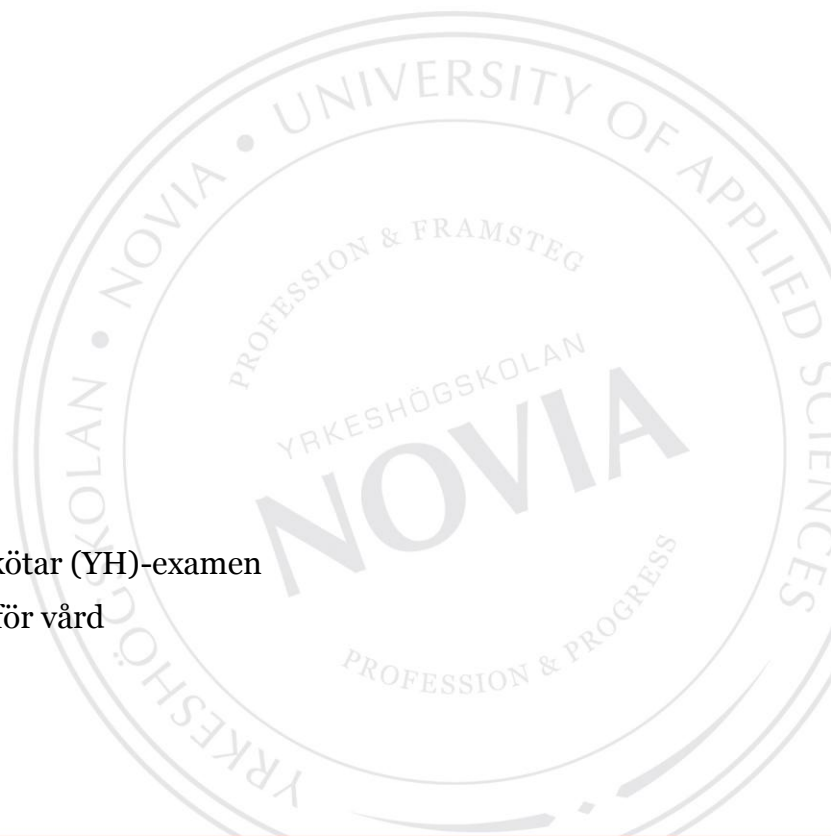


# Psykiskt illamående hos ungdomar - förekomst och kännetecken

Ann-Marie Kulla

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen  
Utbildningsprogrammet för vård  
Åbo 2010



# EXAMENSARBETE

Författare: Ann-Marie Kulla

Utbildningsprogram och ort: Vård, Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Sjukskötare

Handledare: Christine Alm

Titel: Psykiskt illamående hos ungdomar – förekomst och kännetecken

---

Datum 10.10.2010

Sidantal 30

Bilagor 1

---

## Sammanfattning

Examensarbetet ingår i Folkhälsans projekt På Rätt Spår, vars målgrupp är 15 år fyllda ungdomar i västra Nyland och huvudstadsregionen. Projektets ambition är bland annat att i god tid identifiera unga som är i riskzon för utsatthet eller marginalisering och att motverka risken för studieavbrott.

Mitt syfte är att med hjälp av en plansch uppmärksamma skolpersonalen och de studerande vid Axxells yrkesskolor i Ekenäs och Karis om förekomsten av och kännetecken på psykiskt illamående hos ungdomar. Upptäcks psykiskt illamående i god tid kan studieavbrott och marginalisering i samhället förebyggas

Arbetet svarar på följande frågor: vad är psykiskt illamående och hur stor är dess förekomst hos ungdomar, vilka är kännetecknen för psykiskt illamående hos ungdomar och hur kan en plansch utformas för att uppmärksamma skolpersonalen och de studerande vid psykiskt illamående?

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Psykiskt illamående, ungdomar, utvecklingskris, förekomst, följder, kännetecken, beteenden, ångest, depression, aggression, missbruk, psykosomatik

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt antingen i webb biblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

# OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Ann-Marie Kulla

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitoala, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Sairaanhoido

Ohjaajat: Christine Alm

Nimike: Psykkinen pahoinvointi nuorilla – esiintymä ja tuntomerkit

---

Päivämäärä 10.10.1010

Sivumäärä 30

Liitteet 1

---

## Tiivistelmä

Opinnäytetyö sisältyy Folkhälsanin På Rätt Spår projektiin, jonka tavoiteryhmä on 15 vuotta täyttäneet nuoret Länsi-Uudenmaalla ja pääkaupunkiseudulla. Projektin tavoitteena on muun muassa hyvissä ajoin tunnistaa nuoria, jotka ovat vaarassa syrjäytyä ja joutua yhteiskunnan ulkopuolelle sekä ehkäistä opintojen keskeyttämistä.

Tavoitteeni on julisteen avulla kiinnittää Karjaan ja Tammissaaren Axxell ammattikoulun henkilökunnan ja opiskelijoiden huomio nuorten psykkinen pahoinvoinnin esiintymään ja tuntomerkkeihin. Syrjäytymistä ja opintojen keskeyttämistä voidaan ehkäistä jos psykkinen pahoinvointi tunnistetaan ajoissa.

Opinnäytetyö vastaa seuraaviin kysymyksiin: mitä psykkinen pahoinvointi on ja kuinka iso sen esiintymä on nuorten keskuudessa, mitkä ovat nuorten psykkinen pahoinvoinnin tuntomerkit ja miten plansi voidaan muotoilla niin, että se herättää kouluhenkilökunnan ja opiskelijoiden huomion?

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Psykkinen pahoinvointi, nuoriso, kehityskriisi, seuraukset, esiintymä, tuntomerkit, käyttäytyminen, ahdistus, depressio, aggressio, päihteiden väärinkäyttö, psykosomatiikka

Arkistoidaan: Opinnäytetyö on saatavilla joko ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa Theseus.fi tai kirjastossa.

# **BACHELOR'S THESIS**

Author: Ann-Marie Kulla

Degree Programme: Bachelor of Health Care

Specialization: Nursing

Supervisors: Christine Alm

Title: Psychological ill health among adolescents – occurrence and characteristics

---

Date 10.10.2010    Number of pages 30    Appendices 1

---

## **Summary**

The bachelor's thesis takes part in the project På Rätt Spår, which target group is adolescents in western Uusimaa and in the capitalregion who have reached the age of 15. The project's ambition is, among other things, to identify, in an early stage, adolescents who are at risk of ending up outside the society and to work against school dropout.

My purpose is to attract the attention of the personnel and the students in the vocational school Axxell in Karjaa and Tammisaari to the occurrence and characteristics of psychological ill health among adolescents by the help of a plate. If psychological ill health is detected early, marginalization and school dropout can be prevented.

The thesis answers the following questions: what is psychological ill health and how big is its occurrence among adolescents, which are the characteristics of psychological ill health among adolescents and how can a plate be designed to attract the attention of the school personnel and the students?

---

Language: Swedish

Key words: Psychological ill health, adolescents, crisis of development, occurrence, consequences, characteristics, behavior, anxiety, depression, aggression, misuse, psychosomatics

Filed at: The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING .....	1
2 ARBETSPROCESSEN .....	3
2.1 Val av ämne och produkt .....	3
2.2 Uppställning av syfte och frågeställningar .....	4
2.3 Materialsökning .....	5
3 PSYKISKT ILLAMÅENDE.....	7
3.1 Utvecklingskris eller psykiskt illamående?.....	8
3.2 Psykiskt illamående hos ungdomar .....	8
3.3 Psykiskt illamående och dess inverkan på studierna samt vidare följder.....	10
4 TECKEN PÅ PSYKISKT ILLAMÅENDE .....	12
4.1 Beteenden som kännetecken .....	12
4.2 Psykosomatiska symptom .....	16
5 PRODUKTEN .....	18
5.1 Innehåll.....	18
5.2 Layout .....	19
5.3 Praktisk tillämpning .....	20
6 RESULTAT .....	21
6.1 Syftet och frågeställningarna i förhållande till På Rätt Spårs ambition .....	21
6.2 Teorin i förhållandet till syftet och frågeställningarna.....	22
6.3 Planschen .....	23
7 KRITISK GRANSKNING.....	24
8 SLUTDISKUSSION .....	26
KÄLLFÖRTECKNING .....	28
Bilagor	Bilaga 1

## 1 INLEDNING

Med detta examensarbete deltar jag i projektet På Rätt Spår som är ett hälsofrämjande utvecklingsprojekt med Folkhälsan som projektägare (EU/ESF finansierat). Projektets ambition är att finna metoder att underlätta övergången från den grundläggande utbildningen till andra stadiets utbildning, att i god tid identifiera unga i riskzon för utsatthet eller marginalisering, att motverka risken att studerande avbryter sina studier under första året vid ett yrkesinstitut och att hjälpa de studerande vidare till andra alternativ om de avbryter. Projektet pågår under åren 2008-2011 och målgruppen är 15-17-åriga studerande vid Axxells yrkesläroanstalter i Karis och Ekenäs samt Prakticum i Helsingfors. Vad Folkhälsan har gjort är att de har anlitat fyra så kallade coucher som ska, tillsammans med elevvårdsgruppernas medlemmar och olika samarbetspartners, stöda ungdomarna i dessa skolor. Dessutom är yrkeshögskolan Novia anlitad för att delta i utvecklandet av sådana metoder som stöder projektets ambition genom examensarbeten.

Syftet med mitt arbete är att med hjälp av en plansch uppmärksamma skolpersonalen och de studerande vid Axxells yrkesskolor vid Ekenäs och Karis om förekomsten av och kännetecknen på psykiskt illamående hos ungdomar. Ungdomar tänker själva kanske inte så mycket på sitt psykiska illamående, och även om de gör det kan tröskeln att tala om det och söka hjälp för det vara hög (Keränen, m.fl. 2003, 1148; Socialstyrelsen 2005, 53). Det är inte heller alltid lätt att känna igen psykiskt illamående hos ungdomar (Keränen, m.fl. 2003, 1147). Skolhälsovård och skolpersonal har efterlyst hjälpredskap för att förebygga och känna igen psykiskt illamående hos sina studerande (Socialstyrelsen 2009, 19; Björklund & Wall 2009, 6; Barnombudsmannen 2005, 9). Utifrån allt detta har jag valt att göra en produkt som både ska uppmärksamma skolpersonalen och de studerande vid psykiskt illamående och hjälpa dem känna igen psykiskt illamående.

Antalet psykiskt illamående unga och studerande har ökat betydligt under det senaste årtiondet (Kauppinen 2008, 1; Lehtoranta & Reinola 2007, 40; Socialstyrelsen 2005, 9). 15-20% av studerande i yrkesskolor behöver extra stöd på grund av brist på ork och

psykiskt illamående (Jokinen, Rentola & Eskola 2008, 3). Psykiskt illamående kan leda till sänkta skolprestationer, studieavbrott och marginalisering, som kan ha kostsamma följder för både individen och samhället (Isomaa & Isomaa, 2009, 21; Kauppinen 2008, 1; Socialstyrelsen 2005, 9). Dessa följder undviks bäst genom att känna igen det psykiska illamåendet i tidigt skede (Jokinen, m.fl., 2008, 4; Keränen, m.fl., 2003, 1147; Socialstyrelsen, 2009, 9). Därmed är det ur ett förebyggande perspektiv centralt att skolpersonalen och de studerande är medvetna om förekomsten av och kännetecknen på psykiskt illamående.

I de kapitel som följer kommer jag först att beskriva min arbetsprocess och sedan ur olika synvinklar svara på frågorna vad är psykiskt illamående och hur stor är dess förekomst hos ungdomar, vilka är kännetecknen för psykiskt illamående hos ungdomar och hur kan en plansch utformas för att uppmärksamma skolpersonalen och de studerande vid psykiskt illamående?

## **2 ARBETSPROCESSEN**

Hur jag skulle förverkliga mitt examensarbete efter att jag blev antagen till projektet På Rätt Spår började med att välja ämne. Följande var att välja produkt samt fundera ut mitt syfte och mina frågeställningar i samband med att söka material. Sedan kunde själva skrivandet börja. Material har jag sökt i vetenskapliga vårddatabaser, i böcker, på tillförlitliga företagswebbsidor och på allmänna webbplatser som t.ex. Google. Novias projektgrupp (handledande lärare och studiekamrater), projektets representant från Folkhälsan och hälsovårdare samt kuratorer på Axxell i Ekenäs och Karis har fungerat som stöd i hela processen genom feedback och tipsgivande.

### **2.1 Val av ämne och produkt**

Vid val av ämne tänkte jag på projektets syfte och på mitt blivande arbete som hälsovårdare. Jag ville dessutom ha något som är aktuellt och i behov av utveckling. Jag kände direkt att det var den mentala sidan hos studerande jag ville gå in på. Som studerande själv ser jag studerandes välmående på nära håll. Psykiskt illamående är enligt min erfarenhet ett faktum hos studerande. När jag tänker tillbaka har det funnits flera elever redan i lågstadiet som mådde psykiskt illa. Skolskjutningarna i Jokela och Kauhajoki väckte allmänhetens uppmärksamhet på studerandes psykiska välmående, och forskning samt myndigheternas uttalanden efter det bekräftar att psykiskt illamående bland studerande inte enbart är ett faktum, utan har dessutom ökat kraftigt. För projektet och för mig som blivande hälsovårdare är detta ämne därmed betydelsefullt.

Det var dock inte klart för mig från början att skriva om psykiskt illamående. Jag funderade först kring prestationsångest, skolångest och skolvägran. Men de var antingen för svåra att greppa eller berörde inte tillräckligt många. Sedan började jag fundera kring psykiska sjukdomar och psykisk ohälsa. Efter diskussioner med Novias projektgrupp kom jag fram till att psykiskt illamående var det jag skulle skriva om.



Hälsovårdaren arbetar förebyggande och med tanke på det är det bra att lära känna igen illamående innan det utvecklas till något allvarigare som kostar både individen och samhället.

När det kom till produkten gällde det att bestämma innehåll samt vem den skulle rikta sig till. Idéerna gick från plansch till webbsida, sedan till informationsmapp och slutligen tillbaka till plansch. När Folkhälsans representant berättade att risken för att en webbsida på Axxells hemsidor inte skulle upprättas (på grund av främst ekonomiska skäl) är ganska stor, beslöt jag mig för att göra något annat. Enligt Folkhälsans representant vore en produkt som hjälper skolpersonalen att känna igen psykiskt illamående ändå bra. Slutligen beslöt jag mig för en plansch igen. En plansch kan alla se och når flest åskådare. Den ger möjligheten att rikta sig till både skolpersonalen och till de studerande. Med rätt innehåll och layout kan den väcka uppmärksamhet, förmedla information och ge en tankeställare.

## **2.2 Uppställning av syfte och frågeställningar**

Arbetets syfte och frågeställningar har ändrat många gånger under arbetets gång i takt med att mitt val av innehåll ändrat med jämna mellanrum. Först tänkte jag skriva om symptom på illamående, när hjälp bör sökas och sedan vart man kan söka hjälp. Sedan ville jag även tillägga tips om vad de studerande kan göra själva för att må bättre. Jag märkte till slut att allt det här blev för mycket och valde att avgränsa mig till förekomsten av och kännetecknen på psykiskt illamående.

Jag hade velat avgränsa mig ytterligare till psykiskt illamående hos studerande i yrkesskolor men det finns rätt lite material gällande det. Jag valde då att helt enkelt studera psykiskt illamående hos ungdomar generellt. Därmed blev syftet att med hjälp av en plansch uppmärksamma skolpersonalen och de studerande vid Axxells yrkesskolor vid Ekenäs och Karis om förekomsten av och kännetecknen på psykiskt illamående hos ungdomar. Ur syftet kunde då frågeställningarna vad är psykiskt

illamående och hur stor är dess förekomst hos ungdomar, vilka är kännetecknen för psykiskt illamående hos ungdomar och hur kan en plansch utformas för att uppmärksamma skolpersonalen och de studerande vid psykiskt illamående plockas ut.

### 2.3 Materialsökning

Medan jag funderade på syftet och frågeställningarna sökte jag bakgrundsinformation. Vad finns det för material om de studerandes psykiska välmående samt illamående? Jag sökte vetenskapliga artiklar och forskningar på Internet, läste igenom böcker som berörde ungdomar och psykisk ohälsa och försökte fråga sakkunniga på bl.a. Mielenterveysseura. Jag försökte begränsa sökningarna så att de skulle gälla studerande i yrkesskolor och deras psykiska välmående eller illamående, men jag fann slutligen att det inte gjorts mycket forskning kring just det.

Vad jag däremot fann var en hel del om ungdomars psykiska hälsa respektive ohälsa i form av mentala störningar och riskfaktorer. Jag fann även skolundersökningar som utreder levnadsvanor och det allmänna hälsotillståndet. På Google, Institutet för hälsa och välfärd, Nyyti och Mielenterveysseura använde jag sökord som ”opiskelijan psyykinen hyvinvointi”, ”opiskelijan mielenterveys”, ”nuorten hyvinvointi”, ”nuorten mielenterveys”, ”hyvinvointi ammattikoulussa”, ”opiskelun keskeyttämisen syyt”, ”koulutuksen keskeyttäminen”, ”psyykinen pahoinvointi”, ”pahoinvoivat opiskelijat”, ”psykiskt välmående”, ”psykisk ohälsa hos ungdomar”, ”psykiskt illamående” etc. På vårddatabasen CINAHL sökte jag med liknande sökord på engelska. Problemet var att de få vetenskapliga forskningar eller artiklar jag hittade främst tog fram bland annat förekomst av ångest och depression som diagnos och dess symptom, förekomst av missbruk samt levnadsvanor och riskfaktorer för mentala störningar. Vad jag ville hitta var hur man kan känna igen förstadiet till psykisk sjukdom, det vill säga tidiga kännetecknen, hos ungdomar i tonårsåldern framför allt i skolan. Detta var svårare och jag har fått försöka sammanställa plock från en mängd olika artiklar och forskningar. Lättaste sättet att hitta relevanta källor visade sig vara att genom källförteckningar.

Material har jag också försökt samla genom att fråga personer som arbetar med ungdomar. Jag kontaktade t.ex. Folkhälsan för att få reda på hurudant illamående unga har som kontaktar ungdomspolikliniken och ringer ungdomstelefonen. De var väldigt hjälpsamma, men de hade ingen annan information att ge än gällande vilka ärenden ungdomarna oftast tar kontakt. Tyvärr gav det mig inte direkt material om deras egentliga psykiska välmående. Jag e-postade också Nuorisotutkimusseura och Suomen mielenterveysseura och frågade om de har några undersökningar gällande studerandes välmående i yrkesskolor, men det hade de inte. Under ett studiebesök till yrkesskolan Axxell i Ekenäs och Karis diskuterade vi med skolhälsovårdarna och kuratorerna om de studerandes välmående där. De hade tyvärr ingen egentlig statistik att ge men de var alla överens om att ångest, missbruk och våld förekommer rätt så mycket.

### 3 PSYKISKT ILLAMÅENDE

Det har varit ganska svårt att hitta en klar definition på psykiskt illamående. I de flesta forskningar talas det om psykisk ohälsa eller nedsatt psykiskt välbefinnande, vilka ibland ses som synonymer till psykiskt illamående (Mårdby & Krantz, 2010, 5). Till slut fann jag dock Mikael Reuters (Forskningscentralen för de inhemska språken, 2006) förklaring: ”Psykiskt illamående (i första hand sådant som inte har gått så långt som till en egentlig psykisk sjukdom)”. Med andra ord är psykiskt illamående steget före psykisk sjukdom.

Psykisk ohälsa är ett vagt begrepp och saknar en egentlig definition, vilket lett till att begreppet har olika definitioner i olika undersökningar och texter (Forsell & Dalman, 2004, 3). Psykisk ohälsa kan i vissa fall stå enbart för enstaka symptom som t.ex. trötthet, oro, nedstämdhet, ångest och sömnstörningar som inte är anknutna till någon speciell händelse och i andra fall kan det även innefatta psykiska sjukdomar (Mårdby & Krantz, 2010, 5; Forsell & Dalman, 2004, 3).

Socialstyrelsen (2009, 11) förklarar psykisk ohälsa hos barn och unga som psykiska symptom som påverkar det känslomässiga välbefinnandet, stör utvecklingen och minskar deltagandet i vardagsaktiviteter. Symptomen kan vara i form av oro och nedstämdhet eller som psykosomatiska symptom som huvudvärk och magont. Det kan vara besvärande symptom, men den unga kan eller vill inte alltid tala högt om dessa. Psykisk ohälsa kan också visa sig i form av utagerande beteenden som inverkar på omgivningen, men individen själv behöver inte nödvändigtvis uppleva ohälsa. Mental hälsa innebär däremot enligt Världshälsoorganisationen (2010) ett tillstånd av välmående då individen kan förverkliga sig själv, klara av livets normala press, utföra produktivt och belönande arbete samt delta i livet i samhället.

### **3.1 Utvecklingskris eller psykiskt illamående?**

Det kan vara mycket svårt att veta om en ungdom enbart genomgår en utvecklingskris eller om det handlar om psykiskt illamående. De kan till och med förekomma samtidigt. Till utvecklingskris hör koncentrationssvårigheter, depression, ångest, isolering och anpassningssvårigheter med protester och utagerande beteenden. Dessa är vanligtvis tillfälliga tillstånd som kan vara reaktioner på t.ex. separationer, besvikelser och misslyckanden. Humörsvängningar är ett bekant fenomen tillhörande tonåren, men de är normalt kortvariga. Skulle de däremot vara kraftiga och långvariga tyder det sannolikt på en störning. (Lehtoranta & Reinola, 2007, 13, 47, 48).

Utvecklingen i ungdomen är mycket individuell, men är knappast smärtfri för någon. De flesta klarar sig ändå bra genom utvecklingen, men en del kan få stora psykiska svårigheter (Isomaa & Isomaa, 2009, 6). Under tonåren sker förändringar i kroppen, i personligheten och i relationer som kan orsaka psykiska problem utan att vara något allvarligt (Lehtoranta & Reinola, 2007, 13). Det finns tillfälliga kriser som går över, i motsats till allvarligare psykiska problem som allt som oftast kvarstår eller återkommer (Socialstyrelsen, 2005, 52). Det kan bli frågan om allvarligare psykiska symptom som bör skiljas från utvecklingskrisen då den unge inte klarar av förändringarna (Lehtoranta & Reinola, 2007, 13). Ungdomarna möter många utmaningar innan de kan gå in i det verkliga vuxenlivet och en del klarar av dem bättre än andra (Mårdby & Krantz, 2010, 7). Men hur förekommande är då psykiskt illamående hos ungdomar?

### **3.2 Psykiskt illamående hos ungdomar**

Psykisk ohälsa är ett av våra största folkhälsoproblem och är en sjukdomsburda i höginkomstländer (Mårdby & Krantz, 2010, 6). Ca 7000 unga begår självmord i Europa varje år och är den näst vanligaste dödsorsaken bland unga efter trafikolyckor (Björklund & Wall, 2009, 2). Allt fler ungdomar uppger besvär av ångest, oro, nedstämdhet, sömnproblem, trötthet, värk i skuldror, nacke och axlar (Mårdby &

Krantz, 2010, 6; Socialstyrelsen, 2005, 52). Försäljningen av antidepressiva medel till 15-19 åringar har fördubblats mellan 1999 och 2003 (Barnombudsmannen, 2005, 8). Skolhälsoundersökningar har kommit fram till att ungdomarnas illamående har fördubblats från år 1997-2005 (Lehtoranta & Reinola, 2007, 40).

Den psykiska hälsan försämras för både flickor och pojkar när de kommer in i tonåren (Mårdby & Krantz, 2010, 9). Mentala störningar förekommer som mest under den egentliga ungdomen som är mellan åldern 15 och 17 (Aalto-Setälä, 2010, 25). Ungefär var femte ungdom lider av mentala problem, av vilka de vanligaste är ångest, känslomässiga störningar och missbruk (Aalto-Setälä, 2010, 25; Lehtoranta & Reinola, 2007, 40). Flickor lider mest av depression, ångest och ätstörningar medan det hos pojkar förekommer mer missbruk, koncentrations- och beteendestörningar (Lehtoranta & Reinola, 2007, 40). Världshälsoorganisationen har kommit fram till att ca 24 % av unga människor har varit deprimerade minst en gång när de fyllt 18 år. (Mårdby & Krantz, 2010, 6) 50 % av de vuxnas mentala störningar har börjat innan 14 års ålder och 75 % innan 24 års ålder (Aalto-Setälä, 2010, 25; Lehtoranta & Reinola, 2007, 13). I Västra Finlands län lider 11 % yrkesskolsstuderande av medelsvår eller svår depression enligt *Skolhälsoförfrågan* av Institutet för välfärd och hälsa från år 2009.

Ungdomar blir lätt ensamma med sina problem som resultat av deras strävan till självständighet och de vuxnas samtidiga förväntan att de med stigande ålder kan ta vara på sig själva. Men det är inte så lätt för en ungdom att veta vart man kan vända sig med sina problem. Att få kontakt med skolhälsovårdaren är kanske inte alltid så lätt då hennes tid ofta är begränsad. Situationen blir inte lättare av att det ofta dessutom är svårt för en ungdom att tala om att man vill söka hjälp. Pojkar speciellt håller problemen ofta för sig själva och anförtror sig inte till någon kompis. Att tala om känslor är svårare för dem och de vill helst diskutera direkt med någon professionell. Steget för en ungdom att själv ta kontakt till socialtjänsten eller ungdomspsykiatrin kan dock vara stort. De tar eventuellt istället kontakt med hälsovårdscentralen och diskuterar somatiska besvär. Enligt många ungdomar borde det vara lättare att få professionell hjälp med t.ex. olika psykiska problem. Utbudet på kuratorer och psykologer är för litet och kunde vara

större på t.ex. ungdomsmottagningarna. Tillgången till primärvård och samtalsstöd kunde också vara bättre enligt dem. (Socialstyrelsen, 2005, 21, 22, 25, 53)

Även Lehtoranta och Reinola (2007, 40-41) har kommit fram till att de ungas behov av stöd har ökat. Enligt dem blir många ungdomar fortfarande ovårdade för psykiska besvär, trots att antalet unga som får vård ökat. Deras resultat säger att högst 50 % av de unga med mental störning har en vårdkontakt. Med detta vill de också poängtera att flera lärare möter unga med psykiska besvär.

### **3.3 Psykiskt illamående och dess inverkan på studierna samt vidare följder**

Att ha svårt i skolan kan bero på olika saker, men det kan leda till psykiskt illamående och skolk, lika som psykiskt illamående kan leda till svårigheter i skolan. Illamåendet kan orsaka förändringar i tänkandet, funktion och känsloliv. Den studerande får bl.a. svårt att kontrollera sitt beteende, svårt att koncentrera sig, svårt att lära sig, blir osocial, frånvarande och börjar kanske använda rusmedel. Pågår detta länge kommer det oundvikligt att störa studierna. (Jokinen, m.fl., 2008, 3-4)

En ungdom som lider av koncentrationssvårigheter klarar inte av att lära sig saker och misslyckandena kan leda till avbrott av studierna (Lehtoranta & Reinola, 2007, 48). Till orsakerna varför studerande avbröt sina studier i St. Mickels yrkesskola år 2008 hörde 18 % hälsoskäl, 14 % studieolust, 11 % oregelbundna studier och frånvaron, 9 % studie- eller inläringssvårigheter och 19 % hade ingen angiven orsak (Marjamaa, 2008, 20). I Uleåborg läsåret 2001-2002 avbröts yrkesstudierna på grund av hälsoskäl 7 %, studieolust 11 %, studie- eller inläringssvårigheter 1 %, annan personlig orsak 11 % och ingen angiven orsak 18 % (Uleåborgs länsstyrelse, 2002, 4). Dessa orsaker till studieavbrott i St. Mikkels och Uleåborg kan vara relaterade till psykiskt illamående. Hur stor andel som egentligen är det, är omöjligt att veta. Psykiskt illamående kan dock

ha en större betydelse i studieavbrott än vad kanske tros. Har den studerande bekymmer kommer det att påverka inläringen i skolan (Mårdby & Krantz, 2010, 25).

Studieavbrott försvårar möjligheten att komma in på arbetsmarknaden (Mårdby & Krantz, 2010, 35). Enligt Socialstyrelsen (2005, 15) avstår ca 20 % av alla elever i Sverige från att börja studier eller avbryter dem efter ett tag. Dessa ungdomar har ofta längre inskrivningstid på arbetsförmedlingen och lägre sysselsättningsgrad än de som avslutat studier (Socialstyrelsen, 2005, 15). Det är problematiskt att etablera sig i samhället utan utbildning och arbete (Björklund & Wall, 2009, 7; Socialstyrelsen, 2005, 17).

Samhällsekonomiskt är det lönsamt att se till att de som behöver hjälp får det, och adekvat hjälp (Socialstyrelsen, 2005, 53). Lindriga psykiska besvär ökar risken för allvarlig psykisk sjukdom senare i livet (Björklund & Wall, 2009, 6). Vid undersökningar om ungdomars illamående har det kommit fram att det sällan försvinner av sig självt utan växer om ingen tar tag i saken (Lehtoranta & Reinola, 2007, 61). Ett illamående som börjat i ungdomen kan senare i livet vara svårt att komma till rätta med och medföra stora vårdkostnader och framförallt personligt lidande (Mårdby & Krantz, 2010, 6; Socialstyrelsen, 2005, 9). Tidiga insatser är betydelsefulla (Barnombudsmannen, 2005, 10).



## **4 TECKEN PÅ PSYKISKT ILLAMÅENDE**

I en undersökning på niondeklassister i Gävleborg kom det fram att vanliga symptom hos eleverna var koncentrationssvårigheter, huvudvärk, magont, sömnsvårigheter eller att de kände sig ledsna eller spända. I åldern 16-24 ökar besvären hos flickor, främst sömnbesvär, ångslan och oro med depression som den vanligaste diagnosen. Hos män i denna ålder tenderar besvären dock minska. Deras diagnos rör sig oftast också om depression men i samband med alkohol eller droger. (Socialstyrelsen, 2005, 41, 45).

Hur ungdomar handskas med deras illamående varierar. En del ger utlopp för sitt illamående genom olika beteendeformer, medan andra upplever mer fysiska symptom. Unga flickors illamående kommer ofta fram som fysiska besvär, ångest, depression, kroppsmissnöje och ätstörningar. Unga pojkar tyr sig oftare till rusmedel och hasardspel. (Isomaa & Isomaa, 2009, 2)

I Finska Läkarförbundet Duodecims sammanställning från mötet i februari 2010 (Aalto-Setälä, s.25) är sinnestämnings-, ångest-, beteende- och missbruksstörningar de vanligaste mentala problemen hos ungdomar. Det är mycket vanligt att den unga dessutom lider av flera störningar samtidigt. Lite mer om dessa störningar och hur de kan ta sig uttryck är vad detta kapitel behandlar med betoning på ångest, depression, aggression, missbruk och psykosomatik.

### **4.1 Beteenden som kännetecken**

Beteendestörning som begrepp innebär ett upprepat konstant osocialt, attackerande och hotande beteende (Moilanen, m.fl. 2004, 265). I detta fall beskrivs beteenden som är avvikande och som kan vara kopplade till psykiskt illamående. Psykiska problem hör ofta ihop med beteendestörningar (Aalto-Setälä, 2010, 27). Psykiskt illamående kan gömma sig bakom t.ex. irritation, fientlighet, trots, normbrytande, rastlöshet, isolering,

självskaedegörelser, förlust av välbehag eller utmattning (Lehtoranta & Reinola, 2007, 48).

Beteendestörningar blir vanligare i tidig ungdom och förekommer som mest under den egentliga ungdomen 15-17år (vilket är åldern de studerande i Axxells yrkesskolor befinner sig i) och är fem gånger vanligare hos pojkar än hos flickor (Aalto-Setälä, 2010, 27). Enligt skolhälsovårdaren och kuratorn på Axxell i Karis förekommer en hel del beteendestörningar i skolomgivningen. Pojkar har i allmänhet högre riskbeteende, oro för undervikt samt problem med uppförande och det sociala umgänget med jämnåriga (Mårdby & Krantz, 2010, 22). De uttrycker bättre självförtroende och mindre inåtvändhet än flickor (Mårdby & Krantz, 2010, 22).

Följande beteenden kan ses i t.ex. klassen som lärarna kan vara uppmärksamma på:

- Rastlöst och oroligt beteende. Den studerande är högljudd, okoncentrerad, lyssnar inte och följer inte direktiv.
- Attackerande beteende. Den studerande skrämmer och hotar.
- Tillbakadraget beteende. Den studerande är tyst, isolerar sig, lever i sin egen värld, svarar kort eller inte alls på frågor och är argsint.
- Deprimerat beteende. Den studerande är tyst, glädjelös, nedstämd och undvikande.
- Hallucinerande beteende. Den studerande är misstänksam, tankspridd, hör ljud och tolkar saker fel.
- Perfektionsbeteende. Den studerande försöker göra saker för perfekt och utmattar sig.
- Oregelbundet beteende. Den studerande har upprepande förseningar, olovliga och oanmälda frånvaron.
- Omtöcknat beteende. Den studerande är påverkad av mediciner, alkohol, droger och är frånvarande, okoncentrerad och bakfull.
- Ohygieniskt beteende. Den studerande sköter inte sin hygien och sitt utseende.

- Fastklistrande beteende. Den studerande vill efter varje lektion gå igenom saker med läraren och försäkra sig om saker.
- Överkritiserande beteende. Den studerande kritiserar konstant.

(Jokinen, m.fl., 2008, 5)

Den ungas första symptom på depression märks oftast i skolan: tystlåtenhet, sitter och gör ingenting och drar sig mot ensamhet, skolprestationerna sjunker och ungdomslivet intresserar inte. En deprimerad ungdom är ofta passiv och ger upp saker som tidigare varit viktiga som t.ex. hobbyn. Förändringen kan också ses i svårigheter i skolan och likgiltighet mot sin hälsa och sitt utseende. Den unge orkar inte bry sig om något. (Lehtoranta & Reinola, 2007, 47-48).

Ångeststörningar är förutom beteendestörningar den vanligaste störningen hos ungdomar. Precis som depression är ångest vanligare bland med flickor. I begreppet ångeststörningar ingår olika slags rädslor, fobier för t.ex. sociala tillställningar, öppna eller höga platser, panikstörning, generell ångest, tvångssyndrom och störningar på grund av trauma. Hos ungdomar i andra stadiet förekommer rätt mycket rädsla för sociala tillställningar och panikstörningar. Frånvaro från skolan, svårighet att klara av uppgifter i tid eller ospecifika kroppsliga symptom (magsmärtor, huvudvärk, muskelvärk) kan tyda på ångeststörning. (Lehtoranta & Reinola, 2007, 51).

Ungdomar med depressionsdiagnos har ofta tidigare haft utagerande beteendeproblem (Socialstyrelsen, 2005, 42). Riskfaktorer för utvecklandet av psykisk ohälsa är bland annat aggressivt beteende, bristande föräldratillsyn och antisocial vänskapskrets (Björklund & Wall, 2009, 8). En blyg eller rädd person kan svänga sin osäkerhet mot avvärjande eller fientligt beteende för att gömma sin känslighet (Lehtoranta & Reinola, 2007, 43). Den unga försvarar sig mot hot från omgivningen genom aggression (Lehtoranta & Reinola, 2007, 43). Beteendeproblem kan alltså ses som ett förstadium till bland annat depression.

Enligt Roberts m.fl. (2010, 370-372) har det inte gjorts många undersökningar gällande sambandet mellan aggression, depression och hälsoriskbeteende. I deras amerikanska undersökning bland högskolestuderande framkom att rökning, drog- och alkoholmissbruk, medelmåttig depression och aggression har ett tydligt samband. Det visade sig vanligare att studerande med medelmåttlig depression också hade aggressivt beteende i form av verbalt, sparkande, söndersläende och slagsmål. 36 % av dessa studerande hade haft minst en episod av aggression. Det manliga könet uppvisar depression oftast genom irritabilitet, slagsmål samt drog- och alkoholmissbruk medan det kvinnliga könet använder sig mer av verbal aggression.

Sambandet mellan psykiskt illamående och missbruk är starkt (Björklund & Wall, 2009, 6). Missbruk bidrar till psykiskt illamående samtidigt som det psykiska illamåendet ökar missbrukandet, det blir en ond cirkel av det hela (Mårdby & Krantz, 2010, 26). Missbruk kan vara en så kallad coping-strategi för att undvika ångest och kontrollera obehagliga känslotillstånd (Björklund & Wall, 2009, 12; Lehtoranta & Reinola, 2007, 47). Många ungdomar dricker också för att våga ta kontakt och lättare skapa nya relationer (Socialstyrelsen, 2005, 24).

Alkoholkonsumtionen ligger sedan mitten av 2000-talet på en historisk hög nivå, och det är unga vuxna som står för största konsumtionen (Björklund & Wall, 2009, 6). Andelen unga som vårdas för alkoholförgiftning ökar (Socialstyrelsen, 2005, 27). Av yrkesskolstuderande i Västra Finlands län dricker 39 % sig fulla åtminstone en gång i månaden (Institutet för välfärd och hälsa, 2009). Också narkotika användningen har ökat och upp till 25 % av alla unga har någon gång provat det (Lehtoranta & Reinola, 2007, 46; Socialstyrelsen, 2005, 27). Ca 15 % yrkesskolsstuderande i Västra Finlands län har provat narkotika (Institutet för välfärd och hälsa, 2009). Ungdomar har svårt att inse att missbruk kan existera även bland dem (Socialstyrelsen, 2005, 23). Den egentliga åldern då missbruk börjar är 14-15 (Lehtoranta & Reinola, 2007, 46). Det är inte heller lätt för ungdomar att veta var de kan få hjälp för beroendeproblem (Socialstyrelsen, 2005, 23-24).

## 4.2 Psykosomatiska symptom

Psykosomatiska besvär är kroppsliga symptom som inga medicinska undersökningar kan hitta en orsak till (Murberg & Bru, 2004, 318; Kunttu & Martin, 2008, 5). Symptomen är varierande och individuella, men vanligtvis består de av huvudvärk, nack- och ryggsmärtor, muskelspänningar samt olika magproblem, men även svindel, känningar i bröstet och återkommande infektioner med mera, kan vara psykosomatiskt (Kunttu & Martin, 2008, 7; Murberg & Bru, 2004, 318).

För det mesta är dessa symptom en följd av stress och ångest och är tillfälliga besvär, men ibland kan de vara bestående och utgöra en del av en mer komplicerad somatisk och/eller psykisk sjukdomsbild (Björklund & Wall, 2009, 7; Mårdby & Krantz, 2010, 13; Kunttu & Martin, 2008, 11; Murberg & Bru, 2004, 318). Ungdomar spenderar mycket tid i skolan och denna omgivning kan ställa sociala och akademiska utmaningar (Murberg & Bru, 2004, 318). Konflikter med kamrater, andra studerande och lärare samt skolarbete och rädsla för misslyckande är faktorer som leder till stress (Murberg & Bru, 2004, 318; Socialstyrelsen, 2005, 21). Ungdomar känner även press att leva upp till vissa föreställningar om hur man ska vara (Socialstyrelsen, 2005, 25). Speciellt flickor tycker att stress är en stark psykisk påfrestning som påverkar prestationsförmågan på olika sätt (Socialstyrelsen, 2005, 21). Det finns tydliga samband mellan skolrelaterad stress och psykosomatiska symptom, av vilka de vanligaste symptomen är huvudvärk, migrän och magont (Björklund & Wall, 2009, 7).

Vid en stressituation blir andningen kraftigare och kroppen syrehalt ökar. Om kroppen sedan inte förbrukar det extra syretillskottet genom fysisk ansträngning kommer kroppen att skydda sig genom att dra ihop blodkärlen. Det vill säga att genom att andas snabbare vid t.ex. ångestkänslor eller stress kan symptom uppstå som t.ex. andnöd, svindel, suddig syn, dubbelseende, smärtor i bröstet, snabbare hjärtslag, rytmstörningar, smärtor i övre delen av magen, illamående, tarmbesvär, känsla av en klump i halsen,

muntorrhet, spänning, ångest, oro, panikkänslor, trötthet och sömnrubbningar. (Martin och Kunttu, 2008, 12)

Mellan 60 och 80 % av befolkningen lider av kroppsliga symptom som det inte hittas någon medicinsk orsak till (Martin & Kunttu, 2008, 7). Antalet ungdomar som besväras av psykosomatiska symptom har ökat efter år 1993 och år 2009 uppvisade ca 42 % 14-18-åriga flickor och ca 21 % jämnåriga pojkar åtminstone tre symptom i veckan (Aalto-Setälä, 2010, 17). Många tonåringar lider av kronisk smärta och vanligast är huvudvärk och magsmärtor (Mårdby & Krantz, 2010, 13). Ca 40 % av tonåriga flickor och 30 % av tonåriga pojkar har återkommande huvudvärk (Mårdby & Krantz, 2010, 13). I en undersökning av Statens Folkhälsoinstitut i Sverige ansåg ca 50 % av tillfrågade 15-åriga pojkar att deras somatiska hälsa var mycket god och endast 25 % av de jämnåriga flickorna (Socialstyrelsen, 2005, 39). I *Skolhälsoförfrågan* av Institutet för välfärd och hälsa (2009) gällande yrkesskolstuderande i Västra Finlands län lider 14 % av nästan daglig trötthet, 32 % av huvudvärk varje vecka och 18 % har dagligen åtminstone två symptom.

## 5 PRODUKTEN

Som produkt till detta slutarbete har jag valt att göra en plansch. Mitt mål med planschen är att uppmärksamma skolpersonalen och de studerande vid Axxells yrkesskolor vid Ekenäs och Karis vid förekomsten av och kännetecknen på psykiskt illamående hos ungdomar, så att de illamående studerandena kan få hjälp innan det utvecklas till något allvarligare. Det finns ett behov av fler resurser och metoder samt mer kunskap för att upptäcka psykiskt illamående (Barnombudsmannen, 2005, 9; Björklund & Wall, 2009, 10; Socialstyrelsen, 2009, 9). Min tanke är att om skolpersonalen lär sig kännetecknen kan de sedan diskutera med studerande om behovet att söka hjälp eller framföra sin oro om de studerandes välmående till elevhälsovården. De studerande själva kan få sig en funderare om deras välmående och eventuellt en puff till uppsökning av hjälp. Allt detta som en förebyggande åtgärd så att illamåendet inte utvecklar sig till psykisk sjukdom med dess tråkiga följder, av vilka en del nämns i kapitlet 3.3. Detta i sin tur tjänar På Rätts Spårs syfte.

Planschen vill jag att ska väcka uppmärksamhet och nyfikenhet gällande psykiskt illamående. Frågan blir då att hur ska en sådan här plansch utformas så att den drar till sig blickar, förmedlar ett tydligt budskap med tillräcklig och samtidigt kortfattad enkel information? Följande stycken förklarar hur jag tänkt gå till väga.

### 5.1 Innehåll

Innehållet i planschen ska stöda sig på min teori. Det ska kort men effektivt ge information om hur psykiskt illamående kan se ut. I kapitel 4 ”Tecken på psykiskt illamående” har jag beskrivit vanligt förekommande symptom med betoning på depression, ångest, aggression, missbruk och psykosomatik. Dessa ville jag få fram i planschen i form av bilder. Bilder som innehåller dramatik, handling och starka känslouttryck får ofta hög uppmärksamhet (Bergström, Lundgren & Flessa, 2002, 88). Eftersom jag själv inte är så bra på att teckna, hade jag en god vän till mig, Johanna

Källberg, att göra det. Jag bad henne att i bild illustrera en deprimerad och ångestfylld tonårsflicka, en tonårspojke med aggressioner, en tonårsflicka med psykosomatik och en tonårspojke med missbruksproblem. Allt som allt alltså fyra bilder med underrubriker.

Till bilderna behövs också en förklarande text. Eftersom underrubrikerna är stora begrepp och kan vara krångliga för tonåringar, valde jag att i texten förklara tydligare hurudana besvär det handlar om. I kapitel 3.2 ”Psykiskt illamående hos ungdomar” har jag beskrivit hurudana besvär ungdomar ofta har. Jag har då kort sammanfattat texten i planschen att lyda så här: *Tecken på psykiskt illamående kan vara ångest, depression, aggression, missbruk och psykosomatik. Det är alltså frågan om ofta förekommande besvär som t.ex. trötthet, oro, nedstämdhet, sömnstörningar, irritation, ilska, mycket alkoholdrickande, huvudvärk, magsmärtor samt värk i axlar och nacke. Tycker du att detta passar in på dej eller din kompis, var då inte rädd för att diskutera om detta med din hälsovårdare eller med någon annan i skolpersonalen, eller be din vän att göra det.* Jag vill ju helst att planschen också ska leda någon vart och då lade jag till rådet att uppsöka hjälp vid misstanke om psykiskt illamående. Rubriken är ”Känner du igen psykiskt illamående?”.

## 5.2 Layout

Jag vill att planschen ska väcka uppmärksamhet och nyfikenhet. Storleken tänkte jag mig en A3:a så att den säkert syns och ändå inte blir allt för dyr med tanke på tryckkostnader. Med hjälp av en bok om grafisk kommunikation har jag valt ut teckensnitt, teckengrad, placering av text och bilder. Kraven på teckensnittet är att de ska passa in i sammanhanget och gå att läsa utan svårigheter (Bergström, m.fl., 2002, 56). Jag valde snittet Comic Sans MS som ser inbjudande ut och passar för ungdomar och är dessutom lättläst. Vid valet av teckengrad valde jag att följa det så kallade ”gyllene snittet” 3:5:8:13:21:34 (Bergström, m.fl., 2002, 63). Rubriken är med storlek 34, mellanrubrikerna med 21 och texten med 13. Eftersom det är med hjälp av bilderna



jag försöker väcka uppmärksamheten, har jag valt att ge dem mycket utrymme och placera dem i mitten mellan rubriken och texten. En bild ska få den plats på sidan i förhållande till sin betydelse (Bergström, m.fl., 2002, 104). Jag har därmed låtit bilderna uppta ca 75 % av planschen.

Att välja färgerna till planschen krävde också lite kunskapssökning. Jag visste att jag ville ha en ljus bakgrundsfärg och sedan bilderna i andra färger. Men förutom en trevlig layout ville jag också att färgerna är sådana som beskriver känslotillstånden. Färgernas uppgift är att informera, förstärka och väcka uppmärksamhet till ett budskap (Bergström, m.fl., 2002, 197). Utgående ifrån en bok om färgterapi har jag fått fram färgerna blått, rött, indigo, orange och gulgrönt. Blått förknippas med sorg och depression, rött förknippas med aggression, indigo har förmåga att bedöva precis som alkohol och droger, orange har att göra med balansen mellan våra fysiska och psykiska sidor och gulgrönt står för balans, välbehag och liv (Wills, 2007, 46, 49, 54, 60, 63). Bilden som beskriver ångest, depression får alltså färgen blå, bilden med aggression rött, bilden med missbruk indigo och bilden med psykosomatik orange. Den positiva gulgröna färgen blir bakgrundsfärg och står som motsats till det negativa.

### **5.3 Praktisk tillämpning**

Min plansch är ett verktyg som ska väcka uppmärksamhet och nyfikenhet till ämnet psykiskt illamående bland ungdomar. Jag skulle vilja se den hänga på väggen utanför eller inuti hälsovårdarnas och kuratorernas rum, i lärarrummen och t.ex. vid matsalarna där de studerande står i matkö eller på internaten. Jag hoppas på den effekten att hela skolpersonalen kommer att vara mer uppmärksam på tecken av psykiskt illamående, att den väcker lust att läsa mer om ämnet samt att igenkännandet av detta illamående blir lättare. Skolan är ett essentiellt ställe, var man bör förebygga och motverka psykisk ohälsa (Barnombudsmannen, 2005, 8; Socialstyrelsen, 2009, 8). Lärare och fritidspersonal är till hjälp när det gäller att se studerandenas behov och kan uppmana dem att söka hjälp (Socialstyrelsen, 2005, 53). Fler resurser och metoder samt mer

kunskap behövs för att upptäcka tecken på psykiskt illamående (Barnombudsmannen, 2005, 9; Björklund & Wall, 2009, 10; Socialstyrelsen, 2009, 9). Meningen med planschen är att ge också de studerande lite kunskap om psykiskt illamående och uppmärksamma dem vid dess förekomst. Vad jag dessutom antar är att de studerande som inte mår bra kommer att reagera mest och förhoppningsvis motivera dem att uppsöka hjälp.

## **6 RESULTAT**

Jag har gjort mitt bästa för att hålla mig till mitt syfte och mina frågeställningar och jag tror att jag lyckats rätt så bra. Detta kapitel förklarar hur mitt syfte och mina frågeställningar fungerar i förhållande till På Rätt Spårs ambition, hur min teori fungerar i förhållande till mitt syfte och mina frågeställningar samt om planschen sist och slutligen blev som jag ville och om den uppnådde mitt mål.

### **6.1 Syftet och frågeställningarna i förhållande till På Rätt Spårs ambition**

Mitt syfte var att med hjälp av en plansch uppmärksamma skolpersonalen och de studerande vid Axxells yrkesskolor i Ekenäs och Karis om förekomsten av och kännetecknen på psykiskt illamående hos ungdomar. Mina frågeställningar var vad är psykiskt illamående och hur stor är dess förekomst hos ungdomar, vilka är kännetecknen för psykiskt illamående hos ungdomar och hur kan en plansch utformas för att uppmärksamma skolpersonalen och de studerande vid psykiskt illamående? Om studerande som mår psykiskt illa kan igenkännas i god tid och få hjälp svarar detta på På Rätt Spårs ambition att i god tid identifiera unga i riskzon för utsatthet eller marginalisering och motverka risken att studerande avbryter sina studier.

## 6.2 Teorin i förhållandet till syftet och frågeställningarna

Kapitel 3 svarar på min första frågeställning och förklarar begreppet psykiskt illamående och utreder dess förekomst hos ungdomar. Det jag främst ville få fram i detta kapitel är att psykiskt illamående inte handlar om psykiska sjukdomar utan är något som obehandlat kan leda till det. Det är frågan om ofta förekommande besvär som trötthet, oro, nedstämdhet, ångest, sömnproblem, irritation, aggression, missbruk, magsmärtor, värk i huvud, axlar och nacke. Det var inte så lätt att hitta en definition på detta begrepp eftersom det är väldigt vagt och ibland även används som synonym till psykisk ohälsa. Till slut hittade jag dock Mikael Reuters definition som gav mig, åtminstone språkmässigt, den mest korrekta förklaringen.

Jag ville utreda hur hög förekomsten är och hur mycket den ökat, eftersom det idag ändå diskuteras väldigt mycket i allmänheten om de ungas psykiska illamående. De forskningar och undersökningar jag läst har bekräftat att detta är ett internationellt lika väl som ett nationellt problem och förekomsten har fördubblats under de senaste tio åren. Jag insåg dock problematiken i att särskilja det psykiska illamåendet från den vanliga utvecklingskrisen och det kändes därmed nödvändigt att diskutera även detta i ett stycke som jag gör i 3.1. Också varför det är så viktigt att vara uppmärksam på just ungdomarnas psykiska illamående kändes viktigt att förklara och det blev stycket 3.3. Jag har däremot valt att inte begrunda orsakerna bakom illamåendet. Det är ett mycket stort och komplicerat område som hellre kunde utgöra ett helt examensarbete. Detta arbete handlar som sagt enbart om hur man kan känna igen psykiskt illamående och hur stor förekomsten är.

Kapitel 4 svarar på min andra frågeställning och utreder kännetecknen från två olika perspektiv – beteenden och psykosomatik. Enligt skolhälsovårdaren och kuratorn i Karis förekommer en hel del frånvaron från skolan, trots, våld och ångest. Mitt budskap här var att beteendestörningar också kan vara en form av psykiskt illamående.

Tillbakadraget och undvikande samt tyst och snällt beteende kan ibland bli i skuggan av de mer utagerande beteendena men borde ändå uppmärksammas lika mycket, eftersom de kan vara tecken på ångest eller depression. Det festas också en hel del redan i yrkesskolor och det kan vara svårt att veta om det är illamående som ligger bakom alkoholkonsumtion. Faktum är att missbruk och alkoholproblem förekommer redan bland med ungdomar och är väldigt ofta förknippade med illamående. Orsakerna bakom huvudvärk och magsmärtor bör också begrundas från ett psykiskt perspektiv.

Kapitel 5 svarar på min tredje frågeställning. Här har jag beskrivit hur jag utformat min plansch enligt innehåll och layout. Jag ville ha en klar koppling till min teori och teori som stöder mitt val av layout. Planschen är ett resultat av innehållet i kapitel 4 och 3.2, varifrån jag plockat ut grupperna ångest, depression, aggression, missbruk och psykosomatik samt vidare förklaring av hurdana besvär det är frågan om. Böckerna om grafisk kommunikation och färgterapi har hjälpt mig utforma planschen på ett sätt som borde väcka uppmärksamhet och nyfikenhet.

### **6.3 Planschen**

På grund av tidsbrist hann jag inte göra min plansch på Photoshop som jag hade velat. Den förblev nu som en prototyp utan färger. Men teorin om hur den ska se ut finns i kapitel 5. Bilderna som är tecknade av Johanna Källberg illustrerar precis det jag ville och jag fick fram de mest betydande kännetecknen för psykiskt illamående i texten. I det stora hela är jag trots allt nöjd. Nu kan jag tyvärr inte utvärdera hur den fungerar i praktiken och om den uppfyller mitt syfte och mål. Det skulle vara intressant att få feedback sedan efter en tid om den kommer upp i Axxells skolorna som jag hoppas.

## 7 KRITISK GRANSKNING

Har mitt arbete hög validitet och reliabilitet? Har jag gått etiskt rätt tillväga i mitt arbete? Detta är frågor denna granskning svarar på. Med validitet avses främst om en metod mätt det som den skulle mäta (Kvale, 1997, 215). I detta fall är det frågan om att handlar mitt arbete verkligen om det som det skulle handla om, eller har jag skrivit om saker utanför mina frågeställningar? Svarar mitt arbete på mitt syfte? Reliabilitet står för tillförlitlighet (Kvale, 1997, 208) och därav kommer frågan hur pålitligt är mitt arbete?

Jag har begränsat mig i både materialinsamlingen och i teoriuppbyggandet till psykiskt illamående vad gäller förekomst och kännetecken, och till ungdomar. Vad som inte riktigt är innanför dessa ramar är kapitlet om utvecklingskris och följder, men de behövdes för att förtydliga kännetecknen och för att motivera valet av ämne. Jag har inte begränsat förekomsten till ett visst område, men jag har ändå studerat den främst på nationell nivå både i Finland och i Sverige, eftersom vi har mest nytta av den informationen. Deras statistik visade så gott som samma. Jag kunde också ha studerat den mer på internationell nivå så att man hade kunnat jämföra, men tiden tog tyvärr slut för mig. Jag försökte också få fram statistik om de studerandes psykiska välmående i Axxells skolor, eftersom arbetet riktar sig till dem, men det fanns ingen sådan statistik. Planschens innehåll och layout har jag försökt göra uppmärksamhetsväckande på psykiskt illamående hos ungdomar. Med andra ord anser jag att arbetet svarar på mitt syfte och mina frågeställningar och att validiteten därmed är hög.

Hur tillförlitligt och pålitligt är mitt arbete? Mina största källor har varit Lehtoranta och Reinola, Finska Läkarförbundet Duodecim och Socialstyrelsen. Lehtoranta och Reinola är psykologer med flera utbildningar som arbetat för Stiftelsen för rehabilitering. De och Duodecim och Socialstyrelsen anser jag som tillförlitliga källor. Dessa har gett statistik på bland annat förekomsten av psykiskt illamående bland ungdomar i Finland och Sverige samt beskrivit illamåendets karaktär. Utöver dessa har jag använt källor som jag försökt se till att är vetenskapligt godkända och nya (de flesta inte äldre än 5 år) samt

inte sekundära. Trots att en del av mina källor varit ganska olika har de i det stora hela sagt samma saker. De har alltså stött varandras resultat som stärker reliabiliteten (Kvale, 1997, 215).

Risken vid användning av framförallt sekundära källor är att informationen förändras efter varje gång den omskrivs. Men även information taget ur primära källor kan få en annan betydelse vid olika sammanhang. För att ett arbete ska vara så etiskt korrekt som möjligt måste författaren vara ärlig i den text han skriver (Vehviläinen-Julkunen, 1998, 31). Det handlar om att inte förvränga den information som ges i en källa. Det är lätt hänt att delar ur texter som plockas ut och sätts in i andra kontexter ger ett annat budskap än vad det ursprungliga var. Jag har i mitt arbete som sagt försökt använda mig av primära källor samt hänvisat min text till källan varifrån informationen togs och det kan därmed kontrolleras. Jag har samlat ihop resultat från olika forskning och återberättat det med en hel del statistik som utgör minsta risk för feltolkning. Jag har med andra ord eftersträvat att vara så ärlig som möjligt.

Jag har valt att inte nämna några namn i mitt arbete. Alla personer jag har diskuterat och rådfrågat under min arbetsprocess har jag enbart beskrivit med hjälp av deras positioner, som t.ex. skolhälsovårdare, kurator, handledare och Folkhälsans representant. På detta sätt bevaras en del av anonymiteten utan att deras bidrag till arbetet förbises. Denna balans bör alltid eftersträvas vid undersökningar med tanke på ett korrekt etiskt tillvägagångssätt (Vehviläinen-Julkunen, 1998, 29). Hade jag däremot bett alla om lov att få nämna deras namn hade jag förstås kunnat göra det. På planschen kunde jag inte låta bli att ange namnet på illustratören, det vill säga Johanna Källberg, och därför nämns hon också undantagsvis i mitt arbete

## 8 SLUTDISKUSSION

Min arbetsprocess har varit lång med tanke på att val av projekt och ämne redan gjordes på hösten 2009. Första seminariet, var vi presenterade våra idéer för klasskamraterna och handledarna, var i december. Nu har vi oktober 2010 och arbetet har genomgått många förändringar under året som gått. Vad som bidragit till förändringarna och utvecklingen är grupphandledningarna, var vi kunnat ställa frågor och ge feedback åt varandra, som hållits med jämna mellanrum. Vi gjorde också ett studiebesök till Axxells yrkesskolor i Karis och Ekenäs för att bekanta oss med omgivningen och för att kunna diskutera med skolhälsovårdarna, kuratorerna och Folkhälsans coucher i skolorna om vilka de största problemområdena är. När jag fick bekräftat av dem att psykiskt illamående är ett faktum hos deras studerande började min riktiga instudering i ämnet. På våren 2010 hölls ett mellanseminarium var också Folkhälsans representant var med. Hennes tankar, handledarnas råd och klasskamraternas feedback hjälpte mig att komma till mitt slutliga syfte och frågeställningar.

Förekomsten av ungdomarnas psykiska illamående har ökat. Skolpersonalen och elevvårdspersonalen är i behov av metoder för att förebygga illamående och dess möjliga följder. Min plansch är en sådan metod. Genom att vara medveten om förekomsten av psykiskt illamående och genom att känna till tecknen på det, är det lättare att finna de studerande som mår dåligt och de kan då erbjudas hjälp. Ungdomarna själva reflekterar inte alltid över hur de egentligen mår psykiskt samt är kanske inte medvetna om vad psykiskt illamående innebär. Målet med min plansch är att göra både skolpersonalen och de studerande uppmärksamma vid psykiskt illamående och dess kännetecken. Detta som en förebyggande metod som svarar på På Rätt Spårs ambition att i god tid identifiera unga i riskzon för utsatthet eller marginalisering och att motverka studieavbrott.

Jag hade önskat att jag hunnit få min produkt klar tidigare så att jag kunnat visa den för skolhälsovårdarna och kuratorerna på Axxell i Karis och Ekenäs samt Folkhälsans

representant så att jag kunnat höra deras åsikt om den. Det skulle också vara roligt att veta om den verkligen skulle uppmärksamma skolpersonalen och de studerande. Tiden räckte alltså inte till det här, men nu hoppas jag att den godkänns och trycks så att den kan komma upp i skolorna. En utvärdering av planschen samt eventuella behov av förbättring skulle sedan kunna göras. Följande steg skulle vara att utreda de bästa sätten att gå tillväga efter att psykiskt illamående har upptäckts. Hur bemöta denna studerande? Hurudant stöd och hurudan hjälp behöver de här studerande för att komma ur sitt illamående? Trots allt är jag själv nöjd med detta arbete och jag anser mig ha uppnått mitt syfte och mina frågeställningar.



## KÄLLFÖRTECKNING

- Barnombudsmannen (2005). *Satsa tidigt - En undersökning av barn- och ungdomspsykiatrin*. [www.barnombudsmannen.se/Adfinity.aspx?pageid=4865](http://www.barnombudsmannen.se/Adfinity.aspx?pageid=4865) (hämtat: 10.08.2010)
- Bergström, B., Lundgren, P. & Flessa, G. (2002). *Grafisk kommunikation*. Uppl.3. Liber AB.
- Biörklund, E. & Wall, H. (2009). *Prevention av ökad stress, psykisk ohälsa och riskbruk av alkohol baserad på Acceptance and Commitment Therapy. En randomiserad kontrollerad studie baserad på ACT*. Psykologexamensuppsats. Institutionen för psykologi. Uppsala universitet. [http://www.livskompass.se/wp-content/uppsats\\_ebba\\_hakan\\_final1005111.pdf](http://www.livskompass.se/wp-content/uppsats_ebba_hakan_final1005111.pdf) (hämtat 10.08.2010)
- Forsell, Y. & Dalman, C. (2004). *Psykisk ohälsa hos unga*. Epidemiologiska enheten, Centrum för hälsa, Stockholms läns landsting. <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Psykisk%20H%C3%A4lsa/Psykisk%20oh%C3%A4lsa%20hos%20unga.pdf> (hämtat: 01.09.2010)
- Institutet för välfärd och hälsa (2009). *Skolhälsoförfrågan 2009*. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/CCB6E2E5-5D90-4C56-BFE3-EC08538D5163/0/kokoaineisto2009pkluokaol.pdf> (hämtat: 10.04.2010).
- Isomaa, R. & Isomaa, A. (2009). *Ung i Jakobstadsnejden 2- Ungdomars psykiska hälsa med särskilt fokus på ätstörningar*. Vasa sjukvårdsdistrikts publikationer A1/2009. <https://www.abo.fi/media/13186/ungijakobstadsnejden210310.pdf> (hämtat: 05.05.2010)
- Jokinen, A., Rentola, L. & Eskola, S. (2008). *Psyykkistä tukea tarvitsevan opiskelijan opetus ja ohjaus ammatillisessa oppilaitoksessa*. Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskus. <http://www.ijkk.fi/kekeskus/pdf/Psyykkinen%20tuki.pdf> (hämtat: 07.04.2010)
- Kauppinen, S. (2008, 24. november). Nuoret huutavat apua. *Sosiaalivakuutus*, s.1, Folkpensionsanstalte

Keränen, S., Laukkanen, E & Hintikka, J. (2003). Nuoren mielenterveys ja päihdeongelmien havaitseminen ensiavussa. *Duodecim*, 119 (12), 1147-1153.

Kvale, S. 1997. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur, Lund.

Lehtoranta, P. och Reinola, O. 2007. *Haastava nuori ammattiin oppimassa*. Stiftelsen för rehabilitering.

[http://www.kuntoutussaatio.fi/files/167/Haastava\\_nuori\\_ammattia\\_oppimassa.pdf](http://www.kuntoutussaatio.fi/files/167/Haastava_nuori_ammattia_oppimassa.pdf)  
(hämtat 10.08.2010)

Marjamaa, A. (2008). *Keskeyttäjän kuva, Selvitys opiskelun keskeyttämisestä Mikkelin ammattiopistossa*. (Rapport över utvecklingsplan). Jyväskylä: yrkeslärarhögskola.

[https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/49721/jamk\\_1210835350\\_6.pdf?sequence=2](https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/49721/jamk_1210835350_6.pdf?sequence=2)  
(hämtat 07.04.2010).

Martin, M. & Kunttu, K. (2008). *Psykosomatiska symptom, Patientguide*. (2. Uppl.) Studenternas hälsovårdsstiftelse Guides 4. Kirjapaino Kehitys Oy.

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (2004). *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. (3. uppl.) Helsingfors: Duodecim.

Murberg, T. A., & Bru, E. (2004). *School-Related Stress and Psychosomatic Symptoms Among Norwegian Adolescents*. *School Psychology International*, nr. 25.

Mårdby, A-C. & Krantz, G. (2010). *Ungas psykiska hälsa med ett genusperspektiv*.

Litteraturstudie. Västra Götaland: Folkhälsokommittén.

<http://www.vgregion.se/upload/Folkh%C3%A4lsa/rapporter/Ungas%20psykiska%20h%C3%A4lsa%20ur%20ett%20genusperspektiv%20en%20litteratur%C3%B6versikt%20100312.pdf> (hämtat: 10.08.2010)

Reuter, M. (2006). *Dåligare?* Forskningscentralen för de inhemska språken.

<http://www.kotus.fi/?l=sv&s=1624> (hämtat 10.10.2010)

Roberts, SJ, Glod, CA, Kim, R & Houchell, J. (2010) Relationships between aggression, depression, and alcohol, tobacco: Implications for healthcare providers in student health. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. Nr 22, s.369-

375. <http://ezproxy.novia.fi:2053/ehost/detail?vid=8&hid=108&sid=9256f03f-af10-4eb2-8dd3-f84990e968aa%40sessionmgr110&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2010704333#db=cin20&AN=2010704333> (Hämtat: 08.10.2010)

Socialstyrelsen (2009). *Skolhälsovårdens metoder för att förebygga psykisk ohälsa: En nationell inventering*. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-238> (hämtat: 10.08.2010)

Socialstyrelsen (2005). *Ungdomars behov av samhällets stöd – en lägesbeskrivning*. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-131-18> (hämtat: 10.08.2010)

Uleåborgs länsstyrelse (2002). *Toisen asteen ammatillisten opintojen keskeyttämisen syyt Oulun läänissä lukuvuonna 2001-2002*. Bildningsavdelningen. [http://www.laaninhallitus.fi/lh/biblio.nsf/22B131FCCE20CB09C2256C540028DF64/\\$file/siveroaminen.pdf](http://www.laaninhallitus.fi/lh/biblio.nsf/22B131FCCE20CB09C2256C540028DF64/$file/siveroaminen.pdf) (hämtat: 07.04.2010).

Vehviläinen-Julkunen, K. (1998). Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Ingår i: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY-Kirjapainoyksikkö: Juva.

Wills, P. (2007). *Färgterapi*. ValentinFörlag AB: Västerlång

Världshälsoorganisationen (u.å.). *Psykisk hälsa*. [http://translate.google.fi/translate?hl=sv&langpair=en|sv&u=http://www.who.int/mental\\_health/en/](http://translate.google.fi/translate?hl=sv&langpair=en|sv&u=http://www.who.int/mental_health/en/) (hämtat: 10.04.2010).

# Känner du igen psykiskt illamående?



**Ångest & Depression**



**Aggression**



**Missbruk**



**Psykosomatik**

Tecken på psykiskt illamående kan vara ångest, depression, aggression, missbruk och psykosomatik. Det är alltså frågan om ofta förekommande besvär som t.ex. trötthet, oro, nedstämdhet, sömnstörningar, irritation, ilska, mycket alkoholdrickande, huvudvärk, magsmärtor samt värk i axlar och nacke.

Tycker du att detta passar in på dej eller din kompis, var då inte rädd för att diskutera om detta med din hälsovårdare eller med någon annan i skolpersonalen, eller be din vän att göra det.