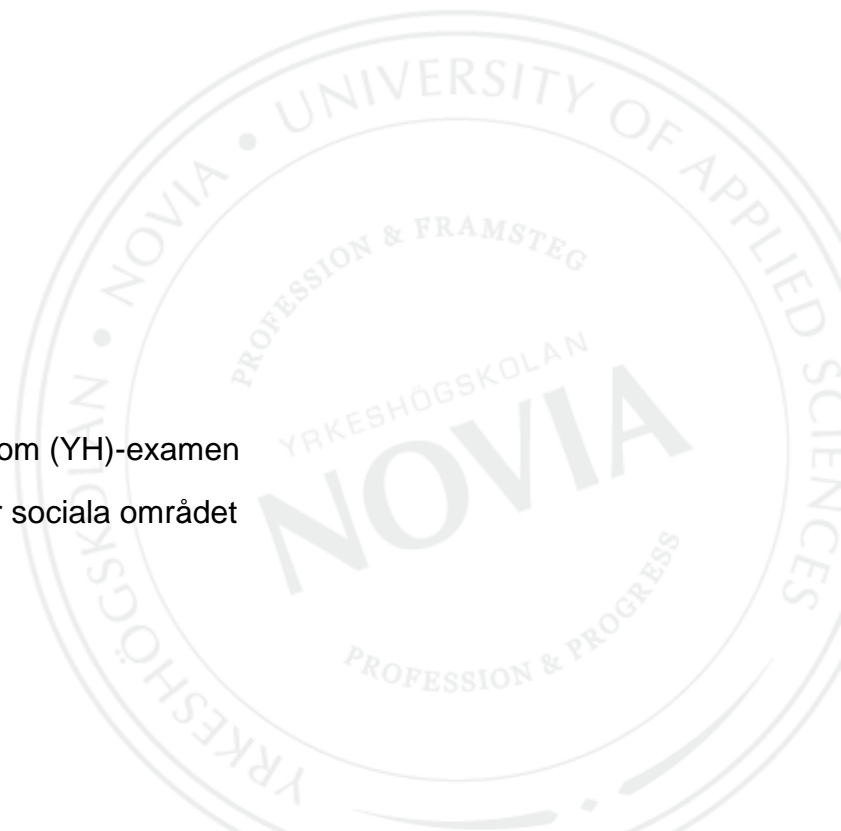


Ungdomar och psykisk ohälsa

- en kvantitativ studie om ungdomar och deras psykiska hälsa

Annica Viitanen

Examensarbete för socionom (YH)-examen
Utbildningsprogrammet för sociala området
Vasa 2018



EXAMENSARBETE

Författare: **Annica Viitanen**

Utbildning och ort: Det sociala området, Vasa

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Ungdomsarbete, mental och missbruk

Handledare: Pia Höglund – Ingo och Ralf Lillbacka

Titel: **"Ungdomar och psykiska ohälsa"**

- **En kvalitativ studie om ungdomar och deras psykiska hälsa**

Datum 20.10.2017 Sidantal 42 Bilagor 1

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är ta reda på hur våra ungdomar mår idag och deras egna upplevelser av psykisk hälsa.

I den teoretiska delen har ungdomens utvecklingsfas och identitetssökning fått en del utrymme eftersom utvecklingen från barn till vuxen ofta är en omvälvande och känslig tid för den unge. Denna utvecklingsfas upptar en stor del av den unges liv, även om den genomlevs utan psykiska besvär.

Genom litteratur har information hämtats om den psykiska ohälsans vanligaste uttryck samt de vanligaste förekommande diagnoser.

För att få ungdomarnas syn på psykisk ohälsa gjordes en elektronisk enkätundersökning som publicerades på Decibels hemsida. Jag besökte Smedsby – Böles högstadium och Korsholms gymnasium för att samla in enkätsvar. Denna insamling av enkätsvar genomfördes genom en Kahoot Hack Online. För att få reda på hur de unga mår idag behöver de delge sina synpunkter.

Resultatet som denna undersökning gav är att ungdomarna mår tämligen bra. Detta var lite överraskande om än glädjande. Det kom också fram att största delen av svaranden pratade med ingen om sitt illamående när de mår dåligt.

Språk: Svenska Nyckelord: ungdom, psykisk hälsa, utveckling

BACHELOR'S THESIS

Author: **Annica Viitanen**
Degree Programme: Social Welfare
Specialization: Socialpedagogy work
Supervisors: Pia Höglund – Ingo and Ralf Lillbacka

Title:

Date 20.12.2017 Number of pages 42 Appendices 1

Summary

The purpose of this thesis is to find out how the mental health of the youth is today and what their own experiences of mental health are. In the theoretical part I have devoted quite a lot of space to the development of the youth because the development from child to adult is quite often a vulnerable period in a young person's life even when it is gone through without any mental problems.

Through literature I have gathered facts about mental illness and its most common expressions and diagnoses.

In order to get the youth's point of view I carried out an electronical survey, which was published on Decibel.fi:s website. I also visited Smedsby – Böle secondary school and Korsholm high school to collect replies to my questionnaire. My questionnaire was made in Kahoot Hack online. So that we can find out how young people feel today, they need to get the opportunity to share their point of view.

The conclusion that I came to is that the youth feels relatively good, which was a positive surprise. I found out that the majority of the young people who participated in the survey do not tell anybody about their worries.

Language: english Key words: youth, mental health, development

Innehållsförteckning

1 Inledning och syfte	1
2 Ungas livsvillkor idag	2
2.1 Ungdom och de nya medierna	5
2.2 Mobbning	6
2.3 Rusmedel	7
2.4 Fitnesskultur	7
2.5 Sexualitet	8
3 Ungas utveckling och frigörelse.....	8
5 Psykisk ohälsa	15
5.1 Depression.....	15
5.2 Bipolär sjukdom.....	18
5.3 Ångest.....	20
5.4 Social fobi	23
5.5 Självskaðebeteende.....	24
5.6 Ätstörning	25
5.6.1 Anorexia nervosa	26
5.6.2 Bulimia nervosa	27
5.7 Suicid	28
6 Metod och tillvägagångssätt	29
7 Resultatredovisning.....	30
8 Slutdiskussion	37
Källförteckning.....	39
8 Bilaga	42

1 Inledning och syfte

Syftet med detta arbete är att undersöka hur ungdomar själva upplever sin psykiska hälsa. Upplever ungdomarna trygghet och samhörighet i sina liv? Känner ungdomarna oro? I min undersökning har jag valt att lyfta fram frågeställningar hur våra ungdomar upplever att de mår idag, av den anledningen det är av en intressant natur hur det kommer sej att det psykiska illamåendet ökar trots att vi lever i ett välfärdssamhälle. Detta studeras och förstås ur en dels sociologisk som utvecklingspsykologisk synvinkel där utgångspunkten är att få en fördjupad bild kring olika förklaringsmodeller och deras syn till uppkomsten av psykisk ohälsa i ungdomsåren. Orsakerna till mental ohälsa kan vara många och alla individer besitter varierande motståndskraft mot psykiska påfrestningar. Eftersom detta arbete fokuserar på ungdomars psykiska ohälsa så är det självskrivet att det är ungdomarna själva som ska komma med sina synpunkter gällande psykisk ohälsa.

Vara ung idag innebär många valmöjligheter att bemästra. Unga som växer upp idag uppmuntras till entreprenörsanda och med den innebörden att den unge uppmuntras att vara företagsam och ha framförhållning. Det lägger stort personligt ansvar på en ung person och för många unga upplevs ansvaret övermäktigt och kan bidra till ett försämrat välmående i form av stress och ökade prestationskrav. Samhällsutvecklingen går snabbt framåt och pressen att hänga med är stor. Det kan bli för mycket för den unge som också har sin biologiska mognadsprocess aktiv och risken för mentalt illamående är påtaglig. Jag vill också veta vad som främjar den psykiska hälsan ur ungas perspektiv. Den psykiska ohälsan är ett ökande problem i vårt samhälle och det satsas mycket resurser på förebyggande arbete. Är det så för att vi idag är bättre på att rekognosera psykisk ohälsa? Eller har den psykiska ohälsan faktiskt ökat? Och om så är fallet, varför har den det? Obehandlad psykisk ohälsa resulterar i mänskligt lidande både för den drabbade men också den drabbades anhöriga. Det medför kostnader på samhällsnivå, i form av marginalisering, nedsatt arbetsförmåga och sjukskrivning.

I Ungdomslagens kap.3 §7 står att läsa; till kommunernas uppgifter hör att erbjuda ungdomarna i kommunerna informations- och rådgivningstjänster. Ungdomsportalen Decibel.fi är en del av elva österbottniska kommuners lösning på detta. Decibel är en informationskanal för ungdomarna där man kan fråga vad som helst, anonymt via nätet.

Sakkunniga informatörer besvarar ungdomars frågor och servicen är kostnadsfri. Frågor som ungdomsinformatörerna saknar kunskap att svara på där, skickas vidare till sakkunniga som besitter just den kunskapen. Det är inte alltid lätt för unga att söka hjälp. Att få ställa sin fråga anonymt via nätet, dygnet runt, är ett enkelt och icke stämplande sätt att göra sin fråga hörd.

2 Ungas livsvillkor idag

Ungdomen "uppfanns" i mitten av 1700-talet inom borgerskapet och ungdomstiden ansågs fortgå under en kort period. Med tiden förlängdes ungdomstiden och den spred sej också till andra samhällsklasser utöver borgarna. Redan från början har ungdomsperioden ansetts vara i behov av samhällslärande och personlig utveckling. Inom utvecklingspsykologin hittar man begreppet adolescens som står för unga i ett åldersspann av 10 – 20 år. (Illeris, 2007, 238 - 239) Enligt ungdomslagen definieras ungdom personer ända upp till 29 år.

Förr i tiden hade familjens inverkan på ungdomen en starkare roll än vad den har idag. Förväntningarna på att de unga ska gå i familjens fotspår var större. Yrken gick ofta i arv, likaså klass och könsroller. De unga förväntades överta familjens värderingar och normer, mer eller mindre utan desto större invändningar. Detta skiljer sej markant från vårt moderna samhälle. Till skillnad från då, ska de unga idag göra sina egna val. De ska, förutom välja utbildning, yrke, partner, bostad, också välja livsstil, attityd och sin egna identitet. Det viktigaste för unga idag är att kunna orientera sej fram i livet och samhället, göra val som de känner sej nöjda med och inte känna att de slösat bort sitt liv på fel saker. Valmöjligheterna för den unge är stora och trots detta upplever många unga otaliga begränsningar, då alla inte har samma möjligheter och förutsättningar. Man kan inte säga att det var bättre förr, men att framtiden var mer eller mindre utstakad för den unga innebar en viss trygghet och förutsägbarhet. (ibid, 239 – 240)

Den enes uppväxt är inte den andre lik. Man föds in i olika familjer, familjer med olika klasstillhörighet och med olika förutsättningar. Man menar att det finns skillnader mellan den psykiska hälsan och klasstillhörighet. Barn och unga som växer upp med ensamstående mor eller lågutbildade föräldrar tenderar visa tecken på psykisk ohälsa mer än andra barn. Unga kvinnor tenderar vara extra utsatta, även om också unga män också visar tecken på ohälsa.

Mörkertalet bland de unga männen kan vara stort och det förklaras med att de har en tendens att dra sej undan istället för att söka hjälp för sina problem. Som redan nämnt så var livet mera förutsägbart förr och i det moderna samhället har ungdomen oändligt många valmöjligheter. Detta gäller speciellt medelklassen. Valmöjligheterna kan leda till en slags vilsenhet och gällande arbetarklassen så har de inte lika stora valmöjligheter som medelklassen och det leder till större utsatthet. (Johansson & Hallberg, 2013, 111 – 112)

I Finland råder allmän skolplikt. Detta innebär att alla barn ska gå i den obligatoriska grundskolan, från årskurs 1 till årskurs 9. I skolsystemet ligger fokus på lärande och utbildning. För den unga ligger dock fokus någon annanstans, nämligen sin egen identitetsbildning. Detta är en aspekt som är viktig att komma ihåg för den som jobbar med ungdomar. Upplägget för konflikter är påtaglig, bägge parter står för sin sak. Skolan för sina plikter att utbilda, och den unga för sin identitetsbildning. Unga kan ofta reagera mer eller mindre motvilligt på de krav som skolan ställer då de kan uppleva sej påtvingade skolans krav. (Illeris, 2007, 242 – 245)

Att växa upp och vara ung idag på 2017 är att växa upp i ett skiktat samhälle. Vårt samhälle är mera mångkulturellt och tack vare internet sträcker sej vyerna oändligt lång borta. Samhället har förändrats mycket på en relativ kort tid. För att kunna förstå ungdomen och deras uppväxtvillkor idag är det viktigt att också beakta samhället som det är idag med alla sina villkor. Man kan inte bara tänka hur det var när man själv var ung. Dom uppväxtvillkoren som existerade då, existerar inte i samma utsträckning idag. Ungdomarna i sej självt är enligt forskning inte speciellt annorlunda än sina föräldrar, snarare är det uppväxtvillkoren idag som är annorlunda mot vad de var tidigare. (Johansson & Hallberg, 2013, 129 - 132)

Att vara ung idag innebär att bemöta oändliga möjligheter och att kunna orientera sej fram genom dessa. Man ska vara flexibel och öppen för förändringar i vårt skiftande samhälle och arbetsliv. Detta är inget som alla individer tilltalas av. En del individer vill ha livet enkelt och förutsägbart och är inte alls intresserade av att flytta efter jobb eller studier. (Johansson & Hallberg, 2013, 132 – 134)

”Nytt” med att vara ung idag är de nya rådande kroppsidealerna. Ämnet kommer att behandlas längre fram i detta arbete. I de nya uppväxtvillkoren har kroppsidealerna blivit mer pressade och krävande än vad de tidigare var, och hälsan samt utseendet har en allt mer större roll, samt

att det har blivit en klassfråga. Det är i tonåren som de rådande kroppsidealen slår in med full kraft. Detta har bidragit till en stor medvetenhet bland dagens unga gällande hur man ska se ut. De unga måste hitta strategier för att hantera den yttre pressen och tyvärr är det många som är missnöjda med hur de ser ut. (ibid, 90)

Uppväxande unga har idag växt upp i en individualiserad miljö, som inte enbart har positiva effekter. En vilshenhet bland alla dessa val som den unga ska ta har noterats. Valmöjligheterna är stora för medelklassen medan arbetarklassen inte åtnjuter samma möjligheter. Denna grupp av ungdomar kan uppleva sej mera utsatta i det moderna samhället och en sorg över att inte åtnjuta samma möjligheter som medelklassen. (ibid, 112)

I vårt välfärdssamhälle finns en ökad medvetenhet om hälsans betydelse men trots de ökade insatserna på hälsobefrämjande arbete, har den psykiska ohälsan bland ungdomar ökat. Ohälsan varierar beroende på klasstillhörighet, etnicitet och kön. Begreppet hälsa är brett och innehåller flera aspekter av en människas liv så därför kommer fokus riktas mot de mest centrala ämnen som: fitnesskultur, sexualitet, rusmedel, mobbning samt medier. Samtidigt som samhällsutvecklingen har bidragit till det som man ser idag, så ska den unga genomgå sin egna personliga utveckling inuti det skiftande samhället och det kan vara utmanande.

För att sammanfatta detta kapitel kan man konstatera att den unga som växer upp idag är inte annorlunda än tidigare generationer, ifråga om den biologiska utvecklingen. Istället är de omkringliggande faktorerna, dvs samhället som genomgått stora förändringar samt att individualismen har fått stort utrymme i våra samhällen. Det nya samhället bjuder på stora valmöjligheter som i skuggan av dessa valmöjligheter kan orsaka en vilshenhet och stress inför alla dessa livsavgörande val. Ungdomarna bemöter stora valmöjligheter som tidigare generationer bara kunde drömma om. Samhället har också blivit mera digitaliserat när det gäller samhällsfunktioner och socialisering. För den som är ungdom idag är detta helt naturligt och självklart, medan vuxna är mera främmande för denna digitalisering, eftersom digitaliseringen inte var ett lika självklart inslag i under deras uppväxtförhållanden. Som följande behandlas de fem fenomen som har betydelse i den unges liv.

2.1 Ungdom och de nya medierna

Medier, internetanvändning, smarttelefoner är något som berör alla som växer upp idag. De som inte växte upp med sociala medier kan känna en viss avoghet mot detta, men för den nya generationen är internetanvändningen helt naturlig och självklar.

Användningen av internet består av så mycket mer än bara spelande. För den identitetssökande ungdomen är internet en frizon där man kan vara sej själv, pröva nya roller, hitta nya vänner, hålla kontakt med gamla vänner, söka information, hitta normer och andra förebilder än sina föräldrar. (Sorbring, Andersson, & Molin, 2014, 128 – 129)

Internetumgänget kan ses som en övning för att senare i livet våga lämna ut sej i verkliga livet i integrationen med andra människor. Att våga berätta om sina tankar och känslor kan vara förenat med rädsla för att bli kritiserad eller avvisad, men i en anonym miljö som internet så minskar risken för att hamna i en sådan besvärlig situation. Samtidigt finns det alltid en risk att det försvårar det verkliga umgänget med andra människor om man alltid socialiserar i skyddade miljöer. Anonymiteten gör det också möjligt att utge sej för att vara någon man inte är, även om online-identiteten ofta är väldigt lik offline-identiteten och detta kan ses som en process i den unges identitetsskapande. Användningen av sociala medier utgår idag en stor och viktig del av de ungas uppväxtvillkor. (Sorbring, Andersson, & Molin, 2014, 122 – 131)

Till största del är internet en berikande och oändlig kunskapsbank som skänker mycket glädje. Myntet har dock en baksida. Nätmobbning är idag ett stort problem och ännu har man inte verktyg för att tackla problemet. Vuxna har ingen tidigare generation att rådfråga, utan arbetet mot nätmobbningen startar från ruta ett och egna arbetsmetoder måste utformas för att hantera nätmobbning. Ute i den anonyma internetmiljön är det tyvärr vanligt med trakasserier och mobbning. Flickor möter ofta sexuella trakasserier, i större utsträckning än pojkar. Ungdomar berättar också om att stöta på obehagligt filmmaterial som man sedan kommer ihåg under lång tid som obehagliga. Man kan också ha sett material som vid det inträffade inte reflekterat över eller funderat desto mera på, för att några år senare förstå vad det är som de egentligen sett och då drabbas av obehag och vad de sett har inverkat på hur de ser sin omgivning och världen de lever i. I ungdomsutvecklingen är det

normalt att skaffa sej nya erfarenheter men i ren okunskap kan tonåringen sätta sej i situationer som de inte behärskar. (ibid, 136 – 138)

2.2 Mobbning

Det är ett välkänt faktum att mobbning gör mycket stor skada för den som drabbas, skador i form av psykiskt illamående som den drabbade kan bära med sej under lång tid. Mobbning kan utföras av enskild person eller i grupp, direkt (slag, sparkar, skällsord) eller indirekt (utfrysning, bli baktalad mm). Man gör systematiska och upprepade handlingar i syfte att bryta ner offret till underlägsenhet. Det handlar inte om pågående konflikt utan klassas som ett övergrepp. Undersökningar har visat att mobbare är något fler pojkar än flickor. Dock så finns det skillnader på hur pojkar och flickor mobbar. Pojkar mobbar ofta fysiskt. Flickorna mobbar oftast i det tysta och är svårare att upptäcka. (Ekerwald & Säfström, 2012, 117 – 120)

På många skolor har man gått in för att jobba mobbningsförebyggande men trots det så finns mobbningen kvar till viss del. Ofta berättar inte mobbningsoffren för någon vuxen om vad som pågår. Flertal studier har påvisat att de inte vågar lita på att de får hjälp. En annan förklaring är att man är rädd mobbningen ska bli värre. Flickor är aningen bättre på att söka hjälp hos sina föräldrar än pojkar. En tredje förklaring är skam. Att öppet berätta att hen blir mobbad för att hen inte duger som hen är, höjer tröskeln för att våga söka hjälp. Mobbade har ofta stressymptom som depression och ångest som också kan sej uttryck i form av aggressivitet mot tex familjen. (Thors & Bäckström, 2007, 39 – 41)

Mobbning gör en mycket stor skada på individens människovärde. Skammen som den drabbade känner har negativa följder på de sociala relationerna till andra människor. Stabila sociala relationer grundar sej på ömsesidig tillit och förtroende men för den som har skadad tillit till andra människor vågar ofta inte hänge sej en relation av rädsla att bli avvisad. (ibid, 42)

Den röda tråd som följer mobbningsoffer genom livet är känslan av dålig självbild, bristande tillit och känsla av undergivenhet gentemot andra människor även lång tid efter mobbningen upphört. Mobbning ger skador för livet, vilket har konstaterats flertal gånger. Det finns ingen enkel förklaring till det psykiska illamåendet och försvårandet av sociala relationer som

mobbnings orsakar. Skammen har en fruktansvärt destruktiv inverkan på individens självkänsla som färgar av sej på det fortsatta livet. Det kan inte nog poängteras hur viktigt det förebyggande arbetet är. (ibid, 44 – 45)

2.3 Rusmedel

Om man har använt droger minst en gång så har man gjort ett experimentellt bruk. Det finns flertal orsaker till att ungdomar testat alkohol. Det kan vara nyfikenhet, grupstryck, trots...(Hagman & Lillskrubb, 2015). När det gäller alkoholanvändning så glädjande nog har det minskat sakta men säkert bland ungdomarna. Enligt THL:s undersökning från 1995 - 2015 bland 16 åringars dryckesvanor har man påvisat att åldern för debutfyllan ha stigit, samt att färre antal personer dricker mera sällan för att bli full. Rökningen har minskat och bland pojkarna har snusanvändningen ökat. Droganvändningen är på samma nivå som tidigare trots att alkoholanvändningen har minskat. Man förklarar den minskade alkoholanvändningen med att ungdomarna är idag mera upplysta om farorna och att det inte passar in i deras liv att dricka. Förklaringen att det är "ocoolt" att dricka har också framkommit. (www.slideshare.net/THLfi/suomalaisten-nuorten-pihteiden-kytt)

2.4 Fitnesskultur

Den egna kroppen är ofta ett mål för missnöje. Kroppen upplevs för smal, för tjock, för kort, för lång, för tunt hår, för lockigt hår. Listan kan göras hur lång som helst. Kroppsidealen har blivit mera krävande och medierna svämmas över av perfekta vältränade kroppar. Många unga känner sej bekymrade över att de inte lever upp till dessa ideal, i synnerhet unga kvinnor. I den tidiga tonåren gör detta idealtänket full entré och kan komma att påverka deras liv ifråga om förhållande till den egna kroppen. Normen är den starka, slimmade kroppen och självklart så har inte alla den fysiska förutsättningen att uppnå detta, vilket inte heller är önskvärt. Ungdomarna är tvungna att utveckla strategier för att kunna bemöta denna kroppsfixering. I samma stund ökar övervikten bland arbetarklassen. Detta förklaras med att barnen växer upp med sämre kost, mindre motion och mer stillasittande livsstil. Därmed blir också klasstillhörigheten mera påtaglig. (Johansson & Hallberg, 2013, 85 – 98)

2.5 Sexualitet

Sexualitet är ett grundläggande behov hos varje människa. För att tydliggöra så inbegriper sexualitet inte bara samlag som många kanske tror. Sexualitet driver människan att söka njutning, värme, närhet och kärlek. Sexualiteten tar sej uttryck i vårt sätt att känna och väcka känslor och beröring. Sexualiteten är en delkomponent av vår psykiska och fysiska hälsa och påverkar våra tankar, känslor, handlingar och gensvar. (Kelly & Högbom, 2014, 80)

Sexualiteten en stark och viktig del under ungdomstiden. Experimentera och utforska är viktigt för den unge. Känslolivet är under ungdomstiden väldigt starkt och förblindande och risktagande i samband med sex är vanligt, speciellt om det finns alkohol med i bilden. Många unga ångrar samlag de haft under påverkan av rusmedel. (Häggström-Nordin & Magnusson, 2009, 59 - 60).

Att tala om sex med sina ungdomar är inte så enkelt för alla föräldrar. Eller för ungdomarna heller, för den delen. Familjens syn på kärlek och sexualitet är något som tenderar färga av sej på ungdomarna. Ungdomarna diskuterar helst sex med sina vänner om det är något de funderar på. Optimalt är det att trots detta "pinsamma samtalsämne" så borde alla vuxna sträva till att ha en tillitsfull och respektfull relation till sina ungdomar som gör att det är möjligt att prata om ämnet. Vuxna besitter mera kunskap om det sexuella än de unga, trots att de unga själv kan uppleva att de vet tillräckligt. (Illeris, 2007, 174 – 175)

3 Ungas utveckling och frigörelse

Innan man går närmare in i ungas utveckling så ska det klargöras att ungdomen står på tre byggstenar. Kroppen, själen och socialt nätverk. Detta är en aspekt som är viktig att komma ihåg för den som jobbar med ungdomar. Dessa aspekter kommer behandlas under arbetets gång. Vägen mot vuxendomen kantas av nyfikenhet och med avsaknad av baskunskap om verkliga risker. Under många år lever man i tron av att man är odödlig och osårbar. (Kelly & Högbom, 2014, s. 20 - 23)

För att få en bättre förståelse för ungdomen bör man fördjupa sig i dennes utveckling. När man talar om ungdomsålder så det en fas i livet som inbegriper både barn och vuxen. Den unga bildar sin egna identitet. De genomgår frigörelse från sina föräldrar, för att ersätta barn - förälder relationen till ung vuxen - förälder. Sällan sker detta problemfritt, ofta uppstår konflikter och förhandlingar när bägge parter bejakar sina intressen. Ungdomar kan ofta uppleva onödiga gränssättningar och en del föräldrar kan uppleva frigörelsen från sitt växande barn som en splittring av familjen. I familjer med fysiskt tidigt mogna barn tenderar konflikterna vara större, för att i familjer med sent fysiskt mogna barn vara lindrigare. Detta förklaras med att i familjer med fysiskt sent mogna barn så är föräldrarna mer mentalt förberedda på att barnen kommer snart kräva mer självbestämmande. (Tetzchner & Lindelöf, 2016, 657)

Kroppens utveckling är en central punkt när barnet påbörjar sin fysiska utveckling till vuxen. I ungdomsåren spelar första intrycket stor roll. Ungdomens yttre genomgår en snabb värdering av gruppen som avgör om man får vara med eller inte. När puberteten startar avgörs i första hand av generna. Kosthållningen är också en stor faktor. Mulligare barn kommer in i pubertet tidigare än väldigt smala barn. Ungdomarna är oftast mycket medvetna om vad som händer med deras kroppar och jämför sin kroppsutveckling med kompisarnas. Ingen vill vara först och ingen vill vara sist i puberteten. Förenklat sagt så växer kroppen först på längden och sedan kommer det hormonella och genetiska inverkan in i bilden. Pojkarna utvecklar den typiska Y – formen, vilket innebär en breddning av axlar och smala höfter. Muskelmassan ökar i den senare delen av puberteten. För flickorna utvecklas den typiska X – formen med tilltagande höftbredd och bäckenombyggnad och ökande fettmassa runt rumpa och byst. Det är viktigt att både ungdomarna och föräldrarna får upplysning om att fettökningen hos flickorna är normalt när flickor utvecklas till kvinnor, och inte ska inte beaktas som fetma. (Kelly & Högbom, 2014, s. 36 – 47)

Den fysiska utvecklingen från barn till vuxen präglar ungdomstiden i stort. Flickorna är vanligen ett till två år tidigare än pojkarna i sin fysiska utveckling och deras könsmodningsprocess tar i snitt tre år. För den personliga och sociala utvecklingen har den betydelse, då pojkar som genomgår en fysisk tidig mognad ofta tilldelas mer kompetens och ansvar som ökar deras självförtroende. Tidiga pojkar kan också reagera med blyghet och hämningar. Gällande tidigt

fysiskt mogna flickor kan de vara kognitivt och emotionellt oförberedda på sexuella närmanden som deras mogna kroppar kan medföra. Poängteras bör att en fysiskt mogen kropp inte är synonymt med en kognitiv mogenhet och detta inbegriper både pojkar och flickor. (Tetzchner & Lindelöf, 2016, 658)

Undersökningar har visat att en fysisk sen mognad kan bidra till sämre social anpassning i en grupp, i synnerhet när det gäller pojkar. För flickor går tidig pubertet ofta hand i hand med lägre självkänsla och missnöje med den egna kroppen, samt högre frekvens av depression och ångest senare i livet. De tidiga flickorna upplever sej ofta som tjocka, vilket de sena flickorna oftast inte gör. När det gäller hjärnans utveckling så är vissa delar av hjärnan inte färdigutvecklade förrän i ungdomsåldern och i ung vuxenåldern och dessa sent mognande delar är av stor betydelse för självreglering och mentalisering. (Tetzchner & Lindelöf, 2016, 658 - 659)

Hjärnan genomgår också en genomgripande utveckling. I ungdomsåren styr starka känslor över förnuftet. Känslolivet är väldigt starkt och kan få ungdomar att göra ogenomtänkta saker som de annars inte skulle göra. Känslolivet ökar i intensitet, de unga kan uppleva hela skalan av känslor under en och samma dag. Arg, ledsna, hysteriskt glada eller djupt sorgsna. De övar också i kommunikationen med andra människor och kan ibland feltolka andras signaler. I samband med att unga är känsliga för omgivningens reaktioner så kan det bli en del missförstånd. För att ge sin hjärna bästa tänkbara förutsättningar att utvecklas så är sömnen av stor betydelse för den unga. Hjärnan måste ges möjlighet att återhämta sej från stress och här lyfts fram den ständiga uppkopplingen. Att vara ständigt uppkopplad, även nattetid, gör att hjärnan aldrig får en chans att återhämta sej. Ungas hjärnor är känsliga och att som ung använda rusmedel är lika illa för deras hjärnor som det är för ett foster om mamman dricker alkohol under graviditeten. (Kelly & Högbom, 2014, s. 50 – 54)

Här har behandlats den biologiska utvecklingen, och med den biologiska utvecklingen följer också frigörelsen från föräldrarna. Att ungdomen är styrd av känslor och inte rationellt tänkande är en viktig faktor att ha i beaktande, som alla som jobbar med ungdomar behöver ha i åtanke. Det ger oss en förklaring varför de gör som de gör. Det är ett normalt tillvägagångssätt för den uppväxande att söka sin egen väg och i följande kapitel behandlas denna frigörelseprocess, sett ur den unges och föräldrarnas synvinkel.

Människan genomgår enligt pionjären inom identitetsforskning Erik H. Erikson (1968) åtta sociala utvecklingsstadier i sitt liv. Enligt Erikson är identitetssökningen ett grundläggande mänskligt behov. Ungdomsåldern är den femte av de åtta, där individen aktivt definierar sej själv och kommer till insikt om att det existerar en framtid och den inbegriper också mej. Ungdomar har i detta skede oftast ännu inte bestämt sej för framtida yrke eller sina framtida sociala roller, vilket man inte heller kan begära. Man prövar olika roller, olika attityder och sätt att vara. Det är ett normalt händelseförlopp för den identitetssökande ungdomen att "känna sej fram". Identitet kan förklaras som en subjektiv upplevelse som består av tre komponenter. Den biologiska, som förknippas med vårt kön, vårt utseende och kroppsuppfattning. Den psykologiska, som består av våra känslor, behov och försvarsmekanismer. Den sociala delen, som är vår närmiljö, som bör tillåta olika uttryckssätt. Som exempel, den unga vill klä sej som en hip-hopare eller färga sitt hår grönt. Omgivningen (i synnerhet föräldrar, kompisar) tillåter denna fas av uttryck och accepterar dessa utsvävningar utan större anmärkningar av negativt innehåll. När alla dessa tre komponenter fungerar, får vi en känsla av att allt fungerar, vi trivs och vi ser en riktning med våra liv. Den unge känner sej accepterad för den som den är. (Illeris, 2007, 238 – 241)

När det gäller att kunna göra sina egna val, bör det nämnas lite om den unga människans kognitiva förmågor att hantera alla dessa valmöjligheter som serveras. Tidigare menade man att den kognitiva delen i hjärnan var färdigt utvecklad vid pubertetens början. I senare modern hjärnforskning har påvisats att människans arbetsminne är fullt utvecklad först i tjugooårsåldern. Det är i arbetsminnet som man tänker dialektiskt, logiskt, kritiskt – reflexivt samt besitter medvetenhet om de egna tankarna. Detta innebär att människan uppnår sin fulla kognitiva kapacitet under ungdomsperioden, i samspel med de andra omvälvningar som händer under den tiden. Att selektera all den information som en ung människa möter kan vara överväldigande, då de dessutom saknar referensramar och livserfarenhet att stödja sej mot, samtidigt som den kognitiva utvecklingen pågår. (Illeris, 2007, 243 – 244)

I ungdomen händer det mycket i hjärnan. I ungdomstiden är det starka känslor som styr över förnuftet. För den som jobbar med ungdomar är det viktigt att förstå detta, då det kan verka helt ofattbart varför somliga ungdomar tar stora risker med farliga konsekvenser, trots att dem nog VET att det kan vara livsfarligt. Risker är särskilt stor när de är ett gäng ungdomar är

samlat. Känslolivet är hemskt intensivt och under en vanlig dag kan hela känsloregistret gått igenom, allt från hysterisk glädje till nattsvart sorg. (Kelly & Högbom, 2014, 50 – 52)

Det är inte nödvändigt att genomgå en social kris i negativ bemärkelse för att formas till sitt rätta jag. I barnåren fyller föräldrarna en viktig funktion, men när den unge ska bilda sin egen identitet och hitta sin egna plats i ett större socialt sammanhang, räcker inte det med enbart föräldraförebilder som det har gjorts hittills. Den unga söker förebilder och låter sej inspireras utifrån. Detta identitets sökande bör genomlevas för att bilda samhörighet och hängivenhet gentemot andra. Denna fas kallas *psykosocialt moratorium*. Enkelt uttryckt är detta glappet mellan barndomen och dess trygghet och vuxendomen med sin självbestämmanderätt. Ett slags andrum från ansvar och plikter, där den unga experimenterar med olika roller. Detta glapp ska passeras och det är detta som är den ungas utvecklingsuppgift. (Sorbring & Andersson & Molin, 2014, 24 – 26)

Enligt Erikson (1968) är ett visst mått av rollförvirring ingen katastrof utan snarare en nödvändighet, förutsatt att individen besitter en grundläggande tillit, självständighet och verksamhetslust som kommit av tidigare positiva krislösningar. Det som gör en positiv lösning är ett fungerande samspel med människor och kamrater. Särskilt med föräldrarna. Det optimala är, enligt Erikson, att man hittar sin sociala roll som passar ihop med de egna biologiska och psykologiska förutsättningarna. Däremot, den negativa krislösningen kan innebära en trasig och ofullständig identitet. Detta innefattar vilshenhet till allvarliga förvirringstillstånd. (Sorbring & Andersson & Molin, 2014, 23 – 25)

Som tidigare nämnt, är föräldrarna en viktig del i ett barns liv. Det är de också för de flesta barn, även i högre ålder, om än relationen ändrar skepnad i takt med ungdomarnas utveckling. I ungdomsåldern börjar vänskapsrelationer konkurrera med föräldrelationen. Relationen med kompisar och partner tar över större del av ungdomens tid och tiden med familjen minskar. I takt med att ungdomarna blir äldre och mindre beroende av sina föräldrar, ändras ofta regler i form av ansvar och rättigheter, vilket gör att föräldrelationen förändras. Konflikter tenderar öka en aning i denna förändringsfas, för att sedan minska. Föräldrarna har många gånger en stark vilja att påverka sina ungdomars attityder och värderingar, de har ofta inte riktigt hunnit med utvecklingen. Det sker en kollision mellan ungdomens frigörelsefas och föräldrarnas förlorade auktoritet den tidigare hade över sitt barn. Föräldrar uppger ofta att livet

blev sämre när deras barn började sin frigörelse från dem. (Tetzchner & Lindelöf, 2016, 666 - 668)

I barndomen var det mamma och pappa som barnen vände sej till när de behövde råd. I ungdomens frigörelsefas är det vännerna som den unge vänder sej till för råd. Relationen till föräldrarna blir mera ensidig medan kamratrelationerna är ömsesidiga. Intressant nog har forskning visat att föräldrar som vill bestämma mest över sina barn, i praktiken var de som hade minst inflytande över sina barn. En ömsesidig och respekterande kommunikation är att rekommendera om man vill bibehålla sitt barns förtroende. (Tetzchner & Lindelöf, 2016, 666 - 668)

Det finns ett flertal olika föräldrastilar och anledningen till ledarskapet av tonåringen lyfts fram, är att ett gott ledarskap är väldigt viktigt för den unges psykiska hälsa, trots att ungdomarna själva i mångt och mycket tycker att de är vuxna och kan klara sej själva. Så är naturligtvis inte fallet, tonåringar är inte vuxna men de är inte barn i meningens betydelse heller.

När barnen växer upp och blir äldre behöver också föräldraskapet förändras. Det tar tid och kraft att utveckla en fungerande barn – förälder relation. Det som har konstaterats vara den mest hållbara relationen i längden och som gynnar alla inblandade är den relation där man älskar varandra, respekterar och stöder varandra. Som förälder bör man så att säga "banta ner sina krav". Reflektera vad som är föräldrarnas viktigaste drömmar och önskningar för sina barn och stanna där. Det som är onödigt kan bantas bort. Kompromissa och rätta sej efter barnens behov, utan att för den skull vika från sina grundvärden. Vägen är kantad av misslyckanden, nya försök, givande och tagande. (Kelly & Högbom, 2014, 73 – 74)

Det finns inga självklara manualer för hur man är en god förälder åt en tonåring och man har gjort amerikanska långtidsstudier i de olika föräldrastilarna.

Vi börjar med *de likgiltiga föräldrarna*. Det är inte friskt att vara likgiltig inför sina barn och dessa föräldrar har ofta någon form av gravt missbruk eller allvarlig psykisk störning / sjukdom. Detta är ett fall för barnskyddet. (ibid, 74 – 75)

Låt – gå- föräldrarna har svårt att ställa krav och lever helt in i den unges krav, har svårt att skilja på barnets vilja och barnets egentliga behov. Att alltid säga ja är bekvämt men det är inte alltid det som barnet behöver. Föräldrarnas roll är också att beskydda sina barn och det kan man inte om man alltid säger ja. (ibid, 75)

De auktoritära föräldrarna har mycket bestämda åsikter om vad deras barn ska bli och hur de ska uppföra sej. De pekar med hela handen utan att ha diskuterat med barnen eller ens ha anpassat kraven enligt deras ålder. Hot, straff och skuldbeläggning är metoden. Möjligheten att utveckla en egen stil är kraftigt reducerad. Många unga finner sej i detta och revolterar aldrig. Andra revolterar rejält med buller och bång och risken för ett överdrivet risktagande beteende med påföljande stora konflikter och ledsamheter för alla inblandade. (ibid, 75)

Den auktoritativa föräldrarollen är den som visat sej fungera bäst i det långa loppet. De unga får plats att utvecklas i symbios med sina behov och vilja. Detta sker under trygga förhållanden, i samråd eller gräl med föräldrar som sätter rimliga gränser med hänsyn av den unges ålder och förmåga. Föräldrarna motiverar sina förbud och motiverar sina krav på ett visst uppförande med ärliga skäl. De hjälper och stöder sina barn att fatta rätt beslut, verkligheten är dock att det inte alltid håller hela vägen. Det är ändå en modell som man anser vara eftersträvansvärd. Unga uppskattar att föräldrar ger sakliga råd och lägger sej i när det gäller livshantering. (ibid, 76)

En ungdom kan växa upp med bästa tänkbara förutsättningar för ett gott liv, men det ger ingen garant för att det kommer att bli så. Många faktorer spelar in och en viktig faktor är att man ger ungdomen en grundläggande stabil bas att stå på. Den unga behöver få veta att den är accepterad som den är och att de vuxna respekterar den unges rollförvirring utan att förlöjliga eller kritisera dennes olika variationer. Eftersträvansvärt är en tvåsidig dialog mellan den unge och den vuxne. Att den unge söker inspirerande uttryck utifrån är en del i att bli vuxen. I följande kapitel ska vi behandla den psykiska ohälsans olika uttrycksformer.

5 Psykisk ohälsa

Psykisk hälsa definieras som mentalt välbefinnande där man upplever tillvaron som meningsfull och livets motgångar upplevs hanterbara och man upplever sej vara delaktig i samhället. (Bäfverfeldt & Ahlberg Gagner, 2014, 11)

De olika symtomen på psykisk ohälsa ska nu behandlas. I detta lärdomsprov har jag valt att begränsa arbetet så att endast en kronisk diagnos lyfts fram - bipolär sjukdom - av den orsaken att det är enligt terve.fi en tämligen inte alltför ovanligt förekommande bland den finska befolkningen (1,2% – 1,8%). 90 % av dessa debuterar i en ålder av 15 – 35.

5.1 Depression

Det hör inte till ovanligheterna att unga känner sej nedstämda under ungdomstiden. Ungdomstiden präglas av stora och starka känslor, vilket är helt normalt. Det är inte alltid lätt att veta om det är en normal, tillfällig fas i utvecklingen eller om det faktiskt ligger en icke diagnosticerad depression bakom. I den senare delen av adolescensen är tankeutvecklingen så långt gången att man kan börja se framtiden på ett realistiskt sätt. Det kan vara då som man inser att vissa av ens drömmar inte kommer att slå in, vilket kan innebära stor sorg för den unge. I den tidiga /mellan ungdomen betraktar man framtiden med optimism och framtidstro för att senare kommas ikapp av verkligheten som ser inte lika lovande ut som man föreställt sej. Detta kan innebära en stor sorg för den unge när verkligheten kommer ifatt. Viktigt att tänka på är att man tar den unge på allvar och inte förminskar nedstämdheten med att det "hör utvecklingen till". (Berg Kelly & Högbom, 2014, 156 - 157)

Depression som ämne är stort och brett. För att hållas inom vissa ramar definieras depression på ett allmänt plan, samt kortfattat om unipolär och bipolär sjukdom. Depression är ett tillstånd som ska tas på allvar. Att vara nedstämd och passiv under begränsade perioder i livet är helt normalt och dessa down perioder går över av sej självt, utan att för den skull förklaras med depression. Det finns ett antal kriterier enligt DSM – IV – TR som bör uppfyllas för att diagnosticeras med egentlig depression. Nedstämdhet och minskat intresse måste ingå.

Minst fem av dessa symtom ska ha förekommit samtidigt under en tvåveckorsperiod:

- Nedstämdhet under största delen av dagen. Hos barn och unga förekommer ofta irritabilitet, vilket för vuxna inte är ett kriterium
- Förlorat intresse av aktiviteter
- Viktuppgång / viktnedgång
- Sömnstörning. Ökning eller minskning av sömnbehov.
- Trög motorik
- Energilöshet
- Värdelöshetskänslor
- Koncentrationssvårigheter
- Tankar på döden (tänker på självmord)

Utöver dessa är det några aspekter att även ta i beaktande:

- Symtomen ska inte uppfylla kriterier för blandperiod av mani/depression
- Ska inte bero på somatisk sjukdom eller substans (missbruk, medicin)
- Vardagsfunktioner lider, i skolan och med kamrater
- Förklaras inte bättre med sorgereaktion, dvs den depressiva symtomatologin har pågått längre än två månader efter närståendes bortgång

Depression är inte en sjukdom med klara avgränsningar. Det finns flera typer och varianter av depression och det finns stora skillnader på förlopp. Många tillfrisknar av sej självt efter en enda period av depression och man har uppskattat att en period i genomsnitt pågår 6 månader, men vid behandling förkortas perioden ner. Behandling är alltid att föredra eftersom den också minskar risken för återfall / återfallen blir inte lika djupa. (Andersson, 2012, 19 – 24)

Depressionens graderingar består av mild, måttlig och allvarlig depression. Detta fastställs enligt antal symtom, grad av symtom och funktionsnedsättning. Det finns melankolisk depression och atypisk depression och dessa definieras med hjälp av vilka symtom som är dominerande.

- Melankolisk depression är djup och den deprimerade påverkas inte mycket av omgivningen. Man känner inte glädje och engagemang, man lider av skuld känslor och den tröga fysiska motoriken är påtaglig. Sömnbesvär i form av tidigt uppvaknande och svår ångest på morgonen är vanligt.
- Den atypiska depressionen är relativt vanlig i tonåren. Den deprimerades stämningsläge är mera påverkbart av omgivningen. Man är väldigt känslig för att bli avvisad. Sömnbehovet är mycket stort och aptiten likaså, ändå är man trött och känner sej fysiskt svag i armar och ben. (Gillberg & Fernell & Råstam, 2015, 266)

Depression kan diagnosticeras redan i förskoleåldern, är ganska vanligt i skolåldern för att sedan eskalera i tonåren. Som redan nämnt är ramarna för depression komplexa och flytande. Symtomen har ibland utvecklats långsamt under längre tid och i dessa fall är det svårt att sätta fingret på när depressionen börjat. För föräldrarna är det ofta svårt att veta om eller när de behöver hjälp till sitt barn. De vet oftast inte om det är något som "hör åldern till" eller om det ligger något allvarigare bakom. Detta gäller speciellt om depressionen utvecklats under längre tid, det är inte lätt att veta om förändringen beror på barnets utvecklingsförlopp eller depression. En depression som inträffar plötsligt är lättare för föräldrarna att känna igen och att söka hjälp för. (ibid, 266 - 270)

Tonåringar vill gärna klara av sina problem själv, och detta är normalt för den frigörande unga. Tonåringen försöker dölja sin nedstämdhet och känslan av att vara ensam och tom inombords tilltar. Ofta är tonåringen rädd att bemötas på ett negativt sätt eller avvisas av sin bedömare och kan därför bete sej provocerande mot denne. Har depressionen pågått en längre tid kan det vara svårt att veta vad som är normalt mående och det är svårt att beskriva sin situation. Det blir ofta förklarat att ingenting känns roligt längre. Rädslan att överdriva eller inte bli tagen på allvar är stor. (ibid, 272)

När man drabbas av depression får man sömnstörningar, det blir svårt att somna på kvällen och det blir svårt att orka upp på morgonen. Dygnsrytmen blir störd och man går inte till skolan. På eftermiddagen vill man gärna gå ut och träffa sina kompisar. De som är mobbade och utstötta har inte den möjligheten och för de är situationen ännu svårare då deras viktiga stöd från kompisar uteblir. (ibid, 272)

Man hänger inte längre med i skolarbetet för att man inte kommer sej till skolan och detta innebär att självkänslan försämras i takt med att man släpar efter och följden är att det blir en ond nedåtgående spiral. Det märks snabbt i skolan om det är en depression som spökar. Att vara ständigt skoltrött är inte normalt och som personal bör man vara snabb att ta tag i situationen. Kamratrelationerna är för tonåringen mycket viktiga och med en svår depression i ryggsäcken kan det medföra svårigheter att upprätthålla dessa relationer. Byter tonåringen plötsligt umgängeskrets från sina tidigare okomplicerade kamrater till problematiska, ”dåliga” kompisar bör omgivningen vara på alerten. Det kan betyda att den deprimerade inte längre identifierar sej med de tidigare välfungerande kamraterna utan känner mera samhörighet till de mera problematiska vännerna. (ibid, 272 – 273)

När barn drabbas av depression måste man börja nysta i varifrån detta kommer. Det första man gör är att man undersöker om det finns en miljöfaktor. Finns där otrygga hemförhållanden? Det behöver inte nödvändigtvis handla om missbruk, det kan lika gärna handla om fysisk eller psykisk misshandel, frånvarande föräldrar, övermäktiga skolkrav, mobbning eller andra oegentligheter. (ibid, 273)

Det är mycket viktigt att man reder ut att det inte finns somatiska sjukdomar som orsakar depression. Somatiska sjukdomar kan vara hormonella rubbningar, biverkningar av p-piller, problem med sköldkörteln eller icke diagnosticerad glutenintolerans.

Dolda handikapp kan göra att annars normala förväntningar blir till överkrav som i sin tur utlöser en depression. Dolda handikapp kan t.ex. vara ADHD, autism, PTSD (posttraumatiskt stressyndrom), separationsångest, beteendestörning, missbruk eller schizofreni. Finns det missbruk med i bilden ska den behandlas separat från depressionen. Dessa dolda handikapp behöver dock alltid utredas av specialister. (ibid, 262 - 275)

5.2 Bipolär sjukdom

Bipolär sjukdom kallades även tidigare för manodepressiv sjukdom. Att vara bipolär innebär att pendla mellan maniska perioder, hypomani, blandepisoder och depressiva perioder. Man indelar bipolär sjukdom i bipolär 1 och bipolär 2.

Manisk period innebär:

- Abnormt förhöjd, expansiv eller irriterad (gäller främst ungdomar) sinnesstämning
- Abnorm ökning av energi och aktivitet så gott som hela dagen under minst en vecka
- Markant minskning av sömnbehov
- Tankarna rusar, man är lätt distraherad
- Omdömeslös aktivitet som tex ekonomisk, sexuell utsvävning
- Den förändrade sinnesstämningen är så påtaglig att det normala livet (arbetet, skola, relationer) inte fungerar, utan man behöver sjukhusvård för att hindra allvarlig skada för den insjuknade eller för dennes anhöriga.

Hypoman episod

- Samma som vid mani, abnormt förhöjd, expansiv eller irriterad sinnesstämning, så gott som hela dagen och dagligen under minst 4 dagar i följd
- Känsla av fullkomlighet
- Minskat sömnbehov
- Svårt att vara tyst, vill prata hela tiden
- Tankarna rusar
- Lätt distraherad
- Omdömeslös aktivitet som tex ekonomisk, sexuell utsvävning
- Stort engagemang i sociala aktiviteter

Mani och hypomani ter sej väldigt lika, skillnaden mellan dessa två är att vid en hypomanisk period är inte sinnesförändringen så allvarlig att den orsakar betydande funktionsnedsättning i skolan eller socialt, eller att sjukhusvård är nödvändig för att förhindra allvarlig skada. (Gillberg & Fernell & Råstam, 2015, 282 - 299)

Egentlig depressionsepisod

- Nedstämdhet under största delen av dagen
- Minskat intresse för livet runtomkring
- Viktminskning eller viktökning

- Sömnstörningar
- Fysisk och psykisk tröghet
- Energilös
- Mindervärdes känslor
- Koncentrationssvårigheter
- Återkommande tankar på döden

Vid BP 1 har man maniska perioder som föregås eller åtföljs av hypomanisk period eller depression (depression inte ett krav). Både maniska och depressiva symtom kan finnas samtidigt och då kallas denna period för blandad period. Den maniska perioden är minst en vecka lång och kännetecknas av förhöjd sinnesstämning och energi. Den psykiska, fysiska och sexuella aktiviteten skjuter i höjden, utan en tanke på vilka konsekvenser det kan medföra för sej själv eller för andra. Vid svåra fall kan den insjuknade vara igång dygnet runt utan att varken bry sej om grundläggande saker som mat, dryck eller hygien. Vanföreställningar kan också ingå och talet kan bli oförståeligt. Sömnbehovet minskar markant, tankarna "rusar" i huvudet och man får svårt att fokusera och koncentrera sej. Den maniska perioden påverkar det vardagliga livet så allvarligt att sjukhusvård är nödvändig för att förhindra den insjuknade eller andra kommer till skada. (ibid, 284 - 285)

Vid BP 2 har man både depressiva och hypomana perioder. Den hypomaniska perioden varar minst 4 dagar. Man har också här ett mera lössläppt beteende men ändå inte så allvarligt att man inte skulle fungera i vardagliga aktiviteter. I en hypomanisk period kan man känna sej tillfredsställd med sin effektivitet, men för föräldrarna kan det förändrade beteendet skapa oro. (ibid, 287)

5.3 Ångest

Ordet ångest används ofta för att beskriva negativa känslor. Eftersom den mesta psykiska ohälsan många gånger bottnar i ångest, orsakat av olika faktorer så är det nödvändigt att definiera begreppet ångest. Ångest är uttrycket man använder för att beskriva den starka olust man upplever när man känner sej uppleva någon form av hot eller fara. Ångesten omfattar fysiologiska, tankemässiga och beteendemässiga reaktioner. Ångesten är en naturlig del av

livet och fyller sin funktion. Tanken är inte att leva ett helt ångestfritt liv utan tanken är att vi lär oss leva med och hantera den "normala" ångesten. (Ottosson & Ottosson, 2007, 52)

Den fysiologiska reaktionen är att kroppen förbereder sej för kamp - flykt. Man börjar svettas, känner sej svimfärdig, darrar, mår illa, andnöd/hyperventilering, tryck över bröstet och huvudvärk. Hjärtklappningen och den snabba andningen gör kroppen redo för kamp – flykt. Symtomen på ångest är individuella och en del upplever bara några symtom medan en annan kan uppleva alla. Även symtomens intensitet varierar i olika grad mellan individer. För att ångesten ska klassas som en ångeststörning finns det vissa kriterier att uppfylla. (Svirsky, Thulin & Öst, 2006, 38)

Den naturliga reaktionen som kommer från en person som upplever ångest är att ta sej bort från situationen som orsakar ångesten. Är det såna situationer som man inte kan undvika så tar man till säkerhetsbeteende. Tex man är rädd att spilla kaffe så håller man hårt i koppen och är man rädd att rodna i ansiktet använder man tjockt lager med foundation för att rodnaden inte ska lysa igenom. Man strävar till att minska eller eliminera den obehagliga upplevelsen. Dessa beteenden har motsatt effekt och upprätthåller ångestproblemet genom att man aldrig behöver möta sitt problem. (ibid, 39)

När en ångestattack sätter in är det ett samspel mellan känsla, tanke och beteende. Man kan inte säkert säga vad som kommer först, eftersom dessa tre är länkade till varandra.

För att man inte ska blanda ihop begreppet rädsla och begreppet ångest så är rädsla något vi upplever i en oförutsägbar situation. Ångesten känner vi inför något som ligger i framtiden. En tentamen eller ett tandläkarbesök. (ibid, 39 – 40)

Panikattack är en form av ångestreaktion. Panikattack kan komma mycket plötsligt och utan förvarning. Panikattacker är relativt vanliga och förekommer hos individer med psykiatriska störningar och hos individer utan psykiatrisk störning. Forskning har påvisat att panikattacker och rädsoattacker inbegriper samma reaktion. Dock skiljer man dessa två med att en rädsoattack utlöses av verklig fara och panikattacken utlöses av påhittad fara. (ibid, 40)

En variant av ångest är ihållande oro. Oron sitter i under längre tid och ibland kan man uppleva en "post mortem" oro över något obehagligt som redan inträffat. Detta är vanligt hos personer med social fobi. Man kanske oroar sej för att man inte hann berömma kompisens nya frisyr och oroar sej över om det var fel gjort av mej, om kompisen kanske blev lessen och nu gråter över detta. (ibid, 41)

Som redan nämnt så är ångest en naturlig del av livet. Men när är det som ångesten blir ett problem? Man säger att när ångesten utgör ett handikapp som styr och dominerar ens tillvaro, definieras den som klinisk ångest. Varför vissa får ångeststörningar och andra inte är svårt att säga. I en ångeststörning utgör flera komponenter en samverkan. Vi är alla individer med olika motståndskraft mot påfrestningar. (ibid, 42)

Den biologiska sårbarhetsfaktorn finns i våra gener. Människan föds med detta och en del är mera mottagliga för ångeststörningar och depressioner. En del har ett lättretligt nervsystem medan andra är mera loja. Temperament är också något som tenderar gå i arv och särskilt blyghet. (ibid, 43)

Den psykologiska sårbarhetsfaktorn i samröre med den biologiska sårbarhetsfaktorn kan bidra till ökad risk för ångeststörning. Med psykologiska sårbarhetsfaktorer menas uppväxtmiljö, familjerelationer och egna upplevelser. Barn vars föräldrar är kalla, överkontrollerande, inkonsekventa och påträngande tenderar utveckla ökad risk för psykologisk sårbarhet. (ibid, 44)

En påfrestande livshändelse (det behöver inte ens vara en särskilt stor påfrestelse, det kan vara någon mindre händelse som tex att bli underkänd i ett prov) kan vara den droppen som utlöser ångestproblematiken som under längre tid byggts upp. Det betyder inte att händelsen i sej utlöser ångesten utan det är en utlösande faktor för en person som har belastningar från biologiska och psykologiska aspekten. (ibid, 45)

5.4 Social fobi

Kännetecknande för social fobi är en stark rädsla för situationer där man står i centrum. Det kan vara tex att hålla föredrag inför klassen, eller äta i skolans matsal. Situationer där man riskerar bli granskad av andra. Personen uppslukas av tanken att "alla tittar på mej och bedömer mej". Man är rädd att vara fel, kritiskt granskad och att göra bort sej. Man undviker dessa situationer eller så biter man ihop med en svår ångest inombords. De mest förekommande fysiska symtomen som uppkommer är hjärtklappning, skakningar, svettning, illamående och yrsel. När man pratar med ett barn som har social fobi är det vanligt förekommande att de stammar, flackar med blicken, mumlar och darrar på rösten. De vill fly bort från situationen.

För social fobi ska klassas som psykisk störning ska vissa kriterier från DSM-IV uppfyllas, däribland:

- insikt om att rädslan är orimlig
- den exponerade situationen framkallar alltid ångest
- bestående rädsla för exponerade situationer
- situationen undviks helt / uthärdas under svåra plågor
- förhindrar ett normalt liv
- hos personer under 18 år ska det ha pågått minst 6 månader
- ska inte bero på direkta fysiologiska effekter av någon substans tex medicin
- ska inte bero på någon somatisk sjukdom eller skada

Ångestreaktionerna ska inte komma endast i kontakt med vuxna utan också tillsammans med jämnåriga. Reaktionerna kan vara varierande, en del kan reagera så starkt som i en panikattack medan andra syns det inte på. Man har funnit att föräldrar till barn som lider av social fobi ofta själv också lider av social fobi. Det är inte klarlagt om det är genetisk ärftlighet eller om det är ett nedärvt beteende genom förmedling, eller rent av både och. (Svirsky, Thulin & Öst, 2006, 19 - 26)

Blyghet skiljer sej från social fobi på det sättet att det används som förklaring av personlighetsdrag och inte som psykiskt problem. Blyghet kan anses beskriva tillbakadragenhet och tystlåtenhet i sociala situationer utan för den skull betyda social fobi.

Däremot har man funnit att de fysiska reaktionerna och tankarna hos de blyga är lika som hos de med social fobi. Skillnaden är dock att personerna med social fobi har starkare beteendereaktion än de blyga. Också har man funnit att blyga personer tenderar löpa större risk att utveckla social fobi. (ibid, 25)

5.5 Självskadebeteende

Självskadebeteende är en medveten, självdestruktiv handling som man gör utan mening att begå självmord. Vanligaste formerna är ytligt självskadebeteende i vävnaderna som brännande eller skärande. Redan 1938 beskrev den amerikanske psykiatern Karl Menninger sin syn på självskadebeteende på ett väldigt förklarande sätt: *"lokal självdestruktivitet är en form av ofullbordat självmord för att förhindra fullbordat självmord"*. (Åkerman, Bryant, & Wikner, 2009, 21 - 22)

Kroppen innehåller endorfiner som utlöses vid fysisk skada, man kan säga att det är vårt kroppsegna opiat. Endorfiner utlöses även vid fysisk beröring, motion och sexuell aktivitet. Endorfinerna är ett må-bra hormon. Man kan utveckla ett beroende och toleransutveckling efter dessa endorfiner och för en självskadeutövare innebär detta att man med tiden och ökad tolerans måste tillfoga sej större skador för att uppnå samma positiva effekt. (Åkerman, Bryant, & Wikner, 2009, 39 - 40)

Självskadebeteendet börjar i regel kring 13 – 14 års ålder och det pågår ofta i perioder. Ofta är det vanligt med bakomliggande orsaker som tex fysisk eller psykisk misshandel, sexuella övergrepp eller mobbning men det behöver inte alltid finnas ett bakomliggande trauma. Detta är viktigt att framhålla, eftersom anklagelser mot oskyldiga anhöriga kan medföra mycket besvärliga konsekvenser för den självskadande och dennes anhöriga. För dessa självskadeutövare utan större bakomliggande trauman har det blivit ett sätt att hantera problem. Självskadebeteendet används för att ge utlopp för negativa känslor. (Åkerman, Bryant, & Wikner, 2009, 28 - 30)

Några orsaker som kan leda till självskadebeteende behandlas här, men rent generellt finns det inga enkla svar. Alla har sina individuella anledningar. Dock finns där en gemensam nämnare och det är ångestlindring.

- För att lugna ner sej. Efter att skadan har tillfogats beskriver självskadaren en känsla av lugn och lättnad.
- Man straffar sej själv. Självbilden är väldigt negativ och ett sätt att ge utlopp för sitt självhat är att skada sej själv.
- En känsla av kontroll. I ett stormigt liv där svängarna i känslolivet är snabba så fungerar självskadandebeteendet som ett bevis på att man har kontroll över nånting, i ett annars kaotiskt sinne. Detta gäller ofta personer med diagnosen emotionellt instabil personlighetsstörning. Man diagnosticerar inte unga under 18 år med emotionellt instabil personlighetsstörning av den orsaken att unga personer tenderar ha ett stormigt känsloliv i sin pubertet utan för att för den skull lida av en diagnos.
- Depression. Självskadebeteende används som en ventil för den psykiska, osynliga smärtan. Med att ge den osynliga smärtan ett visuellt utseende utåt i form av tex ett brännmärke förflyttar fokus från det psykiska till det fysiska. Smärtan blir synliggjord.
- För att känna sej vid liv. Dissociera är en mänsklig försvarsmekanism (omedveten verklighetsflykt) som fyller en viktig funktion för personer som utsätts för stark fysisk eller psykisk press. Men för den som dissocierar väldigt mycket är det ett effektivt sätt att vakna upp ur dimman till närvarande. (Åkerman, Bryant, & Wikner, 2009, 16 - 47)

5.6 Ätstörning

Detta kapitel tangerar också kroppsideal och sociala medier. Idag föds man med telefon i handen. Man är ständigt uppkopplade till sociala medier och att umgås virtuellt har blivit en normalitet för människor i vårt moderna samhälle och speciellt för de unga. Skillnaden mellan sociala medier och traditionella medier är att i de sociala medierna sker en tvåvägskommunikation. Man kan diskutera kring alla ämnen online. I den traditionella median är kommunikationen ensidig. (Olofsson, 2016)

Studier har påvisat att medierna spelar en betydande roll när det gäller kroppsuppfattning och i detta arbete begränsar sej till flickornas situation. Av den orsaken att flickor ofta bedöms enligt hur de ser ut och inte enligt deras prestationer. Medierna skapar ofta en omöjlig bild av

hur man ska se ut som flicka och de flickor som inte känner sej riktigt hemma i sin egen kropp påverkas negativt av mediernas ideal och tenderar börja träna och banta i ett försök att uppnå medias ideal. (ibid)

Att utsätta flickor och unga för ständigt uppvisande av den ideala kroppen bäddar för psykiskt illamående och ökande av den negativa kroppsuppfattningen. Det uppmålade kroppsidealet är retuscherat i de flesta fall för att passa in i rådande normer. Det är helt enkelt ett omöjligt ideal att uppnå. Alla påverkas dock inte i lika hög grad och det förklaras med samhällets normer och den personliga motståndskraften individen besitter.

Utvecklingen pågår för fullt i tonåren och att ständigt matas med medias kroppsideal gör att många flickor är i risk, då de ännu inte är psykiskt mogna att hantera den stressen media kan medföra. (ibid)

5.6.1 Anorexia nervosa

Viktminskningen vid anorexia är medveten och målinriktad genom att den insjuknade med flit undviker kalorier och börjar motionera ihärdigt. Lavemang och laxeringsmedel kan också missbrukas för att fortare nå resultat. Anorexia nervosa som diagnos fodrar ett BMI under 17,5. I vikt så innebär det att en person på 160 cm väger 45 kg. Det är i främsta fall flickor som drabbas, pojkar i mindre utsträckning. Debutåldern är vanligen 12 – 18 år. Första symtomen på anorexia är att man utvecklar viktfobi och då gäller detta också rädslan för en normalvikt, inte bara övervikt. (Gillberg, Råstam & Fernell, 2015, 229 - 230).

Som redan nämnt så påverkas unga flickor av rådande smalhetsideal men också av bantande mammor. Kroppsuppfattningen går ofta i arv. En del flickor kan också uppfatta utvecklandet av den kvinnliga kroppen som fetma. Den insjuknade ser ofta inget problem i sitt eget beteende utan upplever ofta omgivningens reaktioner som överdrivna. Personer med anorexia överdriver sina kroppsformer, speciellt efter måltid. Man känner sej uppblåst och fet. (Ottosson & Ottosson, 2007, 112)

Orsaken till att en del utvecklar anorexi är mångfacetterad. Anorexia tenderar gå i arv mellan syskonen men det kan också finnas andra bakomliggande orsaker. Tvångsmässighet,

överdriven anpasslighet och låg självkänsla är personlighetsdrag som tenderar dominera hos insjuknade personer. När man börjar undersöka en insjuknad ung tjej så hittar man ofta i hennes familj överbeskyddande, insnärjdhed, rigiditet, låg konflikttolerans och ett behov av att hålla en putsad fasad utåt. (ibid, 113)

Efter tillfrisknande finns det risk för återfall. Många dras med viktfoxi och har mindre kvarstående symtom som kommer i många fall att finnas kvar resten av livet. Det är viktigt att uppmärksamma misstankar om anorexia på ett tidigt stadium, då prognosen för ett tillfrisknande är bättre då. Hinner sjukdomsförloppet eskalera till symtom som hetsätning, kräkningar och tvångsmässiga personlighetsdrag så är prognosen sämre trots att dödlighetsfallen inom sjukdomen herefter är mycket låg. (Ottosson & Ottosson, 2007, 114)

5.6.2 Bulimia nervosa

Bulimi ter sej uttryck i form av att man hetsäter, stora mängder man på kort tid. Därefter hetsätningen delas bulimin åt två håll. Det första är att man ångrar sej och äcklas över hur man vräker i sej, med resultat att man tvingar sej att kräkas upp allt. Överdriven användning av laxermedel försiggår också. En variation är att man inte kräks efter sin hetsätning, men man känner självförakt och skuld över att man inte kan kontrollera sitt ätande. Detta leder ofta till övervikt och då klassificeras detta beteende som hetsätning. Också inom bulimi är flickorna överrepresenterade, men till skillnad från anorexin så debuterar bulimin ofta i en senare ålder. Den förvrängda kroppsuppfattningen och viktfoxin delas både av bulimiker och anorektiker. (Ottosson & Ottosson, 2007, 114 - 115).

En förhöjd risk att utveckla bulimi är hos flickor vars mammor haft ätstörning. Bulimi hos pojkar är tämligen ovanligt. Vid bulimi så hetsäter man inte hela tiden, utan bulimikern har ett restriktivt ätande som vid tillfällen tappar sin kontroll över matintaget och som då övergår till att äta stora mängder "förbjuden" mat med påföljande kräkningar eller användande av laxermedel. (Gillberg, Råstam & Fernell, 2015, 242)

Hetsätningen sker i ensamhet (kvällar, nätter, helger) och det är främst fet och onyttig mat som tilltalar. Bulimiker är ofta medvetna om att det de håller på med inte är bra för dem och ofta känner sej misslyckade med att inte kunna sluta hetsäta, vilket ofta utmynnar i depression och självförakt. Man har funnit att bulimiker ofta har bakomliggande trauman så vid

bemötande och behandling vidgas perspektivet på livssituationen. Bulimiker erkänner "lättare" sin sjukdom i jämförelse med anorektiker och de tenderar vara mer hjälpsökande än anorektikerna. (Ottosson & Ottosson, 2007, 115)

Om ungdomarna plötsligt utvecklar ett överdrivet stort intresse för mat, träning, vikt, uttrycker missnöje över sin kropp, är rastlösa och irriterade så finns det själ att vara på alerten. Ju tidigare problemen uppmärksammas, desto gynnsammare är chansen att tillfriskna. Det är omöjligt att peka ut vem som är i riskzonen att utveckla ätstörning. Den bästa preventiva metoden är att stärka ungdomarnas självkänsla och att hjälpa dem förstå att man duger som man är. (Ottosson & Ottosson, 2007, 115 - 116)

5.7 Suicid

Enligt statistikcentralen i Finland (stat.fi) utfördes 731 suicid i Finland år 2015, varav 558 män och 173 kvinnor. Suiciden har påvisats sjunka i antal i flertal år. År 2015 genomfördes 5 st suicid av pojkar under 14 år och 15 st suicid i ett åldersspann av 15 – 19 åringar. För flickor under 14 år utfördes inga suicid år 2015 och 2 st självmord i åldern 15 – 19.

I 90% av fallen har man kunnat påvisa det funnits en tid av depression innan suicid, och i nästan samtliga är depressionen obehandlad. Depressionens svårighetsgrad tycks vara av ringa betydelse. Det som däremot skiljer sej suicidbenägna ungdomar från andra deprimerade ungdomar är att ofta har de suicidbenägna en historia av svårigheter och problematik. Det kan vara problem som misshandel, sexuella övergrepp, skilsmässa, svårigheter i skolan, problem med kamratrelationer eller någon annan närstående som har gjort eller försökt begå suicid. Suicid går att förebygga och det huvudsakliga är att psykiska störningar eller missbruk behandlas i rätt tid. Alkohol ökar markant risken för suicid, då alkoholen minskar hämningar. En höjd kunskapsnivån bland vårdpersonal, skolpersonal och andra nyckelpersoner är också ett förebyggande. Att lära sej känna igen depression och sätta in adekvat vård i tid förebygger suicid.

Skyddsfaktorer som kan öka en persons motståndskraft mot prövningar är socialt stöd, medicinering, terapi, förmåga att hantera problem samt en känsla av mening i livet. Tillgång till dessa faktorer stärker den suicidbenägnas situation. Individer som saknar dessa

skyddsfaktorer löper betydligt större risk för suicid. Förutsättningar för utvecklandet av goda kompetenser måste finnas, då det finns tydliga samband med dessa och psykiskt välmående. (Knorrning, 2012, 99 - 106)

När en ungdom drabbas av psykisk ohälsa är det viktigt att fånga upp dem i ett så tidigt skede som möjligt. En tidig upptäckt ger bättre förutsättningar för ett tillfrisknande innan illamåendet blivit för djupt. Den som jobbar med ungdomar bör lära sej att känna igen symtomen för att kunna sätta in åtgärder i ett tidigt skede. Att på ett allmänt sätt avdramatisera psykiskt illamående kan hjälpa oss att hjälpa den som mår illa, i syftet att det är inget onormalt att man kan känna sej nedstämd och det finns hjälp att fås. Det är viktigt att komma ihåg att ungdomar inte vill vara annorlunda än andra och därför kan steget att berätta om hur man egentligen mår vara stort. Psykisk ohälsa kan ses som ett resultat av de överbelastningar som en individ blir utsatt för. En "ny" grupp är unga kvinnor med prestationsångest. Man har ingen vetenskaplig forskning på detta i nuläget men man spekulerar i att de ökade kraven i studierna samt ökad fokusering på hur man ska se ut.

6 Metod och tillvägagångssätt

Ursprungligen var tanken att intervjua ungdomar och gärna någon som har erfarenhet av mental ohälsa. Från första början var tanken att min undersökningsmetod ska vara kvalitativ eftersom upplevelsen av den psykiska hälsan eller ohälsan är subjektiv. Mitt mål har varit att få ungdomarnas synvinkel på psykisk hälsa. Sedan ändrade jag mej och bestämde mej för att göra en online enkätundersökning. Enkätundersökningen utformades med hjälp av Daniel Björndahl, kurator på Tegengren högstadieskola. Anledningen till att jag rådfrågade Daniel är att han har erfarenhet av ungdomar och användbar kunskap om vad som fungerar i praktiken. Vi diskuterade antal frågor och svarsalternativ. Inte för många frågor och helst fyra svarsalternativ för att undvika att mittsvaret kryssas genom hela enkäten. Inte för många frågor för att ungdomarna ska orka svara ärligt från början till slut och trots att jag inte hade mer än de mest nödvändiga frågorna så blev det ändå ganska många – 13 slutna och 2 öppna. Slutresultatet blev att min undersökning är till största delen kvantitativ och i mindre mån kvalitativ.

I samband med min praktik på ungdomsinformationsportalen Decibel.fi lade jag upp min enkätundersökning på deras hemsida där man fick svara anonymt. Intresset för min enkät var svalt och jag märkte ganska fort att jag inte hinner få ett tillräckligt stort deltagarantal inom den utsatt tid. Ett personligt besök gjordes till Smedsby – Böle högstadium till resursklassen med 8 elever. Jag hade med mej min enkät i form av en Kahoot Hack Online. Den fungerar som en online quiz där man svarar anonymt. Eleverna loggar in med sin telefon eller dator och svarar därifrån. Svaren som kommer in sparas online på mitt användarkonto, inga personuppgifter samlas in.

Efter att ha besökt Smedsby – Böles högstadium hade jag ännu inte fått ihop tillräckligt stort antal svaranden. Det löste sej med att jag gick över till Korsholms gymnasium. I aulan fanns färdigt förberett att koppla i datorn och stora vita duken, satt ungefär 15 personer som var villiga att svara på min Kahoot och där fick jag fatt de sista svaranden jag behövde. Jag helt enkelt frågade av dessa personer om de kan tänka sej att ställa upp. Nu hade jag fått ihop till 32 svaranden och därmed passerat minimiantalet 30 stycken som jag behövde.

Jag hade inte räknat med ett så svalt intresse för min online enkät, men tack vare detta så fick jag bekanta mej med Kahoot Hack Online, vilket jag annars inte hade gjort. Dessvärre kastade Kahooten ut tre svaranden mitt i enkäten och därför har jag några frågor med färre svaranden. Varför jag valde att göra min undersökning online grundar sej i att alla ungdomar dagligen använder smarttelefon och internet i dess olika variationer är en naturlig sak i ungdomars liv.

Vid val av respondenter valde jag inrikta mej på grupper som är mitt uppe i sin fysiska och psykiska utveckling och kunde ha förekomst av olika problem dvs resursklassen, och sedan också gymnasieelever som står i beråd att ta steget ut i vuxenlivet. I gymnasiet förväntas studieprestationer samt vetskap om vart man ska ta vägen efter avslutad gymnasiegång.

7 Resultatredovisning

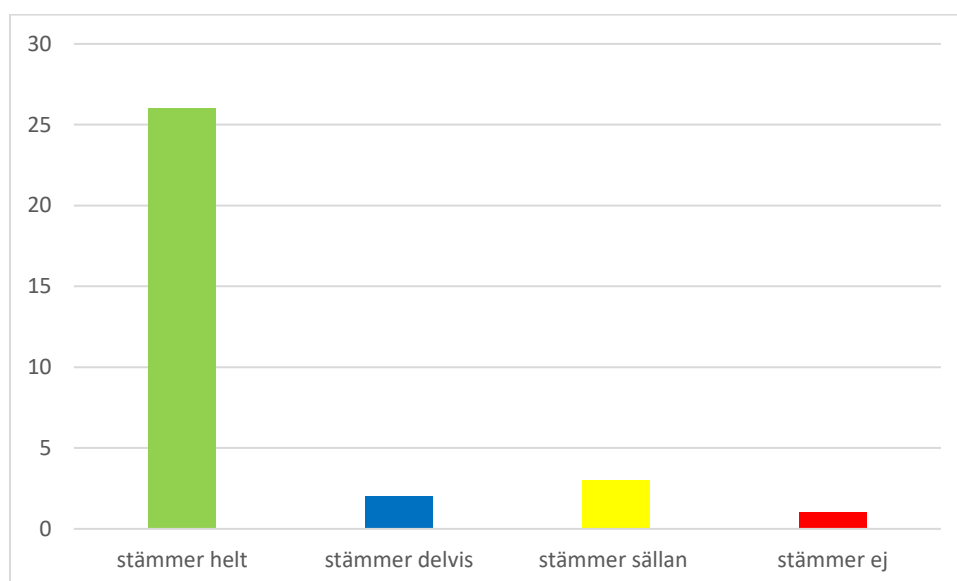
Min enkät är bifogad som bilaga och längre fram en figursammanställning med de väsentligaste frågorna. Målgruppen som svaranden var ungdomar i ett åldersspann av 13 – 20 år. Syftet med enkätundersökningen var att få ta del av de ungas egna subjektiva uppfattning av hur de upplever att de mår idag. Enkätundersökning publicerades på Decibels hemsida av

anledning att deras hemsida riktar sej till unga i min målgrupps ålder. Enkäten besvarades anonymt, inga personuppgifter samlades in. Det samma gäller besvarandet av Kahoot Hack Online, som var samma enkät fast utan öppna frågor. Anonymitet är viktigt för att ungdomarna ska våga ge ett ärligt svar på känsliga frågor, personuppgifter samlades inte in och anonymiteten poängterades vid besvarandet. Frågorna valdes att göras lättbegripliga för att de unga ska orka hålla upp sitt engagemang och för att undvika missförstånd.

Svarsalternativen som ungdomarna fick var; stämmer helt, stämmer delvis, stämmer, sällan, stämmer ej. Jag valde att ha fyra svarsalternativ för att undvika att mittsvaret kryssas i genom hela enkäten. Till sist valde jag att ha två öppna frågor för att ungdomarna skulle ha möjlighet att berätta öppet om det var något de ville ha fram. Tyvärr kunde man inte använda sej av öppna frågor på Kahoot Hack Online, utan endast på Decibels hemsida och därifrån fick jag svar på dessa öppna frågor. Mina respondenter är 32 stycken till antalet.

Här följer de frågeställningar som ansågs viktigast. Dessa frågor länkas samman längre fram för att utgöra en sammanfattning av min undersökning.

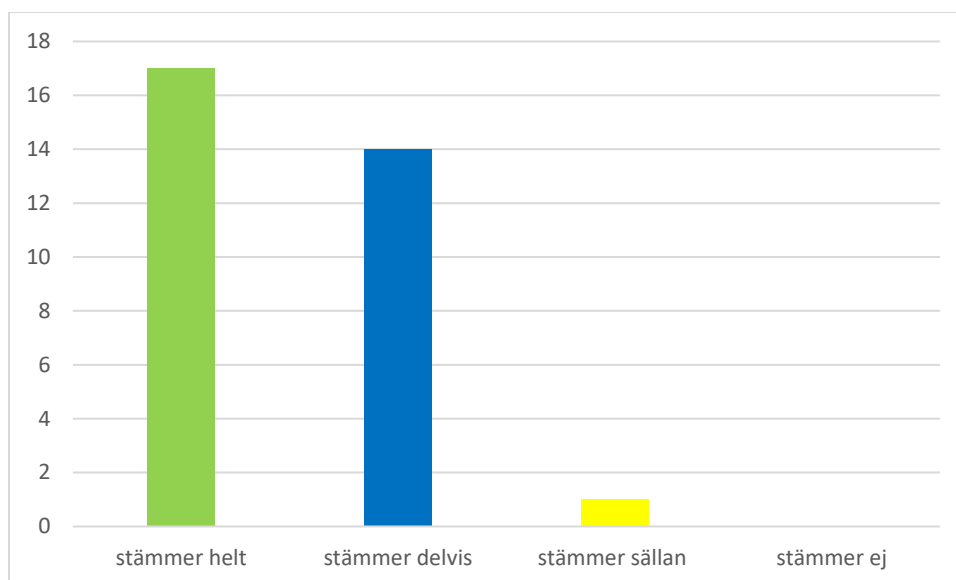
Figur 1. Jag har vänner.



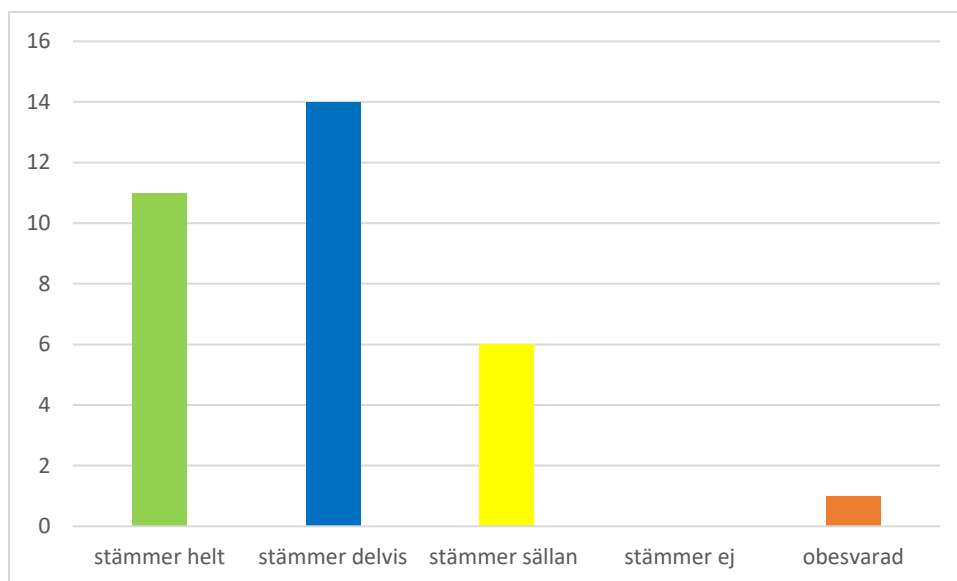
I ungdomstiden är vännerna en viktig faktor för det psykiska välmåendet. Tidigare var det familjen som utgjorde den primära kärnan i barnets liv men allt eftersom frigörelsen gör ett

starkare inträde i den unges utveckling så får vännerna en större och mera betydelsefull roll i den unges liv. Detta kan för en del föräldrar upplevas som svårt och splittrande av familjen, trots att det är en naturlig utvecklingsprocess.

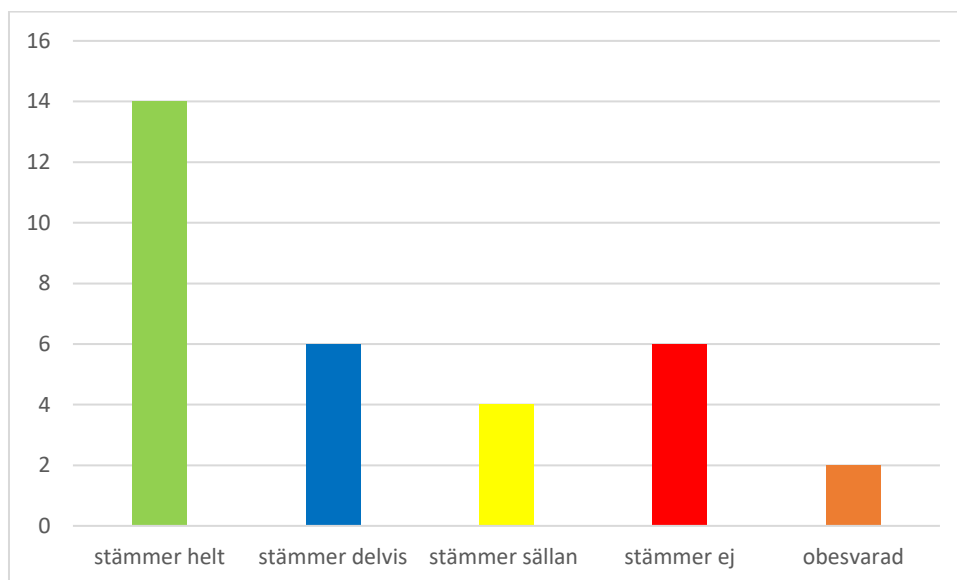
Figur 2. Jag kommer överens med min familj.



Som redan nämnt avtar familjens inflytande på den frigörande ungdomen för att ersättas av kompisarnas. Att majoriteten av mina respondenter upplever sej komma väl överens med sin familj trots denna pågående utveckling är mycket positivt. Trots frigörelsen är familjens stöd och uppmuntran är fortfarande viktigt och för den unge är det av betydelse för deras psykiska hälsa.

Figur 3. Jag trivs i skolan.

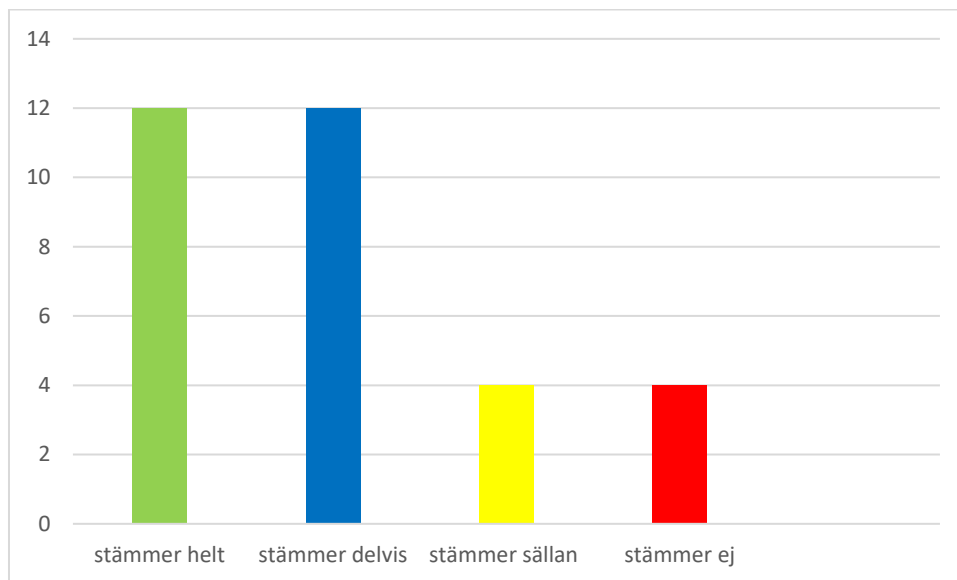
Skolan är den plats som ungdomarna tillbringar den mesta av sin vakna tid i. Skoltrötthet är inte ovanligt och motivationen kan variera. Dock är resultatet relativt gott, de flesta trivs helt eller delvis i skolan och det är naturligtvis en länk i kedjan av det psykiska välmåendet.

Figur 4. Jag har en fritidssysselsättning.

I min undersökning ville jag ha reda på om ungdomarna har en fritidssysselsättning. En meningsfull fritid främjar det psykiska välmåendet och avsaknaden av en meningsfull fritid kan

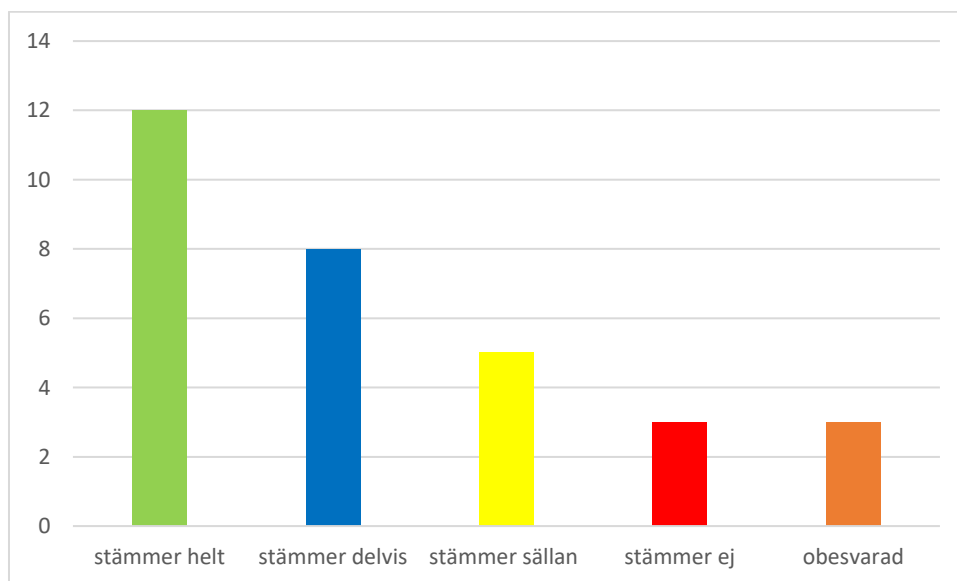
ha motsatt effekt. Vad som menas med fritidssysselsättning är högst individuell och kan innefatta allt från sport till konst.

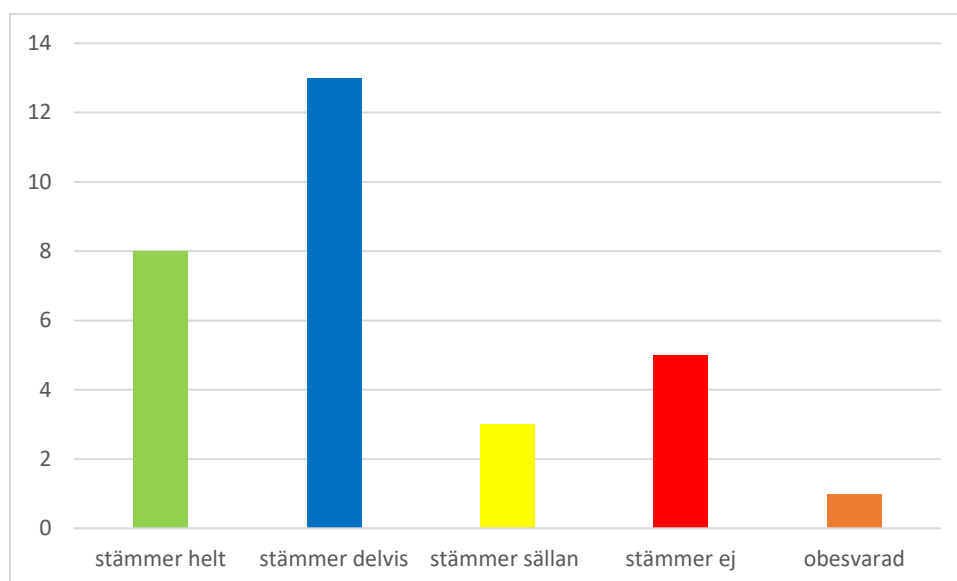
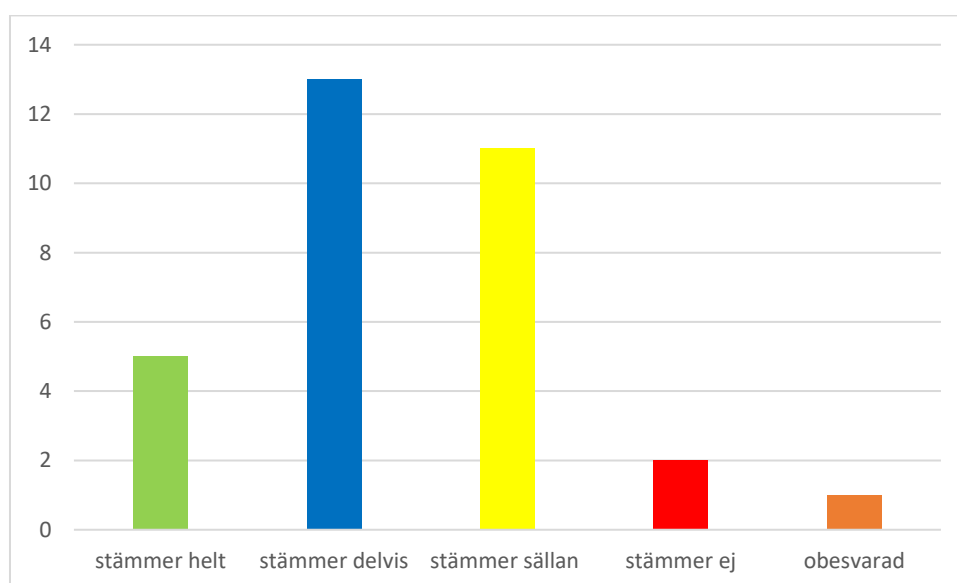
Figur 5. Jag känner mej nöjd med mitt liv.



Två tredjedelar av mina respondenter upplever att de är helt eller delvis nöjda med sina liv. Frågan är ej enkel att besvara och här spelar också dagsformen in hur man svarar. Denna fråga är högst individuell eftersom alla individer har sin egen uppfattning om vad de behöver i sitt liv för att uppleva tillfredsställelse.

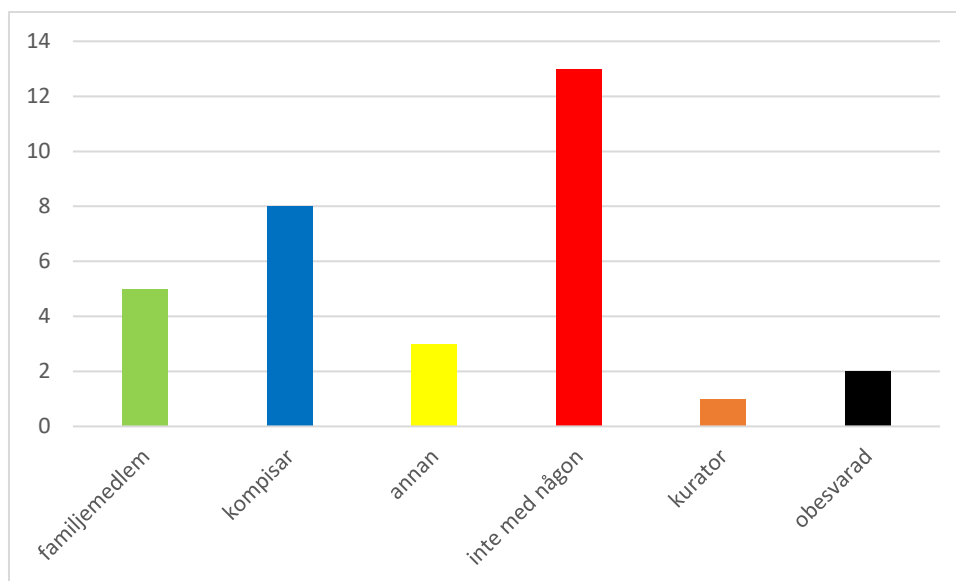
Figur 6. Jag oroar mej för olika saker.



Figur 7. Jag sover dåligt, är ofta trött.**Figur 8. Jag har svårt att koncentrera mej på skolarbetet.**

Dessa tre frågeställningar är tätt sammankopplade med varandra och därför kommenteras de tillsammans. Som behandlat i tidigare text så upplever många unga en oro inför framtiden och alla valmöjligheter de ska bemästra. Oron är icke specificerad i detta arbete och kan bero på ett flertal faktorer. Ungdomstiden är utöver detta också styrd av känslor och det är inget ovanligt att det kan vara svårt att koncentrera sej på skolarbetet om det finns annat som upptar tankarna. Nattsömnen kan bli lidande om tankarna och oron maler och detta påverkar i sin tur också skolkoncentrationen. Det blir en ond cirkel och det vore tämligen viktigt att prata med någon om sin situation.

Figur 9. Vem pratar du med om du känner dej ledsen?



Det var överraskande och oväntat att största delen av mina respondenter inte talar med någon när de känner sej ledsna. Att kompisar kom på andra plats och familjen på tredje stämmer väl överens med ungdomarnas frigörelsefas där kompisarna i större utsträckning tar större plats i ungdomarnas liv än familjen. Att så få väljer att besöka kuratorn tyder enligt mej på att tröskeln att besöka kuratorn borde sänkas ytterligare.

Är det något annat du vill berätta?

”Att jag skulle söka upp någon att prata med när jag mår dåligt.”

”Jag är inte redo att ha ansvar över hela mitt liv och min ekonomi fast jag är 19 år och jag vet definitivt inte vad jag vill med mitt liv, men det känns som om hela världen kräver att jag ska veta”

8 Slutdiskussion

När man besvarar en enkät så finns det ett antal olika faktorer som spelar in. Ett större antal respondenter ger tillförlitligare svar och i mitt fall har jag 32 svaranden. Ett större antal respondenter hade kunnat ge ett mera varierande slutresultat. Sen spelar det också roll hur respondenten känner sej just då i det ögonblicket då hen besvarar en enkät. En sämre dag kan man ge mera negativa svar än normalt, än om respondenten skulle ha svarat på samma enkät en bra dag. Respondenterna som besvarat min enkät via Decibel.fi har troligtvis sökt sej till den informationskanalen av en orsak. Informationssökning är den mest troliga orsaken. Respondenterna som besvarade min enkät i Böle – Smedsby högstadium och Korsholms gymnasium är helt vanliga elever med okänd bakgrundshistoria. Det har sina fördelar, eftersom helt vanliga ungdomar i deras skolmiljö kan ge möjlighet till ett mera sanningsenligt slutresultat än om man hade fått alla respondenter via någon kanal som har hand om ungdomar som redan mår uppenbarligen illa. Det skulle ha gett ett helt annat resultat, som hade visat på ett betydligt större illamående än vad min undersökning nu visade. Det som jag har kommit fram till genom min enkätundersökning är att ungdomar som deltog i min undersökning mår bättre än jag hade förväntat mej. De har enligt min undersökning vänner och välfungerande familjemiljöer, vilket gynnar den psykiska hälsan. Många har också en fritidssysselsättning. Oron för olika saker var ganska väntad, det knyter också an till min teoridel där jag lyfter fram. Något oväntat var det att man inte pratar med någon om man känner sej ledsen. Vad kan detta bero på? Vad kunde vi som vuxna göra bättre där? Att man hellre pratar med sina vänner än sin familj knyter också an till teoridelen där ungdomarnas frigörelse behandlas, då familjens roll minskar och vännernas roll ökar.

Det som var överraskande var det svala intresset för min online enkätundersökning. Det var inget som jag hade räknat med och då var det dags att tänka om. Det löste sej ändå på ett bra sätt och jag fick möjlighet att bekanta mej med Kahoot Hack Online, vilket jag nog inte annars hade gjort.

Mitt syfte med detta examensarbete var att fördjupa mej i ungdomars psykiska ohälsa, genom en enkätundersökning för att få ta del av hur de unga själva upplever att de mår idag samt en teoridel om de vanligaste förekommande problemområden. Jag finner det väldigt intressant att den psykiska hälsan bland unga blir sämre, samtidigt som vår materiella välfärd stiger. Att

skriva om detta ämne var ganska klart från början eftersom jag har ett intresse i psykisk hälsa. Jag ville också lyfta fram den ungas utveckling, speciellt på det kognitiva området. För att bättre kunna förstå den unge så behöver man fördjupa sig i vad det är som pågår i den unges liv och utvecklingsfas. Vilka tankar och känslor upptar den unges liv? Varför gör de som de gör? Detta lyfte jag fram i början av mitt arbete i teoridelen för att det ska vara en utgångspunkt att ha i beaktande för resten av mitt lärdomsprov. Problemområden som en ung människa kan råka ut för är långt flera än de som jag har valt att lyfta fram i detta arbete, men för att hålla mej inom vissa ramar så valde jag att rikta in mej på de mest förekommande problemområden. En orsak med att rikta in mej på de mest förekommande problemen är att det är sådant jag kan ha nytta av i mitt framtida yrke som socionom, och även om jag inte specifikt skulle jobba med ungdomar så är det användbar kunskap inom de flesta områden som berörs av en socionom i arbete.

Som avslut känner jag mej nöjd över mitt val av ämne. Jag har fått större kunskap och förståelse om den unges utveckling och större kunskap i psykisk ohälsa. Det är kunskap som jag kommer att ha stor nytta av i framtiden i min yrkeskarriär. Tack alla som ställt upp och besvarat min enkät, utan er skulle det inte gått.

Källförteckning

Andersson, G. (2012). Psykologisk behandling vid depression. Teorier, terapimetoder och forskning. Stockholm: Natur & Kultur.

Berg Kelly, K. & Högbom, A. (2014). *Ungdomars hälsa* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Bäfverfeldt, J. & Ahlberg Gagner, F. (2014). Håller vi på att förvandla livet till en sjukdom? (1. uppl.). Stockholm: 8tto/Volante.

Ekerwald, H. & Säfström, C. A. (2012). Levd demokrati? Skola och mobbning i ungdomars liv. Stockholm: Liber.

Gillberg, C., Råstam, M. & Fernell, E. (2015). Barn- och ungdomspsykiatri (3. utg.). Stockholm: Natur & Kultur.

Hagman, M., & Lillskrubb, K. (2015). *Vad vet du om alkohol? En kvantitativ studie om ungdomars kunskap om och attityder till alkohol*. (Lärdomsprov). Vasa: Yrkeshögskolan Novia. Tillgänglig:
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100158/theseus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hägström-Nordin, E. & Magnusson, C. (2009). Ungdomar, sexualitet och relationer. Lund: Studentlitteratur.

Illeris, K. (2007). Lärande (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Institutet för hälsa och välfärd. (2016). *Suomalaisten nuorten päihteiden käyttö*. Hämtad 09-10-2017, från <https://www.slideshare.net/THLfi/suomalaisten-nuorten-pihteiden-kytt>

Johansson, T. & Hallberg, J. (2013). *Nya uppväxtvillkor: Samhälle och individ i förändring*. Stockholm: Liber.

Knorring, A. v. (2012). *Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Olofsson, I., 2016. *Medias påverkan på unga kvinnor. En litteraturöversikt om ätstörningar, negativ kroppsuppfattning och psykisk ohälsa*. Skövde: Examensarbete inom huvudområdet folkhälsovetenskap. Högskolan i Skövde. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:his:diva-12591>

Oma terveys. (2017) *Maanis – depressiivisyys*. Hämtad 09-10-2017, <http://www.terve.fi/maanis-depressiivisyys/maanis-depressiivisyys>

Ottosson, H. & Ottosson, J. (2007). *Psykiatriboken (1. uppl.)*. Stockholm: Liber.

Sorbring, E., Andersson, Å. & Molin, M. (2014). *Att förstå ungdomars identitetsskapande: En inspirations- och metodbok (1. uppl.)*. Stockholm: Liber.

Svirsky, L., Thulin, U. & Öst, L. (2006). *Mer än blyg: Om social ängslighet hos barn och ungdomar*. Stockholm: Cura.

Tetzchner, S. v. & Lindelöf, I. (2016). *Utvecklingspsykologi (Upplaga 2:1.)*. Lund: Studentlitteratur.

Thors, C. & Bäckström, C. (2007). *Utstött: En bok om mobbning*. Stockholm: Lärarförbundets förlag.

Åkerman, S., Bryant, J. & Wikner, J. (2009). *För att överleva: En bok om självskadebeteende*. Stockholm: Natur & kultur.

8 Bilaga

Enkätfrågor

Jag är:

Ålder:

Jag känner mej nöjd med mitt liv:

Jag har vänner:

Jag känner mej nöjd med mitt liv:

Jag har vänner:

Jag kommer överens med min familj:

Jag känner mej trygg hemma:

Jag har en fritidssysselsättning:

Jag trivs i skolan:

Jag har ofta huvudvärk:

Jag har ofta ont i magen:

Jag har svårt att koncentrera mej på skolarbetet:

Jag sover dåligt, är ofta trött:

Jag oroar mej för olika saker:

Har du någon gång blivit mobbad?

Vem pratar du med om du känner dej ledsen?

Om det är något du skulle vilja förändra, vad skulle det vara?

Är det något annat du vill berätta?

Svarsalternativ: stämmer helt, stämmer delvis, stämmer sällan, stämmer ej