



# **GYMNASIEELEVERS PSYKISKA MÅENDE & STRESSBEREDSKAP**

CHORIN GARMAWI

ISRA METTICHI

Examensarbete i Socialpsykiatri  
15 hp  
Socialpsykiatriska kandidatprogrammet  
Juni 2019

Malmö Universitet  
Hälsa och samhälle  
205 06 Malmö

# GYMNASIEELEVERS PSYKISKA MÅENDE

## & STRESSBEREDSKAP

CHORIN GARMAWI

ISRA METTICHI

Garmawi Chorin och Mettichi Isra. Gymnasieelevers psykiska mående & stressberedskap. *Examensarbete i Socialpsykiatri 15 högskolepoäng*. Malmö Universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institution för social arbete, 2019.

### Abstrakt

*Bakgrund:* Skolan är en institution där elever spenderar flera timmar varje dag. Skolan utvecklar dem som individer och har en påverkan på deras hälsa. Ungdomar i gymnasiet mår sämre idag på grund av stressorer och andra faktorer som har en negativ påverkan på deras psykiska mående, flickorna mår dock sämre än pojkarna.

*Syfte:* Syftet med studien är att undersöka hur gymnasieelever upplever att skolan påverkar deras psykiska hälsa, samt deras individuella stressberedskap och kunskap gällande psykisk ohälsa.

*Metod:* För att svara på studiens syfte har en kvantitativ metod valts genom enkätundersökning som riktade sig till gymnasieelever från ålder 15-19. Tre skolor användes som underlag för denna enkätundersökning där en summa av 127 elever deltog, varav 92 flickor och 35 pojkar.

*Resultat:* Resultatet delades upp i fyra olika kategorier, stress, stressberedskap, psykiskt mående och elevernas kunskap om psykisk ohälsa. Dessa olika kategorier påvisar att flickorna upplever mer psykosomatiska besvär samt att de upplever en högre grad av stress än pojkarna. Dessutom har flickorna en allt mer negativ inställning till hur de upplever sig själva och sin situation. Det är mer vanligt förekommande att flickorna vänder sig till skol- och sjukhälsovården i jämförelse med pojkarna som föredrar att vända sig till personer som står dem nära eller ingen alls.

*Slutsats:* Det är viktigt att skolan uppmärksammar sina elever om att det finns en skolhälsovård som de alltid kan vända sig till när de mår dåligt eller bara vill prata med någon. Det är också viktigt att skolan har fler lektioner om psykisk ohälsa för att uppmärksamma eleverna om ämnet.

*Nyckelord:* Psykisk ohälsa, stress, ungdomars psykiska mående, ungdomars stressberedskap.

# HIGH SCHOOL STUDENTS MENTAL HEALTH AND STRESS READINESS

CHORIN GARMAWI

ISRA METTICHI

Garmawi Chorin & Mettichi Isra. High school students mental health and stress readiness. *Degree of Bachelor of Science Social Psychiatry 15 högskolepoäng*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of social work, 2019.

Abstract

*Background:* The school is an institution where students spend several hours every day. The school develops them as individuals and has an impact on their health. Adolescents in high school feel worse today because of stressors and other factors that have a negative impact on their mental behavior, and the girls feel worse than the boys.

*Aim:* The purpose of the study is to investigate how high school students find that the school affects their mental health, as well as their individual stress readiness and knowledge regarding mental illness.

*Method:* To answer the purpose of the study, a quantitative method has been chosen through a questionnaire survey aimed at high school students aged 16–19. Three schools were used as a basis for this survey where a total of 127 pupils participated, of which 92 girls and 35 boys.

*Result:* The result was divided into four different categories, stress, stress readiness, mental health and the students' knowledge of mental illness. These different categories show that the girls experience more psychosomatic problems and that they experience a higher degree of stress than the boys. In addition, the girls have an increasingly negative attitude to how they experience themselves and their situation. It is more common for the girls to turn to school- and health care compared to the boys who prefer to turn to people who they are close to or none at all.

*Conclusion:* It is important that the school draws attention to its students that there is a school health care that they can always turn to when they feel bad or just want to talk to someone. It is also important that the school has more mental health lessons to draw attention to the students about the subject.

*Keywords:* Mental illness, Stress, Adolescents mental health, Adolescents stress readiness

## **FÖRORD**

Denna studie är ett examensarbete på Socialpsykiatriska programmet vid Malmö Universitet. Studien har genomförts av Chorin Garmawi och Isra Mettichi, under vårterminen 2019.

Vi vill tacka alla skolor och elever som tagit sig tiden att delta i vår enkätundersökning och lärarna som har varit ansvariga under enkätundersöknings gång. Ett stort tack till vår handledare Kent Johansson som har hjälpt oss med vägledning och stöd genom alla våra motgångar. Vi vill även tacka alla de personer i vår omgivning som har stöttat oss genom arbetets gång.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>6</b>
PROBLEMFÖRMULERING .....	6
SYFTE & FRÅGESTÄLLNING .....	6
<b>BAKGRUND OCH TIDIGARE FORSKNING</b> .....	<b>7</b>
STRESS .....	8
STRESSBEREDSKAP .....	9
PSYKISKT MÅENDE .....	10
PSYKOSOCIAL UTVECKLING .....	10
<b>TEORI</b> .....	<b>12</b>
GENUSPERSPEKTIV PÅ PSYKISK OHÄLSA .....	12
STRESS OCH SÅRBARHETSMODELLEN .....	12
<b>METOD</b> .....	<b>13</b>
DATAINSAMLING .....	13
BORTFALL .....	14
VALIDITET OCH RELIABILITET .....	14
DATAANALYS .....	15
ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	15
<b>RESULTAT</b> .....	<b>15</b>
STRESS .....	15
STRESSBEREDSKAP .....	18
PSYKISKT MÅENDE .....	20
ELEVERNAS KUNSKAP OM PSYKISK OHÄLSA .....	23
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>25</b>
RESULTATDISKUSSION .....	25
<i>Stress</i> .....	25
<i>Stressberedskap</i> .....	26
<i>Psykiskt mående</i> .....	27
<i>Elevernas kunskap om psykisk ohälsa</i> .....	27
METODDISKUSSION .....	28

<b>SLUTSATS</b> .....	<b>29</b>
<b>ARBETSFÖRDELNING</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>30</b>
<b>BILAGOR</b> .....	<b>34</b>
BILAGA 1 .....	34
BILAGA 2 .....	36

## **INLEDNING**

Ett av de största folkhälsoproblemen i Sverige idag är psykisk ohälsa och stressrelaterade sjukdomar (SCB, 2002). Psykiska sjukdomar och psykiska besvär är en sjukdomsbelastning både i Sverige och i övriga länder. I Sverige omfattar psykisk ohälsa 20% av sjukdomsbelastningen. Cirka hälften av dessa är symtom som präglas av sömnsvårigheter, ångest, oro, panik och nedstämdhet (SOU, 2000). Det senaste decenniet har den svenska gymnasieskolan varit under betydande reform. Åren runt 1900-talet var en tid med svår ekonomisk situation, arbetslösheten ökade och välfärden försämrades i samband med detta (SOU, 2002). Forskning visar att under den tiden ökade stress och psykosomatiska besvär bland den svenska befolkningen, dessa symtom ökade kraftigt bland unga kvinnor (SCB, 2002). I studier om ungdomars psykiska hälsa framgår det att det är fler kvinnor än män som rapporterar psykiska besvär som de ovan nämnda (World Health Organisation, 2006). En förklaring som gjorts till detta är att kvinnor har högre krav på sig själva, de har dessutom högre arbetsbörda samt att kvinnor är mer benägna till att rapportera och söka vård för de symtom som uppstår. Männens rapporterar dock mer det höga alkoholintaget som kan vara en anledning till att minska oro, ångest och nedstämdhet (Hovellius & Johansson, 2004).

Allt fler ungdomar rapporterar lidande av nedstämdhet, ångest och oro. Denna typ av hälsoproblem innebär konsekvenser för landet i form av stora kostnader och lidande för individ och samhälle. Konsekvenserna blir att livskvaliteten sänks, sjukskrivningar, nedsatt arbetsförmåga samt att vårdkostnaderna ökar inklusive kostnader för förtidspension (Sobocki m. fl, 2007). Förekomsten av psykosomatiska besvär och stress har även uppmärksammats bland skolelever (SOU (2001; Skolverket 2004). Därav är detta är ett viktigt ämne att belysa gällande gymnasieelevers stress och psykiskt mående. Ungdomars psykiska hälsa är ett försummat ämne i både forskning och i praktiken i förhållande till den höga grad av psykisk ohälsa som ungdomar i Sverige och omvärlden rapporterar. I ungdomars rapportering av psykiskt mående framkommer det att många ungdomar lider av depression, ångest, oro, symtom mot kronisk värk och suicidtankar. Rapporterna visar dessutom att flickor har sämre psykisk hälsa än pojkar.

### **Problemformulering**

Idag upplever allt fler ungdomar stress och psykosomatiska besvär. Dock finns det inte tillräckligt med forskning om varför psykisk ohälsa har ökat markant bland ungdomarna och därför är detta ämne viktigt att belysa för att påvisa och uppmärksamma denna problematik som finns. Det finns olika orsaker till varför ungdomar upplever hög stress och psykosomatiska besvär, denna studie kommer att fokusera på elever i skolan som forskningsämne.

## **Syfte & frågeställning**

Syftet med studien är att undersöka hur gymnasieelever upplever att skolan påverkar deras psykiska hälsa, samt deras individuella stressberedskap och kunskap gällande stress och psykisk ohälsa. Frågeställningarna är:

- Hur upplever gymnasieelever att skolan påverkar deras psykiska hälsa?
- Finns det någon skillnad mellan flickor och pojkar gällande stress och psykiskt mående?
- Hur hanterar eleverna stress och vilka stressberedskaper har de?

## **BAKGRUND OCH TIDIGARE FORSKNING**

Enligt World health organization (2007) är psykisk hälsa ett tillstånd av psykiskt välbefinnande, det vill säga där varje person kan klara av påfrestningar, arbeta produktivt, bidra till det samhälle hen lever i och verkliga de egna möjligheterna. Psykisk hälsa är på så vis inte detsamma som frånvaro av psykisk ohälsa. En person med psykiska besvär eller sjukdom kan samtidigt som ohälsan uppleva psykisk hälsa. WHO anser att det inte finns någon allmän definition av psykiskt välbefinnande eftersom begreppet kan ha olika betydelse för olika samhällen, individer och grupper. Psykisk ohälsa är en beteckning för både psykiska problem som är mindre allvarliga som till exempel nedstämdhet och oro samt andra allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos. Somatiska och psykiska besvär eller psykosomatiska ingår i begreppet psykisk ohälsa (World Health Organization, 2007).

Skolan är den miljön som barn och unga spenderar minst ca 6–8 timmar per dag och som har en betydelse för deras psykiska utveckling och hälsa. Utöver kunskap som lärs ut i skolan lär sig barn och unga samspel mellan klasskamraterna, sociala förmågor och normer med mera. Ungdomar ställs inför krav från skolan, föräldrar, kamrater och arbetsliv i tidig ålder. Det är många val som skall göras och övervinnas innan man är beredd att gå in i vuxenlivet. Under en individs uppväxt sker det flera händelser som för vissa kan vara svårare att övervinna. Det kan vara traumatiska och plötsliga händelser som t.ex nära anhörigs död, skilsmässa mellan föräldrar eller kamraters bortgång (Aronen & Kurkela 1996). Ungdomstiden är en händelserik period i livet där utveckling och förändringar sker i form av psykologiska, sociala och biologiska förändringar. Utvecklingen som sker handlar om att ta sig igenom övergången från att vara ett barn till att bli vuxen. Den psykosociala utvecklingen kan handla om att individen försöker hitta sin identitet genom att ställa sig frågor som “vem är jag?” och “vart är jag på väg?”. Ytterligare faktorer som sker under ungdomstiden är mer ansvarstagande och självbestämmande, då tonåringarna försöker frigöra sig från föräldrarna genom att tex flytta

hemifrån och utforska saker och ting på egen hand (Ungdomsstyrelsen, 2007). En individs egen identitetsutveckling kan vara komplicerad. I situationer där den egna sårbarheten är hög kan droganvändning och alkohol bli en del av livet och det påverkar den psykiska hälsan negativt. Det framkommer att flickor röker i större utsträckning än pojkar men att rökningen har minskat bland båda könen de senaste åren. Bland flickor är destruktiva självskadebeteenden vanligt förekommande och bland pojkarna är det mer vanligt med missbruk av alkohol och anabola steroider.

I folkhälsorapporten från Socialstyrelsen (2009) visar det sig att mellan åren 1995–2004 har de självrapporterade psykiska besvären som t.ex. oro, ångest, nedstämdhet, trötthet, sömnproblem och psykosomatiska besvär ökat bland ungdomar. Det framgår också att dessa besvär främst drabbar flickor. I en nationell studie, Undersökning av Levnadsförhållanden (ULF) framgick det att cirka 30% av unga kvinnor och 15% av unga män rapporterade ångestsymtom. 25% av kvinnorna och 17% av männen rapporterade sömnproblem. 15% av kvinnorna och 8% av männen rapporterade kronisk trötthet. Kronisk smärta rapporterades av 40% unga kvinnor och 20% av unga män (Socialstyrelsen, 2009). I en rapport från WHO framgick det av 24% ungdomar att de haft depressiva känslor när de kommit i 18 årsåldern (World Health Organisation, 2006). I olika studier påvisas att barn och ungdomars psykiska hälsa försämras (Lindblad, 2012). Enligt Socialstyrelsen (2017) har det visat sig att i Sverige har psykisk ohälsa ökat med 100% från åren 2006–2016 bland barn och ungdomar mellan åldrarna 10-17. Diagnoserna består mestadels av depression samt olika ångestsyndrom. Orsakerna till varför psykisk ohälsa har ökat markant bland barn och ungdomar finns det inte tillräckligt med forskning om än, det finns olika teorier som till exempel att barn och ungas medvetenhet om psykisk ohälsa har ökat, men även barn och ungdomars livsvillkor och miljö (Socialstyrelsen, 2017).

## **Stress**

Stress är något som alla individer upplever och är nödvändig för vår överlevnad. Det finns både negativ samt positiv stress. Den hjälper oss att hantera hot genom att hjärnan sänder signaler till nerverna i kroppen som aktiveras och påverkar hela kroppen; detta kallas för kamp-flyktreaktion. Kroppen förbereder sig för hot och börjar utsöndra stresshormoner som adrenalin, noradrenalin och kortisol för att spara på energinivån i kroppen.

Hormonutsöndring är en viktig faktor hos oss individer. Ibland kan det vara missledande då kamp-flyktreaktionen kan förekomma vid överkliga hot. När individer tänker på saker som är stressfulla stimuleras stresshormonerna och hjärnan förbereder sig för hot, även om de är överkliga, eftersom hjärnan inte kan skilja på fysiska hot och sociala hot. Alla individer upplever stress i vardagen vilket är vanligt men när denna stress blir en del av livet där individen inte hinner återhämta sig blir detta ett problem. Detta har en negativ påverkan på individen t.ex. sömnproblem, orkeslös, olika sjukdomar med mera (Ellneby, 2008).

Det finns stressande situationer som kan vara svåra att återhämta sig ifrån som tex läxor, prov, mobbning etc. eftersom det är något som är pågående. Situationer som orsakar stress behöver inte alltid vara negativa det kan t. ex vara stress över skolpresentation framför hela klassen eller tävlingar på idrotten etc. Positiv stress gör så att individer presterar bättre och framhäver den drivkraften som behövs för att slutföra saker och ting. För att kalla denna typ av stress för positiv stress är det viktigt att individen återhämtar sig emellanåt (Ellneby, 2008).



Under de senaste 10–20 åren har det visat sig att ungdomar har svårt att sova, är nedstämda samt oroliga vilket kan tyda på stress. När individer upplever yttre krav som de inte kan hantera kan det leda till en fysisk samt psykisk stress. Detta kan vara skadligt och påverka individen negativt (Karilampi, 2011). Ungdomars psykiska hälsa har blivit sämre och flera indikationer visar på att stress har varit en bidragande faktor till detta (Bovier, Chamot & Perneger, 2004). I en intervjustudie av SOU (2006:77) upplever en hög andel ungdomar att skolan är en av faktorerna som utlöser stress. Ungdomarna uttryckte sig i intervjun att dem skjuter på tråkiga arbeten och upplever stress när deadline närmar sig utan att ha gjort färdigt arbetet. De påpekar även att skolans läxor och prov ibland kan bli en belastning vilket gör att de måste avstå från fritidsaktiviteter, umgänge med vänner för att kunna slutföra skolarbeten. I en studie gjord av Byrne m.fl. (2007) har de studerat tio olika områden som bidrar till att ungdomar upplever stress. Av dessa tio områden visade det sig att stress av skolprestationer var det som ungdomarna upplever sig mest stressade av.

Det finns en skillnad på stress mellan flickor och pojkar. I en undersökning av SCB (2015) uppgav 55% av gymnasieeleverna att de är stressade, 70% var flickor och 41% var pojkar. 7 av 10 flickor och 4 av 10 pojkar svarade att de ställde höga krav på sig själva, vilket var skälet till ökad stress. När det gällde stress på grund av läxor och prov angav sex av tio flickor att de var stressade jämfört med två av tio av pojkarna. I en annan undersökning av Nilsson & Ryström (2007) tillfrågades 103 elever på gymnasieskolor om de upplevde stress i skolan och ca 97% av flickorna svarade ja jämfört med pojkarna som låg på 84%. Flickorna som var stressade varje vecka eller mer frekvent låg på 75% i jämförelse med pojkarna som låg på 56%. Detta visar en tydlig skillnad mellan könen gällande upplevelsen av stress i skolan.

Från undersökningar av barns levnadsförhållanden rapporterar Statistiska Centralbyrån (2010) att skolrelaterad stress är vanligast hos ungdomar på högstadiet och gymnasiet. Barns levnadsförhållanden är en undersökning som pågått sedan 2001 och består av cirka 1100 barn per år i åldrarna 10–18. Vart fjärde barn i mellanstadiet upplevde stress över skolarbeten, det gällde bägge könen. I gymnasiet uppgav 6 av 10 flickor som gick i gymnasiet samt 4 av 10 pojkar att de känner stress på grund av hög prestation. Flickor visar en tydligare tendens på att ställa högre krav och stressa över skolarbeten jämfört med pojkar. Stress hos högpresterande elever är vanligare bland äldre flickor och pojkar, men främst flickor.

## **Stressberedskap**

Alla individer har olika strategier för att hantera och kontrollera stressfulla situationer som uppstår i livet. Förmågan att hantera dessa situationer kallas för copingstrategier. Self-efficacy kan ses som en copingstrategi som utvecklas främst under adolescensen eftersom det är en ålder för pubertetsutveckling där individer visar mer intresse och nyfikenhet till att utforska omvärlden. Enligt Bandura (1994) definieras self-efficacy som individens övertygelse om deras förmåga att kunna påverka och genomföra sina mål samt klara av stressfulla situationer. Hur individen väljer att hantera en stressfull situation utifrån self-efficacy via olika copingstrategier kan variera. Att inte ha någon strategi eller använda fel strategier för att bearbeta stress har en påföljd med högre risk för att utveckla depression (Calvete m. fl., 2011). Vardagliga stressorer kan handla om konflikter med föräldrar, syskon, partner och vänner. Genom att lära sig stresshantering kan individen lära sig att kringgå dessa vardagliga stressorer. Enligt Lazarus och Folkman (1985) finns det fyra olika copingstrategier för att hantera stressfulla situationer i livet. Den första är problemfokuserad coping, och innebär att individen försöker omedelbart lösa eller minska den stressfulla situationen som

uppstått. Detta genom systematisk problemlösning som tex att utforma en vägledande plan för individen att följa. Det kan vara att t. ex söka hjälp hos professionell personal för att få hjälp med stresshanteringen. Den andra är emotionsfokuserad coping som handlar om att hitta olika strategier för att minska stressen genom att använda sig av till exempel avslappningsövningar, motion, vända sig spirituella makter genom t. ex bön. Den tredje kallas omdefinierande coping som innebär att individen stärker sitt självförtroende genom att omkonstruera kognitivt sina negativa tankar till positiva tankar. Det kan vara att försöka intala sig själv att det är möjligt att hantera denna stressfulla situation. Den fjärde och sista strategin är undvikande coping. Det innebär att individen väljer att blunda för problemet genom att ignorera det, och fästa avseende vid andra sysslor såsom rökning, alkoholkonsumtion eller missbruk av droger. Vilken copingstrategi en individ använder, är något som tillämpas medvetet eller omedvetet vid en stressfull situation (Bandura, 1994).

## **Psykiskt mående**

Studier har visat att psykosomatiska besvär kan förekomma redan vid tidig ålder både för flickor och pojkar från 11–15 år. Besvären kan vara magont, huvudvärk, aptitlöshet, dåligt humör samt sömnlöshet. Dessa symtom träder fram redan vid 13–15 årsåldern, och är vanligare bland flickor än pojkar. De besvär som uppstår hos barn är oftast stressrelaterat till skolan eller privatlivet. Enligt Alfven (2006) får cirka 50–75% psykosomatiska besvär under sin skolgång.

Skolbarns hälsovanor är en internationell studie har visat att psykosomatiska besvär hos skolbarn varierar mellan olika åldrar samt kön. Besvären kan innefatta humörsvängningar, huvudvärk, sömnsvårigheter/sömnbrist samt magont. Detta uppvisas i tidig ålder, redan vid 11–15 år. Dessa psykosomatiska besvär är vanligare bland barn som är stressade av skolarbetet. Vidare nämner studien att barnen har uttryckt att skolan är en av orsakerna till deras stress och besvär.

I en studie gjord av Folkhälsomyndigheten (2018) visar det sig att andelen elever som uppgav minst två psykosomatiska besvär ökade bland 11 åringar mellan åren 2013/2014 och 2017/2018. För flickorna ökade andelen från 30% till 41% och för pojkarna ökade andelen från 19% till 30%. Detta tyder på att den psykiska ohälsan har ökat mellan dessa år. Ungdomarna i åldern 13 och 15 har uppgett i Skolbarns hälsovanor att 49% bland flickor och 29% bland pojkarna anser att de upplever stress. De som uppgav att de inte var stressade över skolarbetet var 35% bland flickorna och 20% bland pojkarna (Folkhälsomyndigheten, 2018).

Enligt Folkhälsomyndigheten (2017/18) var huvudvärk och magont de vanligaste besvären bland 15-åriga flickor medan bland 15-åriga pojkar var huvudvärk och ryggont de vanligaste besvären. Alla somatiska besvär som undersöktes i Folkhälsomyndighetens studie var vanligare bland flickor. Undersökningen visade att förekomsten av besvär under veckan bland 13 åriga flickor låg på 52% och 28 % bland pojkarna. För de 15-åriga flickorna var det 62% bland flickorna och 35% bland pojkarna. När det gällde ungdomar som hade magont mer än en gång i veckan svarade 26% av de 15-åriga flickorna och 35% av de 15-åriga pojkarna. Sedan 1985/1986 har det i åldrarna 13–15 år rapporterats att det är vanligare bland flickor att få dessa besvär mer än en gång i veckan i jämförelse med det motsatta könet (Folkhälsomyndigheten, 2017/18).

Välfärdsbokslut (SOU, 2001) undersökte barn och ungdomars psykiska hälsa och välbefinnande mellan åldrarna 16–18 år där 1304 elever deltog. Det visade sig att 29% hade

huvudvärk, 31% hade svårt att somna och 55% kände att de var stressade minst en gång i veckan. Bland dessa 16–18 åringarna var det 21% som ofta var ledsna eller kände sig ängsliga och 23% som ofta var bekymrade/oroliga eller nervösa. I undersökningen var det nästan dubbelt så mycket flickor som ofta kände sig ängsliga eller ledsna. Att flickor i högre utsträckning upplever stress och psykosomatiska besvär är vanligt förekommande enligt studierna ovan.

## Psykosocial utveckling

Den industriella revolutionen och dess samhälleliga resultat bidrog till en tydligare markering mellan perioderna barndom och vuxenskap. Den industrialiserade arbetsituationen bidrog till att äldre barn separerades från sina föräldrar i allt högre grad vilket ledde till att möjligheten för självbestämmande ökade för tonåringarna (Savage, 2007). Ungdomsbegreppet infördes av G. Stanley Hall och i sammanställningen med lagstiftande och förändrad skolgång tydliggjorde tonårstiden till en separat period mellan barndom och vuxenskap (Marantz Henig, 2010).

Erikson (1993) beskriver ungdomens psykosociala utmaning (cirka 12–20 år) som en strävan efter att finna svar på frågor om sig själv. Frågor om vart man är på väg, hur man framstår samt vem man är. En identitetssökande individ ges möjlighet till moderering, utforskning och att försöka identifiera sig från barndomen och finna en egen identitet (Kroger, 2004). Den franske filosofen och författaren Jean- Jacques Rousseau, beskriver perioden under puberteten för en andra födsel (Rousseau, 1762/1991). Erikson följer Jeans spår och påstår att puberteten är en period som innebär att individen på nytt måste bygga upp sig själv (Erikson, 1993). Erikson utgår från tre olika nivåer i sin beskrivning av identitet. Den primära nivån är jagidentiteten vilket består av grundläggande uppfattning om sig själv. Den andra nivån, den personliga identiteten är den del som visas upp gentemot världen och sig själv. Den tredje nivån, den sociala identiteten är en form av gruppmedlemskap och gruppsamhörighet (Schwartz, 2001).

Eriksons införde en psykosocial utvecklingsmodell, han delade den mänskliga livscykeln i åtta olika livsstadier. Erikson påstår att varje livsålder har sin specifika utvecklingsutmaning, en kris som skall lösas, hanteras och bearbetas för att en hälsosam psykosocial utveckling ska kunna ske (Erikson, 1969, 1993, 2004). Som en grund för Eriksons modell ligger ett epigenetiskt tänkande vilket innebär att varje organism upplever kritiska perioder där en del av organismen är speciellt påfallande och sårbar (Erikson, 1969). Eriksons utvecklingsmodell innefattar livsstadier från födseln till döden och denna modell följer en förutbestämd ordning. De första stadierna är biologiskt drivna medan de senare stadierna är mer kulturellt och socialt betingade (Erikson, 2004). Alla utvecklingsstadier i modellen är alltid närvarande, både manifest och latent. Nya livsåldrar bygger på de föregående åldrarna och utvecklingsutmaningar som tillhör de senare stadierna som kan visa sig i latent form under tidigare åldrar (Erikson, 1969, 2004). Enligt Erikson kretsar utvecklingskriser kring två motpoler, två motpoler som är motsatta till varandra är utmärkande för den ålder individen befinner sig i. Krisen som är uppkommen av social utveckling, fysisk, emotionell och kognitiv ger en grund till psykosocial spänning som mildras genom att uppnå en tillfredsställande dynamisk balans mellan livsbetingelser som orsakat krisen (Erikson, 2004). När individen genomarbetar och löser de uppstående kriserna utvecklar individen grundläggande karaktärsdygder, individuella styrkor som framkallar förutsättningar för en hälsosam psykosocial utveckling (Erikson, 2004; Kroger, 2004).

## TEORI

Med hjälp av teorin genusperspektiv på psykisk ohälsa ger det en djupare förståelse av hur flickor och pojkar uppfostras till att bete sig på ett visst sätt beroende på vilket kön individen tillhör. Stress och sårbarhetsmodellen hjälper till att förstå hur individer reagerar på stress beroende på deras sårbarhet.

### Genusperspektiv på psykisk ohälsa

För att få en mer nyanserad bild av ungdomars psykiska hälsa är genusperspektivet behövligt för att förstå varför flickors och pojkars livsvillkor skiljer sig från varandra samt hur dessa har en påverkan på hälsoutvecklingen. Begreppen kön och genus kan beskrivas som ett särskiljande av det sociokulturella och det biologiska. Begreppet kön kommer användas i denna uppsats för att beskriva de biologiska likheterna samt skillnader mellan flickor och pojkar. Begreppet genus kommer användas för att beskriva flickors och pojkars olika livsvillkor och sociokulturella position. Den sociokulturella aspekten är grunden för den så kallade socialiseringsprocessen som påbörjas redan vid födseln (Hammarström & Hensing, 2008). Den går ut på att flickor och pojkar uppfostras olika beroende på kön eftersom det finns olika krav och förväntningar på hur en flicka ska bete sig, klä sig, se ut med mera. Sedan lång tid tillbaka har kvinnor uppfattats som mer känslomässiga individer i jämförelse med män. Det har varit mer lovligt att kvinnor ska förstå och känna igen känslomässiga svårigheter (Hovellius & Johansson, 2004). Pojkar uppfostras till att bli mer utåtagerande, orienterade och självsäkra, eftersom detta ses som en manlig stereotyp (Schofield m. fl, 2000). Alla de normer som finns i samhället överförs till både könen genom socialiseringsprocessen. Detta leder till att könen har olika utmärkande beteenden. Dessa beteenden är aktiva vilket innebär att de utvecklas och förändras kontinuerligt samt att de varierar med klass, tid och samhälle de lever i (Hovellius & Johansson, 2004). De förväntningar som finns på könen ser olika ut mellan generationer samt att de kan variera mellan olika länder. En viktig del i detta är att utvecklingen bland kvinnor och män sker på olika sätt och i olika takt under tonåren, flickorna ligger steget före i utvecklingen (Zahn-Waxler m. fl, 2008). Begreppen kön och genus är inte oberoende av varandra. Att födas med ett visst kön medför en viss genusposition som är socialt utformat. Genus innehåller maktaspekter och påverkas av sociala, psykologiska, historiska och kulturella omständigheter (Östlin m. fl, 2001). Maktaspekten sammankopplas med maskulinitet och är i högre ställning av det som sammankopplas med feminint (Connell, 2002). Genus är alltså beroende av de

omständigheter som föreligger för en individ i ett visst samhälle och i en viss tid, därför är det föränderligt medan det biologiska könet inte är föränderligt (Östlin m. fl, 2001).

## **Stress och sårbarhetsmodellen**

Stress och sårbarhetsmodellen har sin grund på en modell som Zubin & Spring utformade. Denna modell har genom tiden utvecklats och använts som en förklaringsmodell för att förstå psykisk ohälsa och psykopatologi. Stress och sårbarhetsmodellen förklarar att varje individ har olika grad av sårbarheter och därmed reagerar varje individ olika på samma nivå av yttre stress (Broberg, 2003). Stress definieras av Selye (1985) som kroppens svar när en individ möts av utmaningar eller påfrestningar i livet. Selye menar att den psykologiska stressen är nödvändig då individen lär sig att klara av sin stress och är en del av den psykiska utvecklingen. Han påstår dessutom att stressbegreppet är en fysiologisk reaktion och inte ett faktum som framkallar en reaktion. Dessa förhållanden kallas i Selyes terminologi stressorer (Theorell, 2012). Sårbarhet är ett resultat medfödda biologiska faktorer, genetiska egenskaper och psykologiska faktorer som delvis är en produkt av miljö, biologi, yttre sociala faktorer och socialt nätverk. Stressorer är yttre påfrestningar och yttre stress som en person utsätts för. Ju högre grad av sårbarhet en person har, desto lägre stresströskel har den person och vice versa. Personer med lägre grad av sårbarhet som möter på stora yttre påfrestningar kan fortfarande bibehålla sitt psykiska välbefinnande, medan för personer med högre grad av sårbarhet kan en liten yttre påfrestning leda till att de drabbas av psykisk ohälsa och stress (Broberg, 2003). Den fysiska miljön är ännu en faktor som kan påverka individens psykiska mående. Det kan visa sig i t.ex. dåliga kostvanor, sömnbrist, missbruk och droger etc (Wasserman & Nilunger-Mannheimer, 2012). Denna teorin har valts eftersom studier har påvisat att skolan spelar roll i barn och ungas psykiska hälsa, där eleverna upplever stress under deras skolgång.

## **METOD**

Studiens syfte och frågeställningar har utförts utifrån kvantitativ metod med hjälp av en enkätundersökning. Med denna metod kan en större population av respondenter nås eftersom de får samma frågor och svarsalternativ. Det ger även en mer nyanserad bild av det som ska undersökas (Barmark & Djurfeldt, 2015). Studien avgränsar sig till Malmö stad där enkäterna har skickats till olika gymnasieskolor till elever mellan åldrarna 15–19 år. Enkätfrågorna består av 37 frågor gällande elevernas psykiska mående, stress, kost, sömn och skolprestation. Alla privata och kommunala skolor finns listade i Malmö stads hemsida. Av alla skolor var det 37 gymnasieskolor som var lämpad för studien. Majoriteten av studiens enkätfrågor har tagits från tidigare enkätundersökningar utförda av bland annat Folkhälsomyndigheten där enkätundersökningens syfte var att ta reda på elevernas psykiska mående, stressnivå med mera. Resterande frågor har formulerats av studiens författare för att kunna besvara syftet och det som undersöks.

## **Datainsamling**

För att besvara enkäten behövs inloggning till nätet, då enkäten är webbaserad. Enkäten innefattar 37 frågor som gymnasieelever inom Malmö stad erbjuds att besvara. Datainsamlingen har genomförts då gymnasieelever mottagit en intresseanmälan med information kring studiens syfte. Det står även att undersökningen sker under lektionstid samt via nätet.

Informationsbrevet skickades med fullständig information om studien till de rektorer som godkänt deltagandet. Rektorerna skickade mail angående läraren som är ansvarig för genomförandet av enkäten, därefter kontaktades läraren med instruktioner samt länk till enkäten via mail. När enkätundersökningen genomfördes av eleverna var endast respektive lärare på plats. Svaren skickas och sparas automatiskt i Googles enkätformulär som används för att skapa enkäter och formulär för att analysera undersökningar. Utifrån de 37 gymnasieskolor var det 14 skolor som inte kunde nås på grund av saknad mailkonto till rektorerna. Totalt skickades mail till 23 rektorer på de olika gymnasieskolorna och av dessa 23 skolor var det tre privatskolor i Malmö som var villiga att delta i undersökningen.

Skola A skickade enkäten till 149 elever varav 97 svarade på enkäten. Skola B skickade enkäten till 43 elever varav 25 elever svarade på enkäten. Skola C skickade enkäten till 68 elever varav 7 svarade på enkäten. Totalt fick 260 elever enkäten och 129 elever deltog, vilket innebär en total svarsfrekvens på 49%.

## **Bortfall**

Enligt Barkman (2015) finns det två typer av bortfall, externt och internt. Externt bortfall innebär när vissa undersökningsenheter faller bort ur undersökningen. I denna studie handlar den externa bortfallet om att ett flertal skolor inte gick att få tag på trots påminnelser samt att vissa valde att inte delta på grund av olika anledningar. Det interna bortfallet handlar om de fall där information saknas på variablerna, alltså en respondent som inte besvarat alla frågor på en enkät till exempel. I denna studie handlade den interna bortfallet om att några enstaka frågor inte var obligatoriska att svara på och därav var det flera respondenter som inte svarade på samtliga frågor.

För att räkna ut bortfallet har det gjorts en jämförelse mellan de skolorna som deltagit i enkätundersökningen och de som valt att inte delta genom att undersöka skolans storlek på antal elever, om skolan är fristående eller kommunal samt medelvärdet på samtliga skolors betygspoäng och de tre skolorna som deltagit i enkätundersökningen.

Skola A har 220 antal elever med genomsnittlig betygspoäng på 13,1.

Skola B har 348 antal elever med genomsnittlig betygspoäng 13,2.

Skola C har 68 antal elever med genomsnittlig betygspoäng 10,7.

14,7 är medelbetygspoäng i Malmö av de 27 skolor hade betygspoängen registrerade.

Medelstorleken för Malmö Stadsskolor med antal elever är 341 av de 31 skolorna som hade antal elever registrerade på hemsidan.

Alla skolorna som tackade ja och deltog i undersökningen är fristående skolor. Alla kommunala skolor som blev tillfrågade tackade nej eller svarade inte på mailet. Av de som tackade nej var anledningen att eleverna samt personal var enkät trötta då det är vanligt förekommande inom skolans värld. En annan skola tackade nej på grund av att de var en övningskola vilket innebär att de tar emot lärarstudenter som får intervjuas och dela ut enkäter till skolans elever och personal. Resterande skolor svarade inte på intresseförfrågan trots ett antal påminnelser.

## **Validitet och reliabilitet**

Validitet används för att beskriva den teoretiska relevans som användes under undersökningen, det handlar om att frågeställningarna som ställdes för respondenterna är mätbara och att svaren blir meningsfulla. Reliabilitet är tillförligheten det vill säga replikbarhet. Om undersökningen skulle utföras igen och ger ungefär samma resultat kallas det för hög reliabilitet (Barmark, 2015). Enkätundersökningen skulle ge ungefär samma svar ifall den skulle utföras på nytt i andra skolor då stress är vanligt förekommande hos ungdomar. Frågorna på enkätundersökningen utformades utifrån de teoretiska utgångspunkterna samt från studier som gjordes av Folkhälsomyndigheten. För att höja validiteten användes en pilotundersökning där enkäten delades ut till enstaka personer som fick påbörja enkätundersökningen innan den skickades till de skolorna för att kunna rätta de validitets- och reliabilitetsproblem som uppstod.

## **Dataanalys**

Majoriteten av insamlade data var av typen nominal data vilket innebär att endast beräkningar av antalet svar kan genomföras. Endast fem frågor var av typen ordinaldata där medelvärde kan beräknas. Inga signifikanta beräkningar har genomförts gällande de olika variablerna pojkar och flickor. För att bearbeta och sammanställa svaren användes programvaran SPSS. Det har inte använts några statistiska beräkningar, utan det har redovisats utifrån procentsatser.

## **Etiska överväganden**

Studien har blivit godkänd och fått tillstånd att genomföras av etikprövningsnämnden vid Hälsa och Samhälle på Malmö Universitet, diarienummer: HS 2019 löp nr 84. Innan undersökningen påbörjades mailades rektorn om studien där syftet beskrevs genomförligt angående undersökningen samt vad den skulle komma att innebära för skolan samt eleverna. Efter samtycket av gymnasieskolans rektor via mail kunde undersökningen genomföras av eleverna på skolan.

I enkätundersökningen finns det frågor som kan väcka oro bland eleverna eftersom de kan ses som känsliga, konsekvensen kan vara att deltagarna mår dåligt under eller efter undersökningen. På grund av vissa personliga frågor finns det ett svarsalternativ (vill ej svara) på de frågor som kan anses vara känsliga. Dessutom kommer det att bifogas information om att de bör uppsöka skolhälsovården om de känner att frågorna leder till att de behöver samtala om dem. Skolhälsovården har fått information om studien och när den kommer att äga rum på deras skola för att vara observanta om de märker att eleverna mår dåligt efter undersökningen.

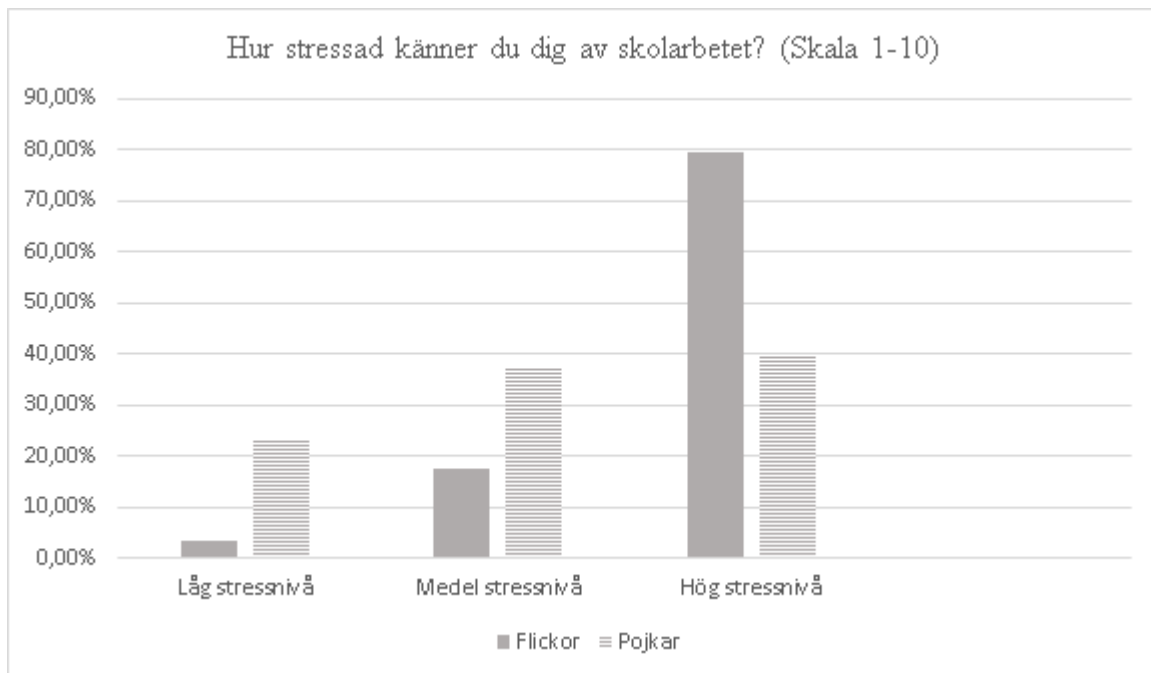
## **RESULTAT**

Resultatet kommer att redogöras utifrån fyra olika kategorier som består av stress, stressberedskap, psykiskt mående samt elevernas kunskap om psykisk ohälsa. Dessa fyra kategorier kommer att framställas genom att könsfördela svaren mellan flickor och pojkar. Den totala summan av svaren från både flickor och pojkar redogörs under varje kategori. De stressrelaterade frågorna med skala 1–10 som svarsalternativ har kategoriserats för vilken grad av stress som upplevs: Låg stress; 1–4 poäng, Medel stress; 5-7 poäng, Hög stress; 8-10

poäng. För att kunna avgöra att låg stress ska ligga på 1–4 poäng beräknades stress under sommarlov och hög stress 8-10 beräknades under skolveckan där det upplevdes stress som mest.

## Stress

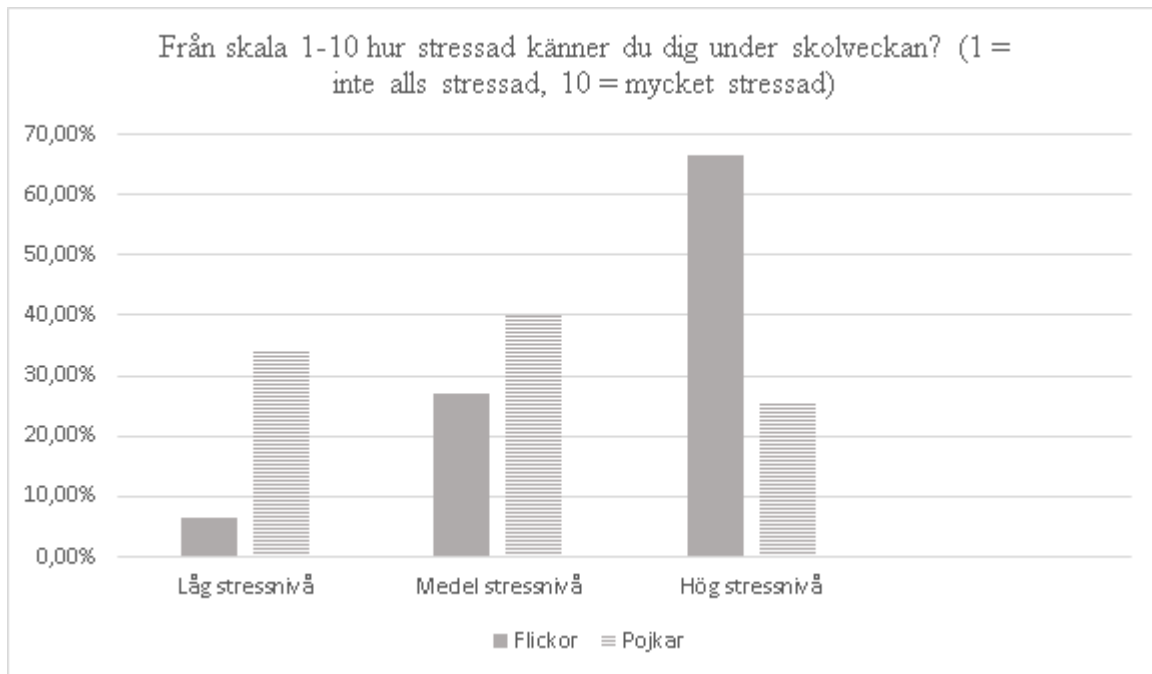
Både flickor och pojkar upplever en hög stressnivå när det kommer till skolarbetet som inkluderar bland annat läxor, inlämningar, prov, presentationer m.m. Flickorna upplever dubbelt så mycket stress som pojkarna. Pojkarnas upplevda hög stressnivå skiljer enstaka procent från den uppskattade medelstressnivån, medan hos flickorna är det en stor skillnad mellan hög och medel stressnivå. Flickorna är ständigt stressade över skolarbetet där endast några procent av flickorna upplevde låg stressnivå i jämförelse med andelen pojkar som visar högre siffra. (Se tabell 1)



(Tabell 1)

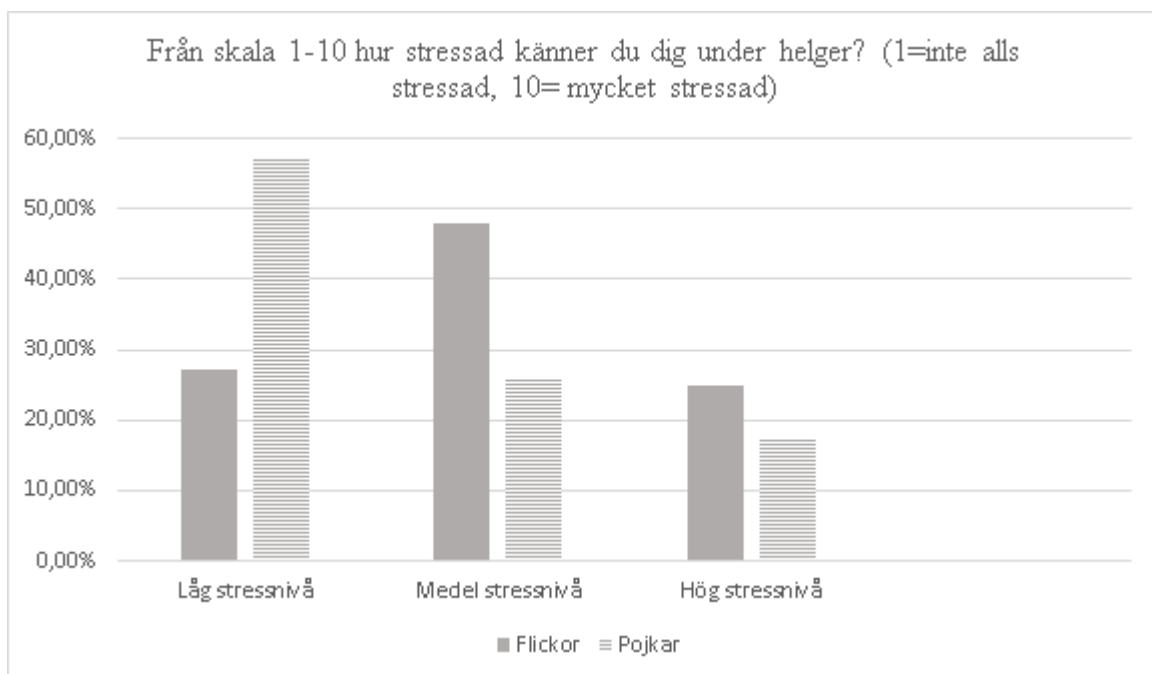
Det skiljer sig åt mellan pojkarna och flickorna gällande stressnivån under skolveckan, det är en stor skillnad på hög stressnivå där flickorna upplever allt mer stress. När det gäller upplevd låg stressnivå ligger flickorna lägre än pojkarna. (Se tabell 2)





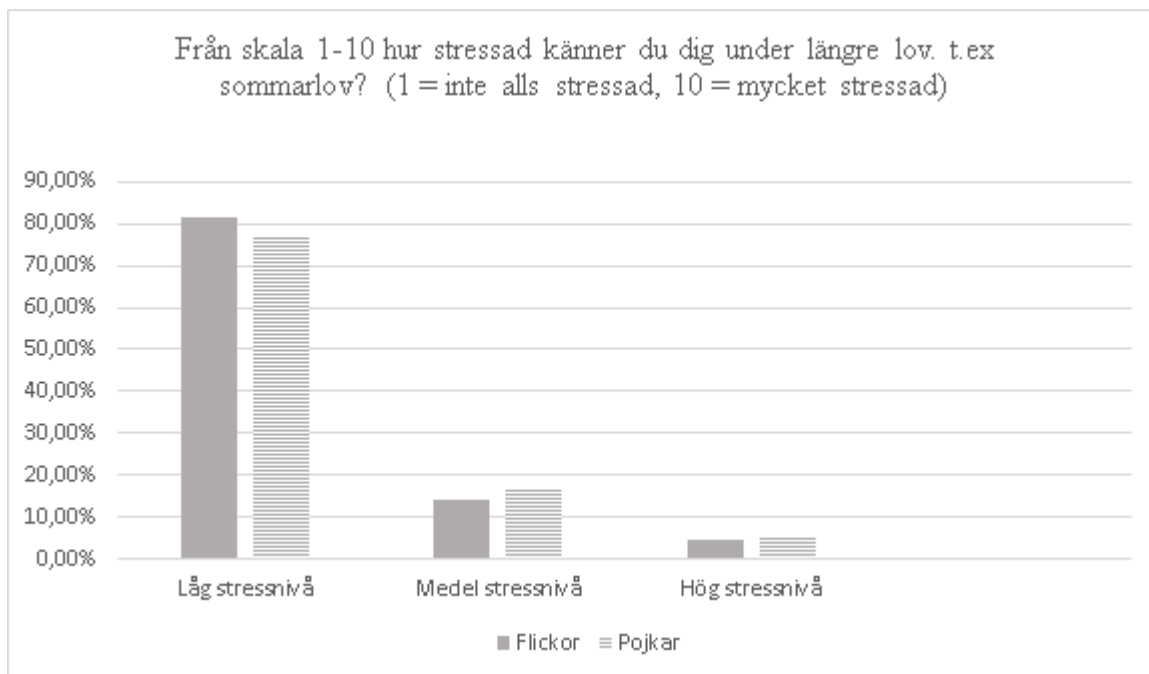
(Tabell 2)

Under helger upplever både flickor och pojkarna hög stressnivå, dock upplever flickorna mer stress än pojkarna. Skillnaden mellan flickor och pojkarna gällande låg stressnivå skiljer sig också åt där pojkarna inte upplever lika hög stress som flickorna gör. (Se tabell 3)



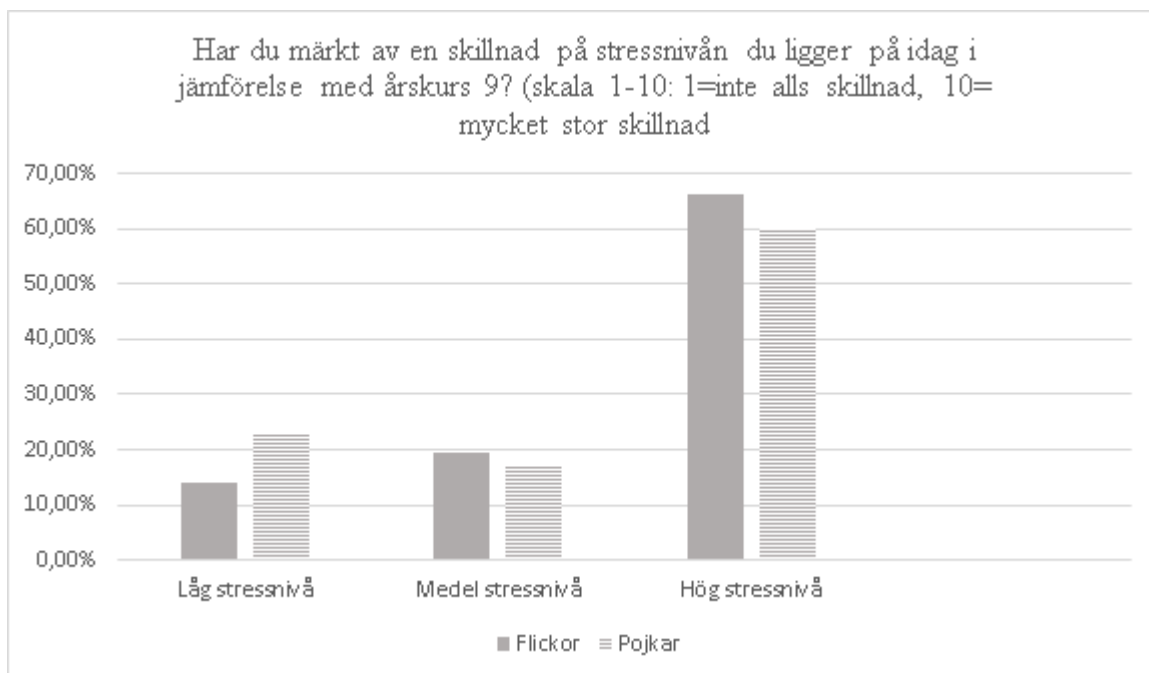
(Tabell 3)

Enligt siffrorna som tabellen visar är det ingen större skillnad mellan pojkar och flickor när det gäller höga och låga stressnivå under längre lov t.ex. sommarlov. Det visar sig dock att pojkarna upplever en viss högre stressnivå än flickorna. (Se tabell 4)



(Tabell 4)

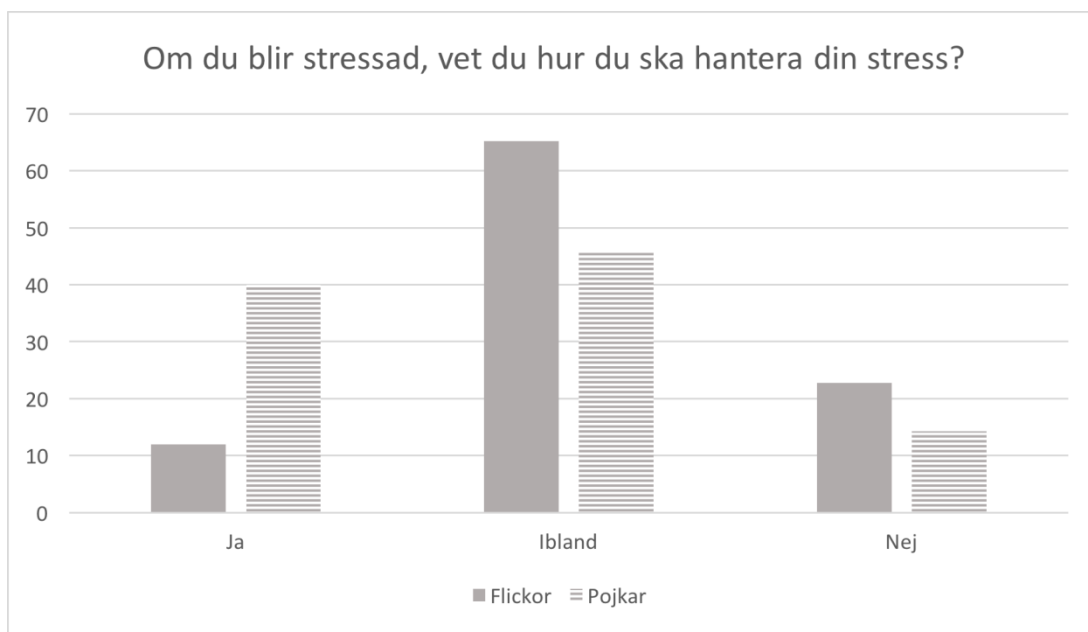
Skillnaden på stressnivån eleverna ligger på idag i jämförelse med årskurs 9 visade det sig att båda könen upplever en stor skillnad på stressnivån i jämförelse med årskurs 9. Både pojkarna och flickorna ligger nära inpå varandra i procentandelen gällande hög stressnivå. Pojkarna ligger på högre procentandel i upplevelsen av låg stressnivå i jämförelse med flickorna. (Se tabell 5)



(Tabell 6)

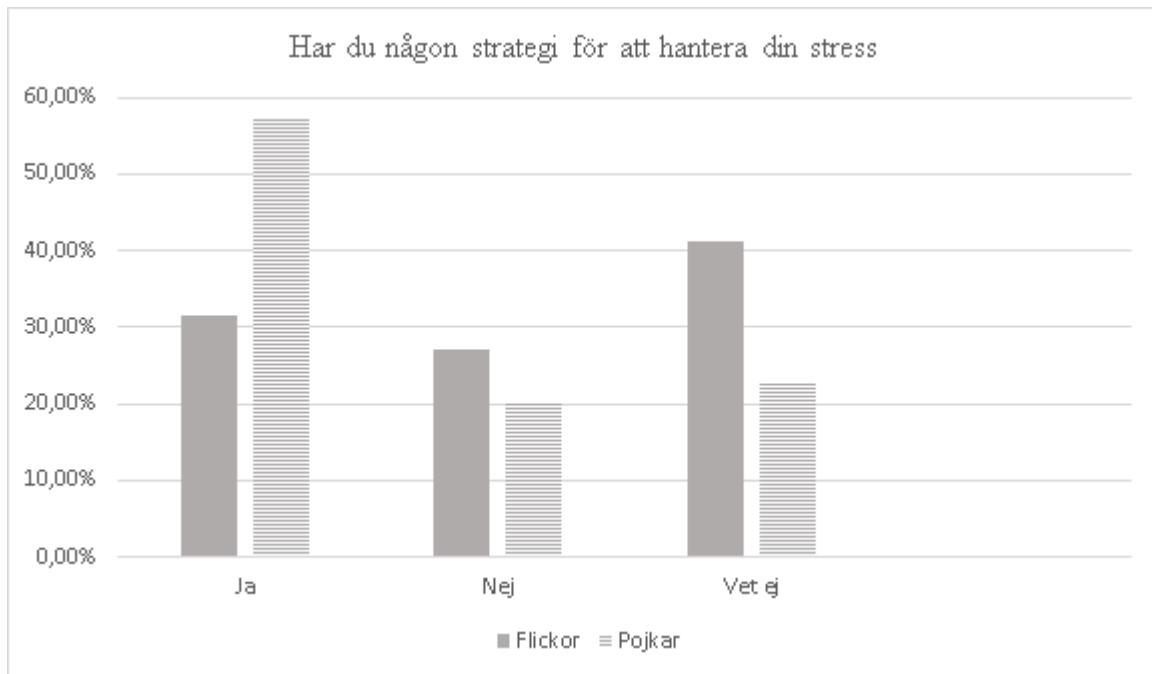
## Stressberedskap

Gällande stresshantering visar tabellen att pojkarna i allmänhet har bättre koll på hur de ska hantera sin stress i jämförelse med flickorna. Flickorna har inte lika höga siffror som pojkarna gällande denna fråga. (Se Tabell 7).



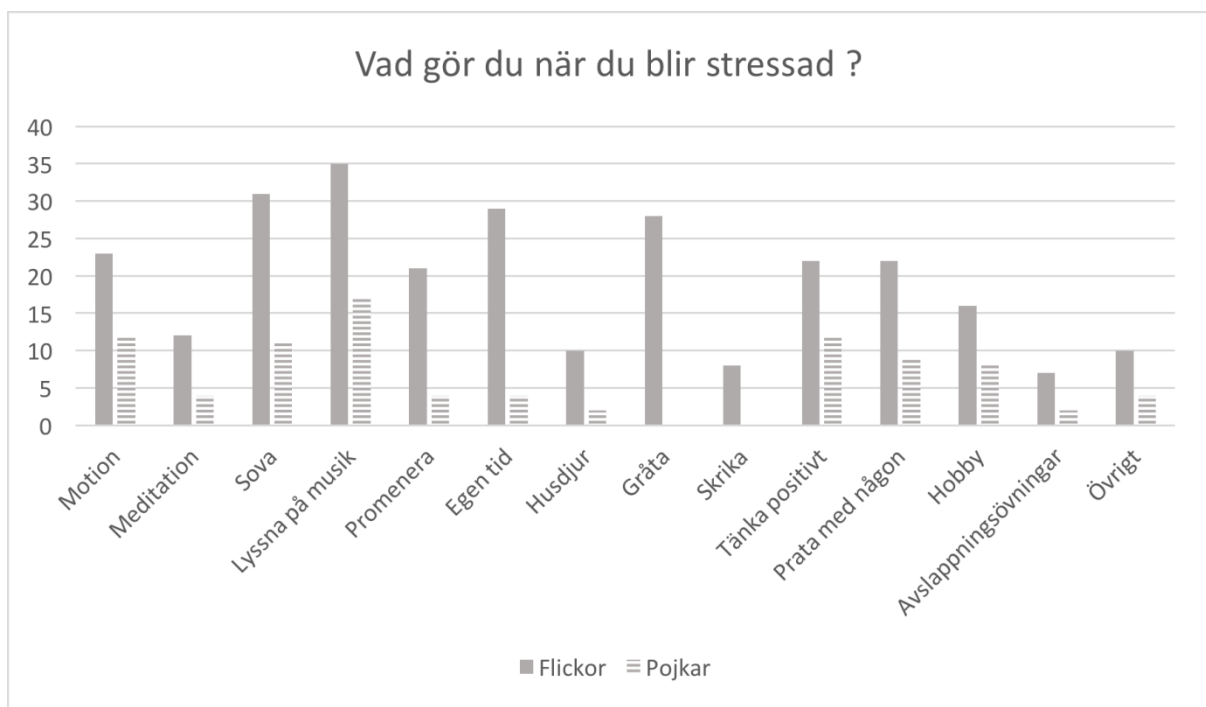
(Tabell 7)

När det gäller om eleverna har en strategi för stress är det många som inte har en strategi eller som inte vet om de har en strategi bland båda könen. Det är mer än hälften av pojkarna som har en strategi. Bland flickorna är det cirka en tredjedel som har en strategi. (Se Tabell 8)



(Tabell 8)

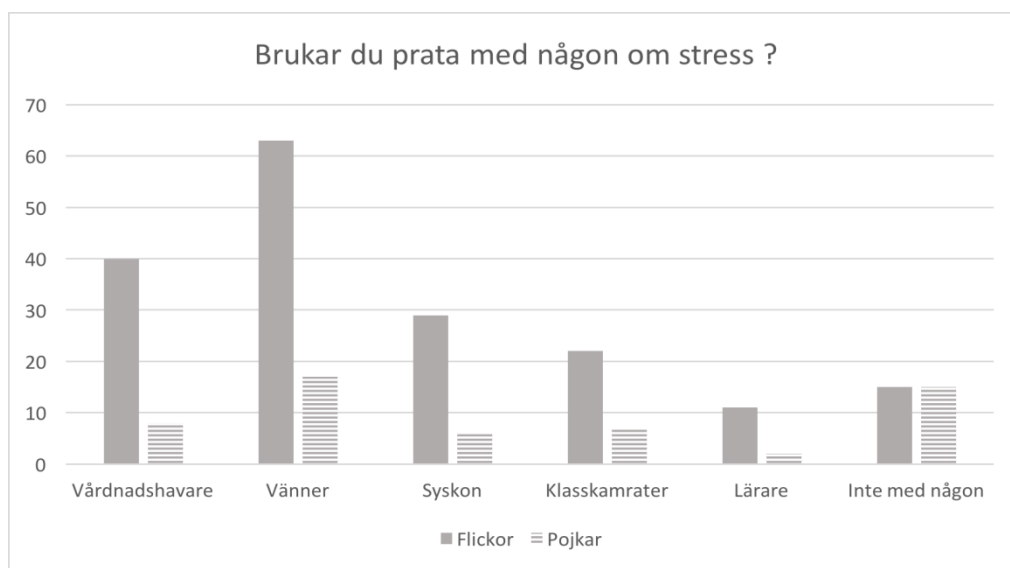
De vanligaste strategierna som används när flickorna blir stressade är lyssna på musik, sova och egentid. Bland pojkarna var de tre mest vanliga strategierna att lyssna på musik, motion och sova. (Se tabell 9)



(Tabell 9)

När flickorna och pojkarna känner sig stressade är det vanligast att de vänder sig till vänner som valdes flest gånger, sedan vänder sig båda könen till vårdnadshavare i andra hand. I

tredje hand vänder sig flickorna till syskon och pojkarna valde alternativet att inte prata med någon som det tredje mest valda alternativet. (Se tabell 10)

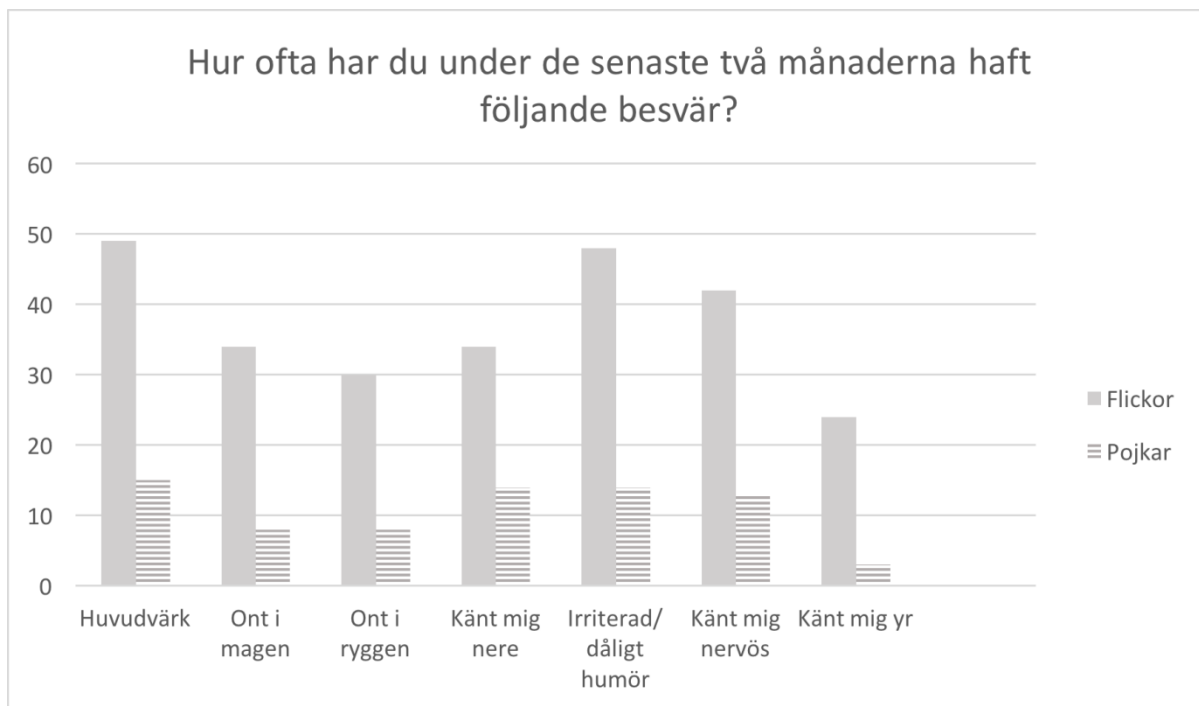


(Tabell 10)

## Psykiskt mående

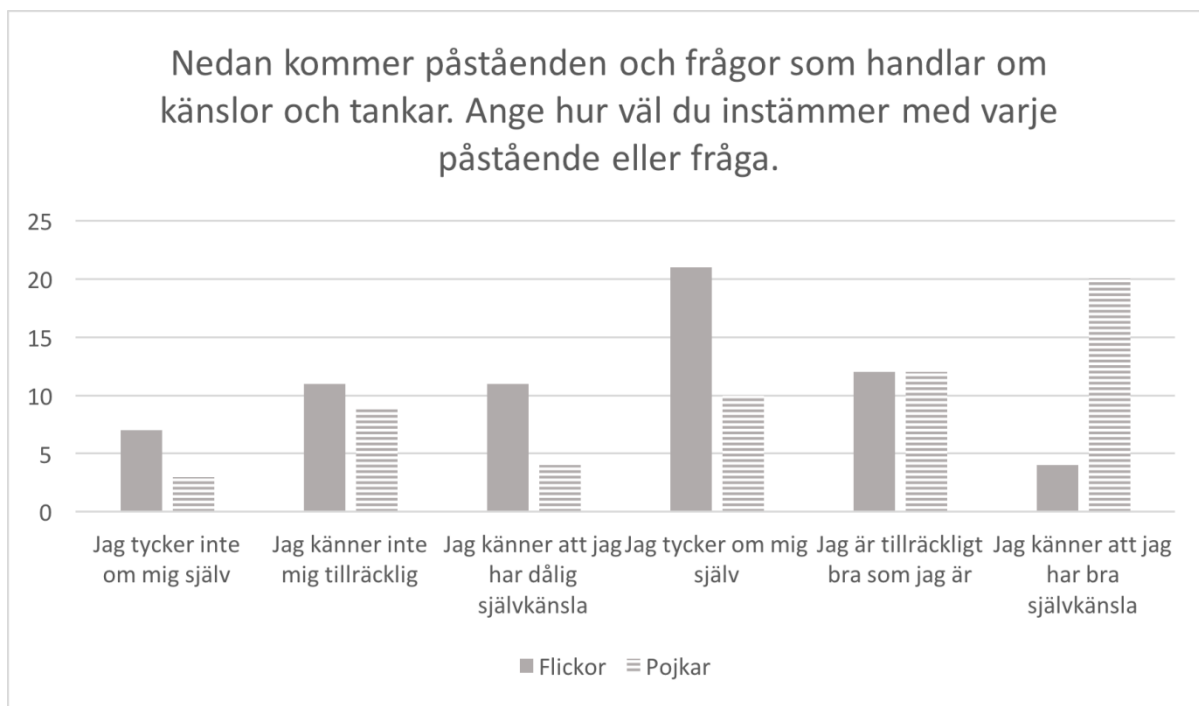
Alla frågor gällande psykiskt mående är utformade på så sätt att eleverna kan välja flera alternativ bland svarsalternativen till exempel upplevd huvudvärk och ryggont. Resultatet redovisas utifrån hur många gånger alternativet har valts av eleverna.

Besvären huvudvärk och irritation/dåligt humör var de alternativ som valdes flest gånger av både flickor och pojkar. Den tredje mest upplevda besvären skiljer sig mellan flickor och pojkar där besvären känt mig nervös valdes flest gånger av flickorna och bland pojkarna var det vanligare att de känt sig nere. (Se tabell 11)



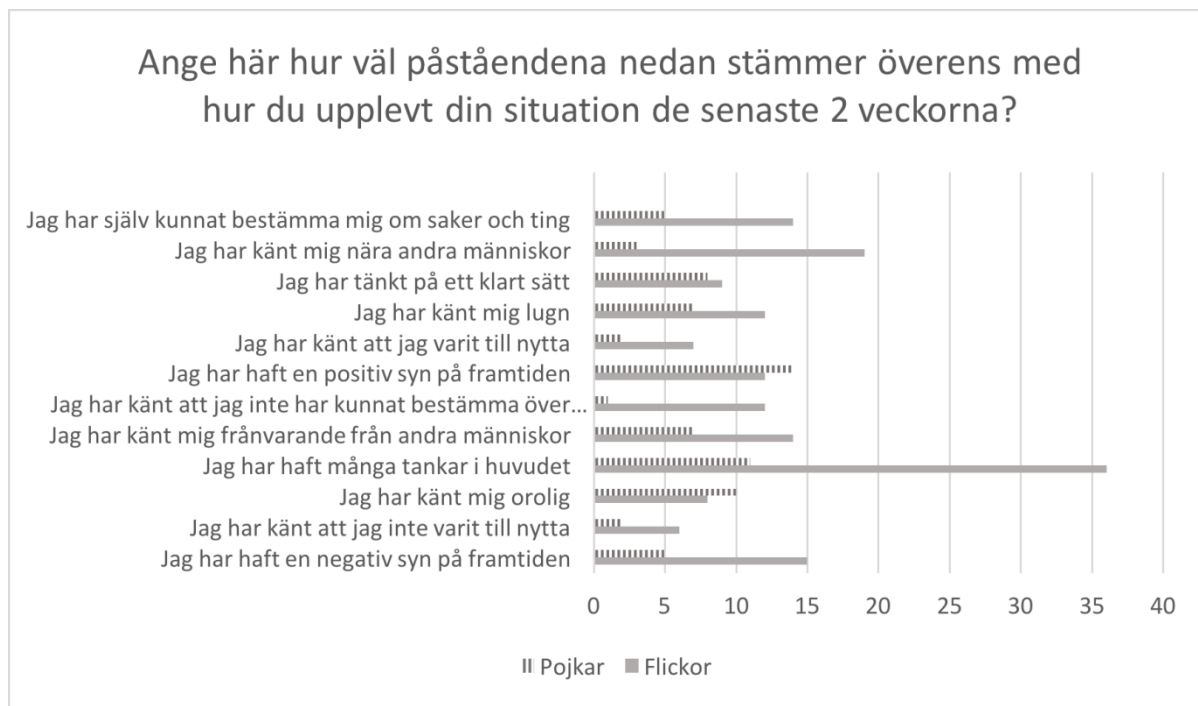
(Tabell 11)

Påståenden gällande känslor och tankar visar att det mest valda alternativet var *jag tycker om mig själv* som valdes av flickorna. *Jag tycker jag har bra självkänsla* valdes av pojkarna och är det mest valda alternativet bland de. Alternativet *jag är tillräckligt bra som jag är* valdes bland både flickor och pojkar och var det andra mest valda alternativet. Det alternativ som var det tredje mest valda bland flickorna var påståenden *jag känner inte mig tillräcklig* och *jag känner att jag har dålig självkänsla*. *Jag tycker om mig själv* var det tredje mest valda alternativet bland pojkarna. (Se tabell 12)



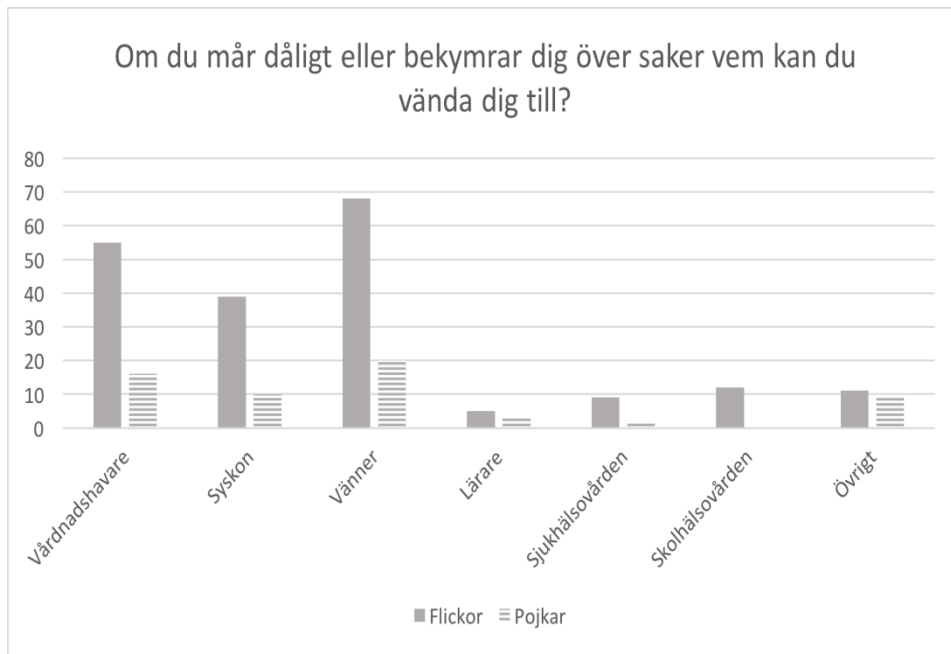
(Tabell 12)

Vad eleverna har upplevt de senaste två veckorna var det mest valda alternativet bland flickorna *jag har haft många tankar i huvudet*. Den andra mest valda alternativet är *jag har känt mig orolig* och den tredje är *jag har haft en negativ syn på framtiden*. Bland pojkarna är det mest valda alternativet *jag har haft en positiv syn på framtiden*. Den andra mest valda är *jag har haft många tankar i huvudet* och den tredje är *jag har känt mig orolig*. (Se tabell 13)



(Tabell 13)

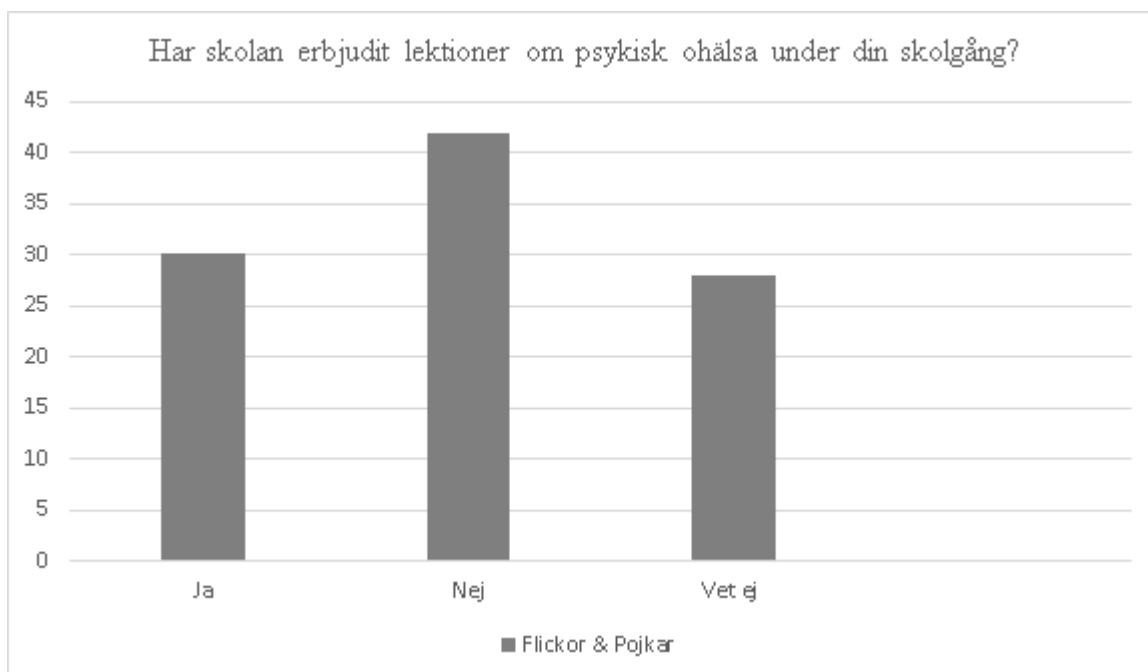
Om flickorna mår dåligt eller bekymrar sig över saker är det vanligast att de vänder de sig till vänner. Det är också vanligt att flickorna vänder sig till vårdnadshavare i andra hand i sådana situationer. Syskon ligger på tredje plats som det tredje mest valda alternativet. Även bland pojkarna vänder de sig främst till vänner om de mår dåligt eller har bekymmer. Det är också vanligt att pojkarna vänder sig till vårdnadshavare i andra hand. Att vända sig till syskonen är det tredje mest valda alternativet. (Se tabell 14)



(Tabell 14)

### Elevernas kunskap om psykisk ohälsa

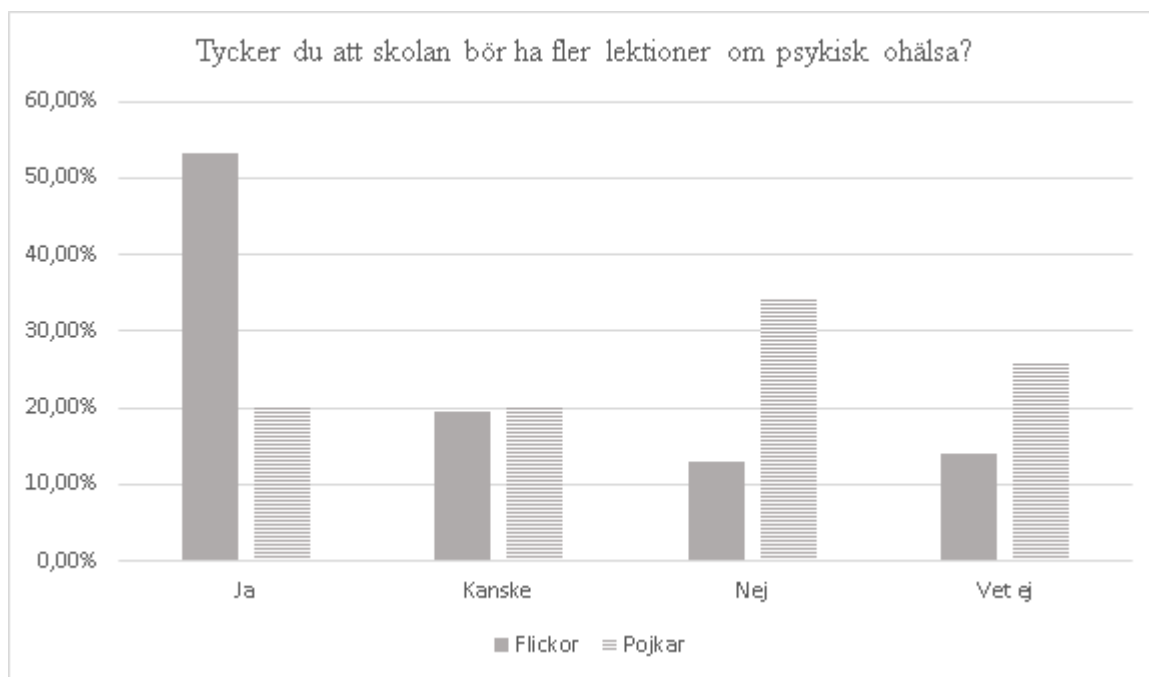
Denna frågan utgår från båda köns svar tillsammans. Majoriteten svarade att skolan inte har erbjudit lektioner om psykisk ohälsa under deras skolgång. Näst högst på skalan var de elever som hade svarat JA på frågan och sist på skalan var svaret NEJ. (se tabell 15)



(Tabell 15)

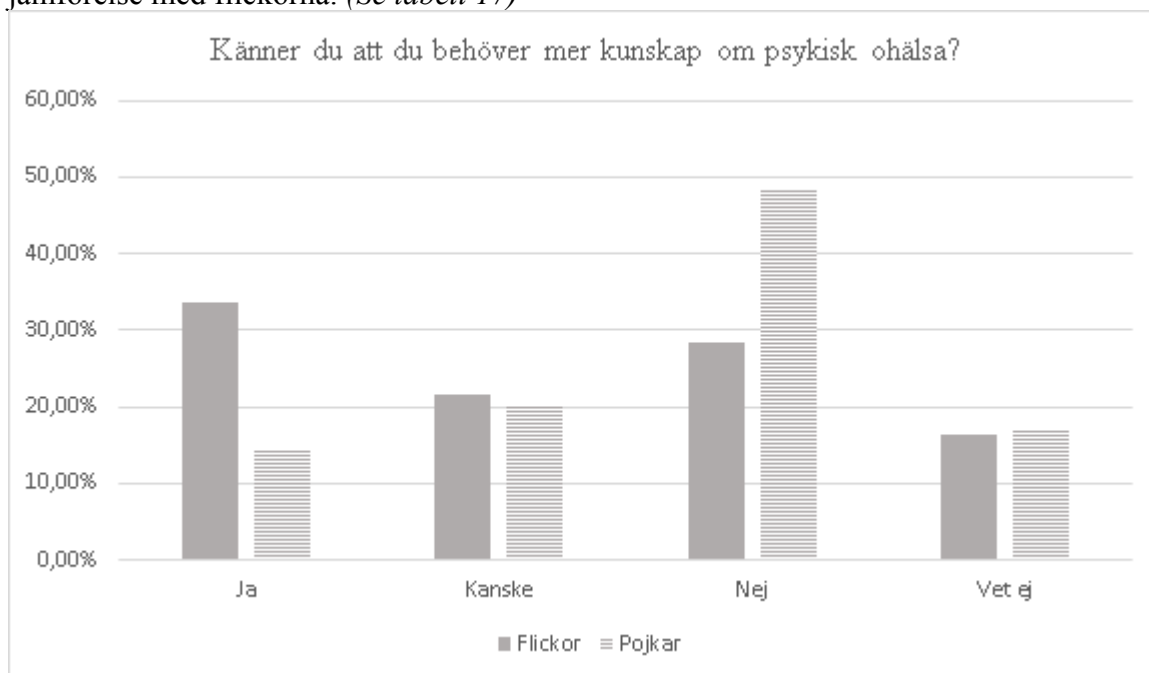


Svaren gällande frågan om skolan bör ha fler lektioner om psykisk ohälsa framkommer det att pojkarna och flickorna ser olika på vikten av att lära sig om psykisk ohälsa. Mer än hälften av flickorna svarade JA medan en tredjedel av pojkarna svarade NEJ på frågan (Se tabell 16).



(Tabell 16)

Gällande frågan om eleverna anser att de behöver mer kunskap om psykisk ohälsa visar tabellen en stor skillnad mellan svaren av könen. Majoriteten av pojkarna anser att de inte behöver mer kunskap om ämnet medan majoriteten av flickorna anser att de behöver mer kunskap om psykisk ohälsa. Andelen pojkar i procent, som svarat JA på frågan var litet i jämförelse med flickorna. (Se tabell 17)



(Tabell 17)

# DISKUSSION

Utifrån resultatet har det visat sig att svaren från eleverna skiljer sig markant mellan könen. Pojkarna mår i allmänhet bättre än flickorna när det gäller upplevd stressnivå i olika sammanhang. Dock har det framkommit att flickorna är mer benägna att be om hjälp när de mår dåligt eller är stressade. Det har också visat sig att flickorna är mer villiga att lära sig om psykisk ohälsa än pojkarna som redan anser att de har tillräckligt med kunskap om psykisk ohälsa.

## Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen kommer att diskuteras utifrån fyra kategorier som består av stress, stressberedskap, psykiskt mående samt elevernas kunskap om psykisk ohälsa.

### Stress

Den främsta anledningen till att eleverna upplever stress är på grund av skolarbetet där 79% av flickorna och 40% av pojkarna upplever hög stress. Detta går i linje med tidigare forskning gjord av SOU (2006) där ungdomarna beskrev att skolan är den största orsaken till deras stress. En annan studie gjord av Byrne m.fl (2007) visade på samma resultat där skolan var en bidragande faktor till att eleverna upplever stress av skolprestation. Enligt en studie gjord av SCB (2015) har det påvisats att flickor ställer högre krav på sig själv vilket leder till att de upplever högre stressnivå än pojkar. Denna studie visade att 6 av 10 flickor och 4 av 10 pojkar känner stress på grund av skolprestation. Även i resultatet framkommer det en skillnad mellan flickor och pojkars stressnivå. Eleverna stressnivå skiljer sig från skolveckan och mellan helger samt längre lov där 26% av pojkarna och 66% av flickorna upplever en hög stressnivå under skolveckan. Detta skiljer sig markant under helgen där endast 17% pojkar och 25% flickor upplever hög stressnivå. Detta är ännu en indikation på att eleverna främsta anledning till stress är skolan, under helgen hinner de samla på sig nya krafter för att möta veckans nya utmaningar i skolan. Enligt Selye (1985) är stress en viktig faktor för att möta de utmaningar och påfrestningar i livet dock är det viktigt att kroppen får hinna återhämta sig, om stressen är pågående under en längre period kan detta påverka individens hälsa negativt (Theorell, 2012). För att tydliggöra dessa påståenden ännu mer visar det sig att under längre lov som t.ex. sommarlov är graden av stressnivån låg hos båda könen, där flickorna ligger på 81% och pojkarna ligger på 77%.

Enligt Ellneby (2008) är positiv stress det som får individer att prestera bättre och den framhäver en drivkraft som får individen att slutföra saker och ting. Men det är viktigt att kunna återhämta sig från denna typ av stress. Om individen inte återhämtar sig från denna typ av stress kan det enligt Karilampi (2011) leda till negativ stress vilket har en negativ påverkan på individens fysiska samt psykiska mående. I detta fall visas det i resultatet att eleverna hinner återhämta sig under helgen där stressnivån inte är lika hög som under skolveckan. Men det finns 25% flickor och 17% pojkar som upplever hög stress under helgerna som inte hinner återhämta sig under helgerna. Dessa elever faller i en riskzon för att utveckla psykisk ohälsa eftersom de inte hinner återhämta sig. Att utveckla psykisk ohälsa beror på individens sårbarhet, alla dessa individer som upplever hög stressnivå under

skolveckan och under helgerna behöver inte utveckla psykisk ohälsa eftersom alla individer har olika grader av sårbarhet. Eleverna kan möta stora påfrestningar men ändå bibehålla sitt psykiska välbefinnande, medan andra som har högre sårbarhet kan drabbas av psykisk ohälsa av en mindre påfrestning (Broberg, 2003). Resultatet visar dessutom på väldigt låga siffror gällande stress under längre lov vilket innebär att de som inte hinner återhämta sig under helgerna, kan göra det under längre lov. Om detta är hälsosamt eller inte är inget som går att uttala sig om eftersom varje individ påverkas olika av samma stressnivå eftersom varje individ har olika grader av sårbarheter t.ex. ju högre grad av sårbarhet en individ har desto lägre stresströskel (Broberg, 2003).

## **Stressberedskap**

Om en individ inte vet hur hen ska hantera stress kan det leda till att personen i fråga använder sig av fel stresshantering vilket kan leda till negativa påföljder. I resultatet framkommer det höga siffror bland de pojkar 46% och flickor 65% som endast ibland vet hur de ska hantera sin stress. Enligt Calvete et. al (2011) kan det förekomma konsekvenser som t.ex. högre risk för att utveckla depression om individen inte har eller använder sig av fel strategier för att hantera stress. Bland de elever som inte vet hur de ska hantera sin stress ligger siffran bland flickorna på 23% och pojkarna ligger på 14%. Utifrån resultaten av upplevd stress framkommer det att främst flickorna upplever en hög stressnivå och trots detta är det endast 12% av flickorna som vet hur de ska hantera sin stress. Bland pojkarna visar det sig att de inte upplever lika hög stressnivå i jämförelse med flickorna men samtidigt är det 40% av pojkarna som vet hur de ska hantera sin stress. En elev nämner i enkäten *“Det uppkommer en del omedvetna reaktioner på stress där jag kliar min hals tills det blöder. Detta sker för att stressen blir för mycket och man stänger ner.”* Detta tyder på att eleven inte vet hur hen ska hantera stress vilket leder till omedvetna reaktioner som är skadliga.

Det finns olika strategier som eleverna använder sig av för att hantera sin stress. Att lyssna på musik och motionera tillhör underkategorin emotionsfokuserad coping enligt Lazarus och Folkman (1985) och som innebär att individen försöker slappna av för att kunna hantera den stressfulla situationen. Det finns dessutom undvikande coping som strategi där individen i en stressfull situation väljer att ignorera problemet genom att t.ex sova, som många av eleverna använder som stressberedskap. Det är viktigt att veta att dessa copingstrategier görs antingen medvetet eller omedvetet. Det var endast flickor som svarade på de emotionella alternativen gråta och skrika, av alla pojkar som svarade på enkäten var det ingen av de som valde dessa alternativ. Detta visar på att pojkar har svårare med att visa känslor i jämförelse med flickor. Enligt genusperspektivet kan detta bero på att flickor och pojkar uppfostras olika, där pojkarna inte ska visa sig vara sårbara vilket ses som en manlig stereotyp. Pojkarna har en tendens att inte prata med någon när de upplever en hög stressnivå vilket kan kopplas till den manliga stereotypen där pojkar inte ska visa känslor. Skillnaden bland könen är att flickorna är mer benägna att prata om stress med sin omgivning t.ex. vårdnadshavare, vänner och syskon när de upplever en hög stressnivå i både skolan och privatlivet. Enligt Schofield m. fl (2000) uppfostras pojkar till att bli utåtagerande, orienterade och självsäkra medan enligt Hovellius & Johansson (2004) uppfostras flickorna till att vara mer emotionella och ha bättre förståelse för känslomässiga svårigheter.

## **Psykiskt mående**

När det gäller psykiskt mående har forskning visat på att flickor rapporterar mer om psykiska besvär än pojkar i allmänhet (WHO, 2006). Det framkommer även i resultat att majoriteten

av flickorna upplever psykosomatiska besvären huvudvärk, irritation/dåligt humör, känt sig nervösa samt magont. Det framkommer även att pojkarna upplever psykosomatiska besvär, men inte i lika hög grad som flickorna. Enligt Hammarström & Hensing (2008) kan en förklaring till detta vara att flickor har högre krav på sig själva och att de är mer benägna till att rapportera symtom i jämförelse med pojkarna. Genusperspektivet beskriver de olika kraven och förväntningar som finns bland båda könen. Sedan lång tid tillbaka har kvinnor uppfattats som mer känslomässiga samt att de är mer lovligt att en kvinna ska förstå och känna igen känslomässiga svårigheter i jämförelse med män (Hoveliuss & Johansson, 2004).

I resultat har det visat sig att när flickorna mår dåligt vänder de sig till skolhälsovården eller sjukhälsovården vilket stämmer överens med Socialstyrelsens (2009) undersökning. Ingen av pojkarna vänder sig till sjukhälsovården, och endast två pojkar vänder sig till skolhälsovården. Detta är låga siffror som visar att pojkarna väljer att inte få någon professionell hjälp av antingen skolhälsovården eller sjukhälsovården, trots att resultatet visar att det kan vara nödvändigt att få den hjälpen. Fastän pojkarna inte vänder sig till professionell hjälp är det vanligt förekommande att de istället pratar med vänner, vårdnadshavare eller syskon om sina bekymmer. Att pojkarna inte vänder sig till professionella för att få hjälp när de mår dåligt kan kopplas till de maktaspekter som är socialt utformade i samhället, där den kulturella maskulinitet som finns i samhället innebär att inte visa sig sårbar (Östlin m. fl. 2001). Detta kan vara anledningen till att pojkarna inte söker professionell hjälp i samma utsträckning som flickorna.

Flickorna har en tendens till att svara negativt när de ska bedöma hur de upplevt sig själva och sin situation de senaste två veckorna som till exempel *Jag har haft en negativ syn på framtiden, Jag känner inte mig tillräcklig* och *Jag känner jag har dålig självkänsla*. Vilket skiljer sig markant från pojkarna som väljer mer positiva alternativ som t.ex *Jag har haft en positiv syn på framtiden, Jag tycker om mig själv* och *Jag har bra självkänsla*. Att pojkar är mer positiva än flickorna kan bero på att samhället ställer högre krav på hur flickor ska se ut, klä sig och hur de ska bete enligt (Hoveliuss & Johansson, 2004) vilket kan få flickor att inte känna sig tillräckliga eller vara en faktor till att de får dålig självkänsla. Enligt Schofield m. fl (2000) uppfostras pojkarna till att bli självsäkra och orienterade vilket kan ses som en manlig stereotyp. Flickorna uppfostras till att bete sig och klä sig på ett visst vilket kan bli psykiskt påfrestande att förhålla sig till. Detta leder till att flickor och pojkar beter sig olika vilket syns tydligt på resultatet där pojkarna är mer positiva om framtiden och självsäkra medan flickorna har dålig självkänsla och negativ syn på framtiden.

## **Elevernas kunskap om psykisk ohälsa**

Det är viktigt att ha kunskap om psykisk ohälsa eftersom det har ökat drastiskt under det senaste decenniet, att erbjuda skolelever kunskap om psykisk ohälsa kan vara ett sätt att bryta ned tystnaden om detta problem som idag blivit till ett folkhälsoproblem (Socialstyrelsen, 2005). I resultatet framkommer det av majoriteten att skolan inte erbjuder eleverna lektioner om psykisk ohälsa, detta innebär att eleverna har en minimal kunskap om ämnet.

Trots att resultatet påvisar att pojkarna inte är lika villiga att lära sig om psykisk ohälsa som flickorna, har det visat sig i resultatet att när de är stressade eller mår dåligt vänder de nästan aldrig sig till skolhälsovården. Detta gör att de aldrig får den hjälp som de egentligen behöver, vilket kan bero på samhällets normer och förväntningar på hur pojkar ska vara det vill säga inte sårbara (Schofield m. fl, 2000). Kunskap om psykisk ohälsa är därav viktig, dessutom är det viktigt att uppmärksamma att det finns hjälp att få i skolan när eleverna mår

dåligt. Trots att flickorna mår sämre enligt resultatet och tidigare forskning visar det sig att de är bättre på att kontakta skolhälsovården när de mår dåligt eller behöver hjälp.

Att skolor erbjuder lektioner om psykisk ohälsa är ett förebyggande sätt att öka kunskapen om psykisk ohälsa bland eleverna. I resultatet framkommer det att 53% av flickorna och 20% av pojkarna känner att skolan bör ha fler lektioner om psykisk ohälsa vilket innebär att det finns ett intresse av eleverna att lära sig om psykisk ohälsa, även om intresset ligger främst hos flickorna. Genom att ha lektioner om psykisk ohälsa och bidra till att uppmärksamma problemet som finns kan eleverna lära sig och bilda en annan uppfattning kring psykisk ohälsa och dess innebörd. Utöver lektioner behöver skolhälsovården synas mer i skolan för att eleverna ska veta att de alltid kan vända sig till skolhälsovården om de mår dåligt eller behöver hjälp. Att utöka kunskapen om psykisk ohälsa kan även resultera till att fler vänder sig till skolhälsovården.

## Metoddiskussion

Det användes enkätundersökning för att besvara syftet, vilket har gett en övergripande bild av hur eleverna på de tre olika gymnasieskolorna upplever, bland annat stress, psykiskt mående samt deras kunskap om psykisk ohälsa. En svaghet i arbetet har varit att målet med antal elever inte har uppnåtts eftersom enkätundersökningar är vanligt förekommande på de skolor som blev kontaktade. Det resulterade till att majoriteten av skolorna tackade nej till undersökningen, detta gjorde att arbetet lades åt sidan tills eleverna började svara på enkäten. Dessutom fick skolorna påminnelse via mail ett antal gånger eftersom endast en skola hade tackat Ja, men det var inte tillräckligt med elever för att arbetet skulle kunna utföras. Ett annat problem som uppstod under arbetets gång var att det inte fanns någon specifik information om när enkäterna ska vara ifyllda vilket gjorde att de flesta svaren kom in ganska sent under arbetets gång. I informationsbrevet stod det att eleverna som kände sig osäkra kunde svara på enkäten efter att de har pratat med sina vårdnadshavare. Detta ansågs som en svaghet för arbetsprocessen eftersom datan fick omdirigeras ett antal gånger på grund av att elevernas svar kom in några dagar efter varandra, då det antogs att det inte skulle komma in fler svar. En ytterligare svaghet med datan är att antalet flickor är mer än dubbelt så mycket som pojkarna, datan innehöll svar från 35 pojkar respektive 92 flickor. Det har gjort att skillnaden mellan flickor och pojkar inte blev lika tydlig som det hade kunnat bli ifall antalet var jämt. Utöver ovan nämnda hinder fanns det svårigheter med att hitta en programvara som kunde läsa av vissa enkätsvar som kategorin psykiskt mående, eftersom eleverna kunde välja flera svarsalternativ. Detta har lett till att frågorna fick bearbetas manuellt. Ett annat hinder som senare uppmärksammades var att en av enkätfrågornas svarsalternativ (tabell 9) innehöll bland annat strategier som anses vara typiskt feminint till exempel skrika och gråta. Men det framkom inte strategier som anses vara typiska för män. Att undersöka stress och elevers psykiska mående genom enkätundersökning är vanligt förekommande inom skolans värld. De svar som denna studie har fått av respondenterna liknar svaren från studierna i tidigare forskning, vilket ökar reliabiliteten. Om undersökningen skulle göras igen skulle svaren inte visa någon större skillnad. För att höja validiteten på enkätundersökningen användes en pilotundersökning genom att enkäten skickades till några enstaka personer i vår omgivning mellan åldrarna 15–19 för att kunna avgöra om enkäten är tydlig och begriplig. Detta visade sig inte vara några problem, dock fann vi genom detta att alla frågor behövdes ändras till obligatoriska förutom några enstaka eftersom det annars skulle vara lätt för eleverna att hoppa över viktiga frågor som är avgörande för undersökningen. Hade detta inte gjorts skulle frågeställningarna inte blivit lika mätbara.

Styrkorna under arbetets gång har varit att de skolor som deltog i enkäten svarade på mailet ganska omgående efter att de hade blivit kontaktade. Det har funnits en hel del tidigare forskning gällande skolans bidragande faktor till stress och psykosomatiska besvär bland elever. En annan viktig styrka har varit handledarens pågående feedback och handledning genom hela arbetet vilket har varit till stor hjälp.

## **SLUTSATS**

Denna studie visar på att flickorna rapporterar mer om psykisk ohälsa, stress och psykosomatiska besvär, detta innebär också att flickorna anses vara de som mår sämre än pojkarna. Det framkommer dessutom att flickorna är mer kapabla till att söka professionell vård och hjälp för de besvär som de upplever i jämförelse med pojkarna. Att pojkar inte söker vård och hjälp i lika hög utsträckning som flickorna tyder på att det är viktigt att fånga upp de pojkar som mår dåligt. Skolor har ett ansvar att uppmärksamma att elever kan vända sig till skolhälsovården när de mår dåligt eller behöver prata ut. Kunskaperna som finns gällande psykisk ohälsa lärs främst ut i skolan vilket gör att skolan bör ha fler lektioner gällande psykisk ohälsa samt vart eleverna kan vända sig för att söka hjälp.

## **ARBETSFÖRDELNING**

Arbetsprocessen och samarbetet har överlag fungerat bra trots flera hinder under arbetets gång. Det har funnits en välfungerande kommunikation samt tydlig deadline på när saker och ting ska ha varit klara, vilket har underlättat samarbetet. Under hela arbetets gång har författarna skrivit hela examensarbete tillsammans, vilket har fungerat väldigt bra.

## REFERENSER

Akerstedt, T., Kecklund, G., Alfredsson, L. & Selen, J. (2007). Predicting long-term sickness absence from sleep and fatigue. *J Sleep Res*, 16(4), 341-5.

Alfvén, Gösta (2006). *Barn & psykosomatik: i teori och klinik*. 1. uppl. Stockholm: Norstedts akademiska förlag

Anne-Liis von Knorring Kerstin Cederberg-Byström, AnneMarie Nyberg, Mathilde Hedlund, Gunilla Stålenheim, Lars von Knorring *Läkartidningen* 2004

Anne-Liis von Knorring, Lars von Knorring, Margda Waern, 2013  
[https://www.researchgate.net/profile/Lars\\_Von\\_Knorring2/publication/235959561\\_Fran\\_vaggan\\_till\\_graven/links/0c960516181ac35a00000000/Fran-vaggan-till-graven.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Lars_Von_Knorring2/publication/235959561_Fran_vaggan_till_graven/links/0c960516181ac35a00000000/Fran-vaggan-till-graven.pdf)

Aronen ET, Kurkela SA. Long-term effects of an early home-based intervention. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1996 Dec;35(12):1665-72.

Barmark, Mimmi & Djurfeldt, Göran (2015). *Statistisk verktygslåda 0: att förstå och förändra världen med siffror*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Bandura (1994) *self-efficacy*  
<https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf> (hämtad 23/04/19)

Bourdet, C. & Goldberg, F. (1994). Insomnia in anxiety : sleep EEG changes. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, (1), 93-104).

Bovier, Chamot & Perneger, 2004 <https://mindyourmindproject.org/wp-content/uploads/2014/11/WHO-Statement-on-Mental-Health-Promotion.pdf> (Hämtad 18/03/19)

Broberg, Anders. Almqvist, Kjerstin. Tjus, Tomas (2003) *Klinisk barnpsykologi Finland: Natur och Kultur*

Byrne, Davenport & Mazanov. (2007) *Profiles of adolescent stress: the development of the adolescent stress questionnaire* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16750846>

Calvete, E., Camara, M., Estevez, A., & Villardon, L. (2011). The role of coping with social stressors in the development of depressive symptoms: gender differences. *Anxiety Stress Coping*, 24(4), 387-406. doi: 10.1080/10615806.2010.515982

Connell R. *Gender*. Cambridge, UK: Blackwell Publishing Ltd; 2002

- Ellneby, Ylva (2008). *Stressade barn: och vad vi kan göra åt det*. 1. pocketutg. Stockholm: Natur & kultur
- Erikson, E. H. (1969). *Ungdomens identitetskriser*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Erikson, E. H. (1993). *Barnet och samhället*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Erikson, E. H. (2004). *Den fullbordade livscykeln*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Eriksson, L., & Lager, A. Changing sleeping habits among Swedish school children between 1985 and 2005: Evidence from the HBSC. [Manuscript.]
- Folkhälsomyndigheten (2008) *Utvecklingen av psykosomatiska besvär, skolstress och skoltrivsel bland 11-, 13- och 15-åringar - Resultat från Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18*  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/f9d75a62b8c944eab0d73df4515e287e/utvecklingen-psykosomatiska-besvar-skolstress-skoltrivsel-11-13-15-aringar-18043.pdf>
- Folkhälsomyndigheten (2019) *Skolbarns hälsovanor 2017/2018 – grundrapport*  
<https://issuu.com/folkhalsomyndigheten/docs/skolbarns-halsovanor-2017-18-18065>
- Hammarström A, Hensing G. *Folkhälsofrågor ur ett genusperspektiv*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut. 2008
- Hovellius B, Johansson E, editors. *Kropp och genus i medicinen*. Lund: Studentlitteratur; 2004
- Hörnell, A., Lind, T., & Silfverdal. S.A. (2009). Maten i skolan – långt mellan kostråden och verkligheten. *Klinisk översikt. Läkartidningen*, 5(106), 287–290.
- Jablonska, B., Lindberg, L., Lindblad, F., Rasmussen, F., Östberg, V. & Hjern, A. (2009) School performance and hospital admissions due to self-inflicted injury: a Swedish national cohort study. *International Journal of Epidemiology*, 38(5), 1334–1341.
- Karilampi, Ulla (2011) *Stress- sårbarhet och skydd*. [www.nusjukvarden.se](http://www.nusjukvarden.se)
- Kroger, J. (2004). *Identity in adolescence – The balance between self and other*. New York: Routledge.
- Lager, A.C.J., & Bremberg, S.G. (2009). Associations between labour market trends and trends in young people's mental health in ten European countries 1983-2005. [Research article]. *BMC Public Health*, 9(325), 1–6.
- Lindblad, F (2012). *Samspelet mellan sociala förhållanden och livsförutsättningar- ett barnperspektiv*. I: Theorell, Töres (red.), uppl. *Psykosocial miljö och stress*. 2., [rev.] Lund: Studentlitteratur
- Linton, S. J., & Bryngelsson, I-L. (2000). Insomnia and its relationship to work and health in a working-age population. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 10, 169-183.



Marantz Henig, R. (2010, 18 augusti). What Is It About 20-Somethings? The New York Times.

Marcus, M. A., Westra, H. A., Eastwood, J. D., & Barnes, K. L. (2012). What are Young Adults Saying About Mental Health? An Analysis of Internet Blogs. *Journal of Medical Internet Research*, 14(1):e17. <https://dx.doi.org/10.2196/jmir.1868>.

Nilsson, Sofia & Ryström, Emma. (2007) *Stress i skolan?* <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:640/FULLTEXT01.pdf>

Olsson, Gunilla (2013). *Depressioner i tonåren: ung, trött och ledsen*. 3., [bearb.] uppl. Stockholm: Gothia utbildning

Puna Mäki, R-L., Wallenius, M., Nygård, C-H., Sarnni, L., & Rimpäle, A. (2007). Use of information and communication technology (ICT) and perceived health in Adolescence, the role of sleeping habits and waking-time tiredness. *Journal of Adolescence*, 30, 569-585.

Rasmussen, F., Eriksson, M., Bokedal, C., & Schäfer Elinder, L. (2004). Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar. COMPASS - en studie i sydvästra Storstockholm. Rapport 2004:1. Stockholm: Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting, Statens folkhälsoinstitut.

Rousseau, J.-J. (1762/1991) *Émile*. London: Penguin Classics

Savage, J. (2007). *Teenage: The Creation of Youth Culture*. New York: Viking.

Schlenkert, C., & Olausson, M. (2012) *Stress och sociala medier bland gymnasister*. (Student paper). Högskolan Kristianstad.

Schwartz, S. J. (2001). The Evolution of Eriksonian and Neo-Eriksonian Identity Theory and research: A Review and Integration. *Identity: An International Journal of Theory and research*, 1, 7-58

Schofield T, Connell RW, Walker L, Wood JF, Butland DL. Understanding men's health and illness: a gender-relations approach to policy, research, and practice. *J Am Coll Health*. 2000 May;48(6):247-56.

Skärsäter, I., Dencker, K., Häggström, L., & Fridlund, B. (2003). A Salutogenetic Perspective on How Men Cope with Major Depression in Daily Life, with the Help of Professional and Lay Support. *International Journal of Nursing Studies*, 40(2). 153-162. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(02\)00044-5](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(02)00044-5)

Socialstyrelsen. *Folkhälsorapport*. Västerås: Socialstyrelsen. 2009

Socialstyrelsen (2017) *Kraftig ökning av psykisk ohälsa hos barn och unga vuxna* <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/kraftig-okning-av-psykisk-ohalsa-bland-barn-och-unga-vuxna/> (Hämtad 18/03/19)

Statens offentliga utredningar (2001) *Hälsa och välbefinnande*  
<https://www.regeringen.se/49b6c0/contentassets/08393785016242d483a0661bc9e263e3/del-3-t.o.m.-kap.-9>

Statens offentliga utredningar 2006:77. Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – Analyser och förslag till åtgärder Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), (2010). Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn.

Sobocki P, Lekander I, Borgstrom F, Strom O, Runeson B. The economic burden of depression in Sweden from 1997 to 2005. *Eur Psychiatry*. 2007 Apr;22(3):146-52.

Statistiska centralbyrån (2010). *Undersökningarna av barns levnadsförhållanden (Barn-ULF)*. Pressmeddelande 2010-08-16.

Statistiska centralbyrån. (2015) *Äldre elever stressade av läxor*  
[https://www.scb.se/sv/\\_/Hitta-statistik/Artiklar/Aldre-elever-stressade-av-laxor/](https://www.scb.se/sv/_/Hitta-statistik/Artiklar/Aldre-elever-stressade-av-laxor/)

Susan Folkman and Richard S. Lazarus (1984), *If It Changes It Must Be a Process: Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination*.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/0dea/41eea69993d7521c396f13cbf687b06d93f9.pdf>  
(Hämtad 23/04/19)

Theorell, Töres (red.) (2012). *Psykosocial miljö och stress*. 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Ungdomsstyrelsen (2007): Fokus 07 – En analys av ungas utsatthet. Stockholm: Ungdomsstyrelsen

Zahn-Waxler C, Shirtcliff EA, Marceau K. Disorders of childhood and adolescence: gender and psychopathology. *Annu Rev Clin Psychol*. 2008;4:275-303.

Wasserman, D & Louise Nilunger-Mannheimer, L (2012). Allmänt om psykisk ohälsa. I: Theorell, Töres (red.), uppl. *Psykosocial miljö och stress*. 2., [rev.] Lund: Studentlitteratur

World Health Organisation. *Inequalities in young people's health*. Edinburgh. 2006.

World Health Organization (2007) *Mental health: strengthening mental health promotion*

World Health Organization. (2010). *Mental Health and Development: Targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Hämtad från  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563949\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563949_eng.pdf?ua=1)

Östlin P, Danielsson M, Diderichsen F, Härenstam A, Lindberg G, editors. *Gender Inequalities in Health - a Swedish perspective*. Cambridge, USA: HSPH; 2001.

# **BILAGOR**

## **BILAGA 1**

### **Projektets titel (obligatoriskt):**

Gymnasieelevers psykiska mående & stressberedskap

### **Studieansvarig/a: (studenter)**

Isra Mettichi

Chorin Garmawi

### **Din E-post**

Garmawi.chorin@gmail.com

Isra\_11@hotmail.com

### **Studerar vid Malmö universitet,**

Fakulteten vid hälsa och samhälle,

205 06 Malmö, Tfn 040- 6657000

**Utbildning:** Socialpsykiatri

**Nivå:** Kandidat

## **Informationsbrev till rektorn**

Hej, vi är två studenter från Malmö Universitet som läser det Socialpsykiatriska programmet och går det sista året där vi skriver vårt examensarbete. Vi håller på med undersökning där vi vill ta reda på hur faktorer som skola, stress, kost samt sömn kan påverka gymnasieelevers psykiska mående. Vi vill även undersöka vad eleverna har för stressberedskap. För att kunna svara på detta har vi tagit fram en enkät består av ca 37 frågor med olika teman samt svarsalternativ. Era elever som deltar i vår enkät kommer att vara anonyma, vi kommer endast veta elevernas kön samt ålder. Eftersom eleverna är anonyma kan vi med säkerhet säga att inga uppgifter kommer att kunna spåra tillbaka till dessa elever. Enkäten kommer att fyllas under skoltid i samband med en valfri lektion vilket beräknas ta ca 20 minuter inklusive presentation. Vi kommer inte att närvara när enkäten besvaras. Vi önskar att du som rektor skall skicka över våra bilagor till respektive lärare som kommer närvara under enkätundersökningen. Läraren kommer att få informera om enkäten för de deltagande eleverna. Enkäten kommer att finnas tillgänglig som en länk därav kommer eleverna behöva tillgång till datorer, när enkäten är besvarad skickas svaren automatiskt till oss. Vi som skriver detta arbete och vår handledare är de enda som kommer att ta del av enkäten. Vi kommer dessutom informera skolhälsovården vilken dag samt tid som enkätundersökningen pågår samt dess syfte för att säkerställa ifall vissa elever skulle må dåligt av denna undersökningen. Vänliga hälsningar Chorin Garmawi & Isra Mettichi

## BILAGA 2

### Informationsbrev till eleverna

Hej, vi är två studenter från Malmö Universitet som läser det Socialpsykiatriska programmet och går det sista året där vi skriver vårt examensarbete. Vi håller på med en undersökning där vi vill ta reda på hur faktorer som skola, stress, kost samt sömn kan påverka gymnasielevs psykiska mående. Vi vill även undersöka vad eleverna har för stressberedskap. För att kunna undersöka detta har vi tagit fram en enkät som består av 37 frågor med olika teman samt svarsalternativ. Ni som väljer att besvara enkäten och därmed delta i studien kommer att vara helt anonyma, vilket innebär att personliga namn inte kommer framkomma i vårt arbete eller i enkäten. Efter att vårt arbete blivit examinerat och godkänt kommer vi att förstöra all data. Vårt arbete kommer sedan publiceras i MUEP (Malmö University Electronic Publishing) som är Malmö Universitets offentliga databas med öppen tillgång av akademiska uppsatser.

Denna enkätundersökningen är frivillig och har ingen koppling till er skola, det vill säga det kommer inte ha någon påverkan på er skolgång eller betyg. Du som deltagare kan spara länken och besvara undersökningen senare ifall du skulle känna dig osäker och vill prata med din vårdnadshavare innan du påbörjar undersökningen. För dig som deltar i undersökningen innebär detta att du kommer få svara på frågor som kan kännas obehagliga eller som kan vara känsliga. För att du inte ska känna ett tvång till att besvara känsliga frågor har vi valt att ha ett svarsalternativ (vill ej svara) på de frågor som anses vara känsliga. Vi har dessutom i förebyggande syfte informerat skolhälsovården om vår undersökning, skulle det vara så att du skulle påverkas negativt kan du alltid vända dig till dem.

Efter att vi har sammanställt enkätundersökningen kommer er skola att få tillgång till resultatet av era svar. Genom att besvara enkäten innebär detta att du per automatik har gett samtycke till deltagandet av enkätundersökningen. Vi hoppas att du vill svara på vår enkät som heter gymnasieelevs psykiska mående och stressberedskap. Dina svar kommer att hjälpa oss att förstå hur skolan, stress, kost och sömn har en påverkan på ungdomars psykiska mående som går i gymnasiet.

Vi vill tacka för din medverkan och önskar dig lycka till.

