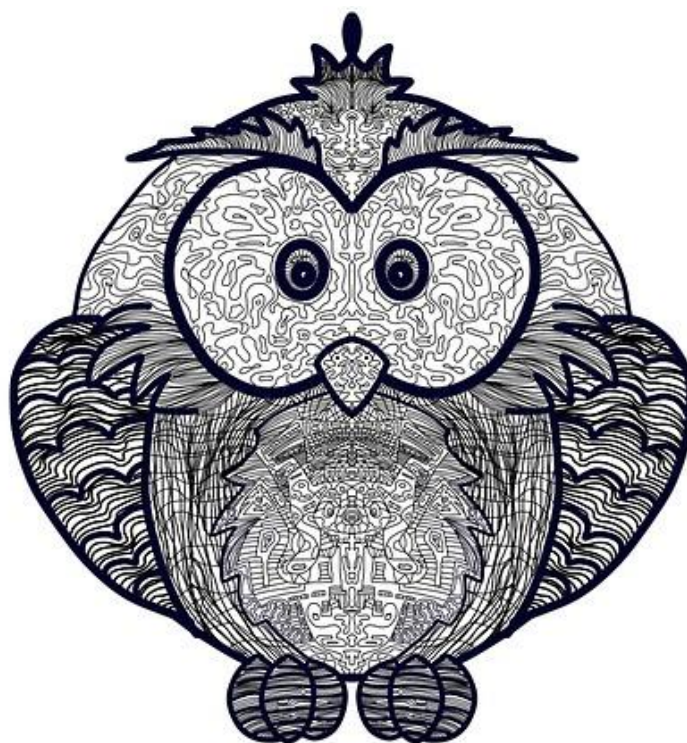
I vilket land är du född? _____

I vilket land är dina föräldrar födda i? _____

Bor du tillsammans med dina föräldrar?

Ja, med båda föräldrarna Ja, bara med mamma Ja, bara med pappa

Annan, vem? _____



Motion och välmående

Hur mår du rent allmänt?

- Utmärkt
- Mycket bra
- Bra
- Ganska bra
- Dåligt

Känner du att du kan påverka din fysiska hälsa?

- Ja, genom egna val kan jag förbättra min fysiska hälsa
- Nej, min fysiska hälsa är beroende av yttre omständigheter som jag inte kan påverka
- Jag vet inte

Om du tänker på de senaste 6 månaderna:

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Känner du dig frisk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är du motiverad att vara fysiskt aktiv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du känt att du har svårt att koncentrera dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du besvärats av huvudvärk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du besvärats av magont?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du känt dig spänd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du känt dig yr?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du besvärats av nack- eller axelvärk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du besvärats av ryggvärk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du besvärats av värk i muskler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du besvärats av värk i leder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hur ofta tränar du dina muskler? (t.ex. dans, gym, kampsport, bollspel)

- Mindre än 1 gång i veckan
- 1 – 3 gånger i veckan
- Mer än 3 gånger i veckan

Hur mycket tid i medeltal spenderar du på ansträngande fysisk aktivitet under dagen? (t.ex. rask gång, cykling, jogging, simning)

- Under 30 minuter
- 30 – 45 minuter
- Över 45 minuter

Hur mycket tid i medeltal spenderar du på att vara fysiskt aktiv under dagen? (t.ex. gång, röra mig på rasterna, trappgång)

- Under 1 timme
- 1 – 1½ timme
- Över 1½ timme

Varför tycker du att det är viktigt att vara fysiskt aktiv? (Välj ett eller flera alternativ)

- För att förbättra min fysik
- För att ta hand om mig, må bra och vara hälsosam
- För att få vara aktiv
- För att ha roligt och delta i roliga gruppaktiviteter
- För att visa vad jag klarar av fysiskt
- För att se bra ut
- För att vara social
- För att få tävla
- Annat, vad? _____

Sömn

När går du vanligen och sover?

Klockan	Före 21	21-22	22-23	23-00	00-01	Efter 01
Vardagar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

När vaknar du vanligen?

Klockan	Före 06	06-07	07-08	08-09	9-10	10-11	11-12	Efter 12
Vardagar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anser du att du sover tillräckligt?

- Ja Nej

Inom 2 timmar före du går och sover, använder du något av dessa? (Välj ett eller flera alternativ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dator | <input type="checkbox"/> Tobak och/eller snus |
| <input type="checkbox"/> TV och/eller Tv-spel | <input type="checkbox"/> Alkohol och/eller droger |
| <input type="checkbox"/> Telefon | <input type="checkbox"/> Läkemedel |
| <input type="checkbox"/> Kaffe eller andra koffeinhaltiga drycker (t.ex. energidryck) | <input type="checkbox"/> Nej, jag använder inget av dessa |

Har du media i ditt sovrum? (t.ex. dator, TV, smarttelefon)

- Ja Nej

Hur mycket av din fritid lägger du på skärmtid? (t.ex. dator, TV, smarttelefon) Kryssa i det svarsalternativ som bäst överensstämmer med din uppskattning av spenderad skärmtid.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 timme eller mindre | <input type="checkbox"/> 4 timmar |
| <input type="checkbox"/> 2 timmar | <input type="checkbox"/> 5 timmar eller mera |
| <input type="checkbox"/> 3 timmar | |

Anser du dig ha något/några av följande sömnproblem? (Välj ett eller flera alternativ)

- Svårigheter att somna
- Uppvaknanden under nattens gång
- Sömnbrist
- Annat, vad? _____
- Jag har inga sömnproblem

Om du har sömnproblem, varför upplever du att du har det? (Välj ett eller flera alternativ)

- Jag har för många skoluppgifter
- Jag använder media (dator, TV, smarttelefon) för mycket
- Jag är uppe för länge på kvällen
- Jag stiger upp så tidigt på morgonen
- Jag umgås så mycket med mina vänner att sömnen blir lidande
- Oroligheter bland mina kompisar
- Oroligheter där hemma
- Jag grubblar på saker och ting och/eller är nedstämd
- Annat, vad? _____

Vem skulle du kontakta angående eventuella sömnproblem? (Välj ett eller flera alternativ)

- En eller flera familjemedlemmar
- Skolhälsovårdare
- Lärare
- En eller flera kompisar
- Kurator
- Annan, vem? _____
- Jag vet inte vem jag skulle kontakta



Tycker du att sömnbrist/sömnproblem bidrar till något av följande i ditt eget liv? (Välj ett eller flera alternativ)

- Trötthet
- Irritation
- Försämrad koncentrationsförmåga
- Sämre matlust
- Större intag av uppiggande drycker (t.ex. kaffe eller energidryck)
- Mindre fysisk aktivitet
- Nedstämdhet
- Stress
- Annat, vad? _____
- Nej, inget av ovanstående påståenden

Vad kan du själv göra för att minska trötthet och sova bättre?

Psykisk hälsa

Om du tänker på förra veckan:

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Var du på gott humör?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände du dig glad över att leva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände du dig nöjd med ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände du dig ledsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände du dig ensam?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände du dig pressad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände du dig jätte arg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände du att allt du gör blir dåligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände du dig så nere att du inte hade lust att göra någonting?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Hade du tankar på att skada dig själv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände du dig utanför i skolan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände du dig retad av andra i skolan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände du oro över att gå till skolan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände du att du hade svårt att koncentrera dig i skolan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjälpte du och dina kompisar varandra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunde du prata om allt med dina kompisar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunde du få stöd av dina kompisar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störde problem i kamratkretsen ditt vardagsliv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hade du det bra hemma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hade din förälder/föräldrar tillräckligt med tid för dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visade din förälder/föräldrar förståelse för dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände du dig älskad av din förälder/föräldrar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunde du prata med din förälder/föräldrar när du ville?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunde du få stöd av din förälder/föräldrar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Störde problem i hemmet ditt vardagsliv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hos vilken person/grupp söker du stöd när du mår psykiskt dåligt? (Om du t.ex. känner dig nedstämd, har ångest, har tankar på att skada dig själv. Välj ett eller flera alternativ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Förälder/föräldrar | <input type="checkbox"/> Skolhälsovårdare |
| <input type="checkbox"/> Kompis/kompisar | <input type="checkbox"/> Ingen |
| <input type="checkbox"/> Lärare | <input type="checkbox"/> Annan, vilken? _____ |

Vad är den viktigaste orsaken till att du sökt stöd hos just denna/dessa personer? (Välj ett eller flera alternativ)

- Lättillgänglighet (finns i närheten och är lätta att ta kontakt med)
- Pålitlighet
- Ger mig stöd och tröst
- Jag har ingen annan att ta kontakt med
- Annan orsak, vad? _____

Känner du att du har tillräckligt med resurser (stödpersoner) i din omgivning för att kunna hantera stunder då du mår psykiskt dåligt (känner dig nedstämd, har ångest, har tankar på att skada dig själv o.s.v.) Kryssa i det alternativ som stämmer bäst överens med din situation.

- Stämmer inte
- Stämmer delvis
- Stämmer helt

Tycker du att ditt liv har mål och mening?

- | Aldrig | Sällan | Ibland | Ofta | Alltid |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Vad upplever du att ger ditt liv mest mening?

- Relationen till min familj
- Relationen till mina kompisar
- Annat, vad? _____

Känner du att du kan påverka din psykiska hälsa?

- Ja, genom egna val kan jag förbättra min psykiska hälsa
- Nej, min psykiska hälsa är beroende av yttre omständigheter som jag inte kan påverka
- Jag vet inte

Självkänsla

Om du tänker på de senaste 6 månaderna:

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Är du nöjd med dig själv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är du nöjd med ditt utseende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är du avundsjuk på andra ungdomars utseende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vill du ändra på något på din kropp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Känner du att sociala medier ställer krav på dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hur många timmar per dag spenderar du på sociala medier? (Facebook, Instagram o.s.v.)

- 0-2 2-4 4-6 6-8 8-10

Har du någon gång ändrat/försökt ändra på ditt utseende efter att ha sett uppdateringar på sociala medier? (statusuppdateringar, bilder o.s.v.)

- Ja Nej

Tycker du att sociala medier får dig att vilja se ut på ett visst sätt?

- Ja Nej

På vilket sätt tycker du att sociala medier påverkar dig?

Syn på skolhälsovården

Hur ofta har du besökt skolhälsovårdaren?

- 1 gång på tre år
- 1 gång på två år
- 1 – 3 gånger i året
- Mer än 3 gånger i året

Om du tänker på de senaste 6 månaderna:

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Kontaktar du skolhälsovårdaren om du har fysiska problem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktar du skolhälsovårdaren om du har psykiska problem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan du anförtra skolhälsovårdaren med dina problem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tror du att skolhälsovårdaren kan hjälpa dig med dina problem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Söker du hellre hälsovård utanför skolan? (t.ex. egen hälsostation eller privat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktar du skolhälsovårdaren om du vill bli hänvisad vidare till specialsjukvård?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Så som läkare, psykolog, fysioterapeut eller astmavårdare)					
Kontaktar du skolhälsovårdaren om du	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

känner dig mobbad?

Tar du kontakt med skolhälsovårdaren om du skadar dig eller börjar må dåligt i skolan?

Har skolhälsovårdaren kunnat hjälpa dig med din fysiska hälsa?

Har skolhälsovårdaren kunnat hjälpa dig med din psykiska hälsa?

Tack för dina svar! 😊