

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

**Ensamkommande ungdomars känsla av sammanhang i
jämförelse med ungdomar som inte är ensamkommande i
Sverige**

Alva Amanda Säfström och Albulena Berisha

Examensarbete 30 hp
Psykologprogrammet
Vårtermin 2017

Handledare: Ylva Svensson

Ensamkommande ungdomars känsla av sammanhang i jämförelse med ungdomar som inte är ensamkommande i Sverige

Alva Amanda Säfström och Albulena Berisha

Sammanfattning. Utifrån ett salutogent perspektiv jämförde vi ensamkommande ungdomars *känsla av sammanhang* (KASAM) med ungdomar som inte är ensamkommande i Sverige. KASAM mättes med formuläret KASAM-13 samt en modifierad version av formuläret som inkluderade frågor från BarnKASAM. Totalt deltog 81 ensamkommande ungdomar och 134 ungdomar som inte var ensamkommande. Resultatet visade att ensamkommande ungdomar upplevde lägre övergripande KASAM, samt lägre grad av dimensionerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Resultatet visade även att ensamkommande ungdomar skattade lägre på tio av tretton frågor, medan grupperna inte skilde sig åt på tre av frågorna. Vi tolkade resultatet utifrån tidigare forskning gällande traumatisering, psykopatologi och postmigrationsstress hos ensamkommande ungdomar. Vi diskuterade insatser som kan stärka KASAM och därmed förbättra ensamkommande ungdomars psykiska hälsa.

Enligt United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) har antalet ensamkommande asylsökande barn ökat signifikant de senaste åren och befinner sig nu på den högsta nivån sedan de först började kartlägga sådana data (UNHCR, 2016). År 2015 sökte 35 369 ensamkommande barn asyl i Sverige, vilket var en femfaldig ökning från tidigare år (Migrationsverket, u.å). En undersökning genomförd av Human Rights Watch från år 2016 visade att Sverige brister i mottagandet av ensamkommande barn vad gäller tillgång till skolgång, vård och boende. Forskning har även visat att de uppvisar högre grad av psykisk ohälsa än barn som är födda i mottagarlandet (Bean, Derluyn, Eurelings-Bontekoe, Broekaert & Spinhoven, 2007; Hodes, Jagdev, Chandra & Cunniff, 2008; Huemer m.fl., 2009). För att kunna utveckla insatser som förbättrar mottagandet av ensamkommande barn är det viktigt med ökad kännedom om deras nuvarande situation och deras psykiska hälsa. De insatser som utformas behöver ta hänsyn till ensamkommande barns specifika situation och utgå från både deras sårbarheter och styrkor (Kohli & Mather, 2003).

Vilka är de ensamkommande barnen?

Ensamkommande barn är enligt Förenta Nationernas definition barn och ungdomar under 18 år som befinner sig på flykt och söker asyl utan sina föräldrar eller legala vårdnadshavare (UNHCR, 2008). I många fall har de flytt sitt land med anledning av krig och fruktan för förföljelse på grund av ras, religion, tillhörighet till en viss samhällsgrupp eller politisk uppfattning (UNHCR, 2009). På grund av sin fruktan kan de inte återvända till sitt hemland. Majoriteten av de ensamkommande barn som år 2015 ansökte om asyl i Sverige var unga män från Afghanistan i åldrarna 16 till 17 år

(Migrationsverket, 2016; UNHCR, 2016). Andra nationaliteter som utgjorde en stor del av ensamkommande barn i Sverige var syrier, somalier, eritreaner och irakier (UNHCR, 2016). Med tanke på att majoriteten av ensamkommande barn befinner sig i åldrarna 16 till 17 år benämner vi den här gruppen fortsättningsvis i studien som ensamkommande ungdomar.

Ensamkommande ungdomars psykiska hälsa

Det finns en genomgående konsensus inom forskning att ensamkommande ungdomar är en sårbar grupp med risk för att utveckla psykisk ohälsa (Wernesjö, 2012). Studier gällande ensamkommande ungdomars psykiska hälsa har primärt fokuserat på att undersöka närvaron av emotionella problem, trauma och psykiatriska symtom (Baily, 2017; Wernesjö, 2012). Forskning visar att ensamkommande ungdomar uppvisar högre nivåer av ångest, depression och PTSD-symtom i jämförelse med ungdomar som är födda i mottagarlandet (Bean m.fl., 2007; Hodes m.fl., 2008; Huemer m.fl., 2009). Ensamkommande ungdomar har i genomsnitt upplevt fler potentiellt traumatiserande händelser än ungdomar födda i mottagarlandet, vilket har visat sig vara en riskfaktor för psykisk ohälsa (a.a.). Den forskning som har jämfört ensamkommande ungdomars psykiska hälsa med ungdomar från mottagarlandet har lett till att insatser har utvecklats som är riktade mot ensamkommande ungdomars specifika behov (Rädda Barnen, u.å). Bland annat erbjuder Rädda Barnen utbildningar om traumamedveten omsorg för personal som arbetar med ensamkommande ungdomar. Genom att jämföra grupperna kan eventuella likheter eller skillnader guida insatser som syftar till att stärka faktorer som bidrar till psykisk hälsa hos ensamkommande ungdomar. Av den anledningen vill vi förstå ensamkommande ungdomars psykiska hälsa och specifika behov i jämförelse med ungdomar som inte är ensamkommande.

Tidigare forskning har visat att det finns en risk med att ensidigt fokusera på ensamkommande ungdomars patologi, eftersom det tenderar att konstruera dem som sårbara och passiva, snarare än individer som befinner sig i en sårbar position med egen agens (Kohli & Mather, 2003; Ni Raggalaigh & Gillian, 2009; Wernesjö, 2014). I den här studien vill vi därför förstå ensamkommande ungdomars psykiska hälsa och specifika behov från ett bredare perspektiv än patologi och riskfaktorer.

Salutogenes

För att förstå hur människor trots svåra motgångar i livet bibehåller och utvecklar hälsa utformade Aaron Antonovsky den *salutogena teorin* (Antonovsky, 1979). Salutogenes är en teori som strävar efter att förklara hälsa och faktorer som bidrar till hälsa, till skillnad från ett patogent perspektiv som fokuserar på att förklara ohälsa och faktorer som bidrar till ohälsa. Utifrån den salutogena teorin betraktas psykisk hälsa som en process där en individ befinner sig på ett kontinuum mellan hälsa och ohälsa (Eriksson, 2015). Den salutogena teorin vill förklara vad som påverkar individens rörelse mot hälsa. Antonovsky (2005) menade att hälsa inte är frånvaro av förändringar och stressorer; hälsa handlar istället om hur en individ hanterar de stressorer som livet oundvikligen innebär. Tidigare studier har visat att människor trots erfarenheter av krig eller sociokulturella förändringar kan bibehålla god psykisk hälsa

(Aitcheson, Abu-Bader, Howell, Khalil & Elbedour, 2017; Antonovsky, 1979; Pham, Vinck, Kinkodi & Weinstein, 2010). I den här studien utgår vi från den salutogena teorin för att förstå vilka faktorer som upprätthåller och utvecklar psykisk hälsa hos ensamkommande ungdomar.

Känsla av sammanhang

Enligt Antonovskys (2005) salutogena teori är *känsla av sammanhang* (KASAM) en viktig faktor för att upprätthålla och utveckla hälsa. KASAM utgör en övergripande inställning till livet som är avgörande för hur individen hanterar livets oundvikliga stressorer (Antonovsky, 2005; Eriksson & Lindström, 2006). Antonovsky menade att en stark KASAM gör det mer sannolikt för en individ att framgångsrikt hantera en stressor, då individen kommer förstå vad som krävs av den och tro på att nödvändiga resurser finns tillgängliga. Antonovsky (1979) utvecklade ett formulär, KASAM-29 (på engelska *Orientation to life questionnaire*), samt en nedkortad version, KASAM-13, för att mäta individens KASAM. En barnversion av formuläret, BarnKASAM (på engelska *Children's sense of coherence scale*), utformades av Malka Margalit (1999), där frågorna har gjorts mer lättbegripliga för barn mellan fem och tio år.

Enligt Antonovsky (2005) utgörs KASAM av tre dimensioner, vilka innefattar *begriplighet, hanterbarhet* och *meningsfullhet*. Med dimensionen begriplighet menas individens förmåga att förklara och förstå en situation, där såväl inre som yttre stimuli blir begripliga. Begriplighet utgör en känsla av att det som sker i livet är någorlunda förutsägbart, men också att situationer som uppkommer som en överraskning går att ordna och förstå i efterhand. Individens begriplighet påverkas av erfarenheter av förutsägbarhet, vilket innebär i vilken mån livet har präglats av struktur och ordning istället för kaos. Dimensionen hanterbarhet innefattar en individs upplevelse av att ha personliga och sociala resurser för att möta de krav som inre och yttre stimuli ställer på denne (Antonovsky, 2005; Eriksson, 2015). Enligt Antonovsky (2005) påverkas individens hanterbarhet av tidigare erfarenheter av balans mellan krav och tillgängliga resurser. Dimensionen meningsfullhet handlar om huruvida en individ anser att det är värt att investera tid och engagemang för att ta sig an de svårigheter och de krav som livet innebär. Graden av meningsfullhet påverkas av en individs tidigare erfarenhet av delaktighet och medbestämmande i de problem som den har stått inför.

För att förstå hur ensamkommande ungdomar bevarar och utvecklar psykisk hälsa är det relevant att undersöka KASAM. Genom att undersöka dimensionerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet kan en mer nyanserad bild framträda av eventuella likheter och skillnader mellan ensamkommande ungdomar och ungdomar som inte är ensamkommande. För att guida framtida insatser är det också relevant att undersöka eventuella skillnader och likheter mellan grupperna avseende respektive fråga i formuläret. Genom att undersöka hur grupperna har svarat på specifika frågor i formuläret kan det förhoppningsvis ge mer konkret information om hur insatser kan utvecklas för att stärka KASAM hos ensamkommande ungdomar.

Tidigare forskning

Oss veterligen har inga studier tidigare gjorts för att undersöka och jämföra KASAM hos ensamkommande ungdomar med ungdomar som inte är ensamkommande. Därmed kan vi inte uttala oss om ensamkommande ungdomars KASAM och hur den påverkar gruppens psykiska hälsa. Tidigare studier har däremot påvisat vikten av KASAM som en hälsofrämjande faktor inom andra grupper, där KASAM korrelerade positivt med psykisk hälsa och negativt med psykisk ohälsa (Eriksson & Lindström, 2006; Langius & Björvell, 1996; Nielsen & Hansson, 2007; Nilsson, Leppert, Simonsson & Starrin, 2010; Moksnes & Haugan, 2015; Pham m.fl., 2010; Torsheim, Aaroe & Wold, 2001). Braun-Lewensohn m.fl. (2011) visade att KASAM medierade stressreaktioner efter erfarenheter av missilattacker hos ungdomar som befann sig i krigsområden. Enligt författarna innebär det att KASAM kan skydda ungdomar från stressreaktioner vid potentiellt traumatiska erfarenheter. Författarna visade även att fler erfarenheter av missilattacker korrelerade negativt med KASAM. Även andra studier har visat att fler erfarenheter av potentiellt traumatiska händelser korrelerade negativt med KASAM (Pham m.fl., 2010; Priebe, Hansson & Svedin, 2010). Det verkar därmed som att KASAM försvagas efter fler erfarenheter av potentiellt traumatiska händelser, men också skyddar mot psykisk ohälsa vid erfarenheter av stress.

Då tidigare studier har visat på KASAM:s relevans för psykisk hälsa motiverar det att undersöka KASAM som en hälsofrämjande faktor hos ensamkommande ungdomar och jämföra med ungdomar som inte är ensamkommande. Då ensamkommande ungdomar på gruppnivå har upplevt fler potentiellt traumatiserande händelser och oundvikligen är utsatta för stressorer i mottagarlandet (Bean m.fl., 2007; Hodes m.fl., 2008; Huemer m.fl., 2009; Human Rights Watch, 2016), är det möjligt att ensamkommande ungdomar har lägre KASAM än ungdomar som inte är ensamkommande. För att bibehålla fokus på salutogena faktorer vill vi dock inte fokusera på de stressorer eller riskfaktorer som påverkar KASAM hos ensamkommande ungdomar.

Syfte

Då Sverige har visat brister i mottagandet av ensamkommande ungdomar finns det ett behov av att utveckla insatser som syftar till att förbättra mottagandet och främja ensamkommande ungdomars hälsa (Human Rights Watch, 2016). Den här studien utgår från den salutogena teorin med fokus på de faktorer som bevarar och främjar hälsa hos ensamkommande ungdomar. I den salutogena teorin utgör KASAM en viktig del i hur en individ hanterar livets oundvikliga stressorer (Antonovsky, 2005). KASAM:s betydelse för den psykiska hälsan har påvisats i flertalet studier (Eriksson & Lindström, 2006; Langius & Björvell, 1996; Nielsen & Hansson, 2007; Nilsson m.fl., 2010; Moksnes & Haugan, 2015; Pham m.fl., 2010; Torsheim m.fl. 2001). Oss veterligen har ingen studie tidigare undersökt hur ensamkommande ungdomars KASAM ser ut i relation till ungdomar som inte är ensamkommande. Syftet med studien är därmed att undersöka och jämföra den övergripande KASAM samt dimensionerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet hos ensamkommande ungdomar med ungdomar som inte är ensamkommande. För att få ytterligare information om gruppernas KASAM vill vi även undersöka skillnad mellan grupperna avseende formulärets respektive frågor.

Förhoppningen är att ge underlag för att utveckla insatser som stärker KASAM hos ensamkommande ungdomar efter deras specifika behov.

Studiens frågeställningar är:

- Skiljer sig ensamkommande ungdomars övergripande KASAM från ungdomar som inte är ensamkommande?
- Skiljer sig ensamkommande ungdomar och ungdomar som inte är ensamkommande åt gällande dimensionerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet?
- Hur skiljer sig ensamkommande ungdomars skattning av formulärets respektive frågor från ungdomar som inte är ensamkommande?

Metod

Studien genomfördes i samarbete med Barn- och ungdomspsykiatriska asylmottagningen (BUP) i Borås. BUP genomförde rekrytering av deltagare och insamling av data gällande de ensamkommande ungdomarna. De ensamkommande ungdomarna ingick i BUP:s pågående projekt *Hälsoskola för ensamkommande ungdomar* (Västra Götalandsregionen, u.å). Insamling av data genomfördes av BUP med syftet att utvärdera Hälsoskolans effekt på KASAM hos de ensamkommande ungdomarna. BUP mätte KASAM i samband med att Hälsoskolan startade och när Hälsoskolan avslutade. Vi tog del av BUP:s insamlade data från det första mätillfället med syftet att besvara våra frågeställningar. Vi genomförde, utan samarbete med BUP, rekrytering och insamling av data från ungdomar som inte var ensamkommande. Vi sammanställde, kodade och analyserade samtliga formulär utan medverkan från BUP.

Deltagare

Ensamkommande ungdomar. Två hälsopedagoger ansvarade över BUP:s projekt. Hälsopedagogerna genomförde rekrytering av deltagare och insamling av data från de ensamkommande ungdomarna inom ramen för projektet. Hälsopedagogerna kontaktade ett antal boenden och skolor inom Södra Älvsborgs Sjukhus upptagningsområde. Boende- och skolpersonal informerades muntligt och skriftligt om projektet i form av ett informationsbrev. Personalen informerade i sin tur ungdomarna. Utifrån ungdomarnas frivilliga anmälan till Hälsoskolan utformades med hjälp av tolk språk homogena grupper. Ett inklusionskriterium var att ungdomarna skulle vara ensamkommande och utöver det fanns inga exklusionskriterier.

Totalt distribuerade hälsopedagogerna 82 formulär. Antal ifyllda formulär var 81, vilket gav en svarsfrekvens på 98,8 %. En person svarade inte på formuläret. Det innebar ett bortfall på 1,2 %. Det interna bortfall varierade beroende på vilka analyser som genomfördes, då deltagarna hade ofullständigt ifyllda formulär. Vid analys av den övergripande KASAM var det interna bortfallet störst, då analysen krävde svar på majoriteten av formulärets tretton frågor. Bortfallet för respektive dimension var mindre, då fler deltagare svarade fullständigt på frågor som mätte varje enskild dimension. Vid analys av formulärets enskilda frågor var bortfallet minst eftersom

analysen enbart krävde svar på en fråga. Antalet deltagare som låg till grund för analyserna varierade således mellan 62 och 80.

Hälsopedagogerna genomförde ingen insamling av deltagarnas demografiska uppgifter, såsom ålder, kön, religion och etnicitet. De demografiska uppgifter som presenteras i studien baseras på hälsopedagogernas uppfattning av de ensamkommande ungdomarnas demografi. Enligt hälsopedagogerna var ett stort antal av de ensamkommande ungdomarna unga män och ett fåtal unga kvinnor. Utifrån hälsopedagogernas bedömning varierade deltagarnas ålder mellan 15-18 år. Vi kunde sedan fastställa deltagarnas språktillhörighet utifrån det språk som formuläret besvarades på. Deltagarna tillhörde fyra språkgrupper. Av 81 respondenter besvarade 71 respondenter formuläret på dari (87,7 %). En deltagare besvarade formuläret på pashto (1,2 %), medan fyra deltagare besvarade formuläret på somaliska (4,9 %). Vidare besvarade fem deltagare formuläret på arabiska (6,2 %).

Ungdomar som inte är ensamkommande. Vi genomförde rekrytering av deltagare och insamling av data från de ungdomar som inte var ensamkommande. Rekrytering skedde på gymnasieskolor, då vi ansåg att gymnasieelever matchade de ensamkommande ungdomarna i ålder. Då gruppen ensamkommande ungdomar utgjordes av ett stort antal unga män beslutades att gruppen ungdomar som inte var ensamkommande också skulle utgöras av flertalet unga män. Beslutet att matcha grupperna vad gäller kön och ålder motiverades av tidigare studier som har visat att KASAM varierar över åldersspann och att KASAM är högre hos unga män än hos unga kvinnor (Nilsson m.fl., 2010; Moksnes & Haugan, 2015; Moksnes, Espnes & Lillefjell, 2012; Nielsen & Hansson, 2007). Utöver att deltagarna till största del skulle utgöras av unga män i åldrarna 15 till 19 år var ytterligare ett inklusionskriterium att ungdomarna inte skulle vara ensamkommande. I gruppen ungdomar som inte var ensamkommande inkluderades därmed ungdomar som inte var födda i Sverige och ungdomar som har sökt asyl i Sverige med vårdnadshavare.

Ungdomarna rekryterades med hjälp av ett bekvämlighetsurval (Svartdal, 2001). Via ett befintligt kontaktnät tillfrågades bland annat lärare, programledare och kurator på ett antal gymnasieskolor i Västra Götalandsregionen. De kontaktades via telefon. Ett informationsbrev om studien skickades även ut via mejl till de som kontaktades. I informationsbrevet beskrevs studiens syfte och utformning. Kontaktpersonerna på gymnasieskolorna informerade respektive rektor och fick godkännande att genomföra studien. Sammantaget valde tre gymnasieskolor att delta i studien.

Ungdomarna studerade på gymnasieprogram inom naturvetenskap, samhälls-och beteendevetenskap, sjöfart, teknik, el och bygg. Totalt distribuerades 134 formulär. Antalet ifyllda formulär var 134 stycken, vilket gav en svarsfrekvens på 100 %. Antalet deltagare som låg till grund för analyserna var 134 stycken.

Av sammanlagt 134 deltagare var 123 unga män (91,8 %) och tre unga kvinnor (2,2 %). Fem personer valde att inte ange sitt kön (3,7 %) och tre personer definierade sig som "annat" (2,2 %). Deltagarnas ålder varierade mellan 16-19 år. Medelåldern var 17 år och medianåldern var 17 år. Fem personer valde att inte ange sin ålder. Samtliga deltagare besvarade formuläret på svenska.

Tillvägagångssätt

Ensamkommande ungdomar. Hälso pedagogerna genomförde insamling av data från de språk homogena grupper som ingick i Hälso skolan. Två grupper genomförde Hälso skolan i skolmiljö, medan tio grupper genomförde den på boendet. Varje grupp träffades vid fem tillfällen. Hälso pedagogerna genomförde insamling av data vid det första tillfället. Tio insamlingstillfällen ägde rum på deltagarnas boende och två insamlingstillfällen skedde i skolmiljö. Vid samtliga insamlingstillfällen var hälso pedagogerna samt tolk närvarande. Boendepersonal respektive skolpersonal var närvarande vid ungefär hälften av tillfällena. Vid samtliga tillfällen översatte tolken formuläret muntligt till deltagarna. Vid de tillfällen deltagarna hade svårt att förstå innebörden av en fråga förtydligade hälso pedagogerna frågan vilket sedan översattes av tolken. I enlighet med informationskravet och samtyckeskravet informerades deltagarna såväl muntligt som skriftligt om att data kommer att användas i utvärderande syfte, att deltagandet var frivilligt och anonymt, att deltagandet inte var kopplat till deras asylprocess och att de kunde avbryta sitt deltagande när som helst (Vetenskapsrådet, 2002).

De första ensamkommande ungdomarna som deltog i Hälso skolan fyllde i formuläret KASAM-29. Enligt hälso pedagogerna tog KASAM-29 lång tid att fylla i (cirka 60 minuter) och de uppfattade att flera frågor var svår förståeliga för deltagarna. Av den anledningen bytte hälso pedagogerna ut KASAM-29 till den nedkortade versionen, KASAM-13. Svarstiden förkortades då till 30 minuter. Hälso pedagogerna uppfattade att specifikt fem frågor i KASAM-13 var svåra att förstå för deltagarna, varpå de bytte ut dessa frågor till motsvarande frågor från BarnKASAM. Den modifierade versionen som användes benämns i den här studien som KASAM-M.

Ungdomar som inte är ensamkommande. Vi genomförde insamling av data från ungdomar som inte var ensamkommande. Formuläret som användes var KASAM-13, vilken distribuerades i skolmiljö under lektionstid. Sammanlagt deltog 16 gymnasieklasser i studien. I två klasser distribuerades formulär till både unga män och unga kvinnor. I resterande 14 klasser distribuerades formulär till endast unga män. Deltagarna informerades om datainsamlingens syfte, vad formuläret mätte och att varje fråga besvarades på en sju gradig skala. I enlighet med informationskravet och samtyckeskravet informerades deltagarna muntligt och skriftligt att deltagandet var frivilligt och anonymt, att de kunde avbryta sitt deltagande när som helst och att all insamlad information hanterades konfidentiellt (Vetenskapsrådet, 2002). Ungdomarna erbjöds även att ta del av studiens slutresultat. Det tog cirka 15 minuter för deltagarna att fylla i formuläret.

Instrument

I studien användes olika versioner av formuläret *Orientation to life questionnaire* som utformades av Aaron Antonovsky (1979). Det ursprungliga formuläret, KASAM-29, bestod av 29 frågor och användes vid det första mättillfället av de ensamkommande ungdomarna. I analyserna som genomfördes i studien inkluderade vi endast de tretton frågor som ingår i KASAM-13. De formulär som låg till grund för våra analyser var KASAM-13 och KASAM-M.

Tolkföreningen Väst översatte formulären till de ensamkommande ungdomarnas modersmål, vilket inkluderade dari, somaliska, pashto och arabiska. Formulären översattes inte tillbaka till svenska då tolkföreningen inte ansåg det vara nödvändigt. En svensk översättning av KASAM-13 användes för ungdomarna som inte var ensamkommande, vilken har översatts av Centrum för vårdvetenskap Nord vid Karolinska Institutet (Langius & Björvell, 1996). Översättningen gjordes i samarbete med Aaron Antonovsky. Formulären beskrivs i detalj nedan.

KASAM-13. Formuläret KASAM-13 utgörs av tretton frågor (se bilaga 1). Varje fråga har svarsalternativ på en sjugradig skala. Under siffran ett och sju finns påståenden som representerar skalans yttervärden. En individ kan på KASAM-13 skatta som lägst 13 poäng och som högst 91 poäng på hela skalan, där högre skattning indikerar starkare KASAM. KASAM-13 användes som mätinstrument för 51,9 % av de ensamkommande ungdomarna och för samtliga ungdomar som inte var ensamkommande.

KASAM-13 är ett valitt mätinstrument med goda psykometriska egenskaper för ungdomar (Riviera, García-Moya, Moreno & Ramos, 2013). Enligt Eriksson och Lindström (2005) har KASAM-13 använts i västerländsk kontext såväl som i länder som Thailand, Japan, Kina och Sydafrika och anses vara applicerbart i en tvärkulturell kontext. I den här studien beräknades graden av intern reliabilitet med hjälp av Cronbachs alfa. De ungdomar som inte var ensamkommande besvarade KASAM-13 med ett Cronbachs alfa på 0,82. För gruppen ensamkommande ungdomar redovisas den interna reliabiliteten under rubriken ”Sammanslagning av KASAM-13 och KASAM-M för ensamkommande ungdomar”.

Enligt Antonovsky (2005) mäter formuläret dels individens övergripande KASAM och dels individens upplevelse av dimensionerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Tidigare studier är oense om huruvida formuläret mäter en övergripande dimension eller fler dimensioner (Eriksson & Lindström, 2005). En studie gjord på norska ungdomar fann att KASAM-13 mäter tre dimensioner som tillsammans utgör individens övergripande KASAM, vilket överensstämmer med den teoretiska definitionen av KASAM (Moksnes & Haugan, 2014).

Dimensionen begriplighet mäts med fem frågor. En fråga som mäter begriplighet är till exempel *“Har du mycket motstridiga tankar och känslor?”*. Dimensionen hanterbarhet mäts med fyra frågor. En fråga som mäter hanterbarhet är till exempel *“Hur ofta har du känslor som du inte är säker på att du kan kontrollera?”*. Dimensionen meningsfullhet mäts med fyra frågor. En fråga som mäter meningsfullhet är till exempel *“Hur ofta känner du att det inte är någon mening med de saker du gör i ditt dagliga liv?”*. Se bilaga 1 för resterande frågor för respektive dimension. Cronbachs alfa för varje dimension beräknades för gruppen ungdomar som inte var ensamkommande. Cronbachs alfa beräknades till 0,70 för dimensionen begriplighet, 0,66 för dimensionen hanterbarhet och 0,65 för dimensionen meningsfullhet. För gruppen ensamkommande ungdomar redovisas den interna reliabiliteten för varje dimension under rubriken ”Sammanslagning av KASAM-13 och KASAM-M för ensamkommande ungdomar”.

KASAM-M. Då hälsopedagogerna ansåg att fem frågor i KASAM-13 var svårförstådda för de ensamkommande ungdomarna byttes dessa ut till motsvarande frågor från BarnKASAM. Den modifierade versionen benämns i studien som KASAM-M. KASAM-M består av tretton frågor. Exempel på en fråga som byttes var *“Har du en känsla av att du inte riktigt bryr dig om vad som händer runt omkring dig?”* till *“Jag*

bryr mig om vad som händer kring mig". Se bilaga 1 för övriga frågor som byttes ut. Varje fråga har svarsalternativ på en sjugradig skala. Under siffran ett och sju finns påståenden som representerar skalans yttervärden. En individ kan på KASAM-M skatta som lägst 13 poäng och som högst 91 poäng på hela skalan, där högre skattning indikerar starkare KASAM. KASAM-M användes som mätinstrument för 48,1 % av de ensamkommande ungdomarna.

Då KASAM-M är en modifierad version som innefattar frågor från både KASAM-13 och BarnKASAM har den tidigare inte testats på dess psykometriska egenskaper. BarnKASAM skapades av Malka Margalit (1999) och är ett valitt mätinstrument med acceptabla psykometriska egenskaper (Jellesma, Terwogt & Rieffe, 2006). Enligt Margalit (1999) mäter BarnKASAM dels barnets övergripande KASAM och dels barnets upplevelse av dimensionerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Då KASAM-M är en modifierad version har inga studier gjorts för att undersöka ifall skalan mäter dessa dimensioner. I KASAM-M mäts dimensionen begriplighet med fem frågor. En fråga som mäter begriplighet är till exempel "*Jag känner mig förvirrad, vilsen*". Dimensionen hanterbarhet mäts med fyra frågor. En fråga som mäter hanterbarhet är till exempel "*Hur ofta har du känslor som du inte är säker på att du kan kontrollera?*". Dimensionen meningsfullhet mäts med fyra frågor. En fråga som mäter meningsfullhet är till exempel "*Hur ofta känner du att det inte är någon mening med de saker du gör i ditt dagliga liv?*". Se bilaga 1 för resterande frågor för respektive dimension.

Sammanlagning av KASAM-13 och KASAM-M för ensamkommande ungdomar. Då gruppen ensamkommande ungdomar bestod av relativt få deltagare beslutade vi att slå ihop deras skattningar av KASAM-13 och KASAM-M. I studien beräknades den interna reliabiliteten för hela gruppen ensamkommande ungdomar, vilket inkluderade både formulären KASAM-13 och KASAM-M. Cronbachs alfa för hela skalan blev 0,50. Den interna reliabiliteten beräknades även för respektive dimension. Cronbachs alfa blev 0,17 för dimensionen begriplighet, 0,27 för hanterbarhet och 0,20 för meningsfullhet.

Databearbetning

Oberoende *t*-test genomfördes för att jämföra ensamkommande ungdomars övergripande KASAM med övergripande KASAM hos ungdomar som inte var ensamkommande. En sammanslagning av formulären KASAM-13 och KASAM-M låg till grund för analysen av ensamkommande ungdomars övergripande KASAM. Formuläret KASAM-13 låg till grund för analysen av den övergripande KASAM hos ungdomar som inte var ensamkommande. I resultatdelen redovisas varje grupps medelvärde på den totala summan av formuläret. Oberoende *t*-test genomfördes också för att jämföra dimensionerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet hos ensamkommande ungdomar med ungdomar som inte var ensamkommande. I resultatdelen redovisas gruppernas medelvärde på summan av varje enskild dimension. Vidare genomfördes oberoende *t*-test för att jämföra medelvärdet på respektive fråga mellan ensamkommande ungdomar och ungdomar som inte var ensamkommande. I resultatdelen redovisas gruppernas medelvärde av svaret på varje fråga. För samtliga test sattes alfanivån till $p < ,05$. Effektstyrkan beräknades med Cohens *d*. För att bedöma effektstyrkan användes Cohens tre föreslagna kategorier (Cohen, 1988,

refererat i Borg & Westerlund, 2012). Enligt Cohen innebär 0,2 en liten effekt, 0,5 en måttlig effekt och 0,8 en stor effekt.

Resultat

Den första frågeställningen avsåg att undersöka om ensamkommande ungdomars övergripande KASAM skilde sig från ungdomar som inte var ensamkommande. Ett oberoende t -test visade att övergripande KASAM hos ensamkommande ungdomar ($M = 47,4$, $SD = 9,7$, $N = 62$) var signifikant lägre ($t = -8,87$, $p < ,001$) än KASAM hos ungdomar som inte var ensamkommande ($M = 62,0$, $SD = 11,0$, $N = 125$). Den beräknade effektstyrkan var $d = -1,4$, vilket anses vara en stor effektstyrka (Borg & Westerlund, 2012). Den andra frågeställningen var att undersöka om ensamkommande ungdomar och ungdomar som inte var ensamkommande skilde sig åt mellan de tre dimensionerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Resultatet redovisas i Tabell 1. Oberoende t -test visade att ensamkommande ungdomar upplevde signifikant lägre begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet än ungdomar som inte var ensamkommande. Effektstyrkan anses vara stor för varje dimension (Borg & Westerlund, 2012).

Den tredje frågeställningen undersökte skillnaden mellan grupperna för varje enskild fråga. Med oberoende t -test jämfördes medelvärdet för varje fråga hos ensamkommande ungdomar och ungdomar som inte var ensamkommande. Resultatet redovisas i Tabell 2. Det framkom att ensamkommande ungdomar skattade signifikant lägre än ungdomar som inte var ensamkommande på tio av tretton frågor. Frågan “*Är dina dagliga sysslor en källa till: glädje och tillfredsställelse...eller...smärta och leda?*” i KASAM-13 och motsvarande fråga i KASAM-M (se bilaga 1) visade stor skillnad mellan grupperna med en effektstyrka på $-1,3$ (Borg & Westerlund, 2012). Ytterligare en fråga som uppvisade stor skillnad mellan grupperna var “*Har du en känsla av att du befinner dig i en obekant situation och inte vet vad du ska göra?*” med en effektstyrka på $-1,0$. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan grupperna gällande frågorna “*Har det hänt att du blev överraskad av beteendet hos personer du trodde du kände väl?*”, “*Hittills har ditt liv: helt saknat mål och mening...eller...genomgående haft mål och mening?*” och “*När något har hänt, har du vanligtvis funnit att: du över-eller undervärderade dess betydelse... eller... såg saken i dess rätta proportion?*”.

Tabell 1

Resultatet för oberoende t-test för dimensionerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet hos ensamkommande ungdomar och ungdomar som inte är ensamkommande. Data från gruppen ensamkommande ungdomar består av en sammanslagning av svar från KASAM-13 och KASAM-M. Data från gruppen ungdomar som inte är ensamkommande består av svar från KASAM-13.

	Grupp						<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	Ensamkommande ungdomar			Ungdomar som inte är ensamkommande					
	M	SD	n	M	SD	n			
Begriplighet	18,1	4,7	67	23,5	5,1	128	-7,17	>,001	-1,1
Hanterbarhet	13,7	4,6	74	19,3	4,3	133	-8,82	>,001	-1,3
Meningsfullhet	15,7	4,1	70	19,4	4,1	130	-5,92	>,001	-0,9

Tabell 2

Resultat för oberoende t-test för varje fråga hos ensamkommande ungdomar och ungdomar som inte är ensamkommande. Data från gruppen ensamkommande ungdomar består av en sammanslagning av svar från KASAM-13 och KASAM-M. Data från gruppen ungdomar som inte är ensamkommande består av svar från KASAM-13.

	Grupp						<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	Ensamkommande ungdomar			Ungdomar som inte är ensamkommande					
	M	SD	n	M	SD	n			
KASAM-13 <i>KASAM-M (Frågor som är kursiverade ingår i BarnKASAM)</i>									
1. Har du en känsla av att du inte riktigt bryr dig om vad som händer runt omkring dig? <i>Jag bryr mig om vad som händer kring mig.</i>	3,7	1,9	74	4,3	1,6	134	-2,29	,023	-0,3
2. Har det hänt att du blev överraskad av beteendet hos personer, som du trodde att du kände väl?	3,5	2,1	78	4,0	1,6	134	-1,95	,052	-

Tabell 2 fortsätter på nästa sida.

Fortsättning på tabell 2.

3. Har det hänt, att personer du litade på gjorde dig besviken?	2,8	1,9	78	4,3	1,6	134	-6,34	<,001	-0,9
4. Hittills har ditt liv: helt saknat mål och mening...eller...genomgående haft mål och mening.	4,9	2,0	78	5,3	1,4	134	-1,96	,052	-
5. Känner du dig orättvist behandlad?	3,6	2,4	79	5,4	1,5	134	-6,86	<,001	-0,9
6. Har du en känsla av att du befinner dig i en obekant situation och inte vet vad du ska göra?	3,4	2,0	75	5,3	1,4	134	-7,69	<,001	-1,0
<i>Jag kan lösa mina problem.</i>									
7. Är dina dagliga sysslor en källa till: glädje och tillfredsställelse...eller...smärta och leda?	3,1	1,7	80	5,1	1,3	131	-9,54	<,001	-1,3
<i>Saker jag gör varje dag är roliga och gör mig glad.</i>									

Tabell 2 fortsätter på nästa sida.

Fortsättning på tabell 2

8. Har du mycket motstridiga känslor och tankar?	3,6	2,0	77	4,9	1,6	133	-5,10	< ,001	-0,7
<i>Jag känner mig förvirrad, vilsen.</i>									
9. Händer det att du har känslor inom dig som du helst inte vill känna?	3,3	1,9	74	4,9	1,7	132	-6,04	< ,001	-0,9
10. Även en människa med stark självkänsla kan ibland känna sig som en "olycksfågel". Hur ofta har du känt så?	3,4	2,0	77	4,5	1,6	134	-4,50	< ,001	-0,6
<i>Jag tycker synd om mig själv.</i>									
11. När något har hänt, har du vanligtvis funnit att: du över- eller undervärderade dess betydelse...eller...du såg saken i dess rätta proportion?	4,4	1,7	79	4,5	1,3	131	-0,77	,443	-

Tabell 2 fortsätter på nästa sida.

Fortsättning på tabell 2.

12. Hur ofta känner du att det inte är någon mening med de saker du gör i ditt dagliga liv?	4,1	1,9	78	4,6	1,6	133	-2,40	,017	-0,3
13. Hur ofta har du känslor som inte är säkert på att du kan kontrollera?	3,9	1,9	78	5,1	1,5	133	-5,22	< ,001	-0,8
Fråga 2,6,8,9,11 – Begriplighet									
Fråga 3,5,10,13 – Hanterbarhet									
Fråga 1,4,7,12 – Meningsfullhet									

Not. Medelvärde för gruppen kan variera från 1 till 7, där 1 =svag KASAM och 7= stark KASAM.

Diskussion

Syftet med studien var att undersöka och jämföra övergripande KASAM samt dimensionerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet hos ensamkommande ungdomar med ungdomar som inte var ensamkommande. Syftet var också att undersöka gruppernas skattning på formulärets respektive frågor för att ge underlag till konkreta förslag till insatser som kan stärka KASAM hos ensamkommande ungdomar. Sammanfattningsvis visade resultatet att ensamkommande ungdomar upplevde lägre övergripande KASAM än ungdomar som inte var ensamkommande och att skillnaden mellan grupperna var stor. Resultatet visade också att ensamkommande ungdomar upplevde lägre grad av dimensionerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i jämförelse med ungdomar som inte var ensamkommande. Dock var den interna reliabiliteten för dimensionerna låg hos de ensamkommande ungdomarna, vilket innebär att detta resultat behöver tolkas försiktigt. Analys av formulärets respektive frågor visade att ensamkommande ungdomar skattade lägre på tio av tretton frågor. Resultatet visade även att grupperna inte skilde sig åt gällande tre frågor i formuläret. Nedan följer tolkning av resultaten för respektive analys.

Skillnad mellan gruppernas övergripande KASAM

Resultatet visade att ensamkommande ungdomar upplevde lägre övergripande KASAM än ungdomar som inte var ensamkommande och att skillnaden mellan grupperna var stor. En möjlig förklaring till resultatet kan vara att ensamkommande ungdomar som grupp har upplevt fler stressfyllda och traumatiska händelser än ungdomar födda i mottagarlandet (Bean m.fl., 2007; Hodes m.fl., 2008; Huemer m.fl., 2009). Tidigare forskning har visat att fler erfarenheter av stressfyllda och traumatiska händelser korrelerar negativt med KASAM (Braun-Lewensohn m. fl., 2011; Ekblad & Wennerström, 1997; Pham m.fl., 2010; Priebe, m.fl., 2010). En annan möjlig förklaring till gruppernas skillnad vad gäller övergripande KASAM kan vara att ensamkommande ungdomar uppvisar högre grad av psykisk ohälsa, i form av ångest, depression och PTSD-symtom (Bean m.fl., 2007; Hodes m.fl., 2008; Huemer m.fl., 2009). Tidigare studier har visat att högre grad av psykopatologi korrelerar negativt med KASAM (Eriksson & Lindström, 2006; Kivimaki, Feldt, Vahtera & Nurmi, 2000; Pham m.fl., 2010; Priebe m.fl., 2010). Olsson, Hansson, Lundblad och Cederblad (2006) visade att psykopatologi kan förklara upp till 33 % av variansen i KASAM.

Ytterligare en faktor som kan förklara ensamkommande ungdomars lägre grad av övergripande KASAM är postmigrationsstress (Roth & Ekblad, 2006; Roth, Ekblad & Ågren, 2006). Med postmigrationsstress menas stressorer relaterade till asylprocessen och bosättningen i det nya landet (Chen, Hall, Ling & Renzahoa, 2017). Stressorer kan exempelvis vara oro över familj och vänner i andra länder, ekonomiska svårigheter, diskriminering, isolering och rollförlust (Lindencrona, Ekblad & Hauff, 2008). Roth och Ekblad (2006) visade att KASAM hos flyktingar som bosatt sig i Sverige minskade över tid i jämförelse med personer som flyttat tillbaka till ursprungslandet. Roth m.fl. (2006) visade att både de flyktingar som stannat i Sverige och de som flyttat tillbaka till ursprungslandet hade upplevt samma mängd potentiellt traumatiska händelser. Författarna drog därför slutsatsen att minskningen av KASAM hos de flyktingar som

stannat i ursprungslandet berodde på postmigrationsstress. Ensamkommande ungdomars lägre grad av övergripande KASAM kan därför vara en följd av postmigrationsstressorer. Enligt oss är det troligt att en kombination av fler upplevda traumatiska händelser, högre grad av psykopatologi samt postmigrationsstress bidrar till att ensamkommande ungdomar upplevde lägre grad av övergripande KASAM än ungdomar som inte var ensamkommande.

Utifrån studiens resultat vet vi inte hur ensamkommande ungdomars lägre grad av övergripande KASAM påverkar deras psykiska hälsa i jämförelse med ungdomar som inte är ensamkommande. Resultatet kan diskuteras utifrån tidigare studier som har undersökt KASAM i relation till andra mått på psykisk hälsa. Studier gjorda på svenska ungdomar visade att de med en låg KASAM utförde färre hälsofrämjande beteenden (Myrin & Lagerström, 2006), uppvisade fler psykosomatiska symtom (Simonsson, Nilsson, Leppert & Diwan, 2015) och uppvisade fler depressiva symtom (Myrin & Lagerström, 2008) än de med hög KASAM. Tidigare studier har även visat att KASAM medierade individens välbefinnande vid stressfyllda händelser (Braun-Lewensohn m.fl., 2011; Nielsen & Hansson, 2007; Richardson & Ratner, 2005; Torsheim m.fl., 2001). Med tanke på att ensamkommande ungdomar upplevde en lägre grad av KASAM kan de tänkas vara mer sårbara inför stressfyllda händelser i jämförelse med ungdomar som inte är ensamkommande. Då KASAM har betydelse för individens psykiska hälsa kan ensamkommande ungdomars lägre grad av KASAM också bidra till att de uppvisar sämre psykisk hälsa än ungdomar som inte är ensamkommande.

Skillnad mellan gruppernas upplevelse av dimensionerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet

Resultatet visade att ensamkommande ungdomar i jämförelse med ungdomar som inte var ensamkommande upplevde lägre grad av de tre dimensionerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Då den interna reliabiliteten för ensamkommande ungdomars dimensioner var låg måste resultatet tolkas med försiktighet. Dock går resultatet för respektive dimension i linje med resultatet för den övergripande KASAM. Av den anledningen går vi vidare med att diskutera resultatet för dimensionerna. Studiens resultat gällande de tre dimensionerna diskuteras utifrån Antonovskys salutogena teori (Antonovsky, 2005). Enligt Antonovsky lägger mönster av livserfarenheter grunden för utvecklingen av de tre dimensionerna. Antonovsky menade att tidigare erfarenheter av förutsägbarhet stärker dimensionen begriplighet, medan erfarenheter av balans mellan krav och resurser stärker dimensionen hanterbarhet. Vidare menade Antonovsky att dimensionen meningsfullhet byggs upp av erfarenheter av delaktighet i att lösa tidigare problem. Ensamkommande ungdomar har utan vårdnadshavare flytt till ett annat land, varit med om osäkra asylprocesser, har förflyttats mellan boenden samt har behövt förhålla sig till ett nytt språk och en ny kultur (Ascher & Melander, 2010, Human Rights Watch 2016; Malmsten, 2014). Vi ställer oss frågan om ensamkommande ungdomar därmed i mindre utsträckning har haft erfarenheter av förutsägbarhet, balans mellan krav och resurser samt delaktighet i att lösa problem. Det kan vara möjliga förklaringar till ensamkommande ungdomars lägre grad av dimensionerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Skillnad mellan gruppernas skattning på respektive fråga i formuläret

För att få mer information om gruppernas KASAM som kan guida framtida insatser analyserades skillnaden mellan grupperna för respektive fråga i formuläret. Analys av varje enskild fråga visade att ensamkommande ungdomar skattade lägre på tio av tretton frågor. En av de frågor som uppvisade stor skillnad mellan grupperna var frågan “*Är dina dagliga sysslor en källa till: glädje och tillfredsställelse...eller...smärta och leda?*”. Resultatet visade således att ensamkommande ungdomar i mindre utsträckning upplevde att de har dagliga aktiviteter som ger glädje och tillfredsställelse än ungdomar som inte var ensamkommande. För att stärka KASAM hos ensamkommande ungdomar kan framtida insatser därför sträva efter att öka deras delaktighet i aktiviteter som upplevs tillfredsställande och meningsfulla. Enligt Malmsten (2014) är ensamkommande ungdomars boende en viktig källa till meningsfulla aktiviteter, socialt stöd och gemenskap. Ensamkommande ungdomars boende kan således utgöra en viktig arena i arbetet att stärka såväl dimensionen meningsfullhet som den övergripande KASAM.

Ytterligare en fråga som uppvisade stor skillnad mellan grupperna var frågan “*Har du en känsla av att du befinner dig i en obekant situation och inte vet vad du ska göra?*”. Resultatet visade att ensamkommande ungdomar i större utsträckning än ungdomar som inte var ensamkommande har befunnit sig i obekanta situationer som har varit svåra att hantera. Att fler situationer har upplevts vara obekanta och svårhanterliga kan förstås utifrån tidigare forskning som har visat att bland annat asylprocessen innebär en stor osäkerhet, lång väntan och ångest för ensamkommande ungdomar (Human Rights Watch, 2016; Malmsten, 2014). Tydlig information och förutsägbarhet gällande de saker som berör ungdomarnas livssituation, såsom asylprocessen, kan därför tänkas vara en viktig del i de insatser som utvecklas för att främja ensamkommande ungdomars KASAM. Tidigare forskning har visat att skolan utgör en viktig plats för att skapa mening, struktur, och förutsägbarhet hos barn som söker asyl i Sverige (Ascher, Melander & Tursunovic, 2010; Malmsten, 2014; Svensson & Eastmond, 2013). Skolan kan därför vara en viktig plats för att ge information och stötta ensamkommande ungdomar i situationer som är nya och obekanta. Skolan har även en viktig roll gällande psykologiska interventioner för asylsökande barn, då skolan erbjuder en möjlighet att nå fler asylsökande barn och arbeta med både preventionsarbete och tidig behandling av psykisk ohälsa (Beehler, Birman & Campbell, 2012; Fazel, Doll & Stein, 2009).

Resultatet visade även att ensamkommande ungdomar och ungdomar som inte var ensamkommande skattade lika högt på tre av tio frågor. En fråga som inte uppvisade någon signifikant skillnad mellan grupperna var “*Hittills har ditt liv: helt saknat mål och mening...eller...genomgående haft mål och mening*”. Resultatet visade att ensamkommande ungdomar i lika stor utsträckning som ungdomar som inte var ensamkommande ansåg att livet genomgående haft mål och mening. Tidigare forskning har visat att meningsfullhet har särskild betydelse för individens hälsa vid närvaron av stressorer (Lustig, Rosenthal, Strauser & Haynes, 2000; Mayer, Surtee & Barnard, 2015; Taylor, 2016). Upplevelsen av meningsfullhet hos ensamkommande ungdomar belyser enligt oss en styrka inom gruppen. Enligt oss är gruppens upplevelse av meningsfullhet något som framtida insatser kan bygga vidare på. En insats som skulle kunna stärka meningsfullhet hos ensamkommande ungdomar är att uppmuntra och

underlätta utövandet av religion och spiritualitet. Ní Raggalaigh och Gillian (2009) visade att religion var en viktig hanteringsstrategi för ensamkommande ungdomar. I intervjuer med ensamkommande ungdomar fann de att religion gav en känsla av kontinuitet mellan dåtid och framtid samt gav hopp om att saker kommer att lösa sig, där Gud gav en mening till nuvarande svårigheter. Vikten av religion som hanteringsstrategi stärks av Racklin (1998) som visade att personer som har upplevt traumatiska händelser använde sig av religiositet för att stärka KASAM, vilket i sin tur ledde till färre PTSD-symtom. Att uppmuntra och underlätta religiositet hos ensamkommande ungdomar skulle därmed kunna användas för att stärka KASAM.

Resultatet visade även att frågan *“Har det hänt att du blev överraskad av beteendet hos personer du trodde du kände väl?”* och frågan *“När något har hänt har du vanligtvis funnit att: du över- eller undervärderade dess betydelse...eller...du såg saken i dess rätta proportion?”* inte uppvisade någon signifikant skillnad mellan grupperna. Frågorna avsåg mäta begriplighet. Resultatet visade att det fanns aspekter inom dimensionen begriplighet där ensamkommande ungdomar och ungdomar som inte var ensamkommande förstod och begripliggjorde sin omgivning i lika stor utsträckning. Tidigare studier har visat att en hanteringsstrategi som hjälpte ensamkommande ungdomar att begripliggöra och hantera tidigare erfarenheter var att jämföra deras nuvarande situation med den som de har flytt ifrån (Goodman, 2004; Ní Raggalaigh & Gillian, 2009). På så sätt fann de mening med sin nuvarande situation och skapade förståelse för sina svårigheter. Med tanke på de svåra erfarenheter som många ensamkommande ungdomar varit med om innan och under flykten till Sverige och den utsatta situation många befinner sig i, belyser resultatet en styrka hos de ensamkommande ungdomarna. För att ytterligare stärka ensamkommande ungdomars begriplighet kan vuxna lyssna och låta dem tala om sina erfarenheter i den takt som de orkar berätta om dem (Kohli & Mather, 2003).

Etiska ställningstaganden och metodologiska brister

Flertalet etiska utmaningar uppstod vid beslutet att forska på ensamkommande ungdomar. Enligt Sieber (2009) innebär forskning på flyktingar några av de svåraste etiska och metodologiska utmaningarna. Leaning (2001) menar dock att det skulle vara oetiskt att inte bedriva forskning på den här gruppen då kunskap om flyktingars situation och vetenskapliga framsteg i sådana fall skulle avstanna. Ensamkommande ungdomar infaller i flera kategorier som ställer krav på etiska ställningstaganden då de räknas som såväl barn som flyktingar och eventuellt har varit med om traumatiska händelser. Enligt Vetenskapsrådet (2002) ska samtycke inhämtas från vårdnadshavare, i det här fallet gode män, om deltagarna är under 15 år och om undersökningen är av etiskt känslig karaktär. BUP beslutade att varken fråga deltagarna om deras ålder eller inhämta samtycke från gode män. Beslutet att inte efterfråga ungdomarnas ålder fattades med grund i att den redan är ifrågasatt av myndigheter i Sverige. Inhämtning av samtycke från gode män uteslöts då BUP utgick från att deltagarna var över 15 års ålder och att frågorna inte var av etiskt känslig karaktär. BUP beslutade att inte samla in annan demografisk data, inkluderande kön, religion och etnicitet eller andra variabler såsom tid i Sverige och var i asylprocessen deltagarna befinner sig. Syftet var att förhöja deltagarnas upplevelse av anonymitet och tilltro till att insamlad data inte används av svenska myndigheter. Beslutet fattades med grund i tidigare forskning som har visat att

erfarenheter av krig, förföljelse och orättvis myndighetsutövning bland flyktingar kan leda till bristande tilltro till myndigheter och misstänksamhet kring hur den information man delar med sig av kommer att användas (Kabranian-Melkonian, 2015; Sourander, 1998).

Studien har ett antal brister som följd av de etiska ställningstaganden som gjorts, samt de svårigheter som medföljer vid undersökning av grupper med annan språklig och kulturell tillhörighet. För det första var det oklart hur många av de ensamkommande ungdomarna som var läskunniga. För att säkerställa att alla deltagare förstod frågorna förtydligade hälsopedagogerna dem och tolk användes. Hälsopedagogernas förtydligande av frågorna och tolkens muntliga översättning kan ha varierat från tillfälle till tillfälle, vilket kan ha gjort att de ensamkommande ungdomarna uppfattade frågorna på olika sätt. Att frågorna dessutom var översatta på olika språk och inte översattes tillbaka till svenska kan ha gjort att innebörden av frågorna varierade mellan språkgrupperna. Frågeformuläret ställde även krav på förståelse för de graderingsystem som är vanliga i västerländska sammanhang (Pernice, 1994), vilket kan ha skapat svårigheter för de ensamkommande ungdomarna att förstå formulärets svarsalternativ. Hälsopedagogernas förtydliganden, tolkens översättningar och deltagarnas svårigheter att förstå svarsalternativen kan ha påverkat studiens reliabilitet och validitet.

För det andra användes en sammanslagning av olika formulär (KASAM-13 och KASAM-M) för att mäta KASAM hos ensamkommande ungdomar. Att olika formulär användes berodde på att de ensamkommande ungdomarna hade svårigheter att förstå vissa av frågorna i KASAM-13. Metodologiskt sett kan sammanslagningen av olika formulär ha bidragit till att reliabiliteten och validiteten blev låg för gruppen ensamkommande ungdomar, då de olika versionerna av formuläret till viss del kan ha mätt olika saker. Sammanslagningen av KASAM-M och KASAM-13 kan också ha inneburit en risk att skillnaden i KASAM mellan ensamkommande ungdomar och ungdomar som inte var ensamkommande delvis berodde på att grupperna besvarade olika versioner av formuläret.

För det tredje var den interna reliabiliteten för dimensionerna hos ensamkommande ungdomar låg, vilket innebär att frågorna som avsåg att mäta respektive dimension inte gjorde det på ett tillförlitligt sätt. Skillnaden mellan gruppernas upplevelse av dimensionerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet måste därför tolkas med försiktighet. Den låga reliabiliteten kan som ovan nämnt bero på hälsopedagogernas förtydliganden, tolkens översättning och svårigheter att förstå svarsalternativen. Vi tror att den låga reliabiliteten för varje dimension också kan bero på att ensamkommande ungdomar har styrkor och sårbarheter som uttrycker sig på olika sätt inom varje dimension. Exempelvis innefattar dimensionen hanterbarhet en individs upplevelse av att ha resurser för att möta de krav som både inre och yttre stimuli ställer på denne (Antonovsky, 2005; Eriksson, 2015). Vi tänker att en och samma person därmed kan uppleva att den har resurser att hantera yttre stimuli i sin omgivning, men svårt att förstå och hantera det som sker inom den.

För det fjärde är det oklart vilka ensamkommande ungdomar studiens resultat speglar, eftersom demografiska uppgifter inte samlades in. Det är också oklart huruvida den matchningen mellan grupperna är korrekt, eftersom att den är gjord på hälsopedagogernas uppskattning om de ensamkommande ungdomarnas demografi. De ensamkommande ungdomarna utgjordes av majoriteten unga män, vilket kan ha påverkat studiens resultat och generaliserbarhet. Tidigare studier har visat att unga män skattar högre KASAM i jämförelse med unga kvinnor (Nilsson m.fl., 2010; Moksnes &

Haugan, 2015; Moksnes m.fl., 2012; Nielsen & Hansson, 2007). Således kan vi inte uttala oss om ifall studiens resultat också gäller för ensamkommande unga kvinnor. Eftersom antalet deltagare i studien även var relativt få bör resultaten tolkas och generaliseras med försiktighet. Ytterligare en faktor som påverkar resultatets generaliserbarhet är att de ensamkommande ungdomar som deltog i studien rekryterades från BUP:s Hälsokola. Å ena sidan är det möjligt att de ensamkommande ungdomar som deltog i Hälsokolan i större utsträckning önskar utveckla och bevara sin hälsa än deltagare som inte deltog. Å andra sidan är det möjligt att de som deltog i Hälsokolan har haft större behov av att utveckla sin hälsa. Det finns därmed en risk att studiens urval inte är representativ för alla ensamkommande ungdomar i Sverige.

Framtida forskning

Framtida forskning bör undersöka vilka faktorer som påverkar ensamkommande ungdomars KASAM. En forskningsfråga som är av intresse är om KASAM skiljer sig hos ensamkommande ungdomar beroende på var i Sverige de befinner sig, där mottagandet av dem eventuellt ser annorlunda ut från Västra Götaland. Framtida studier bör även undersöka i vilken utsträckning KASAM hos ensamkommande ungdomar påverkas av pre- och postmigrationsstressorer såsom traumatisering, finansiella svårigheter, rollförlust, diskriminering och oro för familj och vänner. Även longitudinella studier är av intresse för att se hur KASAM utvecklar sig över tid i Sverige och vilka faktorer som har ett samband med en positiv utveckling. Genom att undersöka vilka faktorer som bidrar till en stark KASAM hos ensamkommande ungdomar kan framtida insatser utvecklas för att stärka dessa faktorer inom gruppen.

Konklusion

Studien har från ett salutogent perspektiv undersökt KASAM hos ensamkommande ungdomar i jämförelse med ungdomar som inte var ensamkommande i Sverige. I den salutogena teorin är KASAM en viktig faktor för att bevara och utveckla psykisk hälsa. Genom att undersöka den övergripande KASAM såväl som att undersöka dess dimensioner och respektive frågor har en mer nyanserad bild framträtt. Undersökningen har lett till en djupare förståelse för hur KASAM tar sig i uttryck hos ensamkommande ungdomar och hur det skiljer sig från ungdomar som inte är ensamkommande. Studiens resultat visade att ensamkommande ungdomar upplevde en lägre övergripande KASAM än ungdomar som inte var ensamkommande. Studiens resultat visade även att ensamkommande ungdomar upplevde att deras liv i lika stor utsträckning har haft mål och mening som ungdomar som inte var ensamkommande. Vi anser att studiens resultat kan användas som grund för att utveckla insatser som är inriktade på att stärka KASAM och förbättra mottagandet av de ungdomar som kommer ensamma till Sverige.

Referenser

- Aitcheson, R. J., Abu-Bader, S., Howell, M. K., Khalil, D., & Elbedour, S. (2017). Resilience in palestinian adolescents living in Gaza. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9, 36-43. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1037/tra0000153>
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.
- Ascher, H., & Mellander, L. (2010). Asylsökande barns tankar om hälsa. I Andersson, H. E., Ascher, H., Björnberg, U., & Eastmond, M. (Red.), *Mellan det förflutna och framtiden. Asylsökande barns välfärd, hälsa och välbefinnande* (s.207-244). Göteborg: University of Gothenburg.
- Ascher, H., Mellander, L., & Tursunovic, M. (2010). Mottagandets policy och praktikrekommendationer och åtgärdsområden. I Andersson, H. E., Ascher, H., Björnberg, U., & Eastmond, M. (Red.), *Mellan det förflutna och framtiden. Asylsökande barns välfärd, hälsa och välbefinnande* (s.277-294). Göteborg: University of Gothenburg.
- Baily, C. D. R. (2017). *Investigating the mental health needs of unaccompanied immigrant children in removal proceedings: A mixed methods study* (Doctoral thesis, Columbia university academic commons, 10256841). Tillgänglig: <http://dx.doi.org/10.7916/D8TM7GSF>
- Bean, T., Derluyn, I., Eurelings-Bontekoe, E., Broekaert, E., & Spinhoven, P. (2007). Comparing psychological distress, traumatic stress reactions, and experiences of unaccompanied refugee minors with experiences of adolescents accompanied by parents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195, 288-297.
- Beehler, S., Birman, D., & Campbell, R. (2012). The effectiveness of cultural adjustment and trauma services (CATS): Generating practice-based evidence on a comprehensive, school-based mental health intervention for immigrant youth. *American Journal of Community Psychology*, 50, 155-68. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s10464-011-9486-2>
- Borg, E., & Westerlund, J. (2006). *Statistik för beteendevetare*. Malmö: Liber.
- Braun-Lewensohn, O., Sagy, S., & Roth, G. (2011). Brief report: Adolescents under missile attacks: Sense of coherence as a mediator between exposure and stress-related reactions. *Journal of Adolescence*, 34, 195-197.
- Chen, W., Hall, B. J., Ling, L., & Renzahoa, M. N. (2017). Pre-migration and post-migration factors associated with mental health in humanitarian migrants in Australia and the moderation effect of post-migration stressors: findings from the first wave data of the BNLA cohort study. *Lancet Psychiatry*, 4, 218-229.
- Ekblad, S., & Wennerström, C. (1997) Relationships between traumatic life events, symptoms and sense of coherence subscale meaningfulness in a group of refugee and immigrant patients referred to a psychiatric outpatient clinic in Stockholm. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 1997, 279-285.
- Eriksson, M. (2015). Teorin om hälsans ursprung: en systematisk forskningsöversikt. I M. Eriksson (Red.) *Salutogenes: om hälsans ursprung* (s.14-46). Stockholm: Liber.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of antonovsky's sense of coherence scale: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 460-466.

- Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *60*, 376-381.
- Fazel, M., Doll, H., & Stein A. (2009). A school-based mental health intervention for refugee children: an exploratory study. *Clinical child psychology and psychiatry*, *14*(2), 297-309. doi:10.1177/1359104508100128
- Goodman, J. H. (2004). Coping with trauma and hardship among unaccompanied refugee youths from sudan. *Qualitative Health Research*, *14*, 1177-1196. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/1049732304265923
- Hodes, M., Jagdev, D., Chandra, N., & Cunniff, A. (2008). Risk and resilience for psychological distress amongst unaccompanied asylum seeking adolescents. *Journa of Child Psychology and Psychiatry*, *49*, 723-732.
- Huemer, J., Karnik, N. S., Voelkl-Kernstock, S., Granditsch, E., Dervic, K., Friedrich, M. H., & Steiner, H. (2009). Mental health issues in unaccompanied refugee minors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *3*.
- Human Rights Watch. (2016). *Seeking refuge: unaccompanied children in Sweden*. United Sates of America: Human Rights Watch.
- Jellesma, F., Terwogt, M. M., & Rieffe, C. (2006). De nederlandstalige sense of coherence vragenlijst voor kinderen. *Gedrag & Gezondheid: Tijdschrift Voor Psychologie En Gezondheid*, *34*, 18-26.
- Kabranian-Melkonian, S. (2015). Ethical concerns with refugee research. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, *25*, 714-722.
- Kivimäki, M., Feldt, T., Vahtera, J., & Nurmi, J. (2000). Sense of coherence and health: Evidence from two cross-lagged longitudinal samples. *Social Science and Medicine*, *50*, 583-597.
- Kohli, R., & Mather, R. (2003). Promoting psychosocial well-being in unaccompanied asylum seeking young people in the United kingdom. *Child & Family Social Work*, *8*, 201-212.
- Langius, A., & Björvell, H. (1996). Den salutogena modellen och användning av KASAM-formuläret i omvårdnadsforskning- en metodredovisning. *Vård i Norden*, *16*, 28-32.
- Leaning, J. (2001). Ethics of research in refugee populations. *The Lancet*, *357*, 1432-1433.
- Lindencrona, F., Ekblad, S., & Hauff, E. (2008). Mental health of recently resettled refugees from the Middle East in Sweden: The impact of pre-resettlement trauma, resettlement stress and capacity to handle stress. *Social Psychiatry and psychiatric Epidemiology*, *43*, 121-131. doi:10.1007/s00127-007-0280-2
- Lustig, D. C., Rosenthal, D. A., Strauser, D. R., & Haynes, K. (2000). The relationship between sense of coherence and adjustment in persons with disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, *43*, 134-141. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/003435520004300302
- Malmsten, J. (2014). Unaccompanied children living in transitional houses - voices from Sweden. *International Journal of Migration, Health, and Social Care*, *10*, 18-35.
- Margalit, M. (1999). *How I feel? Childrens orientations scale*. Tel Aviv: School of education Paper.

- Mayer, C., Surtee, S., & Barnard, A. (2015). Women leaders in higher education: A psycho-spiritual perspective. *South African Journal of Psychology*, *45*, 102-115. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/0081246314548869>)
- Migrationsverket. (2016). *Därför har så många ensamkommande afghanska barn sökt asyl i Sverige*. Hämtad 2017-02-24, från <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Nyhetsarkiv/Nyhetsarkiv-2016/2016-01-21-Darfor-har-sa-manga-ensamkommande-afghanska-barn-sokt-asyl-i-Sverige.html>
- Migrationsverket. (u.å). *Asylsökande till Sverige under 2000-2016*. Hämtad 2017-02-24, från <https://www.migrationsverket.se/download/18.585fa5be158ee6bf362fd2/1485556063045/Asylsökande+till+Sverige+2000-2016.pdf>
- Moksnes, U. K., Espnes, G. A., & Lillefjell, M. (2012). Sense of coherence and emotional health in adolescents. *Journal of Adolescence*, *35*, 433-441. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.adolescence.2011.07.013>
- Moksnes, U. K., & Haugan, G. (2014). Validation of the orientation to life questionnaire in norwegian adolescents, construct validity across samples. *Social Indicators Research*, *119*, 1105-1120. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s11205-013-0536-z>
- Moksnes, U. K., & Haugan, G. (2015). Stressor experience negatively affects life satisfaction in adolescents: The positive role of sense of coherence. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, *24*, 2473-2481.
- Myrin, B., & Lagerström, M. (2006). Health behaviour and sense of coherence among pupils aged 14-15. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *20*, 339-346.
- Myrin, B., & Lagerström, M. (2008). Sense of coherence and psychosocial factors among adolescents. *Acta Paediatrica*, *97*, 805-811. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/j.1651-2227.2008.00801.x>
- Nielsen, A. M., & Hansson, K. (2007). Associations between adolescents' health, stress and sense of coherence. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, *23*, 331-341.
- Nilsson, K. W., Leppert, J., Simonsson, B., & Starrin, B. (2010). Sense of coherence and psychological well-being: Improvement with age. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *64*, 347-352.
- Ní Raghallaigh, M., & Gilligan, R. (2010). Active survival in the lives of unaccompanied minors: Coping strategies, resilience, and the relevance of religion. *Child & Family Social Work*, *15*, 226-237.
- Olsson, M., Hansson, K., Lundblad, A., & Cederblad, M. (2006). Sense of coherence: Definition and explanation. *International Journal of Social Welfare*, *15*, 219-229.
- Pernice, R. (1994). Methodological issues in research with refugees and immigrants. *Professional Psychology: Research and Practice*, *25*, 207-213.
- Pham, P. N., Vinck, P., Kinkodi, D. K., & Weinstein, H. M. (2010). Sense of coherence and its association with exposure to traumatic events, posttraumatic stress disorder, and depression in eastern democratic republic of congo. *Journal of Traumatic Stress*, *23*, 313-321
- Priebe, G., Hansson, K., & Svedin, C. G. (2010). Sexual abuse and associations with psychosocial aspects of health. A population-based study with swedish

- adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64, 40-48.
doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.3109/08039480903265769>
- Racklin, J. M. (1998). *The roles of sense of coherence, spirituality, and religion in responses to trauma dissertation* (Doctoral thesis, Faculty of the California school of professional psychology at Alameda, 9907539). California: UMI.
Tillgänglig: <http://search.proquest.com.ezproxy.ub.gu.se/docview/304422094/fulltextPDF/9860711C8DE84E91PQ/1?accountid=11162>
- Richardson, C. G., & Ratner, P. A. (2005). Sense of coherence as a moderator of the effects of stressful life events on health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 979-984.
- Rivera, F., García-Moya, I., Moreno, C., & Ramos, P. (2013). Developmental contexts and sense of coherence in adolescence: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 18, 800-812.
- Roth, G., & Ekblad, S. (2006). A longitudinal perspective on depression and sense of coherence in a sample of mass-evacuated adults from kosovo. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194, 378-381.
- Roth, G., Ekblad, S., & Ågren, H. (2006). A longitudinal study of PTSD in a sample of adult mass-evacuated kosovars, some of whom returned to their home country. *European Psychiatry*, 21, 152-159.
doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.eurpsy.2005.11.004>
- Rädda Barnen (u.å). *Mer om traumamedveten omsorg*. Hämtad 2017-03-29, från <https://www.raddabarnen.se/Documents/vad-vi-gor/Mer%20om%20vad%20vi%20gor/mer-om-traumamedveten-omsorg.pdf>
- Sieber, J. E. (2009). Refugee research: Strangers in a strange land. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 4, 1-2.
- Simonsson, B., Nilsson, K. W., Leppert, J., & Diwan, V. K. (2015). "Psychosomatic complaints and sense of coherence among adolescents in a county in sweden: A cross-sectional school survey": Erratum. *BioPsychoSocial Medicine*, 9, 1.
doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1186/s13030-015-0050-4>
- Sourander, A. (1998). Behavior problems and traumatic events of unaccompanied refugee minors. *Child Abuse & Neglect*, 22, 719-727.
- Svardtal, F. (2001). *Psykologins forskningsmetoder. En introduktion*. Stockholm: Liber.
- Svensson, M., & Eastmond, M. (2013). "Betwixt and between": Hope and the meaning of school for asylum-seeking children in Sweden. *Nordic Journal of Migration Research*, 3, 162-170. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.2478/njmr-2013-0007>
- Taylor, T. L. (2016). *Sense of coherence in mothers of children with autism spectrum disorders: Autistic symptoms, behavior problems and risk of maternal depression* (Doctoral thesis, Fielding Graduate University, 10141542). California: ProQuest Dissertations.
Tillgänglig: <https://search-proquest.com.ezproxy.ub.gu.se/docview/1822244057?accountid=11162>
- Torsheim, T., Aaroe, L. E., & Wold, B. (2001). Sense of coherence and school-related stress as predictors of subjective health complaints in early adolescence: Interactive, indirect or direct relationships? *Social Science & Medicine*, 53, 603-614.

- UNHCR. (2008). *UNHCR Guidelines on determining the best interest of the child*. Hämtad 2017-02-28, från <http://www.unhcr-centraleurope.org/pdf/who-we-help/children/unhcr-guidelines-on-the-best-interest-of-the-child.html>
- UNHCR. (2009). *Global trends: refugees, asylum-seekers, returnees, internally displaced and stateless persons*. Hämtad 2017-02-27, från <http://www.unhcr.org/statistics/country/4a375c426/2008-global-trends-refugees-asylum-seekers-returnees-internally-displaced.html?query=global%20trends%202008>
- UNHCR. (2016). *Global trends: forced displacement in 2015*. Hämtad 2017-02-27, från <http://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/576408cd7/unhcr-global-trends-2015.html?query=global%20trends>
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad från http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf, 2016-04-29
- Västra Götalandsregionen (u.å.). *Hälsoskola för ensamkommande ungdomar*. Hämtad 2017-04-28, från <http://sas.vgregion.se/contentassets/fed5fb9cf6734e9c878ba079aededff2/infoblad-halsoskola.pdf>
- Wernesjö, U. (2012). Unaccompanied asylum-seeking children: Whose perspective? *Childhood: A Global Journal of Child Research*, 19, 495-507.
- Wernesjö, U. (2014). *Conditional Belonging: Listening to Unaccompanied Young Refugees' Voices* (Doctoral thesis, Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Social Sciences, 1652-9030). Uppsala: Acta Universitatis Upsalensis. Tillgänglig: <http://uu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A689776&dswid=-933>

Bilaga 1

Tabell över frågeformulären KASAM-13 och KASAM-M. Kursiverade frågor i KASAM-M ingår i BarnKASAM och ersätter de originella frågorna från KASAM-13.

KASAM-13	KASAM-M
1. Har du en känsla av att du inte riktigt bryr dig om vad som händer omkring dig?	1. <i>Jag bryr mig om vad som händer kring mig.</i>
2. Har det hänt att du blev överraskad av beteendet hos personer, som du trodde du kände väl?	2. Har det hänt att du blev överraskad av beteendet hos personer, som du trodde du kände väl?
3. Har det hänt, att personer som du litade på gjorde dig besviken?	3. Har det hänt, att personer som du litade på gjorde dig besviken?
4. Hittills har ditt liv: helt saknat mål och mening...eller... genomgående haft mål och mening.	4. Hittills har ditt liv: helt saknat mål och mening...eller...genomgående haft mål och mening.
5. Känner du dig orättvist behandlad?	5. Känner du dig orättvist behandlad?
6. Har du en känsla av du befinner dig i en obekant situation och inte vet vad du ska göra?	6. <i>Jag kan lösa mina problem.</i>
7. Är dina dagliga sysslor en källa till: glädje och djup tillfredsställelse...eller...smärta och leda?	7. <i>Saker jag gör varje dag är roliga och gör mig glad.</i>
8. Har du mycket motstridiga känslor och tankar?	8. <i>Jag känner mig förvirrad, vilsen.</i>
9. Händer det att du har känslor inom dig som du helst inte vill känna?	9. Händer det att du har känslor inom dig som du helst inte vill känna?

Bilaga 1 fortsätter på nästa sida.

Fortsättning på bilaga 1.

<p>10. Även en människa med stark självkänsla kan ibland känna sig som en ”olycksfågel”. Hur ofta har du känt så?</p> <p>11. När något har hänt, har du vanligtvis funnit att: du över- eller undervärderade dess betydelse...eller...du såg saken i dess rätta proportion?</p> <p>12. Hur ofta känner du att det inte är någon mening med de saker du gör i ditt dagliga liv?</p> <p>13. Hur ofta har du känslor som du inte är säker på att du kan kontrollera?</p>	<p>10. <i>Jag tycker synd om mig själv.</i></p> <p>11. När något har hänt, har du vanligtvis funnit att: du över- eller undervärderade dess betydelse...eller...du såg saken i dess rätta proportion?</p> <p>12. Hur ofta känner du att det inte är någon mening med de saker du gör i ditt dagliga liv?</p> <p>13. Hur ofta har du känslor som du inte är säker på att du kan kontrollera?</p>
---	---

Begriplighet: Fråga 2, 6, 8, 9, 11

Hanterbarhet: Fråga 3, 5, 10, 13

Meningsfullhet: Fråga 1, 4, 7, 12