

”Jag har ibland panikattacker om jag tänker att jag inte är tillräckligt bra. Jag har aldrig sagt åt någon vad jag känner inombords, och när det är som värst så vill jag känna smärta så jag skadar mig själv”

Enkätstudie om psykisk ohälsa bland ungdomar

Ida Joensuu

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2022

EXAMENSARBETE

Författare: Ida Joensuu

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Anna – Lena Nieminen

Titel: ”Jag har ibland panikattacker om jag tänker att jag inte är tillräckligt bra. Jag har aldrig sagt åt någon vad jag känner inombords, och när det är som värst så vill jag känna smärta så jag skadar mig själv”

Datum: 19.4.2022 Sidantal: 50 Bilagor: 2

Abstrakt

Syfte: Syftet med detta arbete är att få en bättre förståelse i vad psykisk ohälsa faktiskt innebär och på så sätt även minska tabun om ämnet. Genom att minska tabun kring området så kanske allt flera unga vågar söka hjälp och prata om sina psykiska problem. Det här är ett viktigt ämne som berör alla i samhället eftersom vart man än väljer att jobba eller var man än går i skola så kommer man möta människor som lider av psykisk ohälsa.

Frågeställningar: Hur påverkar psykisk ohälsa den ungas vardag? Hur kan psykisk ohälsa förebyggas bland unga?

Metod: En enkätundersökning gjordes för att få höra ungdomars egna åsikter och tankar kring ämnet. Enkäten bygger på slutna frågor som sen analyseras med hjälp deskriptiv statistik och de öppna frågorna i enkäten analyseras med kvalitativ innehållsanalys. I undersökningen deltog 70 första årets studerande vid ett Österbottniskt gymnasium.

I resultat framkommer det att det som unga själva tror påverkas mest av psykisk ohälsa är skolarbete och relationer till andra människor. Förebyggande faktorer är att man skulle prata mera om psykisk ohälsa. Det betonas också vikten av att hälsofrämjande faktorer stärker den psykiska hälsan. Många unga upplever stor press från samhället och sociala medier och att man måste vara på ett visst sätt för att passa in.

En slutsats som kan dras är att unga själva tror att det skulle vara viktigt att prata mera om psykisk ohälsa både för att förebygga och för att göra det mindre tabubelagt. Det är många unga i dagens samhälle som mår dåligt och lider av psykisk ohälsa.

Språk: Svenska

Nyckelord: Psykisk ohälsa, unga, enkätstudie

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Ida Joensuu

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Anna – Lena Nieminen

Nimike: "Joskus saan paniikkikohtauksia, jos ajattelen, etten ole tarpeeksi hyvä. En ole koskaan kertonut kenellekään, miltä sisälläni tuntuu, ja kun se on pahimmillaan, haluan tuntea kipua niin paljon, että satutan itseäni."

Päivämäärä: 19.4.2022 Sivumäärä 50 Liitteet: 2

Tiivistelmä

Tarkoitus: Tämän työn tarkoituksena on saada parempi käsitys siitä, Mitä mielenterveyden häiriöt oikeastaan tarkoittavat, ja siten myös vähentää aiheeseen liittyviä stigmoja. Kun aiheeseen liittyviä tabuja vähennetään, useammat nuoret uskaltavat ehkä hakea apua ja puhua mielenterveysongelmistaan. Tämä on tärkeä aihe, joka vaikuttaa kaikkiin yhteiskunnan jäseniin, sillä missä tahansa valitsetkin työskenteleväsi tai käyväsi koulua, tapaat mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä.

Kysymykset: Miten mielisairaudet vaikuttavat nuorten arkeen? Miten nuorten mielenterveysongelmia voidaan ehkäistä?

Menetelmä: Nuorten omia mielipiteitä ja ajatuksia aiheesta kuultiin kyselytutkimuksen avulla. Kysely perustuu suljettuihin kysymyksiin, jotka analysoidaan kuvailevien tilastojen avulla, ja kyselyn avoimet kysymykset analysoidaan laadullisen sisällönanalyysin avulla. Kyselyyn osallistui 70 Pohjanmaan lukion ensimmäisen vuoden opiskelijaa.

Tulokset osoittavat, että nuorten omasta mielestä mielenterveysongelmat vaikuttavat eniten koulutyöskentelyyn ja ihmissuhteisiin. Tutkimuksen mukaan ennaltaehkäisevänä tekijänä voidaan pitää sitä, että ihmiset puhuvat enemmän mielenterveysongelmista. Myös terveyttä edistävien tekijöiden merkitys mielenterveyden vahvistamisessa.

Yksi johtopäätös on, että nuoret itse uskovat, että olisi tärkeää puhua enemmän mielenterveysongelmista sekä niiden ehkäisemiseksi että niihin liittyvien stigmojen vähentämiseksi. Nyky-yhteiskunnassa on paljon nuoria, jotka voivat huonosti ja kärsivät mielenterveysongelmista.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Mielenterveys, nuoriso, tutkimus

BACHELOR'S THESIS

Author: Ida Joensuu

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Anna – Lena Nieminen

Title: "I sometimes have panic attacks if I think I'm not good enough. I've never told anyone how I feel inside, and when it's at its worst, I want to feel pain so badly I hurt myself."

Date: 19.4.2022 Number of pages: 50 Appendices: 2

Abstract

Aim: The aim of this work is to have a better understanding of what mental illness actually means and, in this way, also reduce the taboo about the subject. By reducing the taboos surrounding this subject, more and more young people may dare to seek help and talk about their mental health problems. This is an important topic that affects everyone in society because wherever you choose to work or go to school, you will meet people suffering from mental illness.

Question: How does mental illness affect young people's everyday lives? How can mental ill health be prevented among young people

Method: A survey was conducted to hear young people's own opinions and thoughts about the subject. The survey is based on closed questions which are then analysed using descriptive statistics and the open questions in the survey are analysed using a qualitative content analysis. 70 first-year students at an Ostrobothnian upper secondary school participated in the survey.

The results shows that things that young people themselves think are most affected by mental illness are schoolwork and relationships with other people. Preventative factors include talking more about mental illness. The importance of health-promoting factors in strengthening mental health is also stressed. Many young people feel a lot of pressure from society and social media and that they have to be a certain way to fit in.

One conclusion that can be drawn is that young people think it would be important to talk more about mental illness, both to prevent it and to make it less taboo. Many young people in today's society feel unwell and suffer from mental illness.

Language: Swedish

Key words: Mental illness, youth, survey

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Bakgrund	2
3.1	Psykisk ohälsa.....	2
3.2	Depression	3
3.3	Ångestsjukdomar	5
3.4	Ätstörningar	8
3.5	Självskadebeteende.....	9
3.6	Själv mordstankar och självmord	10
3.7	Behandling.....	12
3.8	Förebyggande faktorer.....	14
3.9	Riskfaktorer	18
4	Teoretisk utgångspunkt.....	22
5	Metod	23
5.1	Urval	25
5.2	Datainsamlingsmetod.....	25
5.3	Etiska överväganden.....	26
5.4	Tillvägagångssätt.....	27
6	Resultat	28
6.1	Upplevelser av psykisk ohälsa	31
6.2	Förebyggande av psykisk ohälsa.....	33
6.3	Effekter av psykisk ohälsa	38
7	Diskussion.....	41
7.1	Metoddiskussion.....	41
7.2	Resultatdiskussion.....	43
7.3	Slutledning.....	45
8	Källförteckning.....	46

Bilaga 1. Informationsbrev

Bilaga 2. Enkäten

1 Inledning

I boken *Psykisk hälsa i skolan (2020)* skriven av Kristina Bähr så refererar man till WHO när man beskriver vad hälsa innebär. Psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande är de tre grundpelarna vid definitionen av hälsa. Psykisk hälsa beskrivs där efter som att varje enskild individ kan förverkliga sina egna möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och på så sätt också bidra till samhället. Bähr beskriver det i boken som att man kan säga att den psykiska hälsan är hur individen mår, trivs samt fungerar i sin egen livsmiljö. (Bähr, 2020, s. 71)

Psykisk ohälsa är ett vanligt begrepp som man ofta hör nuförtiden vart man än befinner sig och Bähr skriver att psykisk ohälsa innebär allt från lättare psykiska besvär, psykosomatiska besvär till psykiska sjukdomar. Några exempel på lättare psykiska besvär som inte behöver definieras som en sjukdom kan vara nedstämdhet, tillfällig ångest eller sömnsvårigheter. Lättare psykosomatiska symtom kan vara huvudvärk, ryggvärk, tillfällig nedstämdhet eller oro som inte heller betraktas som en psykisk sjukdom som behöver någon specialiserad vård. Psykiska sjukdomar kan däremot vara psykos, depression eller olika typer av ångestsjukdomar. Genom att ha en grundkunskap inom psykisk ohälsa så kan man lättare upptäcka psykiatriska tillstånd hos elever i skolåldern. (Bähr, 2020, s. 71–72)

De flesta människor upplever ofta någon gång under sin livstid någon form av psykisk ohälsa och de flesta fall går oftast att behandla och därför är det viktigt att personen som drabbats får den vård som behövs. Eftersom alla människor har olika livssituationer och erfarenheter så gör det just att den psykiska hälsan varierar från person till person. (MIELI, 2021)

Jag har valt att skriva mitt examensarbete om psykisk ohälsa bland ungdomar, eftersom det här är ett väldigt aktuellt ämne och något som många kämpar dagligen med. I det här arbetet vill jag lyfta fram och ge bättre information om psykisk ohälsa för att det på så sätt också ska bli mindre tabubelagt i vårt samhälle. Under mina studiers gång så har jag fått träffa massor av ungdomar som varje dag kämpar med att få vardagen att rulla på och allt vad det innebär. Det var just det här som gjorde att jag fick upp ögonen för ämnet, för att kunna göra en skillnad och för att ge de som lider av psykisk ohälsa en extra röst.

Oavsett var man jobbar så kommer man alltid stöta på människor som lider av psykisk ohälsa och därför är det så viktigt att så många som möjligt har kunskap om det här för att underlätta personen i fråga. I och med att man genom åren sett att psykisk ohälsa bara ökar hos unga så är det då desto viktigare att man har kunskap och vet vad det innebär.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med det här arbetet är att få en bättre uppfattning om hur dagens ungdomar mår samt själva upplever psykisk ohälsa. Genom att allt flera vågar ta upp ämnet psykisk ohälsa och bryta tabun som ännu finns så kan man hjälpa människor att våga ta steget och be om hjälp. Även funderingar kring hur man dels som sjukskötare, dels som privatperson kan hjälpa ungdomar med psykisk ohälsa. Vilka förebyggande faktorer finns det som främjar den psykiska hälsan och minskar riskerna för att drabbas av psykisk ohälsa.

Frågeställningarna som tas upp i arbetet är följande:

1. Hur påverkar psykisk ohälsa den ungas vardag?
2. Hur kan psykisk ohälsa förebyggas bland unga?

3 Bakgrund

Bakgrunden i detta arbete kommer gå in närmare på vad psykisk ohälsa är som definition och vad det innebär. Det kommer även att tas upp om de vanligaste varianterna av psykisk ohälsa som depression, ångestsjukdomar, ätstörningar, självskadebeteende, samt självmordstankar. I arbetet kommer det även att tas upp hur man kan förebygga psykisk ohälsa och vart man kan vända sig om man redan lider av någon form av psykisk ohälsa. Vad kan öka riskerna för att drabbas av psykisk ohälsa som ung. Varför jag valt att ha en väldigt bred bakgrund är för att få mera förståelse om att det finns många olika varianter av psykisk ohälsa.

3.1 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett väldigt brett begrepp som omfattar både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. För att en psykiatrisk diagnos ska kunna ställas så måste en del kriterier finnas och dessa kriterier finns i ett så kallat internationellt klassifikationssystem. Psykiatriska tillstånd är ofta tillfälliga men det kan också vara bestående men. (MIELI, 2022)

I boken "Den inflammerade hjärnan" skriven av Edward Bullmore år 2019 så refererar förordsskribenterna Cervenka och Lekande till Världshälsoorganisationen WHO:s uppgifter att var fjärde individ drabbas någon gång under sin livstid av psykisk ohälsa och sammanlagt är det ca. 450 miljoner människor i världen som lever med någon typ av psykisk sjukdom. (Bullmore, 2019. S. 7).

Bland folksjukdomar som diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, astma osv. så hittas också psykiska problem som hör till en av folksjukdomarna som finns i Finland. Med ordet folksjukdomar så menar man sjukdomar som har en stor betydelse för hela samhällets befolknings hälsotillstånd. (THL, 2020)

3.2 Depression

Depression är väldigt vanligt i vårt samhälle och uppskattningsvis så lider ca. 280 miljoner människor av depression i hela världen enligt "Världshälsoorganisationen, WHO". Depression beskrivs som en längre tid av nedstämdhet och att personen som drabbats av en depression inte längre klarar av att sköta vardagliga saker som jobb, familj, skola osv. Kortvarig nedstämdhet och humörsvängningar betyder inte att man drabbats av depression eftersom alla människor både har sämre och bättre dagar. (WHO, 2021)

De vanligaste symtomen vid depression är tomhet, motivationsbrist, ledsamhet samt irritation, men det finns även såklart också andra symtom som exempelvis lågt självvärde, självmordstankar, sömnsvårigheter för att nämna några av de symtom som det kan vara. Om dessa symtom kvarstår nästan varje dag i över två veckor så kan det tyda på en depression. Enligt WHO:s uppgifter så drabbas fler kvinnor än män av depression i världen. (WHO, 2021)

Depression kan i de allra värsta fallen leda till självmord. Varje år är det ca. 70 000 människor som tar sitt liv i hela världen och det är den fjärde vanligaste dödsorsaken bland unga i åldern 15–29 år. Därför är det så viktigt att en person som drabbats av depression får den hjälp och stöd som hen behöver så snabbt som möjligt. (WHO, 2021)

Depression hos ungdomar

Ungdomsåren är en period då mycket förändras och utvecklas, för många ungdomar kan det exempelvis kännas jobbigt att kroppen förändras i puberteten eller att det ofta blir bråk och konflikter med kompisarna i skolan. Det är vanligt att ungdomar känner sig nedstämda och konstant trötta eftersom det är en period i livet då mycket förändras, men pågår nedstämdheten under en längre tid och symtomen ökar så kan det handla om en depression. (Wahlbeck, 2021)

Depressionssymtomen hos ungdomar kan skilja sig lite från vuxnas typiska symtom vid depression. Det här eftersom vuxnas och ungdomars livssituationer ofta ser annorlunda ut

och hos många unga som lider av depression kan mycket kopplas till exempelvis skolan. De vanligaste symtomen hos unga som lider av depression är följande: (Wahlbeck, 2021)

- Nedstämdhet
- Irritation
- Ilska
- Koncentrationssvårigheter i skolan
- Minskad motivationsbrist till eventuell hobby eller att umgås med vänner
- Sömnsvårigheter
- Fysiska symtom som huvudvärk, magont eller diffusa smärtor
- Förvrängd kroppsuppfattning
- Självskaumbeteende, självmordstankar

(Wahlbeck, 2021)

Behandling av depression

Vid behandling av depression så delar man in det i tre olika delar eller man skulle också kunna kalla det steg. Den första delen eller den så kallade akuta behandlingen går ut på att patienten ska bli symptomfri. Efter att man gjort den första behandlingen och patienten blivit av med depressionens symtomen så är det viktigt att man följer den andra delen som är efterbehandling. Målet med efterbehandlingen är att symtomen inte skall återkomma eftersom det är väldigt lätt att de kommer tillbaka om man skulle på en gång avsluta medicineringen därför brukar man vänta tills patienten varit symptomfri utan uppehåll i ungefär ett halvår så kan man börja trappa ner medicineringen sakta men säkert. Upprätthållande behandlingen är den sista delen av de tre olika behandlingsstegen och här är målet att man fortsätter att undvika att personen återinsjuknar i depressionen och det här görs ofta på de som haft depression minst två gånger tidigare i sitt liv och på så sätt är risken för återinsjuknande större. (Tarnanen, Isometsä, Tuunainen, 2021)

Läkemedelsbehandling är ett hjälpmedel och även olika typer av terapeut- och psykologsamtal. På vissa ställen finns det också olika gruppbehandlingar där man i grupp

sitter och diskuterar. Oftast då en person lider av en mildare variant av depression så används psykoterapi som behandlingsform. Då depressionen är måttlig så kan den drabbade personen få läkemedelsbehandling eller psykoterapi, en kombination av dessa två är också vanligt. Vid djupare depressioner används i de flesta fall något läkemedel och olika typer av terapier. Det är väldigt individuellt vilken typ av behandling som fås och hur det fungerar eftersom alla människor är olika. (Eriksson, 2017, s. 94)

Eftersom i vissa fall kan olika farmakologiska behandlingar till och med förvärra symtomen hos unga. Därför är det oftast vanligaste med olika psykoterapeutiska behandlingsformer mot depression. Fördelarna är färre hos unga än för vuxna vid behandling med läkemedel. (MIELI, 2021)

Depression som ett läroämne i skolan

I den vetenskapliga artikeln av Swartz et al. 2017 så undersökte man hur depression hos skolelever kan upptäckas tidigare och hur man kan utbilda eleverna. Syftet med undersökningen var att man ville ta reda på om det går att minska depression hos unga om man inför ämnet i läroplanen. (Swartz et al. 2017)

Metoden man använde var då att man införde något som kallas ADAP (Adolescent Depression Awareness Program) som gick ut på att man först utbildade lärarna som sedan kunde ge vidare kunskapen till eleverna genom det här programmet. Det här ingick alltså i läroplanen och sammanlagt deltog 6679 elever från 66 olika skolor mellan år 2012 – 2015. Uppföljningen på projektet gjordes efter fyra månader. (Swartz et al. 2017)

Man ville då alltså se om det hade någon effektivitet om man införde depression som ett ämne i läroplanen där eleverna fick mera kunskap. Efter projektet kunde man se att det hade gett en positiv effekt bland ungdomarna. Eleverna kunde nu lättare läsa av både sig själva och även se varningstecken hos klasskompisar som kunde tyda på en depression. Det här ledde i sin tur till att allt flera elever kunde få tidigare hjälp då man upptäckte depressionen fortare än vad man annars kanske skulle ha gjort. Slutsatsen var då att ADAP är ett effektivt sätt att förbättra depressions läskunnigheten bland eleverna. (Swartz et al. 2017)

3.3 Ångestsjukdomar

Oro, rädsla, rastlöshet, panik, skräck samt inre spänningar är typiska tecken på ångest hos en människa. Att man nu som då känner ångest över olika saker i vardagen så är vanligt och helt normalt. Men om ångesten blir väldigt långdragen och att det börjar begränsa

människans liv så kan man prata om ångestsyndrom, då behöver också personen få hjälp med sina besvär. Det finns olika typer av ångestsyndrom som man kan lida av. (THL, 2019)

Paniksyndrom

Paniksyndrom är då en människa utan någon utlösande faktor regelbundet drabbas av panikattacker. Det här är ett psykiatriskt tillstånd och behandlas oftast med psykoterapi, läkemedelsbehandling eller en kombination av dem. Enligt MIELI (2021) så drabbas 10–20% någon gång under sitt liv av en panikattack. Det är också vanligare att kvinnor drabbas än män och varje år så är det ca. 2 % av befolkningen i Finland som drabbas av paniksyndrom. (MIELI, 2021)

Vid en panikattack känner den drabbade personen väldigt stark ångest i form av ångestattacker. Vid sådana här situationer så är det vanligt att personen har en förvrängd uppfattning och kan därför känna en känsla av att hen kommer dö för att ångesten är så stark. Det är också vanligt att man känner symtom som att man har svårt att andas, ont i bröstet, hjärklappningar, darrningar, illamående, svettningar eller att man känner sig alldeles yr. (Von Knorring, 2012, s.83–84)

Oftast går panikattackerna över på mindre än en halvtimme. En person som drabbas av regelbundna panikattacker kan börja undvika situationer där de lättare kan uppkomma just för den stora rädslan för att få en och om man börjar undvika speciella situationer och platser så kallas det agorafobi som beskrivs lite längre ner i arbetet. Det är också viktigt att personen som lider av paniksyndrom lär sig hantera och känna av panikattacker och på så sätt kan hen lättare kontrollera det hela. Genom att sova ordentligt, motionera och avslappning så kan personer med paniksyndrom minska riskerna att drabbas av en panikattack. Det finns en del saker som man bör undvika ifall man lider av paniksyndrom och det är alkohol, koffein i stora doser och droger är också en faktor som kan öka riskerna. (MIELI, 2021)

Socialfobi

När en person lider av socialfobi så betyder det att hen har stark ångest vid sociala sammanhang och andra typer av framträdanden. Det här kan leda till att en person som har social fobi börjar undvika att träffa andra människor just på grund av rädsla för att få ångest. Enligt Mieli (2021) så drabbas ca. 1 % årligen av socialfobi i Finland. Det kan vara väldigt individuellt från en person till en annan hur svår socialfobin är, en del kan tycka större sociala sammanhang som exempelvis en morgonsamling i skolan är jobbigt medan andra kan ha problem med att gå till affären eller ringa ett samtal. Om socialfobin blir så pass svår att den

drabbade personen börjar isolera sig och undvika tillfällena som kan orsaka ångest och på så sätt påverkar en människas vardag och liv så kan hen få effektiv behandling i form av medicinering eller psykoterapi. Det är också vanligt att man kanske har en blandning av dessa två som behandling. Genom att långsamt bygga upp och utsätta sig själv för olika sociala sammanhang så kan de flesta lära sig hur man ska hantera situationer. (MIELI, 2021)

Tvångssyndrom

Tvångssyndrom eller också kallat OCD (Obsessive-Compulsive-Disorder) är ett psykiatriskt tillstånd. När en människa lider av OCD betyder det att hen har sådana grova tvångstankar att det påverkar hens liv samt vardag, det här kan till exempel vara att personen vill att alla saker ska vara i perfekt ordning i hemmet och att allt följer ett symmetriskt mönster. Det här är inte då samma sak som att vara ordningsam utan det här är då det går överstyr och personen i fråga endast kan fokusera på att allt ska stå på sin rätta plats eller just den tvångstanke som personen lider av. De flesta har nog kollat en extra gång att dörren är låst eller att kaffekokaren är av när man går hemifrån men för en person med OCD så kan det vara så att hen inte slipper i väg hemifrån. Eftersom det kan ta timmar att kolla så att allt är okej före man kan lämna hemmet just på grund av att tvångstankarna är så pass grova. När OCD blir så pass allvarligt att det påverkar en människas liv och vardag så behöver hen få hjälp med problemen exempelvis KBT. (MIELI, 2021)

Agorafobi

Med agorafobi så menas det att en person är väldigt rädd för öppna platser eller affärer, stora folksamlingar och köer. Enligt Gillberg m.fl. (2015) så förekommer just agorafobi i sena tonårstiden bland ca. 1% av befolkningen och att detta också kan ärvas genetiskt från en generation till en annan. (Gillberg, Råstam, Fernell, 2015, s. 256)

Agorafobi kan också ibland kallas torgskräck. En person som lider av detta har svårt att röra sig på just sådana platser som till exempel ett torg eller andra platser som det kan ta längre tid för att lämna. I många fall så leder det här till att den drabbade personen i fråga börjar starkt undvika sådana här typer av platser och situationer för att slippa utsätta sig för rädsla. Personen känner sådan stark ångest till dessa platser där det kan uppstå och ofta är symtomen de samma som vid en panikattack och att personen är så rädd för att en panikattack ska inträffa att hen börjar isolera sig och slutar till exempel åka buss. (Huttunen, Lumikukka, 2020)

Generaliserat ångestsyndrom

GAD står för benämningen generaliserat ångestsyndrom. När en person lider av GAD så betyder det att hen har svåra katastroftankar hela tiden samt personen funderar väldigt mycket på framtiden på ett ohälsosamt sätt. Det här kan vara exempelvis att personen hela tiden vill ha närhet till ett sjukhus ifall något skulle hända eller att personen hela tiden oroar sig direkt hen hör sirener från en ambulans. Ofta kan det vara att tankarna lämnar och gnaga på det här med sirenerna och personen kan gå in på nyheterna eller ringa till sina anhöriga för att veta att de är oskadade. (Eriksson, 2017, s. 97)

Vid generaliserat ångestsyndrom så kan den drabbade personen ha svårt att kunna kontrollera och styra över sin oro. Alla oroar sig i livet men när det blir på en hög nivå och långvarigt beteende så börjar det påverka den enskilda individens liv. Symtom som muskelspänningar, darrningar, sömnsvärigheter, hjärtklappningar, klumpkänsla i halsen, spänningshuvudvärk, snabba känslöväxlingar och andningssvärigheter är vanligt vid generaliserat ångestsyndrom. (Von Knorring, 2012, s.85)

3.4 Ätstörningar

Ett vanligt återkommande psykiskt problem hos många ungdomar är någon form av ätstörning. Speciellt vanligt är det hos tonårsflickor att drabbas och många gånger hör ätstörningen ihop med att kroppen förändras mycket under puberteten. Att lida av en ätstörning betyder att man har en förvrängd kroppsbild och uppfattning. Det finns olika typer av ätstörningar men de allra vanligaste är anorexi, bulimi och hetsätningstörning. (THL, 2019)

Anorexi

Anorexi är då en person självmant väljer att sluta äta helt eller äter endast väldigt små mängder föda med mål att minska kroppsvikten. Många som lider av anorexi motionerar mycket mera än vanligt och efter en måltid är det många anorektiker som kräks med flit eftersom personen tror så starkt på att varje liten kalori ökar vikten. En person som lider av anorexi rasar ofta drastiskt i vikt vilket människor runt omkring reagerar över medan personen i fråga fortfarande har den förvrängda uppfattningen om den egna kroppen och tycker att hen är överviktig. (Tarnanen, Suokas, Vuorela, 2015)

Bulimi

Bulimi betyder att en person äter stora mängder mat som personen i ett senare skede försöker bli av med genom att spy upp maten, inta laxerande medel eller genom att fasta. Ofta är det

så att en person som lider av bulimi inte har en hälsosam syn på kroppen utan bryr sig väldigt mycket om det egna utseendet och har en rädsla för övervikt. Det är viktigt att komma ihåg att en person med bulimi kan vara normalviktigt trots en ohälsosam livsstil. (Tarnanen, Suokas, Vuorela, 2015)

Hetsätning

Hetsätning är då en person äter kopiösa mängder av mat och kan inte behärska eller styra över det här beteendet. Trots att personen är mätt kan hen ändå fortsätta att äta. Till skillnad från en person som lider av bulimi som vill bli av med maten så försöker inte en person med hetsätning bli av med maten som hen intagit, det här resulterar därför i att personen ofta går upp väldigt mycket i vikt. Under tiden som en person befinner sig i hetsättningsperioden så mår hen oftast väldigt psykiskt dåligt över det här beteendet. (Tarnanen, Suokas, Vuorela, 2015)

Behandling av ätstörning

Vilken behandling som används beror på vad det är för typ av ätstörning samt hur allvarlig situationen är. Ofta så försöker man sköta ätstörningarna via öppenvården tillsammans med patientens anhöriga och på så sätt få patienten tillbaka på banan. I allvarliga fall där personen är i fara för sitt eget liv och ätstörningen gått så långt så tas patienten in på sjukhus för vård. Ofta behövs också olika typer av terapier som exempelvis psykoterapi för att få bukt med ätstörningen. I en del fall kan en ätstörning bli till en depression och då kan det behövas läkemedelsbehandling. (MIELI, 2021)

Det är viktigt att en som lider av en ätstörning får hjälp så fort som möjligt eftersom prognosen då är bättre. Många tvingas ofta att kämpa hela livet medan andra kan tillfriskna helt från sin ätstörning, i allra värsta fall kan en ätstörning leda till döden. Därför är det viktigt att det tas på allvar och att man speciellt håller koll på om en ungdom börjar ha symtom på någon typ av ätstörning. (Tarnanen, Suokas, Vuorela, 2015)

3.5 Självskadeteende

Självskadeteende är då en person har tankar och beteenden som skadar personen på olika sätt och vis, till exempel är det väldigt vanligt att en person som lider av självskadeteende skär sig med vassa föremål på olika ställen på kroppen. Det finns väldigt många olika sätt som en person kan skada sig på både fysiskt och psykiskt. Självskadeteende kan också

visa sig i form av olika tankar som dödsönskan, självmordstankar eller sporadiska tankar. (MIELI, 2021)

I vetenskapliga artikeln skriven av Perini et al. (2019) så undersökte man genom ett experiment hur ungdomar med självskadebeteende och hur friska ungdomar påverkades av negativ feedback på sociala medier. Experimentet gick ut på att 30 friska unga tonåringar och lika många ungdomar med självskadebeteende fick spela ett online spel som var skapat på ett visst sätt för att man skulle få se hur ungdomarna reagerade. Det gick ut på att de unga deltagarna fick både positiv och negativ respons i form av kommentarer och "likes" på sociala medier. (Perinin et al. 2019)

Syftet med undersökningen var att få se hur sociala medier påverkar unga och deras psykiska hälsa, både de som redan lider av psykisk ohälsa och i det här fallet då självskadebeteende men också hur unga friska påverkas. I experimenten ville man också försöka se vad som händer i de ungas hjärnor vid användningen av sociala medier. (Perinin et al. 2019)

I resultatet kunde man avläsa att alla ungdomarna hade påverkats av den negativa responsen de fått genom sociala medier spelet. De friska ungdomarna hade påverkats negativt av att till exempel få negativa kommentarer och få "likes". De ungdomar med självskadebeteende hade påverkats ännu mera än de friska på den negativa responsen via spelet som var upplagt. Det här visar att unga bryr sig väldigt mycket om vad andra tycker och tänker om en samt att bekräftelsen är viktig hos ungdomar. (Perinin et al. 2019)

3.6 Självmordstankar och självmord

När en människa mår psykiskt väldigt dåligt och exempelvis lider av en djup depression är det vanligt att hen har självmordstankar och i värsta fall till och med försöker självmant att avsluta sitt liv. Många gånger så är det en längre tid av psykisk ohälsa som ligger bakom när en människa väljer att ta sitt liv men det är ofta också situationsbundna vilket betyder att situationen för stunden gör så att den drabbade personen tar sitt liv. (MIELI, 2021)

Mellan åren 2016 – 2018 var det sammanlagt 2400 personer i Finland som avled på grund av självmord enligt THL:s rättsmedicinska informationssystem. Av alla de här fallen var det 1830 män och 570 kvinnor. Det konstaterades även i rapporten att de flesta fallen var väldigt unga personer, hos män flest i åldern 25–34 år och hos kvinnor flest i åldern 20–24 år. Psykiska störningar, beteendestörningar som uppkommit av för mycket alkohol samt depressionsstörningar var vanligaste orsaken. (Partonen, 2020)

Det finns olika riskfaktorer som ökar riskerna för att en människa ska ta sitt liv. Risken för att en person ska ta sitt liv är högre om hen har försökt förut och också om personen i fråga har någon familjemedlem eller bekant som begått självmord. En annan sak som är en riskfaktor är drogmissbruk och psykiska störningar som exempelvis depression. Det är viktigt att man tar självmordstankar på allvar och är uppmärksam om någon i ens närhet börjar ha tecken som kan tyda på det. (Duodecim, god medicinsk praxis, 2020)

Om man märker att någon i ens närhet lider av självmordstankar eller om hen berättar det så är det viktigt att man visar att man finns där utan att drabbas av panik utan behåller lugnet så gått det går. Ta alltid situationen på allvar eftersom det kan vara ett rop på hjälp. Berätta för personen att det finns hjälp att få och att man kan hjälpas åt för att kontakta någon annan. Det finns även olika krislinjer dit man kan ta kontakt ifall man behöver prata. Om det uppstår en situation då en person är i riskzonen för att begå självmord så är det viktigt att man inte lämnar personen ensam och tar bort eventuella föremål som exempelvis vapen, droger, vassa föremål eller andra saker som kan vara farligt. Vid akuta situationer ring alltid nödnumret 112. (MIELI, 2021)

Det är viktigt att en närstående till exempel ett syskon eller en kompis inte blir den ända medvetna om situationen och hen ska heller inte fungera som en psykolog åt personen som lider av självmordstankar. Det är viktigt att den som får reda på situationen också får prata med någon om det behövs. Man kan säga åt personen som drabbats av självmordstankar att du finns vid hens sida som stöttepelare men du kan inte bära allt själv eftersom det också är en tung situation för dig. Det finns professionell hjälp att få. (MIELI, 2021)

Nedan finns ställen vart man kan vända sig om man lider av självmordstankar eller om man har någon närstående som behöver hjälp.

- Akuta situationer nödnumret 112.
- Kristelefonen på svenska 09 2525 0112 (må, ons 16 – 20, tis, tor, fre kl. 9 – 13) i Finland.
- Kristelefon på finska 09 2525 0111 övriga tider (Finland).

(MIELI, 2021)

3.7 Behandling

Psykoterapi

Vid olika typer av psykisk ohälsa så är det vanligt att psykoterapi används som behandlingsform. Det finns flera typer av psykoterapi till exempel KBT, psykodynamisk terapi eller familjeterapi. Med psykoterapi menas det att man genom olika psykologiska metoder fokuserar på hur man kan behandla och lindra de psykiska problemen som personen i fråga lider av. Behandlingsformen bestäms utifrån den enskilda individens vårdbehov. (Gillberg, Råstam, Fernell, 2015, s. 422)

Längden av psykoterapin kan variera väldigt mycket, ibland kan det vara väldigt kortvarigt mellan 10 till 20 gånger och andra gånger så kan terapin pågå i flera år. Vid långvarig terapibehandling så är den terapin mera djupinriktad än vad en kortare terapitid är. Hur ofta man besöker terapeuten varierar beroende på vilken behandlingsinriktning man har men oftast 1 till 2 gånger i veckan. (Mielenterveystalo, 2022)

KBT Kognitivbeteende terapi

KBT står för kognitiv beteendeterapi och är en vanlig behandlingsform som används vid flera olika typer av psykisk ohälsa. Den här terapiformen bygger på både kognitiv terapi och beteendeterapi som går ut på att personen som exempelvis lider av ångestsyndrom får lära sig hur man kan ändra det egna beteendet. Om personen lider av socialfobi och undviker sådana situationer där ångest kan uppstå så genom KBT får hen öva sig på att dessa situationer inte är farliga. Personen får då sakta men säkert närma sig det som utgör ångesten och på så sätt kan man ändra det egna beteendet och lära sig sakta men säkert hur man ska hantera dessa situationer. Det här kan ske i flera olika steg i samråd med patienten själv och psykoterapeuten. KBT kan exempelvis användas för att behandla ångestsyndrom eller ätstörningar. (Gillberg, Råstam, Fernell, 2015, s. 428)

Psykodynamisk terapi

Vid psykodynamisk terapi så fokuserar terapeuten tillsammans med patienten på de problem som uppstått tidigare i livet eller i utvecklingen. Genom den här terapin så ligger fokus på tanken att det går att förbättra eller reparera det som "gått fel". Psykodynamisk terapi för vuxna liknar väldigt mycket den för ungdomar bara att man lägger mera vikt på identitetsproblematiken. De här terapisamtalen måste hållas ganska tätt minst för att uppnå ett bra resultat. (Gillberg, Råstam, Fernell, 2015, s. 424 - 426)

Den här terapin är ganska långvarig och ofta 2 till 4 år. Även att personen som får terapin går i allmänhet till terapeuten 2 gånger i veckan. Med hjälp av terapeuten så försöker man förstå de känslor och föreställningar som personen känner, som ligger till grund för problemen. Man fokuserar på nuet. (Mielenterveystalo, 2022)

Familjeterapi

Det finns olika inriktningar av familjeterapi som strukturell familjeterapi, strategisk familjeterapi eller lösningsfokuserad terapi. Förr i tiden så såg man att ett barns eller en ung människas problem till största del berodde på dysfunktion i familjen, de olika typerna av den här sortens terapi fokuserar på att se det som åstadkommer problemen. Men idag har man släppt det här tankesättet och ser på det hela på ett litet annat sätt. För att minska riskerna att ett barn i en familj drabbas av psykisk ohälsa så är det viktigt att familjen har en bra kommunikation till varandra och en bra sammanhållning. Barn har ofta sina föräldrar som idoler och ser upp till dem, därför är det viktigt att föräldrarna är delaktiga i sina barns vardag. I dag så ser man på hela familjen som en patient i stället för att se på bara en familjemedlem, det här för att hjälpa familjer att fungera bättre som en helhet tillsammans. Via familjeterapi så får föräldrarna tips och råd hur de ska kunna stöda barnen genom deras utveckling i livet och hur man ska tänka om man stöter på olika problem. (Gillberg, Råstam, Fernell, 2015, s. 430–431)

Farmakologisk behandling

Ibland behövs det farmakologisk behandling, alltså behandling med hjälp av läkemedel. När det kommer på tal om att en ungdom kan behöva en farmakologisk behandling för sina psykiska besvär så gör läkaren en noggrann undersökning och bedömning över vad som skulle passa bäst för den enskilda individen. Läkaren utesluter också med hjälp av olika undersökningar att personen inte lider av några fysiska besvär som kan ge psykiska symptom eftersom då ser behandlingen givetvis annorlunda ut. När man sen har påbörjat behandlingen med läkemedel så får personen ofta komma på återbesök för att man på så sätt följer med hur hen reagerar på medicinen då är det också lättare att upptäcka biverkningar. Oftast så startar hela behandlingen med en låg dos av läkemedel för att man stegvis kan trappa upp dosen. (Gillberg, Råstam, Fernell, 2015, s. 442)

3.8 Förebyggande faktorer

Människans psykiska hälsa stärks av olika typer av friskfaktorer medan riskfaktorerna i stället kan försvaga och riskera den psykiska hälsan. Man kan på olika sätt på egen hand försöka öka samt utveckla friskfaktorerna för att på så sätt stärka den egna psykiska hälsan. Nedan kommer det tas upp både saker som kan öka riskerna att drabbas av psykisk ohälsa och faktorer som gynnar den psykiska hälsan positivt. (MIELI, 2021)

Friskfaktorer

Det finns både yttre friskfaktorer och inre friskfaktorer. De här olika faktorerna stärker den psykiska hälsan. Man kan på egenhand försöka stärka sin psykiska hälsa genom att försöka nå friskfaktorer. Yttre friskfaktorer kan till exempel vara att ha ett hem, att ha socialt stöd, att ha ett arbete, fritidssysslor eller en trygg livsmiljö. Inre friskfaktorer kan däremot exempelvis vara att man känner att livet är betydelsefullt, att man har människorelationer, att man känner sig accepterad, god självkänsla, förmåga att hantera konflikter eller kreativitet. (MIELI, 2021)

Skolhälsovård

Skolhälsovården är en viktig del av att kunna främja den psykiska hälsan hos ungdomar, genom att upptäcka eventuella problem i ett tidigt skede så kan man förebygga psykisk ohälsa. Skolungdomar har regelbundet hälsogranskningar där man går igenom både fysiska och psykosociala hälsotillstånd. Vid upptäckt av symtom som kan leda till psykisk ohälsa så kan skolhälsovården erbjuda olika typer av vårdåtgärder, samma gäller för de som redan drabbats av psykisk ohälsa. Det finns öppna mottagningstider till skolhälsovårdaren dit elever kan vända sig utan att boka någon tid och enligt det enskilda behovet. Det finns ett nära samarbete mellan skolhälsovården, lärare, skolpsykologer samt skolkuratorer och på så sätt är det lätt att få hjälp om man behöver det. (THL, 2021)

I den vetenskapliga artikeln av (Vejsovic, Carlson, Löfgren & Bramhagen, 2022) så undersöker man effekten av tidig identifiering av psykisk ohälsa bland skolelever. Skolhälsovårdens arbetsuppgifter är en viktig del av den psykiska hälsan hos eleverna. Man intervjuade 11 skolhälsovårdare i Sverige som fick berätta deras åsikter om vikten av tidig upptäckt av psykisk ohälsa. Alla skolhälsovårdare tyckte att de hade en stor betydelse och ett stort ansvar eftersom de är de av personalen i skolan som träffar alla eleverna enskilt. Många tycker att det skulle vara bra att ansvaret också delas med lärare och elevernas föräldrar. Då ibland kan man missa tecken på psykisk ohälsa och att det är viktigt att man

har en helhetssyn på elevernas hälsa. De som intervjuades påpekade också att det är viktigt för dem att få riktlinjer och ha en kunskap om psykisk ohälsa för att på så sätt kunna hjälpa unga i ett tidigt skede. (Veizovic, Carlson, Löfgren & Bramhagen, 2022)

Det finns även olika typer av skattningsskalor som en skolhälsovårdare kan dela ut bland skoleleverna och på så sätt kan man upptäcka tidiga tecken på psykisk ohälsa. HADS är en skattningsskala som är förkortningen för *Hospital Anxiety and Depression Scale* och används för att kartlägga ångestsyndrom. Det finns många olika typer av skattningsskalor. (Duodecim, 2022)

Kunskap och uppmärksamhet i skolmiljö

Genom att utbilda lärare, lära eleverna och informera föräldrar om exempelvis mobbning så kan det främja ungdomars skolgång och på så sätt också förebygga psykisk ohälsa. Dan Olweus var en professor i psykologi som utvecklade ett antimobbningsprogram som heter "Olweusprogrammet". Det här programmet har god evidensbas och bygger på att man genom kunskap både lär elever och lärare att mobbning är fel. All personal på skolor även vaktmästare, skolassistenter osv. deltar i en utbildning om hur man ska stoppa mobbning. Olweus menar att all mobbning är övergrepp och att det är de vuxnas ansvar att visa att det inte är acceptabelt och avbryta om det förekommer. Genom utbildning kan man förebygga något som kan öka riskerna för att drabbas av psykisk ohälsa. (Gillberg, Råstam, Fernell, 2015 s. 51)

Olweus åtgärdsprogram mot mobbning har många olika typer av åtgärder som en skola kan använda sig av. Det här programmet har fyra delmål som är att man ska öka medvetenheten för mobbningsproblematiken som finns, involvera elevernas föräldrar och lärarna. Den tredje är att det ska finnas klara och tydliga regler som starkt visar att det är noll tolerans av mobbning. Det fjärde målet är att de som faller offer för mobbningen ska få det stöd och den hjälp de behöver. (Olweus, 1999, s. 47 – 49)

Genom att allt mera människor har kunskap och är uppmärksamma så kan man upptäcka tidiga tecken som tyder på psykisk ohälsa. Som lärare kan det vara bra att vara extra uppmärksam om det är en elev som drastiskt ändrar sitt beteende. Det finns några signaler som man kan vara extra uppmärksam på och den första är om en elev som tidigare klarat sig bra i skolan mitt i allt inte börjar nå kunskapskraven som ställs i skolan. Ett annat tecken kan vara om en elev plötsligt börjar lysa med sin frånvaro och det här blir ett regelbundet problem som inte heller har någon tydlig förklaring. Ofta görs det olika undersökningar i form av

blanketter och kommer det fram oroväckande information i dessa så kan det också vara ett tecken på psykisk ohälsa. Lärare ser eleverna dagligen och därför kan det ibland märkas på en elev med ändrat beteende. Det finns också många olika saker som kan tyda på psykisk ohälsa och det kan till exempel vara en elev som tvättar sina händer onaturligt ofta, en elev som visar olika tecken på en ätstörning, en elev som är väldigt aggressiv, en elev som ständigt söker kontakt till vuxna i skolan eller en elev som plötsligt struntar i sin grundhygien. Det här var bara några få exempel av väldigt många olika tecken som kan tyda på psykiska besvär. (Berger, 2020, s. 155 - 156)

Motion, sömn och kost

För att gynna den psykiska hälsan för unga så är motion, sömn och kost tre väldigt viktiga faktorer. Slarvas det en längre tid med en eller flera av de här tre punkterna så ökar riskerna att drabbas av psykisk ohälsa. Genom att kartlägga och hålla en bättre koll på hur dagens ungdomar exempelvis sover om nätterna så gynnar det deras hälsa. Motivation från vuxna på skolan gör att många unga kan motiveras till en bättre livsstil som till exempel att man motiverar en elev att sova mera och äta en ordentlig frukost i stället för att dricka en energidryck. (Berger, 2020, s. 175–176)

Enligt finska läkarföreningen Duodecim (2016) så insjuknar de som motionerar mer sällan i klinisk depression än de som inte alls rör sig. Motion gynnar de som redan lider av depression och genom att röra på sig så bryts de depressiva tankebanorna i alla fall för en stund. Om man dessutom motionerar i grupp och får det sociala på samma gång så gynnar det också den psykiska hälsan. (Duodecim, 2016)

Sömnen är en väldigt viktig faktor för hälsan och en tonåring borde sova mellan 8 och 10 timmar per natt. Men det är väldigt vanligt att många ungdomar ligger sent vakna på nätterna och kollar sociala medier eller kanske spelar datorspel. Det här leder till att sömntimmarna blir för få och i längden skapar det exempelvis koncentrationssvårigheter, irritation, svårare att kontrollera känslor och man kan också känna lättare nedstämdhet. Alla de här faktorerna ökar risken för att drabbas av psykisk ohälsa om de pågår under en längre tid. (Bähr, 2020, s 60–61)

Det har visat sig att de som äter mer regelbundet är mer psykiskt välmående än de som kanske skippar en eller flera måltider per dag. Människan behöver mat för att orka och speciellt viktigt att skolelever får i sig tillräckligt med näring för att de ska orka koncentrera

sig och lära sig. Vid brist på näring under en längre tid så ökar riskerna för att drabbas av någon typ av psykisk ohälsa. (Bähr, 2020 s. 63)

Sociala kontakter

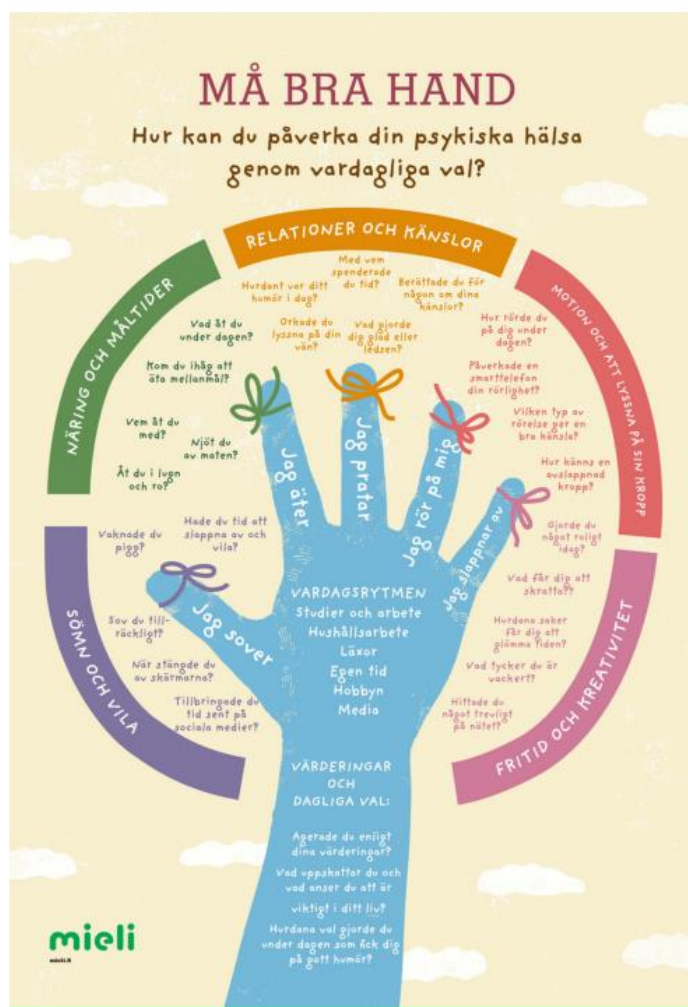
Något som är viktigt för alla människor och speciellt ungdomar är sociala kontakter i form av kompisar, familj, släkt. Den psykiska hälsan stärks genom att umgås med människor den enskilda individen tycker om. Att känna gemenskap är viktigt för oss människor. Välbefinnandet ökar exempelvis av små vardagliga samtal med klasskompisarna. Ensamhet har en stor betydelse för människans psykiska hälsa. (SHVS, 2022)

Må bra hand

Det finns något som kallas ”må bra hand” det är en minnesregel för att komma ihåg hur man själv genom vardagliga val kan påverka sin psykiska hälsa positivt. Den här handen symboliserar i princip fem grundpelare för en god psykisk hälsa. Handen kan exempelvis läggas upp hemma i det egna hemmet eller i skolkorridoren för att man ska påminnas om de olika faktorerna. Alla fem fingrar på handen är en egen kategori och beskriver de vardagliga valen. Om man börjar vid tummen som står för sömn och vila så här kan man ställa sig frågor som exempelvis ”Vaknade du pigg?”, ”Sov du tillräckligt?”, ”Hade du tid att slappna av och vila?” eller ”När stängde du skärmarna?”. Pekfingret på att må bra handen står för näring och måltider och där kan man själv ställa sig frågorna ”Vad åt du under dagen?”, ”Njöt du av maten?” och ”Åt du i lugn och ro?”. (MIELI, 2021)

Långfingret är relationer och känslor. ”Vad gjorde dig glad eller ledsen?”, ”Berättade du för någon om dina känslor?” eller ”Med vem spenderade du tid”, det här är frågor som man kan fundera över när det handlar om människorelationer. Ringfingret är motion och syftar också på att man ska lyssna på sin kropp, ”Vilken typ av rörelse ger en bra känsla?” eller ”Hur rörde du dig under dagen?”. Sista fingret på handen, lillfingret som betyder fritid och kreativitet där frågor som ”Hurdana saker får dig att glömma tiden?”, ”Vad får dig att skratta?” eller ”Hittade du något trevligt på nätet?” kan ställas. (MIELI, 2021)

På handens handflata så finns det som kallas vardagsrymt som just är en blandning av studier, läxor, hushållsarbete, egen tid, media och hobbyn. På handleden så är alla värderingar och alla dagliga val som sen styr resten av handen. Genom att själv ställa dessa frågor till sig själv ibland och reflektera över val så kan man bättre upptäcka ifall man slarvat på någon av punkterna som exempelvis sömnen eller att ta egen tid och göra något man tycker om. (MIELI, 2021)



(MIELI, 2021)

3.9 Riskfaktorer

Riskfaktorer är då motsatsen till friskfaktorer och kan äventyra den psykiska hälsan hos oss människor. Exempel på olika riskfaktorer kan vara att inte ha någon trygg plats i livet, trasiga människorelationer, arbetslöshet, att inte känna sig accepterad, känsla av hopplöshet eller ohälsa. Nedan kommer det tas upp en del saker som kan öka risken för psykisk ohälsa bland ungdomar. (MIELI, 2021)

Mobbning

En stor orsak till psykisk ohälsa hos unga i skolan är mobbning. Genom att en person blir mobbad och på så sätt känner sig annorlunda och utstött av de andra eleverna så kan det leda till psykisk ohälsa i olika former som exempelvis depression. Att känna samhörighet och en gemenskap är väldigt viktigt och mycket av tiden i ungdomsåren tillbringas i skolmiljö. (Hallberg, 2018, s. 34–36)

I dagens samhälle så är sociala medier en väldigt stor del av vardagen. På Svenska Yle (2022) publicerades det en artikel om mobbning där Amanda Ölander intervjuar en klassföreståndare vid namn Christoffer Sourander om ämnet. I artikeln säger Sourander ett citat som låter så här ”Halva tiden är de i skolan, men andra halva är de på sociala medier och den världen har vi inte tillgång till” med det här menas det att mycket av mobbningen i dagens samhälle sker på internet och är svårare att kontrollera vem som skrivit vad. År 2021 upplevde 6% av 15–16 åringar mobbning varje vecka i svenskspråkiga skolor i Finland. Dessutom är det mycket lättare att vara anonym och skriva saker om andra än om det inte skulle finnas internet och sociala medier. (Ölander, 2022)

Sociala medier

I den vetenskapliga artikeln av Cohen och Blaszczynski (2015) så undersöker de hur människor jämför sig själva med andra på sociala medier samt hur det kan påverka. I det här fallet använder de sig av Facebook. Många människor jämför sig med andra och det här kan i sin tur leda till psykisk ohälsa. De gjorde en undersökning där 193 kvinnor som studerade på universitet fick titta på olika bilder som var ”ideala”, det här var låtas profiler men som hade trovärdiga bilder med både kommentarer och så kallade ”likes” för att få det så realistiskt som möjligt. Deltagarna fick fylla i ett formulär både före de tittat på bilderna och även efteråt. Efter kunde de se att de som använder sig av Facebook hade mer missnöje med den egna kroppsuppfattningen och på så sätt en högre risk att drabbas av en ätstörning. Alltså man kunde konstatera att det inte tyder på att Facebook är den huvudsakliga faktorn som orsakar ätstörningar men att det kan vara en av de faktorerna som gör att många funderar över sin egen vikt och kroppsform. (Cohen & Blaszczynski, 2015)

Familjeförhållanden

Ofta så spelar familjeförhållanden en stor del i många fall där ungdomar lider av psykisk ohälsa. Om exempelvis föräldrarna har ett drog- eller alkoholmissbruk kan det vara att tryggheten i hemmet riskeras och det kan öka riskerna för barn i familjen att drabbas av någon typ av psykisk ohälsa. I varje familj så är det olika hur situationen ser ut och därför måste man se varje fall som enskilt eftersom missbruk kan se ut på väldigt många olika sätt. Riskerna ökar också om det förekommer bråk eller våld inom familjen. (Gillberg, Råstam, Fernell, 2015, s. 48)

En riskfaktor är genetiken, om föräldrarna till en ungdom lider eller lidit av någon slags psykisk ohälsa så är riskerna större att deras barn också kan drabbas. Det här är ett väldigt

tabubelagt område som inte så många i samhället vågar prata om. Enligt Gillberg m.fl. (2015) drabbas ca. vart tredje barn själva av psykisk ohälsa om de har ena eller båda föräldrarna som är psykiskt sjuka. (Gillberg, Råstam, Fernell, 2015, s. 48)

Sociokulturella faktorer

Vuxna är ungas förebilder och ofta kan vuxnas beteenden öka risken för psykisk ohälsa hos ungdomar utan vetskap. Ett vanligt förekommande fenomen i dagens samhälle är alla olika typer av skönhetsideal som kan ge ungdomar fel uppfattning. Idealet av att ha en vältränad kropp och jämförelse med klasskompisar kan öka riskerna för att unga drabbas av psykisk ohälsa exempelvis ätstörningar. Därför är det viktigt att vuxna ger en bra bild och verklighetsuppfattning åt barnen för att gynna deras hälsa. (Gillberg, Råstam, Fernell, 2015 s. 236)

Droger och alkohol

Att alkohol i stora mängder samt att droger är skadligt är nog inget som har undan gått någon, drog- och alkoholmissbruk har ofta ett starkt samband till psykisk ohälsa. Om en ung person börjar använda droger eller stora mängder alkohol så påverkar det förutom fysiskt, socialt också det psykiska negativt. Det är vanligt att en person med missbruk nyttjar alkoholen/drogen som en flyktväg för att exempelvis slippa ångest, socialfobi eller annat psykiskt tillstånd. Missbruket kan vara en undanflykt från olika problem som uppstår under ungdomstiden men missbruket ökar risken för psykisk ohälsa som exempelvis självmordstankar. (Gillberg, Råstam, Fernell, 2015, s. 345–357)

Trauman

En annan riskfaktor är olika typer av trauman eller kriser det här kan vara allt från sexuella övergrepp, misshandel eller exempelvis krig. Om en ungdom upplevt ett trauma som barn så kan det utspela sig i form av psykisk ohälsa. Vid sådana här typer av hemska upplevelser kan ungdomen utveckla PTSD som står för ”post traumatiskt stressyndrom” som tar sig i uttryck som mardrömmar eller exempelvis konstanta tankar på händelsen. Olika trauman i ungdomens liv kan öka risken att insjukna i psykisk ohälsa. (Gillberg, Råstam, Fernell, 2015, s. 388–389)

Puberteten

Då en ung människa kommer in i puberteten är det mycket som förändras och puberteten brukar kallas för den mest omskakande utvecklingsfasen. I puberteten förändras kroppen och det är vanligt att ha svängningar i mänskliga relationer, humöret och beteendet. Under den här tiden är ungdomen väldigt känslig och risken för att insjukna i psykisk ohälsa är högre. Ungefär 20–25% av ungdomar lider av någon psykisk störning och det är också det vanligaste hälsoproblemet för ungdomar. (THL, 2020)

Risken för att drabbas av depression ökar under puberteten men det är viktigt att man skiljer på humörsvägningar och depression. De allra flesta ungdomar känner någon gång under den här tidsperioden en berg och dalbana av känslor och att humöret kanske kan svaja mera än vanligt men om depressionssymtom pågår en längre tid så kan det vara fråga om en depression. Puberteten ökar risken för psykisk ohälsa. (MIELI, 2021)

Vart man kan vända sig vid lidande av psykisk ohälsa - Ungdomar

Det är viktigt att ungdomar vet vart de kan vända sig vid psykisk ohälsa eller om exempelvis en kompis behöver hjälp. Vid akuta situationer ring alltid nödnumret 112.

Skolhälsovården finns till för att elever vid behov ska kunna ta kontakt om de behöver någon att prata med. Kontakta skolhälsovårdaren eller skolkuratoren vid ohälsa och de kan vid behov hjälpa för vidare vård. De kan erbjuda olika typer av stöd och hjälp exempelvis psykolog. (THL, 2021)

På webbsidan *Psykporten* så finns det olika typer av information och tjänster. Där kan man se vilka olika typer av tjänster som erbjuds i olika regioner runt om i Finland beroende på var man är bosatt. Sidan är enkel och lätt att använda för att man ska kunna få hjälp snabbt. Man kan alltid också i icke brådskande fall kontakta sin egen hälsostation och få hjälp där via. (Mielenterveystalo, 2022)

Giftinformationscentralen är öppen dygnet runt. Telefonnummer: 09 47 1977 eller 094711. (Mielenterveystalo, 2022)

Psykiatrins dejourerande sjukskötare i Vasa kan man ringa till dygnet runt ifall man behöver råd och stöd. Där kan man få vägledning om man bor i Österbotten hur man ska gå till väga för att få hjälp. Telefonnummer: 06 213 2009 (Vasa centralsjukhus, 2021)

Kristelefonen på svenska 09 2525 0112 (må, ons 16 – 20, tis, tor, fre kl. 9 – 13) i Finland. (MIELI, 2021)

Kristelefon på finska 09 2525 0111 övriga tider (Finland). (MIELI, 2021)

4 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har jag valt att använda mig av Aaron Antonovskys teori om KASAM, känsla av sammanhang. Antonovsky var en amerikansk sociolog som menar på att känsla av sammanhang är en avgörande faktor hos människans mentala hälsa. Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är de tre delarna som utgör begreppet KASAM. Antonovsky intresserade sig för en grupp kvinnor som alla hade en gemensam sak, de hade överlevt koncentrationslägren under andra världskriget. Ca. 30% av dessa kvinnor hade en god psykisk hälsa trots alla hemskheter som de upplevt. Men just de här kvinnorna som visade ha en god psykisk hälsa hade alla den gemensamma nämnaren KASAM, alla de här kvinnorna hade en hög känsla av sammanhang. (Berger, 2020, s. 163–167)

KASAM

Antonovsky använder sig av begreppet salutogenetisk som fokuserar på faktorer som gynnar människans hälsa och förebygger sjukdom. Alltså fokuserar det på friskfaktorer. Vid flera olika undersökningar som Antonovsky gjordes så stärktes hans teori om begreppet KASAM. Antonovsky gjorde en annan undersökning där han intervjuade 51 personer som alla hade upplevt svåra trauman i livet men ändå klarat det relativt bra trots omständigheterna. Hur såg de här människorna på sina liv efter händelsen var den ledande frågan och efter att han tolkade resultatet så kunde han se att av alla han intervjuat så var det 16 personer som kände en väldigt stark känsla av KASAM och 11 personer som inte upplevde det på samma sätt. När han jämförde dessa grupper så märkte han att det var tre återkommande teman som fanns i den ena gruppen men som saknades i den andra. Det här var teman som fick en stor betydelse av KASAM och dessa var då begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. (Antonovsky, 1991, s. 37–40)

Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet

De här tre delarna är väldigt viktiga för hälsan och de har en samverkan till varandra. De är beroende av varandra och alla människor har olika stark begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet, det här resulterar därför i att det finns hälsoskillnader bland alla människor i världen. Nedan kommer de tre begreppen beskrivas mer ingående. (Berger, 2020, s. 164)

Med begriplighet så menar man att man har förståelse och kapacitet till att kunna förklara olika typer av händelser som kan uppstå i livet. Hur människan upplever både inre och yttre stimuli. Vid eventuell oväntad händelse exempelvis misslyckande, död eller krig så kan människan göra hela situationen begriplig, om hen då har en hög nivå av begriplighet. (Antonovsky, 2005, s. 44)

Hanterbarhet är att man kan möta dessa händelser på ett sådant sätt att man inte själv blir påverkad negativt av omständigheterna. Antonovsky menade att en människa som har en hög nivå av hanterbarhet inte ser sig själv som ett offer vid exempelvis en olycka utan att man ändå kan gå vidare i livet. Även vikten av att olyckor händer i livet men att en människa med hög hanterbarhet inte ser sig som straffad utav livet utan att hen klarar av att hantera situationen. (Antonovsky, 2005, s. 45)

När en människa känner meningsfullhet så är det att hen känner sig delaktig och har en känsla av att hen själv kan inverka på situationen i fråga. Alltså att hen ser en mening med hela situationen. Antonovsky syftade på att då en människa känner en hög nivå av meningsfullhet så känner hen att livet har en känslomässig innebörd. De problem och händelser som en människa stöter på under livets gång är värda att lägga engagemang och energi på. Med det här menar inte Antonovsky att en människa med hög meningsfullhet skulle känna glädje exempelvis vid en anhörigs bortgång, utan att hen i en sådan situation är inställd på att göra det bästa av hela händelsen och komma tillbaka igen. (Antonovsky, 2005, s. 45)

5 Metod

I detta arbete används både en kvalitativ och kvantitativ metod för att få en bättre bild av hur unga upplever psykisk ohälsa. Därför kommer det i detta kapitel tas upp om varje metod för att få en bättre inblick i hur de två olika metoderna fungerar i praktiken. Båda metoderna strävar mot samma syfte och det är att få en bättre förståelse av det man undersöker. Kvantitativ metod används vid de slutna frågorna i enkäten medan vid de öppna frågorna används kvalitativ metod. (Holme & Solvang, 1997, s. 76)

Kvalitativ metod

Den kvalitativa metoden används för att få mera kunskap om människors uppfattningar, tankar, förväntningar, erfarenheter, attityder och motiv. Helheten är en viktig del vid en kvalitativ metod där man också ser själva resultatet som en helhet i sig. (Granskär & Höglund

– Nielsen, 2008 s. 73,182) Vid val av en kvalitativ metod så är man mera intresserad av att få en djupare förståelse av det man undersöker. Man kan säga att kvalitativ metod är förståelse och beskrivning. Kvalitativ metod används för att tolka öppna frågor som ställs i enkäten och på så sätt är man intresserad av att se sammanhang. Även att man är intresserad av att se om det finns något som är avvikande eller unikt. (Holme & Solvang, 1997, s. 78)

Kvalitativ innehållsanalys

Med en kvalitativ innehållsanalys så menas hur man tolkar och analyserar ett resultat som man fått. Tolkningen av innehållet kan göras på olika nivåer beroende på vilket djup tolkningen ska ha. Det finns flera hundra olika slags sätt som man kan göra en innehållsanalys på och den är även uppdelad i olika delar. Det första som görs är att man läser igenom allting flera gånger och i det här fallet alla svar som kommit in via enkätundersökningen. Det här görs för att få en bra överblick. (Henricson, 2012, s.329)

Domän ger utrymme för analys och det kan exempelvis vara text från svaret på en fråga i enkäten. Ibland kan en text behöva delas upp till flera olika områden och analysen fortsätter med de domäner som skapats. Meningsenhet betyder att från svaren man fått in kan plocka meningar som hör ihop med arbetets frågeställningar. Det här gör ett underlag för kodning som är nästa punkt. Kod kan beskrivas som en etikett och beskriver det man fått fram i meningsenheten. Kod används för att lätt förstå vilket sammanhang det har till texten. Efter att det delats in i olika koder så kategoriseras dem enligt innehåll. Sist och slutligen används tema som knyter ihop säcken och man binder ihop alla kategorier. Om man har stora mängder data så går det att börja koda och på så sätt få en bättre överblick. Induktivanalys är att man analyserar enligt det man kan få fram från innehållet i resultatet som man fått fram. Man utgår helt enkelt från textens innehåll. (Henricson, 2012 s. 332 - 335)

Kvantitativ metod

När man använder en kvantitativ metod så är det många som tänker på siffror och statistik och enkelt förklarat så är det faktiskt det som kvantitativ metod handlar om. Den här metoden är strukturerad och passar därför bra vid en enkätundersökning då man kan framställa statistik från frågorna som ställts i formuläret. Den statistik som man får fram via en enkät kan då ge övergripande slutsatser. Vid tillämpning av kvantitativ metod så kan man uttrycka sig med hjälp av formler till exempel genom att använda sig av olika typer av tabeller eller diagram. Då man använder sig av denna typ av metod så har forskaren mera kontroll och

kan på så sätt hålla sig inom ramarna som arbetet och frågeställningarna fokuserar på. (Holme & Solvang, 1997, s. 14)

Vid kvantitativ metod så pratar man oftast om tre olika kategorier som man använder sig av och det är beskrivande, jämförande och relationer. Jämförande används då man jämför olika grupper som framkommit i resultatet av undersökningen. Relationsfrågor fokuserar på samband i frågorna och resultatet, medan beskrivande används för att besvara frågor som exempelvis ”hur många”. (Henricson, 2012, s. 275)

Deskriptiv analys

Deskriptiv statistik eller även kallat beskrivande statistik används vid de slutna frågornas resultat. Genom att analysera och sammanfatta data som framkommit så kan man bättre se en helhetsbild och det är lättare för läsarna att se ett resultat. Man kan använda sig av olika tabeller eller diagram för att presentera resultatet. (Henricson, 2017, s. 267 – 270)

5.1 Urval

Eftersom arbetet måste begränsas till en mindre grupp ungdomar så valde jag att skicka ut enkätundersökningen till ett gymnasium i Österbotten. Enkäten riktades till första årets studerande och eftersom den skola som jag valde att göra undersökningen i samlar ihop ungdomar från flera olika kommuner så ger det än bättre mångfald och ett bättre resultat. Enkäten skickades ut till 112 och besvarades av sammanlagt 70 studerande.

5.2 Datainsamlingsmetod

Enkätens a och o är ett väl genomtänkt grundarbete som lönar sig i slutändan. Arbetets enkät är bifogad som bilaga (Bilaga 2). Att skapa en enkät är nog mera jobb än vad de flesta tror. Det finns både fördelar och nackdelar med enkäter och nedan kommer det tas upp några av varje. Fördelarna med en enkätundersökning är att efter förarbetet är gjort så är det relativt enkelt att skicka ut enkäten till väldigt många människor oberoende av geografisk plats. Deltagarna får på eget initiativ sätta sig i lugn och ro och göra enkäten när det passar hen själv bäst. På så sätt får deltagaren anonymt svara ärligt på frågor som kanske känns jobbiga även fast man ska undvika väldigt känsliga frågor. Intervjuareffekten påverkar inte som det kan göra vid en intervjustudie att personen man intervjuar påverkas av hur frågorna ställs eller av eventuella följdfrågor. (Ejlertsson, 2019, s. 14 – 16)

Nackdelar med enkätundersökning är att det inte går att ställa följdfrågor eller ha en djupare diskussion om någon fråga som ingår i enkäten, däremot på öppna frågor får man ett mera djup i svaret. En annan nackdel är också att det kan bli bortfall som i slutändan kan spela en ganska stor roll i undersökningen. Man kan inte heller vi en enkät vara säker på att det är personen som fått enkäten som sen svarar på den. En enkät kan utformas på hur många olika sätt som helst och även ett stort antal olika frågekonstruktioner. Vid konstruerande av frågor finns det mycket att ta i beaktande. I en enkät kan frågorna läggas upp på flera olika sätt. (Ejlertsson, 2019, s. 14–16)

Vid utförande av en enkätundersökning får man alltid räkna med en viss andel bortfall. Med det menas det att man helt enkelt inte får svar från alla som enkäten skickas ut till och det här kallas ibland externt bortfall. Detta också för att det är helt frivilligt att delta i undersökningen. Internt bortfall är då en eller flera frågor inte besvaras i enkäten, det här är då varför det är viktigt att frågorna är välformulerade. Det finns lite olika sätt man kan använda för att minska bortfallen i en enkätundersökning och det är att man skickar ut påminnelser efter att enkäten skickats ut första gången. Viktigt att man beaktar att två påminnelser är det absolut mest optimala för att annars kan det skapa motsatt effekt hos de som får förfrågan att delta. (Ejlertsson, 2019, s. 29–30)

Det finns olika typer av distributionsformer vid enkätundersökning och några av de vanligaste är postenkät, webbenkät, enkät för besökare, telefonenkät. Vid postenkät så skickas enkäten hem i brevlådan till deltagarna men det här var mycket vanligare förut då det inte var lika vanligt med internet. Enkät för besökare är då man exempelvis står vid ett bibliotek och frågar de som besöker lokalen om de vill delta i undersökningen. Telefonenkät är då frågorna helt enkelt ställs via ett telefonsamtal men det här är inte så vanligt längre. Webbenkät är den typen av enkät som används i denna studie och det är ett väldigt smidigt sätt då enkäten skickas ut per e-post till eleverna som via deras telefoner eller datorer får svara, sen kommer svaren automatiskt till avsändaren och resultatet är lättare att tolka. (Ejlertsson, 2019, s. 10–12)

5.3 Etiska överväganden

Vid en enkätundersökning är det viktigt att man har de etiska reflektionerna i bakhuvudet för att inte vare sig kränka deltagarna eller att känsliga personuppgifter efterfrågas. Det finns fyra forskningsetiska krav som det rekommenderas att man beaktar vid planering av en

enkätundersökning och det är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. (Ejlertsson, 2019, s.34)

Informationskravet bygger på att deltagarna får tillräckligt med information, allt från undersökningens syfte, hur resultatet av undersökningen kommer att användas till att det ges info om att det är helt frivilligt att delta i enkätundersökningen. Det här uppnås genom att ett informationsbrev skickades med. Samtyckeskravet betyder att det är helt upp till deltagaren själv om hen vill delta eller inte. För personer under 15 år behövs vårdnadshavares samtycke för att personen ska få delta, men respondenterna i denna undersökning får själva avgöra om de vill delta eller inte då de är över 17 år gamla. Viktigt också att undersökningen görs på ett sådant ställe och på ett visst vis så att ingen känner sig pressad eller tvingad att delta. (Ejlertsson, 2019, s. 35 – 36)

I en enkätundersökning vid exempelvis öppna och mera fria frågor så är det viktigt att det inte går att koppla svaren till enskilda individer och deras personuppgifter, det här är det som kallas konfidentialitetskravet. Kravet är också att eventuella personuppgifter förvaras på ett sådant ställe där obehöriga personer inte kan ta del av svaren. Nyttjandekravet går ut på att insamlat material via enkäten endast får användas till ändamålet för undersökningen som deltagarna informerats tidigare om och inte till något annat. (Ejlertsson, 2019 s. 35)

Frågor som berör ungdomars psykiska hälsa undersöks i enkäten men det går inte att koppla svaren till någon enskild individ. Kön kommer efterfrågas bara för att man i resultatet ska kunna se om det är någon skillnad mellan könen när det handlar om psykisk ohälsa. Eftersom enkätundersökningen skickades ut åt gymnasielever så är alla över 15 år och därför får de själva bestämma om de vill delta eller inte. De tas intet upp några personuppgifter vid enkätundersökningen som kan kopplas till en viss person eftersom syftet endast är att få reda på ungdomars syn på psykisk ohälsa. Ett informationsbrev (Bilaga 1) skickades till gymnasiets rektor och bildningsnämndens ledare och det kom även fram i enkäten vad syftet med studien är och hur materialet kommer användas.

5.4 Tillvägagångssätt

För att få svar på frågeställningarna så gjordes en enkätundersökning hos första årets studerande vid ett Österbottniskt gymnasium. En kvalitativ och kvantitativ studie som ger en bättre bild av vad dagens ungdomar själva tycker och har för åsikter om ämnet. Undersökningen har både kortare valbara frågor och även frågor där studerandena själva kan skriva om sina upplevelser eller tankar om området. Det är också viktigt att frågorna är

ställda och gjorda på bästa sätt för att man ska få ut så mycket information som möjligt och att det i resultatet går att avläsa något. Enkäten gjordes via Google Formulär som är lätt att använda och fylla i för deltagarna. Då enkäten var färdigställd godkändes den av handledande lärare.

Några veckor före enkäten skulle utföras kontaktades skolans rektor för att fråga om lov att enkäten får utföras i gymnasiet. Det krävdes att man hade ett forskningstillstånd för att få utföra enkätundersökningen, så därför kontaktades bildningschefen som godkände undersökningen. Forskningstillståndet är inte bifogat i arbetet på grund av etiska skäl. I samband med kontakt till skolans rektor så beslutades det att enkäten skickas ut under grupphandledartimmen som hålls en gång i veckan och på så sätt får studerande svara under den stunden vilket gynnar mitt slutresultat. Därav skickades det inte ut någon påminnelse utan enkäten skickades endast ut en gång. Vid tidpunkten av enkätundersökningen så blev det sportlov för skoleleverna så därför valde jag att efter sportlovet skicka ut enkäten för att få så högt svarsantal som möjligt. Enkäten skickades ut av skolans rektor till 112 elever.

Före enkäten skickades ut så gjordes ett flertal pilottest genom att enkäten skickades till några av mina kompisar som fick fylla i enkäten, det här för att se att enkäten fungerar som den ska och att det inte finns några oupptäckta fel. På så sätt är det lättare att ändra något före det skickas ut på riktigt.

Materialsökning

Materialet söktes genom en öppen sökning med sökorden ”psykisk ohälsa, ”unga” och ”samhälle”. Vetenskapliga artiklarna som finns med i arbetet hittades från biblioteket Tritonias databas Finna. Böckerna som används i arbetet lånades från flera olika bibliotek i nejden som handlar om unga och psykisk ohälsa. Även böcker som berör datainsamlingsmetoden användes. Övrigt material hittades genom sökfunktionen Google.

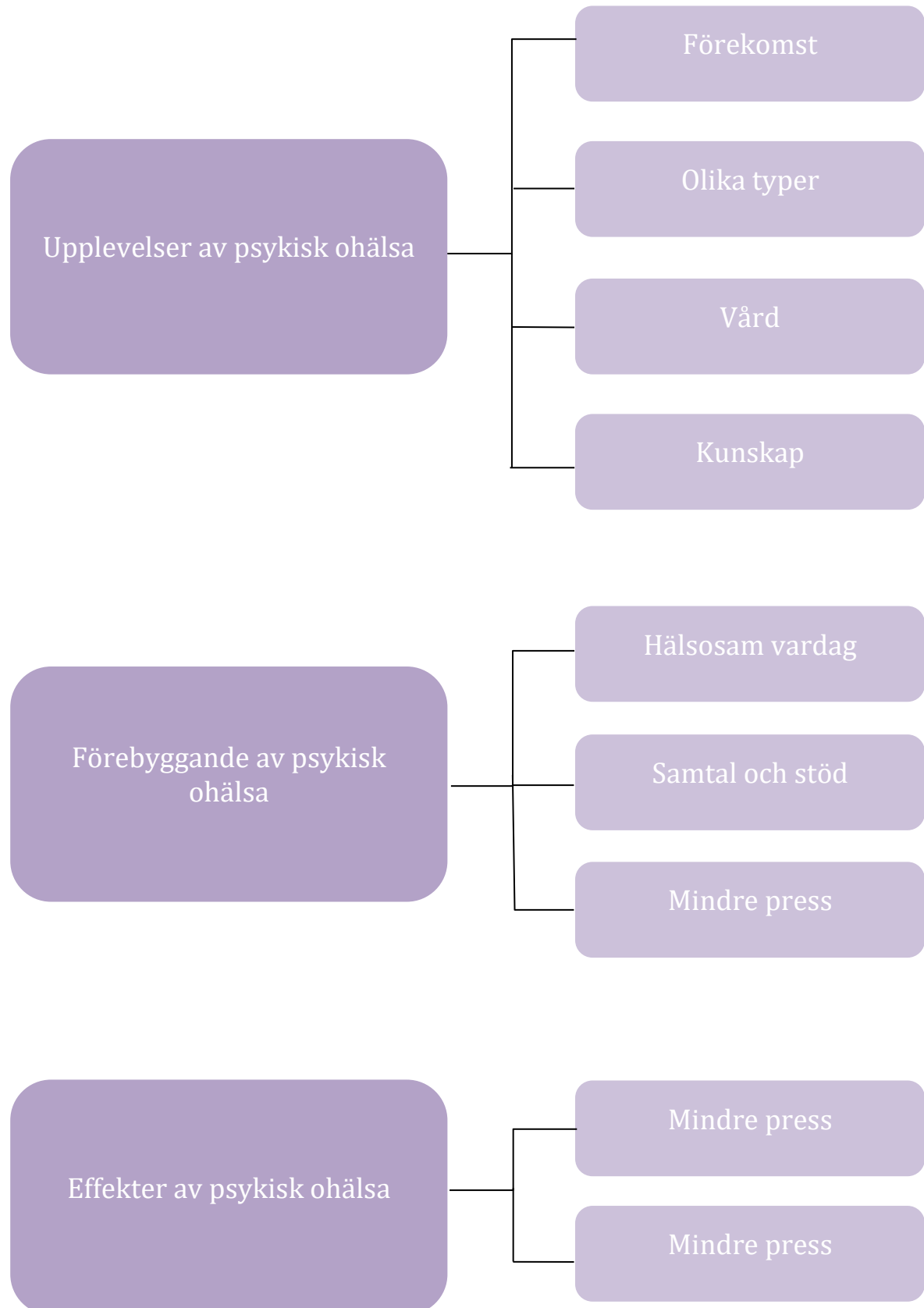
6 Resultat

Nedan kommer resultatet av enkätundersökningen att redovisas. Hela enkäten (Bilaga 2) är bifogat i arbetet och hittas längst ner. Sammanlagt var det 70 av 112 studerande som svarade på enkäten. Det här ger en svarsprocent på ca. 63%. Eftersom man inte heller kan vara säker på att alla respondenter svarat helt hundra procent ärligt så beaktas det i metoddiskussionen då reliabiliteten diskuteras. Eftersom det både används en kvantitativ metod och en kvalitativ metod så kommer en del av resultatet att kategoriseras utifrån huvudkategorier medan en del

av resultatet kommer analyserar med deskriptiv statistik. En del av de slutna frågorna presenteras med hjälp av olika diagram.

Tre huvudkategorier togs fram för att presentera resultatet med tillhörande underkategorier. På följande sida ser man hur kategorierna strukturerats enligt resultatet från innehållsanalysen i arbetet. Huvudkategorierna är svärtade och underkategorierna är både svärtade och kursiverade i texten. Citaten som är tagna ur enkäten som respondenterna svarat är kursiverade i resultatet. Alla tabeller och diagram har döpts och fått ett nummer efter i vilken ordning i resultatet de kommer.

Huvudkategorier



6.1 Upplevelser av psykisk ohälsa

Kategorierna är: Förekomst, Olika typer, vård och kunskap.

Förekomst

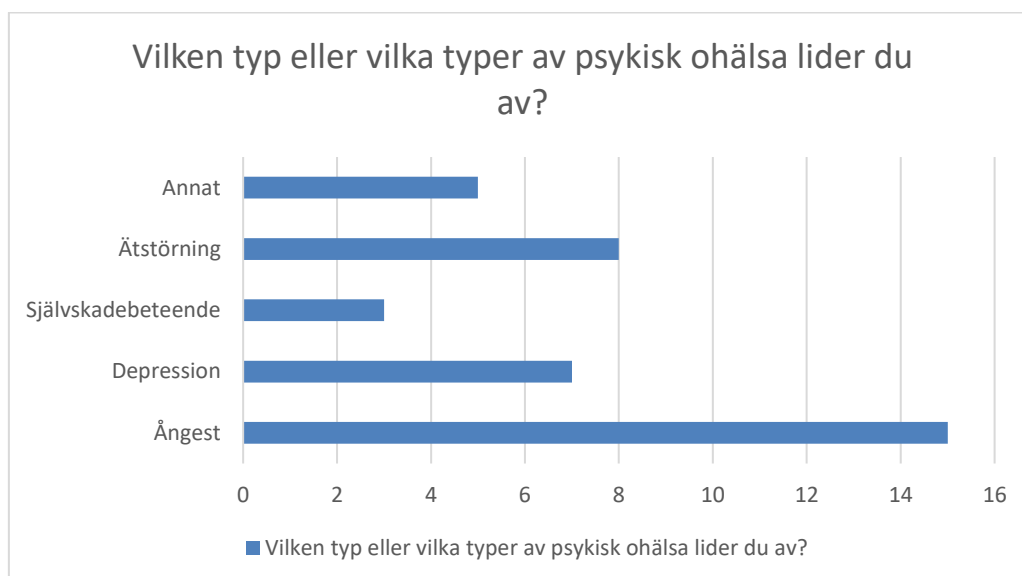
Första frågan som ställdes i enkäten var kön där respondenterna kunde fylla i tre olika alternativ som var följande, kvinna, man eller annat. I enkätundersökningen deltog 31 (44,3%) studerande som utger sig själv för det manliga könet och 39 (55,7%) som utger sig för det kvinnliga könet. Det här ställdes för att se om det också finns någon skillnad mellan könen och psykisk ohälsa. Även för att se att det deltog personer av båda könen för att få en bättre överblick samt ett bättre resultat.

Vid frågan om man känner någon som lider av psykisk ohälsa så svarade 42 (60%) ja på den frågan och 28 (40%) svarade nej. Det här betyder då att över hälften av respondenterna känner någon som lider av psykisk ohälsa.

På frågan om de själva lider av psykisk ohälsa så svarade 20 personer (29%) att de själva lider och 50 (71%) svarade att de inte lider av psykisk ohälsa. Skribenten gick igenom svaren en och en för att kunna se om det finns någon skillnad mellan könen. Av de 20 respondenterna som svarade att de led av någon typ av psykisk ohälsa så var det 16 kvinnor och endast 4 män.

Olika typer

Följande fråga undersökte vilken typ eller typer av psykisk ohälsa som de flesta ungdomar lider av. Det vara 20 personer som kryssade i rutan att de lider av psykisk ohälsa på föregående fråga. Vissa av respondenterna lider av en typ medan många lider av flera olika typer av psykisk ohälsa. Överlägset var ångest som de flesta svarade att de led av och siffran landade på 15 personer. Av de personer som lider av ångest så var 12 kvinnor och 3 män. Alla som lider av en ätstörning är kvinnor och det var sammanlagt 8 personer. Depression lider 6 kvinnor av och en man. Respondenterna som lider av psykisk ohälsa så är det 3 som har ett självskadebeteende, 2 kvinnor och en man. Det fanns ett svar som respondenterna kunde fylla i och det är stapeln annat, det var om de hade någon annan psykisk ohälsa som inte fanns uppräknad. Det var 5 kvinnor som kryssat för den punkten.

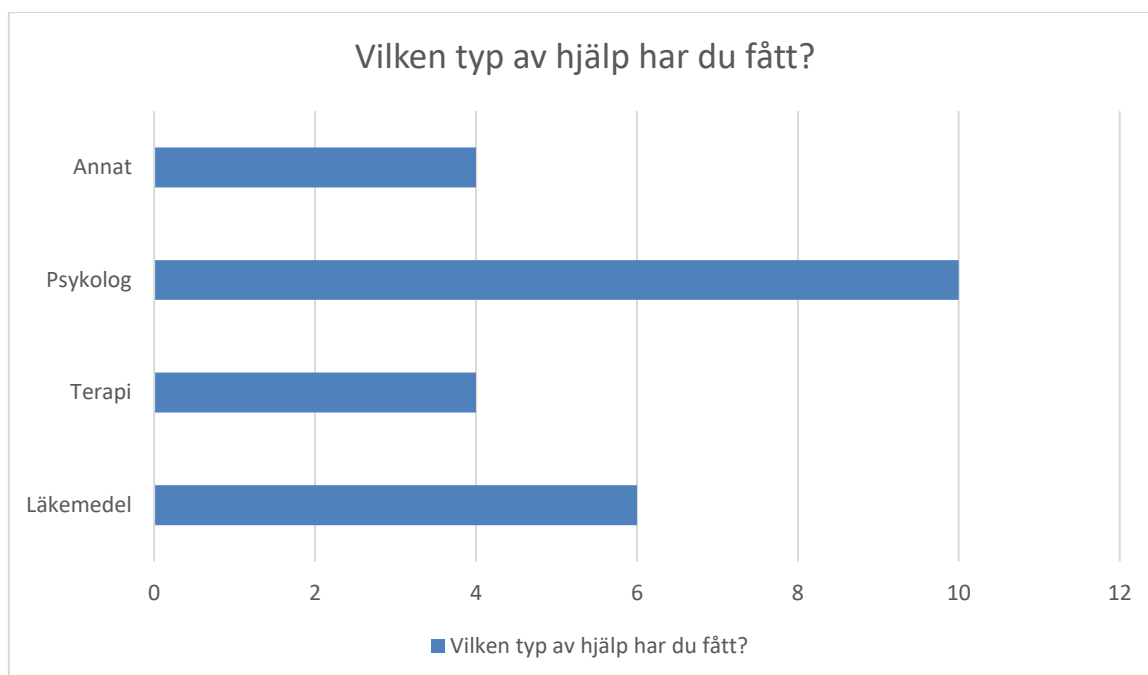
Figur 1. Psykisk ohälsa som respondenterna själva lider av.

Av 70 respondenter var det 29 personer (41%) som någon gång under sitt liv haft tankar på att skada sig själv och 41 personer (59%) som inte haft det. Av de 29 respondenterna som någon gång haft tankar på att skada sig själv så är 17 personer kvinnor och 12 personer män. Eftersom det i undersökningen deltog lite mera kvinnor än män så kan man ju tolka det här som att det är ganska lika mellan könen på denna fråga.

Vård

På frågan om man fått hjälp med sina psykiska problem så svarade de 20 som då lider av någon typ av psykisk ohälsa. Det var 12 personer (60%) som svarade att de fått hjälp och 8 personer (40%) som svarade att de inte fått hjälp.

De 12 personer som fått hjälp med sin psykiska ohälsa fick också fylla i vilken typ av hjälp de har fått. Flera har fått en kombination av olika typer av behandlingar till exempel terapi samt läkemedelsbehandling. 10 personer (83%) har fått hjälp med sin psykiska ohälsa genom en psykolog, 6 personer (50%) har fått en farmakologisk behandling, 4 personer (33%) har gått i terapi och 4 personer (33%) har valt punkten annat. Behandlingsformerna varierar från person till person trots samma psykiska problem. Två personer som kryssat i att de lider av depression har fått olika vårdtyper, den ena har fått läkemedel och terapi och den andra personen har fått psykologhjälp.

Figur 2. Behandlingsform respondenterna fått.

Kunskap

På den här frågan fick respondenterna (n=70) själva säga hur mycket de kan om psykisk ohälsa. Man kunde välja på tre alternativ som var lite, ganska mycket och väldigt mycket. Majoriteten (77,1%) 54 personer svarade att de kan ganska mycket om ämnet medan det var 9 personer (12,9%) som svarade att de kan lite. Sen var det 10% alltså 7 personer som svarade att de själva kan väldigt mycket om ämnet. De som kan väldigt mycket om psykisk ohälsa kan man anta har någon slags relation till ämnet och om de kanske inte själva lider av psykisk ohälsa så kanske de har någon i sin närhet som lider av det.

6.2 Förebyggande av psykisk ohälsa

Den ena frågeställningen i arbetet var hur man kan förebygga psykisk ohälsa bland unga. Nedan har jag kategoriserat respondenternas svar enligt tre kategorier som är *hälsosam vardag, samtal och stöd samt pressens negativa effekt*. Längst till vänster är frågeställningen och längst till höger är koderna.

Figur 3. Faktorer som kan förebygga psykisk ohälsa enligt respondenterna själva.



Hälsosam vardag

På en av frågorna fick respondenterna fritt skriva vad som får dem att må bra psykiskt. De flesta har svarat kompisar, familjen och att utföra någon aktivitet eller hobby som man gillar och det är allt från gym, datorspel, fotboll, måla, dans och musik. Vissa har även nämnt deras husdjur som är en viktig del och som får dem själva att må bra psykiskt. Det var också de som svarade att de mår bra av att ha egen tid och av att få sova. De flesta har skrivit flera saker i deras svar. Alla svar sammanställdes för att se vad som är den saken som de flesta mår psykiskt bra av. Alla svar kategoriserades för att lättare se huvudsakerna som gynnar den psykiska hälsan och det är då relationer, träning, hobbyer och ta hand om sig själv.

Figur 4. Vad som respondenterna anser får dem att må bra psykiskt.

Vad får dig att må bra psykiskt?	Relationer	<ul style="list-style-type: none"> - Umgås med nära och kära - Vara med kompisar - Omge mig med personer jag tycker om
	Träning	<ul style="list-style-type: none"> - Gymmet - Ishockey, fotboll - Träna får mig att må bra
	Hobbyer	<ul style="list-style-type: none"> - Datorspel - Musik, måla, läsa böcker - Vara ute i naturen med min hund
	Ta hand om sig själv	<ul style="list-style-type: none"> - Få sova ordentligt - Uppskattar egen tid - Äta god mat

Samtal och stöd

Respondenterna fick själva skriva fritt vad de tror att skulle kunna förebygga psykisk ohälsa bland unga. Ena frågeställningen i detta arbete är just hur man kan förebygga psykisk ohälsa hos unga och då är det viktigt att unga själva får uttrycka vad de tror skulle hjälpa. Utgående från resultatet kan man konstatera att majoriteten tycker att om man skulle prata mera om ämnet så skulle det vara en bra förebyggande faktor. En del skriver att det vore bra att prata om psykisk ohälsa i ung ålder och andra skriver att de tycker det vore bra om man hade regelbundna besök till kuratorn, på samma sätt som man har regelbundna hälsogranskningar vid hälsovårdaren. Flera skriver också att genom att prata mera öppet om ämnet så skulle tabun minska och flera skulle våga berätta om sina problem tidigare och att det skulle kunna förebygga psykisk ohälsa. Det är också flera respondenter som nämner betydelsen av rutiner, motion och att hitta något i livet som ger en något som någon fritidsaktivitet. Press är ett återkommande svar då flera respondenter tycker att om pressen från både samhället, skolan, föräldrar osv. skulle minska så kanske det också skulle kunna vara en förebyggande faktor. Många upplever just press på att prestera i skolan och på samma gång ska man följa normer. Vissa tycker också att en förebyggande sak skulle vara om det är lättare att få hjälp och också bättre information var man får hjälp vid behov. Av de 70 respondenterna svarade 9 på frågan att de inte vet vad som kan förebygga psykisk ohälsa. Nedan finns en del urklipp av vad några respondenter svarat.

” Ha regelbundna kuratorbesök på samma sätt som man går till hälsovårdaren ”

”Att man skulle bli mer öppen om vad det är och vad man kan göra ifall man börjar falla ner i trasket. Man kan göra det mindre tabubelagt”

” Prata mera om det men inte bara prata om det vanligaste för det är många som inte vet om de har t.ex ångest eller om de bara överreagerar”

”Bra vanor, umgås med rätt personer, lära sig älska sig själv, vara lugn, tänk inte så mycket på framtiden”

”Mera evenemang där man kan lära känna fler människor, för att före bygga psykisk ohälsa behöver man en bra kompis gäng ock känna sig trygg i sin miljö”

”Att prata med någon direkt man känner sig annorlunda eller när nått är fel”

”Lära sig mera om ämnet, ha hobbyer, gå i terapi, prata med vänner om det”

”Prata om det, informera och berätta hur man kan ta kontakt och vad som kan göra det bättre”

”Vet ej riktigt, kanske att försöka ha lägre tröskel till att söka hjälp”

” Prata mera om det i tidig ålder i skolan”

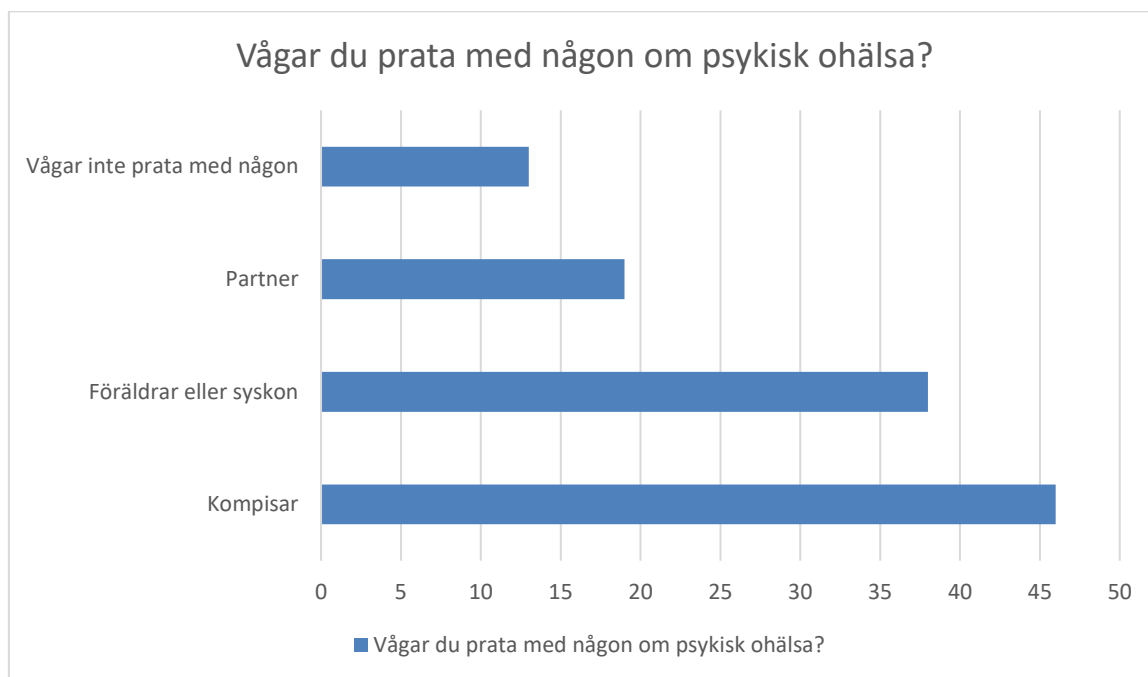
””Genom att inte ge lika stor press från skola föräldrar vänner m.m”

Jag tror man skulle kunna ha mera resurser för att förhindra det, t.ex att ha flera personer, ställen man kan vända sig till”

Eftersom det är många i dagens samhälle som upplever psykisk ohälsa som ett ganska tabubelagt ämne och det är även flera i denna enkät som nämnt det så är det intressant att se hur många av respondenterna som vågar prata med någon om ämnet och vem i så fall. På den här frågan tänker vi bort kurator, psykolog osv. och fokuserar mer på om det finns någon i sin nära omgivning man vågar prata med. På den här frågan kunde respondenterna välja flera olika alternativ. Det var 46 personer (65,7%) av 70 som tyckte att de kunde

prata med sina kompisar om psykisk ohälsa och med föräldrar och syskon var det 38 personer (54,3%). Det fanns även att man kunde välja partner och det var det 19 personer (27,1%) som valde. Här måste man ta i beaktande att alla inte har en partner. Det var 13 respondenter (18,6%) som svarade att de inte vågar prata med någon om psykisk ohälsa.

Figur 5. Vem respondenterna kan prata om psykisk ohälsa med.



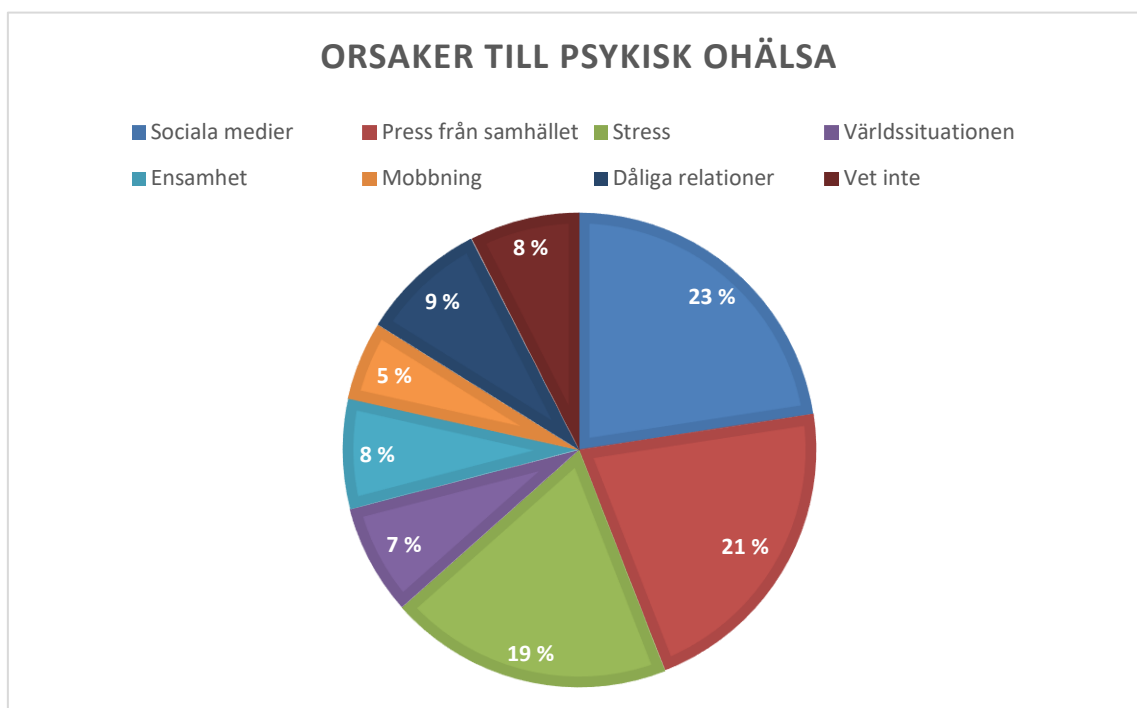
Mindre press

Respondenterna fick skriva fritt vad de själva upplever är en stor orsak till att många unga lider av psykisk ohälsa. Alla svaren av de 70 respondenterna sammanfattades för att få en bättre bild av vad respondenterna svarat och många hade svarat flera saker som de tror kan orsaka psykisk ohälsa.

Det blev 8 olika kategorier som är följande, sociala medier, press från samhället, stress i samband med skolan, världssituationen, ensamhet, mobbning, dåliga relationer och en kategori för de som svarade vet inte. Största delen av alla svaren på den här frågan var sociala medier (23%), många skrev att sociala medier skapar hjärnspöken och press på att man måste vara på ett visst sätt. Press från samhället (21%) och stress över skolan (19%). Dåliga relationer (9%), ensamhet (8%) och mobbning (5%) var också saker som respondenterna skrev kunde öka riskerna för att drabbas av psykisk ohälsa. Av respondenterna var det 7% som svarade att de tycker världssituationen är en orsak till psykisk ohälsa då det är mycket nyheter om pandemi, krig, klimat osv. som skapar ångest hos många. Det var 8% som skrev att de inte vet vad som är största orsaken.

Så här skrev några vid frågan vad som är största orsaken till att många unga lider av psykisk ohälsa ”Stress över skolan och press från samhället om att man måste vara si och så”, ”På grund av dåliga relationer med kompisar eller familj”, ”Stora krav och press på att man måste prestera hela tiden, ensamhet, klimatångest” och ”Skola och sociala medier, att konstant vara uppkopplad och inte få en paus från nyheter”.

Figur 6. Respondenternas svar vad de själva tror är orsaker till psykisk ohälsa.



6.3 Effekter av psykisk ohälsa

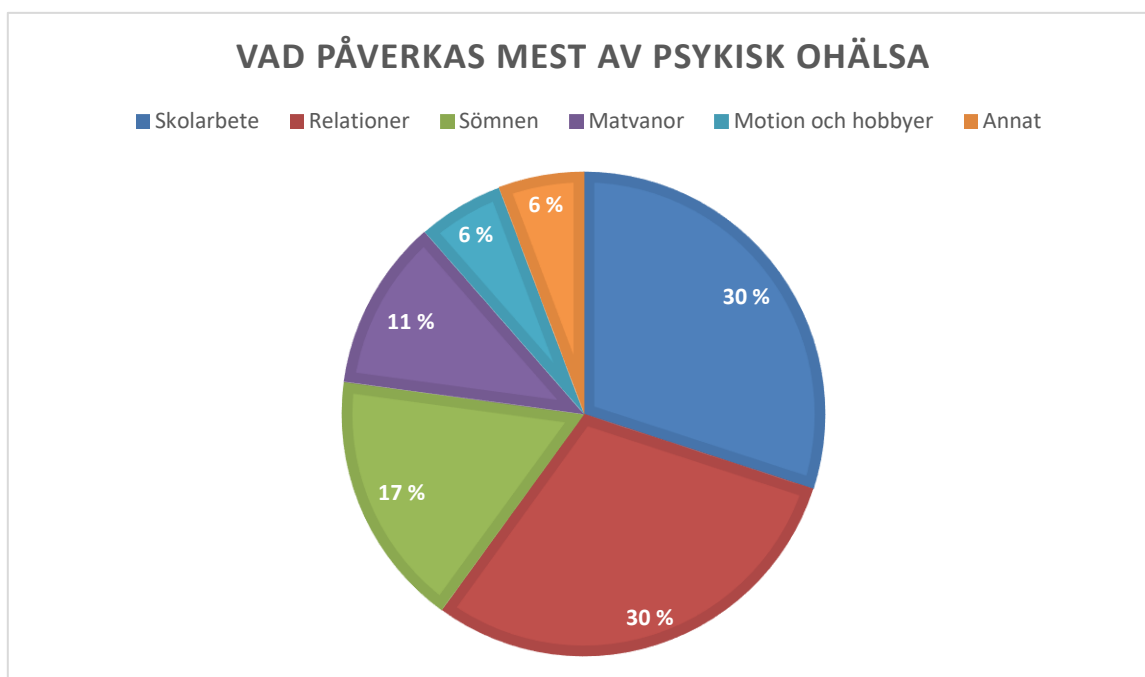
Kategorierna är: Vardagen och En 17 – årings tankar.

Vardagen

Av de 70 respondenterna svarade 21 skolarbete (30%) och 21 att relationer (30%) påverkas mest vid lidande av någon psykisk ohälsa. Det var 12 (17%) som trodde att sömnen påverkas mest och 8 (11%) som trodde det var matvanor som påverkas mest. Här kan man anta det är de med någon ätstörning som tycker att matvanor som påverkas mest då det också var 8 personer som svarat i föregående frågor att de lider av en ätstörning. Motion och hobbyer svarade 4 personer (6%) och det var också 4 (6%) personer som valde alternativet annat. Den ena frågeställningen i detta arbete var vad som påverkas av psykisk ohälsa i en ung

persons vardag. Det här ger då svar att de flesta tycker att skolan och relationer till andra människor påverkas mest vid lidande av psykisk ohälsa.

Figur 7. Vad respondenterna tycker psykisk ohälsa påverkar.



En 17 åring tankar

På den sista frågan så behövde man inte fylla i om man inte ville. Här kunde studerandena skriva fritt om vad de har för åsikter eller allmänna tankar om psykisk ohälsa. Många skrev och berättade om sina egna erfarenheter och upplevelser. En del har inte vågat prata eller berätta åt någon om deras psykiska problem och en stor del av de som svarade tycker att det är svårt med psykisk ohälsa och ett ganska så obehagligt ämne. På den här frågan var det 31 som svarade. Nedan finns det urklipp av vad några av dem svarade.

”Jag har ibland panikattacker om jag tänker att jag inte är tillräckligt bra. Jag har aldrig sagt åt någon vad jag känner inombords, och när det är som värst så vill jag känna smärta så jag skadar mig själv”

”Jag har trott att jag bara överreagera och har varit känslig för har bara hört av andra som har det ”värre” än mig”

”Jag har en vän som lider av grov psykisk ohälsa”

*”Man ska vara duktig i skolan och det förväntas att man tränar, är med kompisar och
en massa annat”*

*”Jag tror att min depression beror på några olika saker, som t.ex. ingen tror på mig och
blygsamhet”*

*”Det är alldeles för svårt att få hjälp, man ska verkligen vara på botten innan någon
gör något”*

*”De kan vara jobbigt i situationer då man skulle behöva vara glad men inte känner sig
glad”*

*”Det känns lättare att prata om psykisk ohälsa idag. Hade väldigt svårt för det då jag
var mindre och gjorde allt för att gömma det. Idag känns det som att många är öppna
om det och det är lättare att relatera till folk. Folk blir inte lika "freaked out" då man
berättar om vad man har för problem nu. Dock skulle stigman kunna förbättras då det
kommer till mindre normaliserade mentala problem som tvångstankar, paranoia och
mani, som folk ännu blir väldigt obekväma av om man berättar att man har problem
med det.”*

*”Ibland kan jag ha brutal stress och ångest över skolan och om jag ska hinna med allt
annat”*

*”Jag har haft lite ångest till och från, speciellt på grund av läget i världen och då jag
var yngre har jag haft dödsångest”*

”Tycker det är läskigt har inte haft själv”

”Obehagligt”

*”Hade en problematisk relation till mat och vikt lite till och från en stor del av senaste
året utan att jag berättade för någon”*

”Det har varit svårt för mig, men jag har lärt mig hantera det”

”När jag var sjuk i anorexi fick jag mycket panikångestattacker, jag sov dåligt och mina relationer försämrades”

7 Diskussion

Syftet med den här studien var att få en bättre förståelse och på så sätt även minska tabun som finns i samhället. Även att man får en bättre bild av hur dagens ungdomar mår psykiskt och vad de själva har för tankar om ämnet. Nedan kommer det att diskuteras både metod och resultat med frågeställningarna och syftet i baktanke. Resultatet kommer hänvisas till bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten.

7.1 Metoddiskussion

Jag föredrog som det tidigare nämnts att ha en omfattande bakgrund. Det här för att få en bättre förståelse av att psykisk ohälsa kan vara många olika saker, i stället för att fokusera på endast en variant. Före jag började på med enkätundersökningen så läste jag på om ämnet och skrev bakgrunden till arbetet. På så sätt var jag påläst och mera insatt i ämnet. Jag fick även lära mig nya saker om ämnet som jag inte tidigare vetat. Jag sökte fakta via pålitliga internetsidor, böcker och vetenskapliga artiklar. Jag anser att jag fick bra fram frågeställningarna och syftet genom hela arbetet.

Sammanlagt var det 70 studerande i åldern 17 år som deltog i undersökningen. Enkäten skickades ut åt 112 studerande i ett svensk språkigt gymnasium men med tanke på Coronapandemin så måste man ha det i beaktande vid prat om bortfall. Även att det vara helt frivilligt att delta gör att det kan vara en del som inte vill svara eftersom det här kan vara ett väldigt känsligt ämne. Jag fick ändå en svarsprocent på 63% som var överförväntan.

Jag valde också att använda mig av både en kvalitativ och kvantitativ metod eftersom det passade bra till enkätensuppbyggnad av frågor som både är öppna och slutna. Jag använde mig av kodning och huvudkategorier till frågeställningen hur psykisk ohälsa kan förebyggas medan resten av resultatet inte kategoriserades i form av en tabell då det inte skulle varit väsentligt. Som teoretisk utgångspunkt valde jag mig av Antonovskys, (1991) teori om KASAM, känsla av sammanhang. Vilket jag tyckte passade bra till ämnet.

Ganska snabbt valde jag som metod att använda mig av en enkätundersökning, det här för att jag ville få möjligheten att höra många ungdomars tankar och åsikter om ämnet. Skulle

jag valt att göra exempelvis en intervju så hade jag blivit tvungen att intervjua endast några personer och på så sätt begränsa och välja ett annat urval. Valet att göra en enkät gjorde att jag nådde ut till en större grupp ungdomar som alla har olika upplevelser och livssituationer. På så sätt fick jag en bredare bild av hur dagens ungdomar faktiskt mår. Eftersom förarbetet till en enkät är ganska så tidskrävande så lades det mycket tid på det också för att få ett så bra resultat som möjligt.

Jag påstår att det var en relevant metod som jag valde till denna typ av studie. Jag hade som mål i början att få in svar från ca. 50 studerande men slutligen blev det ändå 70 respondenter som svarade, vilket var bra för resultatet och hela studien. Tillförlitligheten blir högre då antalet respondenter är flera, det här var ändå en ganska liten studie. Enkätfrågorna baserade sig på arbetets frågeställningar och jag valde att en del av frågorna var obligatoriska att svara på för att kunna skicka in enkäten, på så sätt fick jag bättre svar trots att de som då valde att inte svara på vissa frågor kunde svara med ett streck eller skriva "vet inte". Nu i efterhand hade jag kanske omformulerat frågorna en aning och även klurat ut en funktion då de som valde kategorin "annat" som fanns på en del frågor då hade kunnat skriva i vad de menade med det. En del av frågorna i enkäten hade jag valt att göra obligatoriska att svara på för att kunna lämna in enkäten och på så sätt missades ingen fråga och i slutändan gynnar det också resultatet. Frågeställningarna har omformulerats en aning under studiens gång.

Det här var första gången som jag gjort en enkätundersökning och den här typen av studie. Nu när man gjort detta en gång så finns det kanske saker man skulle göra annorlunda eller ändra på om man gjorde studien på nytt. Det var ganska svårt att göra en egen enkät då jag ville få ut mycket av svaren och något som skulle ge mig något.

Med validitet menas det hur bra metoden man valt mäter det som man vill undersöka. Alltså arbetet har en högre validitet om det man vill undersöka eller mäta blir mätt med det instrument man valt. (Henricson, 2012, s. 152). Jag anser att urvalet av deltagare till denna typ av undersökning passar till arbetets syfte och frågeställningar. Även att frågeställningarna och syftet besvarades med hjälp av den metoden som valdes till arbetet. Respondenterna har troligtvis tagit olika mycket tid på sig vid besvarandet av frågorna då en del skrivit mera utförligt än andra. Artiklarna till arbetet valdes noga ut och lästes igenom för att se till att de är relevanta till denna typ av studie. Därför testades olika typer av sökord för att sen hitta de som passade.

Reliabilitet betyder hur tillförlitlig studien är och om man skulle utföra mätningen på nytt så skulle man komma till samma mått. Skulle föregående uppnås så är det en hög nivå av

reliabilitet. (Henricson, 2012, s.153). Enkätfrågorna konstruerades och sen testade genom att göra pilottest då man kunde se brister och rätta till dem före enkäten skickades ut på riktigt. Frågorna konstruerades så att de skulle vara lätta att förstå och uppfattas på samma sätt av de flesta respondenterna. Pålitligheten av resultatet minskar vid bortfall av svar på frågor i enkäten, därför gjordes en del frågor obligatoriska att svara på så ingen fråga missades eller glömdes bort. Därför blev bortfall på frågorna mindre, en del hade svarat med en punkt eller ett streck om de inte ville skriva något. Studiens reliabilitet sänks då man inte kunnat utföra någon kontrollstudie och antalet deltagare i studien är relativt få. (Henricson, 2012, s. 474

7.2 Resultatdiskussion

Med detta arbete så ville jag få en bättre uppfattning om hur dagens unga mår och på så sätt öka förståelsen för psykisk ohälsa. Genom att allt fler vågar prata mera öppet om ämnet så kan man minska tabun. Jag ville undersöka vad unga själva tror skulle kunna vara förebyggande faktorer för att minska psykisk ohälsa. Även hur påverkas unga i dagens samhälle och vad har de själva för åsikter.

Frågeställningarna som jag hade valt till studien var: *Hur påverkar psykisk ohälsa den ungas vardag? Och hur kan psykisk ohälsa förebyggas bland unga?* Jag fick svar på frågeställningarna genom enkäten.

Det var 29% av alla respondenter som lider av psykisk ohälsa, 16 kvinnor och 4 män. Det var en liten procent mera kvinnor som deltog i enkäten än män men ändå så är det mera kvinnor som svarat att de själva lider av psykisk ohälsa. Men eftersom det kan vara en slump som utgör att resultatet ser ut så här så sätts inte det mera fokus på den punkten. Det var flest som led av ångest, ätstörning och depression bland respondenterna. Det var 8 kvinnor som led av någon typ av ätstörning och ingen av det manliga könet, enligt (THL, 2019) är det mera vanligt just för det kvinnliga könet att drabbas av en ätstörning. Det var över hälften av respondenterna 60% som kände någon som lider av psykisk ohälsa. I bakgrunden togs det upp att de flesta människor under sin livstid oftast upplever någon form av psykisk ohälsa (MIELI, 2021). Det här resultatet stärker och bevisar vikten av hur viktigt det här ämnet faktiskt är.

Av de 20 respondenterna som själva lider av någon form av psykisk ohälsa så var det 12 personer som fått hjälp och ett flertal har fått en kombination av hjälpmedel. I bakgrunden togs det upp att det ofta är vanligt med en kombination av behandling (Gillberg, Råstam,

Fernell, 2015, s. 422). Alla de som fått hjälp har fått väldigt olika hjälp fast de kanske fyllt i att de lider av samma psykiska problem. Trots att två personer lider av samma sort av psykisk ohälsa så kan behandlingen se olika ut då det bestäms enligt den enskilda individens vårdbehov och situation.

Respondenterna fick även fylla i vad de tror påverkas mest av psykisk ohälsa och de flesta svarade relationer och skolarbete. Många upplever att det är väldigt mycket press och stress med skolan och att ännu till att lida av psykisk ohälsa gör att detta påverkas ännu mera. En del svarade att matvanorna påverkas och man kan ju anta att det kanske kan vara de som tidigare svarade att de lider av någon ätstörning.

Den andra frågeställningen var hur man kan förebygga psykisk ohälsa och i enkäten frågades det både vad unga tror orsakar psykisk ohälsa, vad de tror kan förebygga samt vad de själva mår psykiskt bra av. Det som de flesta tyckte att de själva mår psykiskt bra av var relationer till familjen och kompisar, träning, hobbyer och att ta hand om sig själv som att sova och ta det lugnt. Må bra handen togs upp tidigare i arbetet och det som respondenterna räknat upp är de saker som må bra handen bygger på. (MIELI, 2021). Den teoretiska utgångspunkten i arbetet av Antonovsky (1991) bygger på KASAM. Antonovsky fokuserade också på faktorer som förebygger sjukdom. Majoriteten av respondenterna tror att man skulle kunna förebygga psykisk ohälsa om man pratar mera öppet om det. Det var flera som nämnde att det borde vara lättare att få hjälp och att det skulle vara bra med regelbundna besök till skolkuratorn på samma sätt som man har hälsogranskningar. Genom skolhälsovården kan man i ett tidigt skede upptäcka tecken som tyder på psykisk ohälsa och hälsovårdaren kan skicka vidare eleven till exempelvis skolpsykologen om det behövs. (THL, 2021)

Den teoretiska utgångspunkten av Antonovsky (1991) bygger på hur viktigt det är för människans mentala hälsa att känna sammanhang. Speciellt för elever som går i skolan är det viktigt att känna delaktighet och en känsla av att alla har en egen plats. Många av respondenterna i enkäten svarade att de upplever stress och press som en stor orsak till att många drabbas av psykisk ohälsa. Det här kan då kopplas till hur viktigt det är med KASAM eftersom om eleverna i skolan har en hög känsla av sammanhang så kan de lättare klara situationen om det då är stress eller något annat. En elev med hög nivå av KASAM kan då begripa och förstå situationen samt hantera den utan att drabbas för mycket negativt. Även att eleven känner och ser en mening med det hela, exempelvis att kunna se stressen som något som kommer gå över efter ett prov eller annat. (Antonovsky, 1991)

De största orsakerna enligt respondenterna varför många drabbas av psykisk ohälsa är sociala medier, press från samhället och stress från skolan. Flera nämner hur man hela tiden påverkas av sociala medier och många jämför sig vilket kan vara ett steg närmare att drabbas av psykisk ohälsa som också nämns i bakgrunden. (Cohen & Blaszczynski, 2015)

Den sista frågan i enkäten var där respondenterna frivilligt fick välja om de ville skriva något och det kom in många olika tankar och hur de själva påverkas av psykisk ohälsa. Två svar som fick en att stanna upp lite extra var ”*Jag har ibland panikattacker om jag tänker att jag inte är tillräckligt bra. Jag har aldrig sagt åt någon vad jag känner inombords, och när det är som värst så vill jag känna smärta så jag skadar mig själv*” och ”*Det är alldeles för svårt att få hjälp, man ska verkligen vara på botten innan någon gör något*”. Det här visar också så tydligt på hur viktigt det är att man pratar om psykisk ohälsa och att det är viktigt att de som behöver får den hjälp som behövs. Av alla respondenter var det 13 som svarade att de inte vågar prata med någon om ämnet.

Majoriteten av respondenterna 54 personer ansåg själva att de kan ganska mycket om ämnet psykisk ohälsa. Sen var det 9 som ansåg de kan lite och 7 personer som kan väldigt mycket om psykisk ohälsa. Man kan anta att de personerna med mycket kunskap kanske har egna erfarenheter av det eller känner någon med psykiska problem. I bakgrunden togs det upp den betydande faktorn av kunskap (Berger, 2020, s. 155 - 156) för att kunna upptäcka psykisk ohälsa. Men även hur viktigt det är med kunskap vid bemötande. Det togs även upp om att man gjort olika undersökningar där man infört psykisk ohälsa som ett läroämne i skolan för att se vilka positiva effekter det har. (Swartz et al. 2017)

7.3 Slutledning

Frågeställningarna i arbetet besvarades och man fick en bättre uppfattning om ungas mående och tankar om psykisk ohälsa. Fast man vet att många i dagens samhälle lider av psykisk ohälsa så blev jag ganska så förvånad på frågan där respondenterna fick fylla i om de själva lider av någon sorts psykisk ohälsa. De var även 60% av respondenterna som kände någon som lider av psykisk ohälsa. Det här ger bara en tydligare bild av att det faktiskt är ett viktigt ämne som man ska jobba vidare med, för att flera unga ska kunna må bättre och få hjälp. Enligt mig är det viktigt att inte endast vårdpersonal har kunskap utan att människor över lag har kunskap om ämnet och ett mål om att kunna hjälpa andra.

Skulle det finnas en möjlighet i framtiden att regelbundna kuratorbesök i skolan skulle genomföras? Eller att det redan i yngre ålder tas upp om ämnet i form av undervisning i

skolan? Fortsatta studier skulle kunna vara om man skulle göra enkätundersökningen på en större grupp ungdomar till exempel i hela Österbotten. Då skulle man få ett ännu bättre resultat över hur unga mår och deras upplevelser. Det skulle också vara intressant att ta reda på mera om det finns någon skillnad mellan könen och psykisk ohälsa.

Det var väldigt givande och lärorikt att göra detta examensarbete och jag fick inblick i hur det går till när man gör en sådan här typ av forskning. Som blivande sjukskötare så är det här ett viktigt ämne att bära med sig i arbetslivet då man oavsett arbetsplats kommer möta människor som lider av psykisk ohälsa. Jag hoppas att efter man läst mitt examensarbete känner att man lärt sig något nytt om psykisk ohälsa och även att det här är ett väldigt allvarligt ämne som finns överallt i vårt samhälle. Jag hoppas även att resultatet ger läsarna en tankeställare. Om du som läser detta lider av psykisk ohälsa, våga be om hjälp.

8 Källförteckning

Antonovsky, A. (1991). Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och Kultur.

Antonovsky, A. (2005). Hälsans mysterium. Andra utgåvan. Stockholm: Natur och Kultur.

Berger, M. (2020). Psykisk ohälsa i skolan. Lund: Studentlitteratur.

Bullmore, E. (2019). Den inflammerade hjärnan. Stockholm: Natur och Kultur.

Bähr, K. (2020). Psykisk hälsa i skolan, främja, skydda och stärka. Stockholm: Natur och Kultur.

Cohen, R & Blaszczynski, A. (2015). "Comparative effects of facebook and conventional media on body image dissatisfaction". National Library of Medicine, 3. doi: 10.1186/s40337-015-0061-3.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4489037/D>

Duodecim, god medicinsk praxis. (2020). Förebyggande av självmord och vård av patient som försökt begå självmord. Hämtat 11.2.2022.

<https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00020>

Duodecim, god medicinsk praxis. 10 nov 2016. Motion är medicin (Motionsrekommendation). Hämtat 21.2.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/khr00111#s10>

Duodecim, god medicinsk praxis. (2022). Ångestsyndrom. Hämtat 5.4.2022.

<https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00036#T4>

Ejlertsson, G. (2019). Enkäten i praktiken, en handbok i enkätmetodik. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, C. (2017). Aldrig ensam. Stockholm: Lava Förlag.

Gillberg, C. Råstam, M. Fernell, E. (2015). Barn- och ungdomspsykiatri. (3:e utgåvan). Stockholm: Natur och kultur.

Granskär, M & Höglund – Nielsen B. (2008). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur.

Hallberg, U. (2018). Unga med psykisk ohälsa, självska debeteende och självmordstankar, - en kunskapsöversikt. Stockholm: Liber.

Henricson, M. (2012). Vetenskaplig teori och metod. Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M. (2017). Vetenskaplig teori och metod. Lund: Studentlitteratur AB.

Holme, I.M. & Solvang B.K. (1997). Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder. Lund: Studentlitteratur.

Huttunen, M. Lumikukka, S. (2020). Julkisten paikkojen pelko (agorafobia). I: Duodecim terveyskirjasto. Hämtat 10.2.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00375#s1>

MIELI, 24 jan 2022. Allmänt om psykiatriskt tillstånd. Hämtat 21.2.2022.

<https://mieli.fi/sv/psykisk-ohalsa/allmant-om-psykiatriska-tillstand/>

MIELI, 9 aug 2021. Depression hos unga. Hämtat 21.2.2022.

<https://mieli.fi/sv/psykisk-ohalsa/depression/depression-hos-unga/>

MIELI, 10 nov 2021. Må bra - hand. Hämtat 20.2.2022.

<https://mieli.fi/sv/material-och-utbildningar/material/ma-bra-hand-poster/>

MIELI, 16 sep 2021. Ätstörningar. Hämtat 1.11.2021.

<https://mieli.fi/sv/psykisk-ohalsa/atstorningar/>

MIELI, 23 aug 2021. Vad är psykisk hälsa? Hämtat 1.11.2021.

<https://mieli.fi/sv/stark-den-psykiska-halsan/vad-ar-psykisk-halsa/>

MIELI, 29 jul 2021. Social fobi. Hämtat 10.2.2022.

<https://mieli.fi/sv/psykisk-ohalsa/social-fobi/>

MIELI. Psykisk ohälsa. Hämtat 8.11.2021.

<https://mieli.fi/sv/psykisk-ohalsa/>

MIELI, 16 aug 2021. Självdestruktiva tankar är inte ovanliga. Hämtat 8.11.2021.

<https://mieli.fi/sv/stod-och-hjalp/sjalmord/sjalvdestruktiva-tankar-ar-inte-ovanliga/>

MIELI, 18 aug 2021. Paniksyndrom. Hämtat 14.2.2022.

<https://mieli.fi/sv/psykisk-ohalsa/paniksyndrom/>

MIELI, 29 juli 2021. Tvångssyndrom (OCD). Hämtat 4.1.2022.

<https://mieli.fi/sv/psykisk-ohalsa/tvangssyndrom/>

MIELI, 26 aug 2021. Hur hjälpa den som tänker på självmord? Hämtat 19.11.2021.

<https://mieli.fi/sv/stod-och-hjalp/sjalmord/hur-hjalpa-den-som-tanker-pa-sjalmord/>

Mielenterveystalo. Psykoterapi. Hämtat 7.3.2022.

<https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapi.a.aspx>

Olweus, D. (1999). Mobbning bland barn och ungdomar. Stockholm: Rädda barnen

Partonen T, Eklin A, Grainger M, Kauppila R, Suvisaari J, Virtanen A. (2020) Itsemurhakuolemat Suomessa 2016–2018: Oikeuslääkätieteellinen tutkimus.

<https://www.julkari.fi/handle/10024/139029>

Perini ,I., Gustaffson, P., Hamilton, J., Kämpe, R., Mayo, L., Heilig, M., & Zetterqvist, M. (2019) ”Brain-based Classification of Negative Social Bias in Adolescents With Nonsuicidal Self-injury: Findings From Simulated Online Social Interaction”. *EClinicalMedicine*, 13, s. 81–90.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537019301130>

Studenternas hälsovårdsstiftelse. 2022. Sociala relationer. Hämtat 28.3.2022.

<https://www.yths.fi/sv/halsokunskap/mental-halsa/sociala-relationer/>

Swartz K, Musci R, Beaudry M, Heley K, Miller L, Alfes C, Townsend L, Thornicroft G, Wilcox H. (2017). ”School-Based Curriculum to Improve Depression Literacy Among US Secondary School Students: A Randomized Effectiveness Trial”. *American Journal Public Health*.107:1970–1976.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29048969/>

Tarhanen K, Suokas J, Vuorela P. 2015. Ätstörningar. Hämtat 31.10.2021.

<https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00099>

Tarhanen, K. Isometsä, E. Tuunainen, A. 2020. Hur behandlas depression? Hämtat 31.10.2021.

<https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00029>

THL, (Institutet för hälsa och välfärd), 21 okt 2020. Allmän information om folksjukdomar. Hämtat 21.2.2022.

<https://thl.fi/sv/web/folksjukdomar/allman-information-om-folksjukdomar>

THL, (Institutet för hälsa och välfärd), 10 dec 2019. Hämtat 4.1.2022.

<https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/angestsyndrom>

THL, (Institutet för hälsa och välfärd), 29 jun 2021. Skolhälsovård. Hämtat 21.2.2022.

<https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/social-och-halsovardstjanster/elev-och-studerandevard/skolhalsovard#regelbundna>

THL, (Institutet för hälsa och välfärd), 25 aug 2020. Psykiska störningar hos unga. Hämtat 21.2.2022.

<https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/psykiska-storningar-hos-unga>

THL, (Institutet för hälsa och välfärd), 10 dec 2019. Ätstörningar.

<https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/atstorningar>

Vasa centralsjukhus, 22 feb 2021. Psykiatriska jouren. Hämtat 7.3.2022.

https://www.vaasankeskussairaala.fi/sv/for_patienter/vard-och-undersokningar/akuten/psykiatriska-jouren/

Vejsovic, V., Carlsson, L., Löfgren, L., & Bramhagen, A-C. (2022). Early Identification of Mental Illness in Primary School Pupils by School Nurses: A Qualitative Study. National Library of Medicine doi: 10.1177/23779608221081452

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

Wahlbeck, K. 2021. Depression hos unga. Hämtat från MIELI 30.10.2021.

<https://mieli.fi/sv/psykisk-ohalsa/depression/depression-hos-unga/>

WHO, (World Health Organization), 13 sep 2021. Depression.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Ölander, A. (2022). Mobbningsfallen varierar mycket från år till år vid Kimitonejdens skola – rektor: "Mobbningsgången går knappast att få ner till noll". Svenska Yle. Hämtat 11.2.2022.

<https://svenska.yle.fi/a/7-10012489>

Bilaga 1. Informationsbrev.

Informationsbrev

Hej, jag heter Ida Joensuu och jag studerar mitt tredje år till sjukskötare vid Yrkehögskolan Novia i Vasa. Just nu håller jag på att skriva mitt examensarbete som handlar om psykisk ohälsa bland ungdomar, syftet med arbetet är att få en bättre bild av hur dagens ungdomar upplever psykisk ohälsa och på så sätt också minska tabun kring ämnet.

Undersökningsmetoden jag valt att göra är en enkät som skickas ut bland första årets studerande vid ett svenskt Österbottniskt gymnasium. Jag hoppas att genom enkäten få en bättre bild av hur ungdomar själva ser på ämnet psykisk ohälsa. Enkäten är gjord via Google forms så att det ska vara lätt och smidigt att svara på enkätens frågor.

Mitt färdiga exmanensarbete kommer att publiceras på thesuis.fi en databas för examensarbeten .
Ifall man har några frågor får man gärna ta kontakt!

Med vänlig hälsning

Ida Joensuu

Mejl: ida.joensuu@edu.novia.fi

Handledande lärare: Anna-Lena Nieminen

Mejl: Anna-Lena.Nieminen@novia.fi

Bilaga 2. Enkäten

Psykisk ohälsa bland ungdomar

Hej, jag heter Ida Joensuu och studerar tredje året till sjukskötare vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Just nu håller jag på att skriva mitt examensarbete som handlar om psykisk ohälsa bland ungdomar. Syftet med den här studien är att få en bättre inblick i dagens ungdomars tankar och åsikter om ämnet. Det är helt frivilligt att delta. Alla svar är helt anonyma och behandlas konfidentiellt.

Jag är väldigt tacksam om du tar dig tid och svarar på dessa frågor. Stort tack!

***Obligatorisk**

1. 1. Kön? *

Markera endast en oval.

- Kvinna
 Man
 Annat

2. 2. Känner du någon som lider av psykisk ohälsa t.ex. Släkting eller kompis? *

Markera endast en oval.

- Ja
 Nej

3. 3. Lider du av någon typ av psykisk ohälsa? Om du svarar nej på denna fråga hoppa till fråga nummer 7. * *Markera endast en oval.*

- Ja
 Nej

4. 4. Vilken typ/typer av psykisk ohälsa lider du av?

Markera alla som gäller.

- Ängest
 Depression
 Självskadebeteende
 Ätstörning
 Annat? Vad

5. 5. Har du fått hjälp med din psykiska ohälsa? Om du svara nej hoppa till fråga nummer 7.

Markera endast en oval.

Ja

Nej

6. 6. Vilken typ av hjälp har du fått?

Markera alla som gäller.

Läkemedel

Terapi

Psykolog

Annat? Vad?

7. 7. Har du någon gång i ditt liv haft tankar på att skada dig själv på ett eller annat sätt? *

Markera endast en oval.

Ja

Nej

8. 8. Vågar du prata med någon om psykisk ohälsa? *

Markera alla som gäller.

Kompisar

Föräldrar eller syskon

Partner

Vågar inte prata med någon

9. 9. Vad får dig att må bra psykiskt? *

10. 10. Skulle du själv säga att du kan mycket om psykisk ohälsa? *

Markera endast en oval.

- Lite
- Ganska mycket
- Våldigt mycket

11. 11. Vad tror du påverkas mest av psykisk ohälsa? *

Markera endast en oval.

- Skolarbete påverkas
- Relationer påverkas
- Matvanor påverkas
- Motions eller andra hobbyer påverkas
- Sömnen påverkas
- Annat

12. 12. Hur tror du att man skulle kunna förebygga psykisk ohälsa? Skriv fritt här. *

13. 13. Vad tror du är största orsaken till att många i dagens samhälle lider av psykisk ohälsa? Skriv fritt. *

14. Skriv gärna och berätta om dina egna tankar och upplevelser om psykisk ohälsa eller annat.

Tack för ditt deltagande!

Om du vill läsa vad jag kommit fram till i mitt examensarbete och resultatet i undersökningen så kommer det publiceras på en databas för exmanensarbeten som heter theses.fi

Det här innehållet har varken skapats eller godkänts av Google.

Google Formulär