



UNIVERSITY OF GOTHENBURG

Upplevd psykisk ohälsa bland elever i årskurs nio med olika uppväxtmiljöer

En studie om bakomliggande faktorer och fysiska aktivitetsnivåer

Goran Tomanic
Ihab Asskoul
Soheil Salarvan

Kandidatuppsats 15 hp
Hälsopromotionsprogrammet kost & idrottsvetenskap
Vt 2019
Handledare: Anders Raustorp
Examinator: Beatrix Algurén

Sammanfattning

Psykisk ohälsa är ett snabbt växande problem i dagens samhälle där framförallt barn och unga vuxna är den högst utsatta gruppen. Syftet med studien var att undersöka hur den psykiska ohälsan upplevs i ett multikulturellt område med låg socioekonomisk status jämfört med ett icke multikulturellt område med hög socioekonomisk status. Studien har innefattat en kvantitativ ansats i form av enkäter som datainsamlingsmetod. Skillnader och likheter mellan grupperna har studerats såväl som bakomliggande faktorer till den upplevda psykiska ohälsan samt hur den fysiska aktivitetsnivån på deltagarna har påverkat deras svar. Resultatet visar på att den fysiska aktivitetsnivån har en påverkan i både positiv och förmodligen också negativ bemärkelse. Båda grupperna rapporterar svar som visar att den psykiska ohälsan är påtaglig, där en av grupperna är mer utsatt än den andra. Skolan visade sig vara den överlägset dominerande faktorn till den upplevda psykiska ohälsan. Det begränsade antalet deltagare i studien kan ha haft en påverkan på resultatet som generellt inte kan representera en målgrupp fullt ut.

Förord

Denna studie är en kandidatuppsats som är skriven under våren 2019 vid Göteborgs Universitet. Studien har genererat i en bättre förståelse kring hur den psykiska ohälsan upplevs bland ungdomar och vilka faktorer som bidrar till detta breda och väldigt aktuella problem i dagens samhälle. Denna förståelse kommer att vara till stor nytta för våra framtida yrkesroller då vi som Hälsovetare förmodligen kommer att stöta på individer med samma eller liknande problem.

Vi vill rikta ett stort tack till skolorna som möjliggjorde för oss att dela ut enkäterna och generera den data som uppsatsen är byggd på.

Samtliga författare har bidragit med 100% till denna uppsats.

Göteborg maj 2019

Goran Tomanic, Ihab Asskoul, Soheil Salarvan.

1 Innehållsförteckning

1. INTRODUKTION	5
1.1 DEFINITION	5
1.2 PSYKISK HÄLSA.....	5
1.3 PSYKISK OHÄLSA	5
1.4 FYSISK AKTIVITET.....	6
2 SYFTE	6
2.1 FRÅGESTÄLLNINGAR	6
3 BAKGRUND	7
3.1 PSYKISK OHÄLSA BLAND BARN OCH UNGA HAR ÖKAT	7
3.2 BARN OCH UNGA ALLT MER STILLASITTANDE	8
3.3 FYSISK AKTIVITET OCH PSYKISK OHÄLSA	8
3.4 SOCIOEKONOMISKA SKILLNADER	9
3.5 MULTIKULTUR.....	9
4 METOD	10
4.1 DESIGN	10
4.2 URVAL	10
4.3 GENOMFÖRANDE.....	11
4.4 DATABEARBETNING OCH ANALYS	11
4.5 ETISKA ASPEKTER	11
5 RESULTAT	12
5.1 STUDIEPOPULATIONENS ETISKA BAKGRUND	12
5.2 FYSISK AKTIVITETSNIVÅ OCH SKILLNADER MELLAN BARN FRÅN DE OLIKA OMRÅDEN	12
5.3 UPPLEVD PSYKISK OHÄLSA OCH SKILLNADER MELLAN BARN FRÅN DE OLIKA OMRÅDEN	13
5.4 ORSAKER TILL PSYKISK OHÄLSA	15
5.5 SKILLNADER MELLAN BARN FRÅN DE OLIKA OMRÅDEN GÄLLANDE DERAS SÖMNVANOR	16
5.6 ÄR FYSISK AKTIVITET KOPPLAD TILL UPPLEVD PSYKISK OHÄLSA?	16
6 DISKUSSION	20
6.1 METODDISKUSSION	20
6.2 RESULTATDISKUSSION	22
6.2.1 <i>Hur upplevs den psykiska ohälsan i ett multikulturellt område med låg socioekonomisk status jämfört med ett icke multikulturellt område med hög socioekonomisk status?</i>	22
6.2.2 <i>Är eventuell skillnad relaterat till deras fysiska aktivitetsnivåer?</i>	24
6.3 SLUTSATS OCH IMPLIKATION	24
7 REFERENSER	25
8 BILAGOR	29

1. Introduktion

Hälsa är ett komplext och mycket brett ämne. Det innehåller en rad olika komponenter där psykisk hälsa är en mycket viktig beståndsdel. För att så många som möjligt ska ha goda förutsättningar för att leva ett hälsosamt liv är det viktigt att man ständigt arbetar med folkhälsofrågor. God folkhälsa innebär att så många som möjligt har en god psykisk och fysisk hälsa och att grupper i samhället har en jämlikt fördelad hälsa (VG regionen, 2019). Psykisk ohälsa är en viktig faktor när man pratar om den allmänna hälsan och är ett växande problem bland ungdomar. De senaste 10 år har psykisk ohälsa ökat med över 100 procent hos barn i åldern 10–17 år (Socialstyrelsen, 2017a). Det är framförallt diagnoser för depressioner och olika ångestsyndrom som bidrar till ökningen av den psykiska ohälsan. Denna ökning tenderar att inte mattas av under den närmaste tiden eftersom antalet nya sjukdomsfall ökar och tenderar att bli mer långvariga (Socialstyrelsen, 2017a).

Olika faktorer som kan komma att påverka psykisk ohälsa bland ungdomar varierar. Det är väl känt att fysisk aktivitet har en positiv påverkan på både den fysiska men även psykiska hälsan (Penedo & Dahn, 2005; Bélair, Kohen, Kingsbury & Colman, 2008). Samtidigt har fysisk inaktivitet kopplats till en rad negativa hälsoeffekter där depression och ångestsyndrom förekommer i allt större utsträckning, inte minst bland ungdomar (Bélair et al, 2008).

Det har även visats att socioekonomiska skillnader kan vara en bidragande faktor till detta. Folkhälsomyndigheten (2018a) beskriver att det är vanligare med psykosomatiska symptom bland ungdomar som uppger att familjen inte har det så bra ekonomiskt ställt, jämfört med ungdomar som uppger att de har det bra ekonomiskt ställt. Däremot har identifierandet av upplevd psykisk ohälsa bland ungdomar i multikulturella områden jämfört med ungdomar i icke multikulturella områden, inte klarlagts lika brett. Därav är fysisk aktivitet och socioekonomi två faktorer som är väl kända för att ha en inverkan på den psykiska hälsan bland ungdomar. Det är dock inte lika uppenbart hur multikultur påverkar den psykiska hälsan. Denna studie kommer därför lägga tyngd åt att identifiera och diskutera dessa beståndsdelar för att kunna bidra till ökad förståelse kring ungdomars upplevda psykiska ohälsa.

1.1 Definition

Under denna rubrik presenteras olika definitioner som är relevanta för studiens syfte.

1.2 Psykisk hälsa

Psykisk hälsa är mer än frånvaron av psykisk ohälsa. *“Det är ett tillstånd av mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hon eller han lever i”* (WHO, 2001)

1.3 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett omtalat och välkänt begrepp i dagens samhälle. Man hör allt oftare om individer som lider av psykisk ohälsa och att problemet har ökat avsevärt under det senaste

decenniet, framförallt bland tonåringar. Vad är då egentligen psykisk ohälsa? För närvarande finns det ingen konkret definition för begreppet utan det beskrivs utifrån olika psykiska besvär och symtom. Enligt Folkhälsomyndigheten (2017) så används psykisk ohälsa vanligtvis som en generell term som innefattar både psykisk sjukdom och psykiska besvär. Begreppet psykisk ohälsa täcker olika former av psykiska besvär såväl som kliniskt definierade sjukdomstillstånd. Psykiska besvär handlar om olika tillstånd där individer visar indikationer på symtom som nedstämdhet, oro, ångest, sömnsvårigheter eller psykisk obalans, besvären kan påverka funktionsförmågan i olika grad beroende på omfattning och typ. Symtomen är oftast vanliga reaktioner på en ansträngande livsstil och är inte tillräckligt omfattande för att diagnos kan sättas. Psykisk sjukdom däremot är ett tillstånd som utgörs av flera symtom som uppfyller kriterierna för att en diagnos ska kunna fastställas (Folkhälsomyndigheten, 2017). Enligt socialstyrelsen (2017b) så är depressioner och ångestsyndrom de vanligaste bidragande orsakerna till ökningen av psykisk ohälsa bland unga vuxna och barn. Andra besvär som exempelvis ätstörningar, svårigheter att hantera vardagen, samt spelmissbruk är också högt bidragande orsaker till psykisk ohälsa (Public Health Agency of Canada, 2006).

De orsaker som oftast förekommer när man pratar om psykisk ohälsa bland organisationer och rapporter är sömnsvårigheter, oro, ångest, depression, nedstämdhet, ätstörningar samt svårigheter att hantera vardagen (Public Health Agency of Canada, 2006). Denna uppsats kommer att fokusera på sömnsvårigheter, oro, nedstämdhet, samt svårigheter att hantera vardagen. Dessa symtom känns på förhand relevanta att formulera frågor kring utan att det leder till eventuella avhopp bland medverkande deltagare. Depression och ätstörningar är enligt författarna för känsliga begrepp att samla in data kring och lämnas därför utanför denna uppsats.

1.4 Fysisk aktivitet

Enligt (FYSS, 2016) så är fysisk aktivitet ett komplext beteende som rent fysiologiskt definieras som all kroppslig aktivitet som bidrar till att energiförbrukningen ökar, förutom den energiförbrukning som vi har vid ett vilande tillstånd. Fysisk aktivitet kan genomföras i hemmet, på fritiden, på arbetet, under transport eller organiserad fysisk träning (FYSS, 2016).

2 Syfte

Syftet med uppsatsen är att studera hur den psykiska ohälsan upplevs bland elever i årskurs nio med olika uppväxtmiljöer samt att ställa detta i relation till självrapporterad fysisk aktivitet.

2.1 Frågeställningar

1. Hur upplevs den psykiska ohälsan i ett multikulturellt område med låg socioekonomisk status jämfört med ett icke multikulturellt område med hög socioekonomisk status?
2. Vilken påverkan har den fysiska aktivitetsnivån på deltagarna?

3 Bakgrund

Under denna rubrik presenteras tidigare forskning kring ämnet psykisk ohälsa

3.1 Psykisk ohälsa bland barn och unga har ökat

Psykisk ohälsa bland barn och unga är ett snabbt ökande problem i Sverige. Sedan 1985 har forskning visat på en fördubblad ökning av psykisk ohälsa bland barn och unga i åldrarna 13 och 15 år (Folkhälsomyndigheten, 2018a). Dock är ökningen generell för hela ungdomspopulationen (Socialstyrelsen, 2017b). Bland dem nordiska länderna är ökningen mest omfattande i Sverige (Socialstyrelsen, 2017b). Socialstyrelsen (2017b) skriver i sin rapport om psykisk ohälsa att det har skett en ökning gällande barn och unga som kontaktat hälso- och sjukvården. Som följd av detta blir allt fler barn och unga diagnostiserade vilket leder till en ökad förskrivning av läkemedel mot psykisk ohälsa såsom, antidepressiva, lugnande, ångstdämpande samt sömnmedel. År 2016 hade 34 200 flickor och 45 300 pojkar, mellan 10 och 17 år någon form av psykisk ohälsa. Detta motsvarar ca 10 procent av flickor och pojkar inom åldersspannet i Sverige (Socialstyrelsen, 2017a). Tydligast är denna trend bland tonårsflickor i 15 års ålder, denna målgrupp tenderar även att rapportera om psykiska besvär såsom nedstämdhet och irritation i större utsträckning än pojkar i respektive ålder. Detta har setts i en linjär trend mellan 1985 och 2005 gällande psykisk ohälsa bland 15 åriga tonårsflickor (Petersen, 2010). Tonårsflickor känner även större press från exempelvis skola och media. I en intervjustudie där tonårsflickor intervjuades framgick det att de upplever stress och sämre hälsa i större utsträckning än pojkar trots att de hade bättre betyg i skolan (Einberg, Lidell & Clausson, 2015). Media skapar press då den presenterar idealen för hur en tjej ska se ut vilket resulterar i att många får en låg självkänsla och ett missnöje över sitt utseende. Folkhälsomyndigheten (2019) konstaterar även att elever som ägnar mycket tid åt digitala medier har en ökad risk att drabbas av psykosomatiska symtom. Det är vanligare med personlighetsstörningar bland flickor med psykisk ohälsa jämfört med missbruk och beroenden, som är mer förekommande bland pojkar (Petersen, 2010).

Det framkommer möjliga förklaringar till varför det har skett en så kraftig ökning de senaste 20 åren. Folkhälsomyndigheten (2018a) belyser vikten av goda relationer inom familjen. Elever som har svårigheter att prata om sina bekymmer med en eller båda föräldrarna upplever mer psykiska besvär. Dock har föräldraskapet på senare tid blivit mindre auktoritärt, vilket innebär att föräldrarna i mindre omfattning bestämmer över sina barn, som i sin tur reducerar risken för att barn ska utveckla psykiska besvär (Folkhälsomyndigheten, 2018a). Svåra psykosociala förhållanden är också bidragande till en högre andel unga med psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2017b). Låg socioekonomi ökar risken för psykosomatiska besvär som huvudvärk, magont samt nack- och ryggsmärtor (Folkhälsomyndigheten, 2018a). Att barn och unga drabbas av psykisk ohälsa tidigt i åldrarna kan resultera i längre sjukdomsförlopp. Detta konstaterar Socialstyrelsen (2017a) då barn och unga som tidigt diagnostiserats med depression och ångestsyndrom, har ett ökat behov av ytterligare behandling med läkemedel eller kontakt med vården i senare skeden.

Barn och unga som drabbas av psykisk ohälsa får överlag sämre hälsa och funktionsförmåga, där en försämrad funktionsförmåga är kopplat till lägre utbildningsnivå (Socialstyrelsen, 2017b). En fullföljd skolgång med godkända betyg bidrar med ökade möjligheter till jobb, samtidigt kan det användas som en skyddsfaktor mot psykiska påfrestningar (Socialstyrelsen, 2012). Därav har skolan en viktig roll i barn och ungas psykiska hälsa. I en studie uppmärksammas även elevens anknytning till skola, lärare och skolkamrater. Elever som har en god anknytning till lärare och skolkamrater löper mindre risk att drabbas av depression och ångestsyndrom samtidigt som risken för att utveckla missbruk och beroenden minskar (Bond, Butler, Patton, Thomas, Carlin, Glover & Bowes, 2007). I studien framgår det även att goda relationer i skolan var associerat med goda chanser att klara högstadiet med godkända betyg. En bra skolgång med godkända betyg ökar chanserna till att komma in på arbetsmarknaden i framtiden. Idag kräver arbetsmarknaden högre utbildning och kompetens än innan, något som ungdomarna oroar sig över då det även sätter press i skolan. Denna press och oro ökar utvecklingen av psykosomatiska symtom (Folkhälsomyndigheten, 2018b).

3.2 Barn och unga allt mer stillasittande

Vad som inte framkommer lika mycket när det talas om psykisk ohälsa är att majoriteten av barn och unga idag spenderar mer tid åt stillasittande samtidigt som deras fysiska aktivitetsnivåer sjunker (Centrumför idrottsforskning, 2017). Barn och unga mellan 6 och 17 år rekommenderas vara fysiskt aktiva 60 min per dag. Aktiviteten bör vara pulshöjande men muskel- och skelettstärkande aktivitet bör ingå 3 dagar i veckan (FYSS, 2016). Vidare konstaterar centrum för idrottsforskning i sin regeringsrapport att det endast är 44 procent av pojkarna och 22 procent av flickorna som når dessa rekommendationer (Centrumför idrottsforskning, 2017). Tidigare har man kunnat konstatera att fysiska aktivitetsnivån bland barn och unga sjunker samtidigt som stillasittandet ökar (Dollman, Norton, Norton & Cleland, 2005). Dock var undersökningen som gjordes av centrum för idrottsforskning unik. Nivåerna av fysisk aktivitet mättes med en accelerometer vilket gör undersökningen till den första nationella undersökningen som mätt fysisk aktivitet med en rörelsemätare, till skillnad från tidigare undersökningar då man endast använt sig av självskattade värden. Det är även stora skillnader mellan flickor, pojkar och åldersgrupper. Yngre rör sig mer än äldre och pojkar rör sig mer än flickor (Centrumför idrottsforskning, 2017). Biddle, Gorely & Stensel (2004) stärker argumentet för att fysiska aktivitetsnivån sjunker ju äldre man blir.

3.3 Fysisk aktivitet och psykisk ohälsa

Fysisk inaktivitet är kopplat till en rad negativa hälsoeffekter. Bland dessa förekommer hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2 diabetes, olika cancerformer, ben- och ledsjukdomar, övervikt samt högt blodtryck (Warburton, Nicol & Bredin, 2006). Tvärtom påverkas dessa sjukdomar positivt av fysisk aktivitet. Att vara fysiskt aktiv påverkar även det känslomässiga välbefindandet. En översiktsartikel där olika etniciteter, kön samt åldersgrupper inkluderades, påvisar vikten av träning och fysisk aktivitet på den psykiska hälsan och att det minskar symtom på depression och ångest (Penedo & Dahn, 2005). Fysisk aktivitet kan även användas som behandling mot redan diagnostiserade personer med depression samtidigt som det kan

hindra utvecklingen av det (Penedo & Dahn, 2005). Liknande resultat återkommer i en kanadensisk studie som undersökte relationen mellan fysisk aktivitet på fritiden, stillasittande och symtom på depression och ångest bland 14 och 15 åringar. Fysisk inaktivitet tillsammans med stillasittande resulterade i ökat symtom på depression eller ångest (Bélair et al., 2008). Vidare beskriver författarna i studien att unga fysiskt aktiva, som även uppgav att de deltog i mycket stillasittande, inte hade en ökad risk för symtom på depression och ångest (Bélair et al., 2008). Detta kan stärka argumentet för att en kombination av fysisk inaktivitet tillsammans med stillasittande påverkar den psykiska hälsan negativt medan fysiskt aktiva som även tillbringar tid åt stillasittande har fortfarande en reducerad risk för att drabbas av psykisk ohälsa. (RF, 2016)

3.4 Socioekonomiska skillnader

Skillnader i hälsa som förklaras av socioekonomiska faktorer sammanfattas ofta i begreppet den sociala gradienten i hälsa. Den visar ett positivt samband mellan förmögenhet och hälsa, utbildning och hälsa samt social position och hälsa i den vuxna befolkningen (Folkhälsomyndigheten, 2015). Det finns även forskning som visar på social gradient i hälsa bland barn och ungdomar. Skillnaderna bland barn och ungdomar i Sverige är stora och dessa hänger samman med föräldrars inkomst och utbildning. Särskilt utsatta är barn till föräldrar som får ekonomiskt bistånd från kommunen (Mörk, Sjögren & Svaleryd, 2014). Studier har visat på stora sociala klyftor i barns hälsa. Mörk et al., (2014) beskriver att barn till föräldrar med högst inkomst och utbildning har 40–45 procent lägre sannolikhet att bli inskrivna på sjukhus i jämförelse med barn till föräldrar med lägst inkomst och utbildning. Föräldrar med goda ekonomiska resurser kan styra och möjliggöra för barnen att ha goda uppväxtvillkor, såväl sociala som materiella. Föräldrarnas socioekonomiska förutsättningar kan också påverka deras levnadsvanor och hälsa som i sin tur påverkar barnens psykiska hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2015).

3.5 Multikultur

Enligt statistikmyndigheten SCB så var 19,1 % eller 1 955 569 personer av Sveriges befolkning födda utomlands vid det senaste årsskiftet (2018–2019) (SCB, 2019). Invandrare i Sverige kan grovt delas in i tre olika grupper: en tredjedel är födda i Norden, en tredjedel i övriga Europa och en tredjedel utanför Europa (Statens Folkhälsoinstitut, 2010). Vidare beskriver författarna i rapporten att hälsoproblemen skiljer sig mellan olika grupper beroende på olika ursprung. Det kan exempelvis ha att göra med hur migrationsprocessen sett ut och hur det har hanterats (Statens Folkhälsoinstitut, 2010). Kulturteoretiker hävdar att våra uppfattningar och svar på psykisk ohälsa är formade genom sociala interaktioner som sedan bildas av samhällets kulturella och sociopolitiska sammanhang (Abgayani-Siewert, Takeuchi & Pangan, 1999). Studier har visat på att det finns skillnader i både den fysiska och psykiska hälsan mellan Sverigefödda och utlandsfödda. Tydligast är skillnaden i den psykiska ohälsan där nästan alla mätinstrument visar på att invandrargrupper har sämre psykisk hälsa än Sverigefödda (Statens Folkhälsoinstitut, 2010; Ignes & Stenberg, 2008).

Ett multikulturellt område är ett distrikt eller en plats bestående av individer med olika etniska bakgrunder och kulturer (Statens Folkhälsoinstitut, 2010).

4 Metod

Under denna rubrik presenteras vilka tillvägagångssätt som används vid insamling av data samt uppsatsens struktur och design.

4.1 Design

Rapporten använder sig av en kvantitativ insamlingsmetod i form av enkäter. Därmed är rapporten grundad på en surveyundersökning. Tillsammans med strukturerade intervjuer utgör enkäter de vanligaste instrumenten för insamling av data med hjälp av en surveydesign (Bryman, 2011). Kvantitativ forskning beskriver varför någonting är, snarare än hur någonting är (Bryman, 2011). Därför är en kvantitativ ansats mest passande då avsikten är att identifiera faktorer som kan vara av betydelse för den upplevda psykiska ohälsan bland elever i årskurs nio. Enkäter valdes som insamlingsmetod då det är tidseffektivt samtidigt som de kan delas ut vid ett enskilt tillfälle och nå ett stort antal. Respondenter som besvarar en enkät påverkas inte av själva frågeställaren, till skillnad från exempelvis en intervju där svaren från personer som intervjuas kan påverkas av intervjuaren (Bryman, 2011). Detta medför i sin tur att respondenterna uppger egna svar och åsikter, förutsatt att de inte påverkas av andra respondenter ifall de sitter eller pratar med varandra vid tillfället då undersökningen pågår.

4.2 Urval

Deltagarna i studien utgörs av elever i årskurs 9 som har fyllt 15 år. Enligt (Bryman, 2011) så skall forskaren inhämta deltagarnas och uppgiftslämnarens samtycke. Om de undersökta är under 15 år bör samtycke inhämtas från förälder eller vårdnadshavare. En viktig förutsättning är att deltagarna inser vad forskningen innebär så de själva kan informeras och samtycka (Bryman, 2011). Motivet bakom valet av deltagare grundar sig främst i att den psykiska ohälsan ökar allt mer bland yngre individer. Enligt (Socialstyrelsen, 2018) så har barn i åldrarna 10–17 år som föreskrivits psykofarmaka eller fått en psykiatrisk diagnos från läkare inom den specialiserade vården ökat med 100 procent under det senaste decenniet. ”Skolbarns hälsovanor” är en enkätundersökning som har genomförts av Folkhälsomyndigheten. Undersökningen visar på en likartad utveckling då andelen självrapporterade psykosomatiska och psykiska besvär bland pojkar och flickor har fördubblats bland barn i åldrarna 13 respektive 15 år sedan 1980-talet (Socialstyrelsen, 2018). Med tanke på den avsatta tiden för denna uppsats så har fokus därmed lagts på ungdomar som går i nionde klass och är minst 15 år gamla för att enkelt kunna samla in data utan föräldrars samtycke. Dessutom är åldern på deltagarna en högt utsatt grupp inom ökningen av psykisk ohälsa.

Det var sammanlagt 72 deltagare som deltog i studien varav 35 av deltagarna var från en skola i ett multikulturellt område. Av de 35 personer som deltog var det 21 killar och 14 tjejer. Resterande 37 deltagare var från en skola i ett icke multikulturellt område. Bland dessa deltagare var det 26 killar och 11 tjejer.

Utifrån Jämlikhetsrapporten (2017) valdes passande områden för studiens syfte. Området med lägre socioekonomisk status samt högre andel utländska individer blev Nordöstra Göteborg. Området med högre socioekonomisk status samt fler med etnisk svensk bakgrund blev Västra Hisingen (Goteborg, 2017). Därav har vi valt att koda deltagare från Nordöstra Göteborg som “grupp 1” och deltagare från Västra Hisingen som “grupp 2”.

4.3 Genomförande

Insamlingen av data har skett via en enkät som har sammanställts genom en kombination av relevanta frågor från tidigare befintliga enkäter och frågor som författarna har formulerat själva. Enkäterna består av 20 frågor och enkäterna har delats ut på plats vid två olika skolor i Västra Götalandsregionen där deltagarna fick svara på frågorna utan någon tidspress eller påverkan från kamrater eller bekanta. En genomgång av centrala begrepp för enkäten som exempelvis ångest, nedstämdhet, fysisk aktivitet samt svårigheter att hantera vardagen har genomförts vid båda insamlingsplatserna för att utesluta eventuella missförstånd kring begreppen. Deltagarna som valde att genomföra undersökningen blev också informerade om att samtliga svar är helt anonyma och att de kan hoppa över frågor som de inte vill svara på. Samt att författarna skulle uppskatta om de kunde svara så ärligt som möjligt på frågorna för att få så trovärdiga data som möjligt att arbeta vidare med.

4.4 Databearbetning och analys

All data som samlats in från enkäterna sammanställdes och analyserades i programmet IBM SPSS Statistics 24. Frågorna kodades om och svarsalternativen kodades till siffror. Data sammanställdes sedan i tabeller för att på ett enkelt sätt bearbeta och jämföra resultaten. Icke parametriska tester i form av Mann-Whitney U och Chi-square tester genomfördes för att besvara uppsatsens två frågeställningar. Tabeller och figurer formades för att tydliggöra resultatet och de skapades i SPSS samt Microsoft Excel.

4.5 Etiska aspekter

Studien tar hänsyn till de fyra etiska huvudkraven som berör deltagarna. Dessa fyra huvudkrav är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att deltagarna informeras om studiens syfte samt att deltagandet är frivilligt. Respondenter har även rätt att avbryta sin medverkan om de så önskar. Samtyckeskravet innebär att deltagarna bestämmer själva över sin medverkan samt att minderåriga behöver förälders/vårdnadshavares godkännande. Samtyckeskravet handlar om att deltagare som fyllt 15 och som har förstått vad forskningen innebär kan själva samtycka. Konfidentialitetskravet innebär att inhämtade personuppgifter om deltagare behandlas med största möjliga konfidentialitet samt att uppgifterna bevaras så att obehöriga inte kan komma åt dem. Konfidentialitetskravet innebär att insamlade uppgifter endast får användas för forskningsändamål (Bryman, 2011).

Samtliga enkäter som delades ut innehöll information om deltagarnas svar är helt anonyma samt att inga personuppgifter inhämtas. Det framgick även tydligt att deltagarna kunde dra sig ur när som helst ifall frågorna var av för etisk känslig karaktär. Om det var någon fråga som

deltagarna inte ville svara på kunde denna uteslutas. För att tydliggöra ytterligare så förklarades de etiska överväganden även muntligt i samband med utdelningen av enkäterna.

5 Resultat

Nedan presenteras resultatet från tre undersökningstillfällen. Totalt deltog 72 personer. Av dessa var 47 killar och 25 tjejer. Grupp 1 bestod sammanlagt av 35 deltagare och grupp 2 bestod av 37 deltagare. Resultatet redovisas stegvis genom att gruppera frågorna efter “fysisk aktivitetsnivå”, “upplevd psykisk ohälsa”, “orsaker till psykisk ohälsa” och “sömnvanor”.

5.1 Studiepopulationens etiska bakgrund

Tabell 1. Länder som deltagarna respektive deras föräldrar var födda i.

Grupp 1	Vilket land är du född i?	Vilket land är din mamma född i?	Vilket land är din pappa född i?
	<i>Frekvens</i>	<i>Frekvens</i>	<i>Frekvens</i>
Skandinavium	23		1
Europa	7	8	8
Mellanöstern	3	16	14
Afrika	2	10	11
Sydamerika		1	1
Totalt	37	35	37

Tabell 2. Länder som deltagarna respektive deras föräldrar var födda i.

Grupp 2	Vilket land är du född i?	Vilket land är din mamma född i?	Vilket land är din pappa född i?
	<i>Frekvens</i>	<i>Frekvens</i>	<i>Frekvens</i>
Skandinavium	36	32	34
Europa	1	5	3
Mellanöstern			
Afrika			
Sydamerika			
Totalt	37	37	37

5.2 Fysisk aktivitetsnivå och skillnader mellan barn från de olika områden

Den fysiska aktivitetsnivån var generellt högre bland grupp 2. Det var fler som var med i någon idrottsförening i grupp 2 än vad det var i grupp 1. Totalt var det 15 personer som deltog i någon idrottsförening i grupp 1 och 23 personer deltog i någon idrottsförening i grupp 2.

I grupp 1 var det 14 deltagare som uppgav att de aldrig tränar. Denna siffra var mycket lägre i grupp 2 där endast en deltagare svarade “aldrig”. Dock var det 15 personer i grupp 2 som

tränade mellan tre till fem gånger i veckan. Sju personer i grupp 2 tränar mer än fem gånger i veckan i jämförelse med endast tre personer i grupp 1. Resultaten visar på att grupp 2 tränar fler gånger i veckan än grupp 1 och att detta är statistiskt signifikant ($p=0,000$).

Grupp 2 ägnade mer tid åt fysisk aktivitet som fick de att bli andfådda än grupp 1 och detta var statistiskt signifikant ($p=0,000$). I grupp 2 var det 18 personer som spenderade över 120 minuter i veckan åt träning/fysisk aktivitet som fick de att bli andfådda medan det endast var fyra personer i grupp 1. Det var 11 personer i grupp 1 som svarade "0 minuter" till skillnad från en person i grupp 2.

Totalt 13 personer från grupp 1 ägnade 0 minuter åt vardagsmotion. Resterande siffror i grupp 1 var relativt jämt fördelat där fem deltagare svarade ">120 minuter". Bland grupp 2 svarade 13 deltagare "30–60 minuter" och 12 deltagare svarade "60-120 minuter". Endast en deltagare i grupp 2 svarade "0 minuter". Det var endast 10 deltagare från grupp 1 som lyckades uppnå rekommendationerna för fysisk aktivitet (>60 minuter). I grupp 2 var det 15 deltagare som lyckades med att uppnå rekommendationerna för fysisk aktivitet. Resultatet var statistiskt signifikant ($P= 0,011$).

5.3 Upplevd psykisk ohälsa och skillnader mellan barn från de olika områden

Under denna rubrik presenteras det om deltagarna upplever oro, spänd eller nervös, nedstämdhet och om de har svårt att hantera vardagen.

I grupp 1 svarade 15 deltagare att de sällan känner sig oroliga medan 12 deltagare aldrig kände någon oro. I grupp 2 upplevde sju deltagare aldrig någon oro, detsamma gällde för de som ofta kände oro då det var sju deltagare som svarade "ofta". 11 deltagare kände sällan oro och lika många uppgav att de "ibland" känner oro. I grupp 1 var det generellt färre deltagare som antingen "ibland" (tre deltagare) eller "ofta" (fyra deltagare) kände oro. Endast en deltagare från varje grupp svarade "alltid". Dessa resultat var även statistiskt signifikanta då $p=0,034$.

Sammanlagt 14 deltagare från grupp 1 kände sig sällan spända eller nervösa, vilket också är majoriteten av deltagarna. Sju deltagare kände sig aldrig spända eller nervösa medan åtta deltagare upplevde det ibland. I grupp 2 svarade 11 deltagare "sällan" och 13 deltagare "ibland". Likt grupp 1 var det sju deltagare som svarade "aldrig", fem deltagare svarade "ofta", och en deltagare svarade "alltid". Resultatet var dock ej statistiskt signifikant ($p=0,578$).

De flesta deltagarna i grupp 1 kände aldrig (15 deltagare) eller sällan (14 deltagare) någon nedstämdhet. Fyra deltagare svarade "ibland" och två deltagare svarade "ofta". Inga deltagare från grupp 1 upplevde att de "alltid" känner sig nedstämda. I grupp 2 var det lika många som "aldrig" eller "sällan" kände sig nedstämda (11 deltagare). 12 deltagare svarade "ibland" medan det endast var en deltagare som alltid kände sig nedstämd och två deltagare som svarade "ofta". Även här var resultaten ej statistiskt signifikanta ($p=0,071$).

Majoriteten av grupp 1 kände aldrig några svårigheter i att hantera vardagen (17 deltagare). och 11 deltagare svarade "sällan". Endast fyra deltagare svarade "ibland", en svarade "ofta" och en deltagare uppgav att de alltid har svårt att hantera vardagen. Det var även två deltagare som inte valde att svara på denna frågan. I grupp 2 var det 12 deltagare som "sällan" kände svårigheter att hantera vardagen, 11 deltagare svarade "aldrig" och 11 svarade "ibland". Det var endast tre deltagare som uppgav att de ofta har svårigheter att hantera vardagen och inga deltagare svarade "alltid". Resultaten var ej statistiskt signifikanta ($p=0,143$).

Tabell 3. Hur ofta deltagarna känner symptom på psykisk ohälsa.

Grupp 1	Hur ofta brukar du känna dig orolig?	Hur ofta känner du dig spänd eller nervös?	Hur ofta känner du dig nedstämd?	Känner du svårigheter att hantera vardagen?
	<i>Frekvens</i>	<i>Frekvens</i>	<i>Frekvens</i>	<i>Frekvens</i>
Aldrig	12	7	15	17
Sällan	15	14	14	10
Ibland	3	8	4	4
Ofta	4	5	2	1
Alltid	1	1		1
Inget svar				2
Totalt	35	35	35	35

Tabell 4. Hur ofta deltagarna känner symptom på psykisk ohälsa.

Grupp 2	Hur ofta brukar du känna dig orolig?	Hur ofta känner du dig spänd eller nervös?	Hur ofta känner du dig nedstämd?	Känner du svårigheter att hantera vardagen?
	<i>Frekvens</i>	<i>Frekvens</i>	<i>Frekvens</i>	<i>Frekvens</i>
Aldrig	7	7	11	11
Sällan	11	11	11	12
Ibland	11	13	12	11
Ofta	7	5	2	3
Alltid	1	1	1	
Inget svar				
Totalt	37	37	37	37

5.4 Orsaker till psykisk ohälsa

Nedan presenteras resultatet från vilka de bakomliggande orsakerna är till att deltagarna känner oro, nervositet och nedstämdhet.

Tabell 5. Orsaker bakom den upplevda oron, nervositeten och nedstämdheten samt faktorer som bidrar till höga krav.

Grupp 1	Vad bidrar till att du känner dig orolig?	Vad bidrar till att du känner dig spänd eller nervös?	Vad bidrar till att du känner dig nedstämd?	Känner du för höga krav från något av följande?
	<i>Frekvens</i>	<i>Frekvens</i>	<i>Frekvens</i>	<i>Frekvens</i>
Skola	12	13	13	16
Hemmet	6	2	3	6
Framtiden	9	12	10	
Höga krav	5	6	5	
Sociala medier	1	1	1	5
Vänner	1	2	4	4
Annat		2		1
Totalt	34	38	36	32

Tabell 6. Orsaker bakom den upplevda oron, nervositeten och nedstämdheten samt faktorer som bidrar till höga krav.

Grupp 2	Vad bidrar till att du känner dig orolig?	Vad bidrar till att du känner dig spänd eller nervös?	Vad bidrar till att du känner dig nedstämd?	Känner du för höga krav från något av följande?
	<i>Frekvens</i>	<i>Frekvens</i>	<i>Frekvens</i>	<i>Frekvens</i>
Skola	25	23	19	24
Hemmet	3		1	3
Framtiden	9	7	7	
Höga krav	10	13	8	
Sociala medier	5	3	1	6

Vänner	5	4	9	2
Annat	1	4	3	1
Totalt	58	54	48	36

5.5 Skillnader mellan barn från de olika områden gällande deras sömnvanor

Grupp 1 hade en relativ normalfördelning med ett medelvärde på 2.08 där 10 personer svarade "ibland". Det var lika många svar (sex) under "aldrig" och "alltid", fem deltagare svarade "sällan" och åtta deltagare svarade "ofta". Grupp 2 svarade 14 deltagare att de ibland har svårt att somna, 10 deltagare svarade "sällan" och nio svarade att de aldrig har svårt att somna. De resterande var det tre deltagare som svarade "ofta" och en deltagare svarade "Alltid". Resultatet är statistiskt signifikant ($P=0,018$).

Flest deltagare från grupp 1 svarade "5 timmar" sömn (11), följt av åtta deltagare som svarade att de brukar få "<8 timmar" sömn. Det var lika många svar under "6 timmar" och "7 timmar" (sju deltagare) och två deltagare uppgav att de hade mindre än "4 timmar" sömn. Grupp 2 svarade majoriteten att de får "7 timmar" sömn (17 deltagare) följt av 13 deltagare som svarade ">8 timmar". Under svarsalternativet 6 timmar var det fem deltagare och slutligen två deltagare som svarade "5 timmar". Inga deltagare uppgav att de får <4 timmar sömn. Resultatet är statistiskt signifikant ($P=0,003$).

Grupp 1 hade lika många svar under "aldrig" och "ofta" (åtta), sju deltagare gav svaret "sällan", medan nio deltagare svarade "ibland". Bland alla deltagare svarade endast tre "alltid". I grupp 2 svarade lika många "aldrig" som "alltid" vilket är två deltagare. 14 deltagare svarade "ofta" medan 13 deltagare svarade "ibland" alltså en väldigt jämn fördelning. Slutligen svarade sex deltagare "sällan". Resultatet är inte signifikant ($P=0,098$).

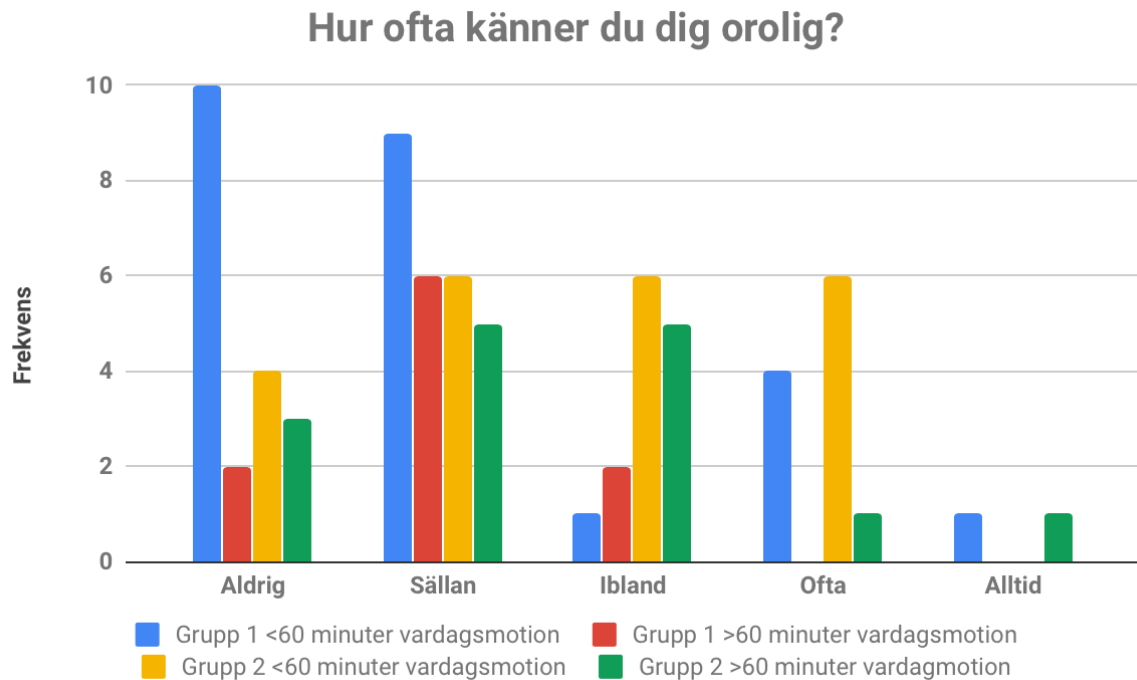
Från grupp 1 uppgav 11 deltagare att de sällan vaknar om nätterna och nio deltagare svarade "ibland". Lika många deltagare (sex) svarade "aldrig" och "ofta" följt av tre personer som svarade "alltid". Från grupp 2 var det 16 deltagare som svarade "aldrig" och 13 personer svarade "sällan". Fem deltagare uppgav att de vaknar om nätterna "ibland" och tre deltagare svarade "ofta". Resultatet är statistiskt signifikant ($P=0,003$).

5.6 Är fysisk aktivitet kopplad till upplevd psykisk ohälsa?

Det var sammanlagt 10 deltagare från grupp 1 som lyckades uppnå rekommendationerna för fysisk aktivitet (>60 minuter). Inom grupp 2 var det fler som lyckades uppnå rekommendationerna för fysisk aktivitet. Sammanlagt lyckades 15 deltagare med detta.

Majoriteten av de som når rekommendationerna för fysisk aktivitet i grupp 1 känner aldrig, sällan eller ibland oro, dock var det inga deltagare som kände det ofta eller alltid. Till skillnad från de som inte når rekommendationerna så var det fler som uppgav att de ofta känner oro samt en deltagare som svarade "alltid".

Deltagarna från grupp 2 som inte uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet uppger att “sällan”, “ibland” och “ofta” som mest förekommande svar på frågan om oro. Bland deltagarna som istället har >60 minuter vardagsmotion i veckan så är “sällan” och “ibland” de vanligaste svaren. En person uppger dock att hen “alltid” känner sig orolig och samma sak gäller för svarsalternativet “ofta”.

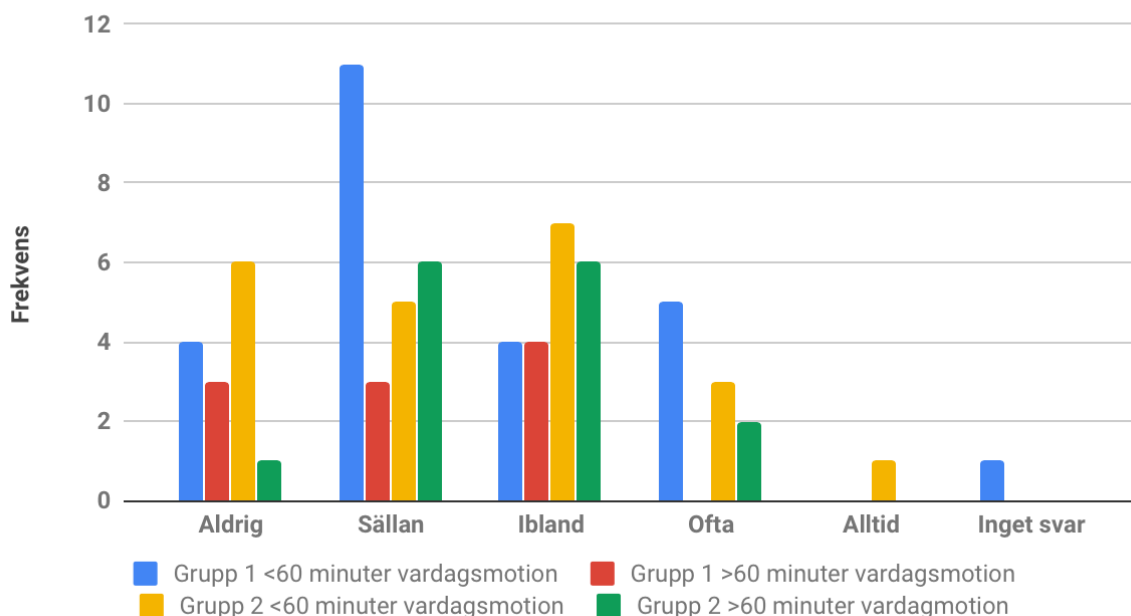


Figur 1: Självskattad upplevd oro bland deltagare som uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet jämfört med deltagare som inte uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet.

Flertalet av deltagarna som inte nådde rekommendationerna i grupp 1 svarade “sällan” följt av att många svarade “ofta”. För deltagarna som nådde rekommendationerna om fysisk aktivitet var det lika många svar på “aldrig” och “sällan”, resterande kände det ibland.

Deltagarna från grupp 2 som inte uppnådde rekommendationerna uppgav till största del att de “ibland” kände sig spända, följt av “aldrig” och “sällan”. En deltagare uppgav “alltid” och tre svarade “ofta”. Bland deltagarna som uppnådde rekommendationerna för fysisk aktivitet så svarade majoriteten “sällan” och “ibland”. Endast en person svarade “aldrig” dock svarade två personer “ofta”.

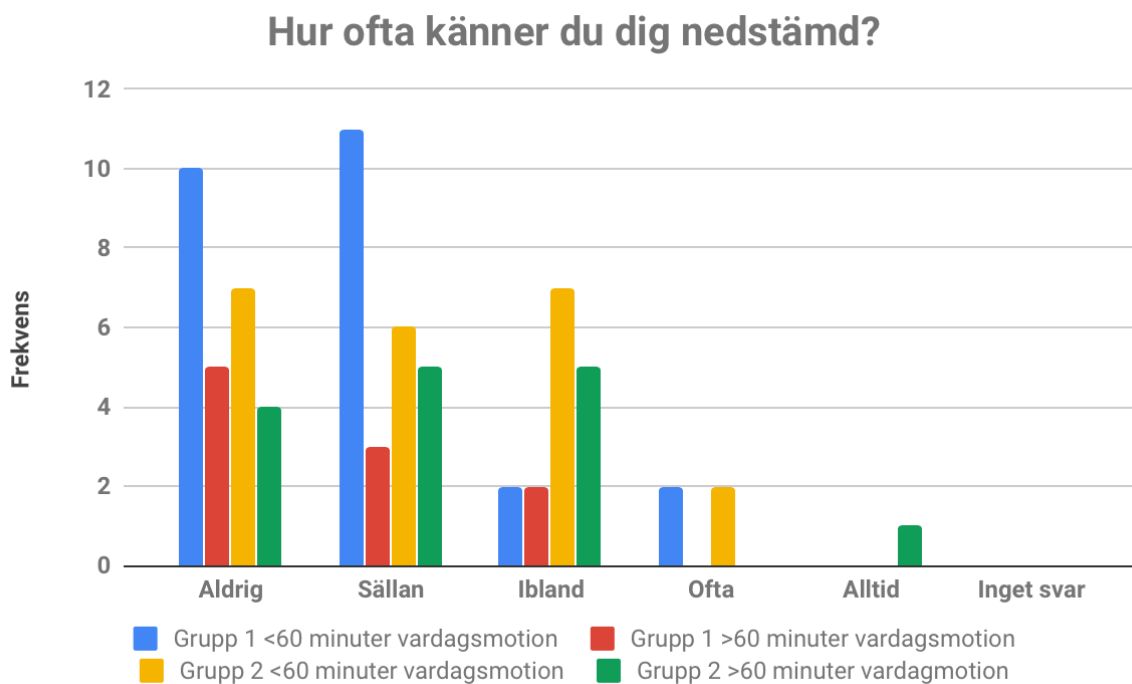
Hur ofta känner du dig spänd eller nervös?



Figur 2: självskattad upplevd nervositet bland deltagare som uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet jämfört med deltagare som inte uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet.

I grupp 1 svarade större delen av de som inte når rekommendationerna att de “aldrig” eller “sällan” känner sig nedstämda. För de deltagare som uppnår rekommendationerna var det mesta förekommande svaret “aldrig”.

Majoriteten från deltagarna som inte nådde rekommendationerna för fysisk aktivitet i grupp 2 svarade “aldrig”, “sällan” och “ibland”. Resterande två personer svarade “ofta”. Detsamma gällde för gruppen deltagare som nådde rekommendationerna för fysisk aktivitet. Största andelen svarade “aldrig”, “sällan” och “ibland”. Dock svarade en person “alltid” trots att denna person når rekommendationerna för fysisk aktivitet.

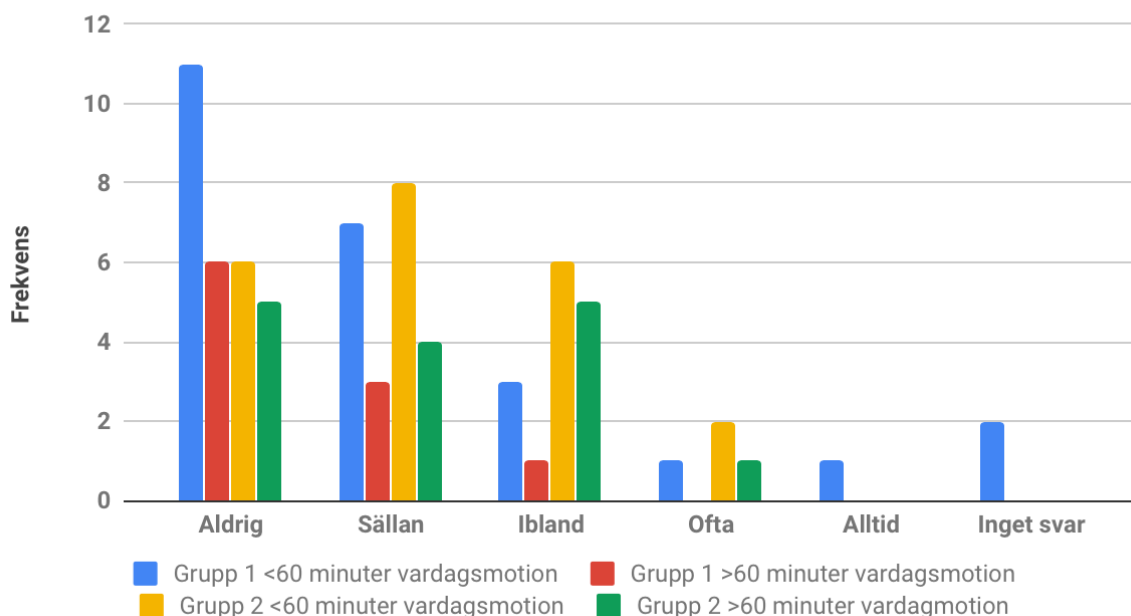


Figur 3: självskattad upplevd nedstämdhet bland deltagare som uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet jämfört med deltagare som inte uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet.

Majoriteten av deltagarna i grupp 1 uppgav att de aldrig eller sällan känner svårigheter att hantera vardagen fastän de inte nådde rekommendationerna om fysisk aktivitet. För de deltagare som nådde rekommendationerna var det mest förekommande svaret “aldrig”.

De vanligaste svaren för deltagarna som inte uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet i grupp 2 är “sällan” följt av “aldrig” och “ibland”. Bland deltagarna som har över 60 minuter vardagsmotion så är de vanligaste svaren “aldrig” och “sällan” och därefter “ibland”.

Känner du svårigheter att hantera vardagen?



Figur 4: känslan att hantera vardagen bland deltagare som uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet jämfört med deltagare som inte uppnår rekommendationerna för fysisk aktivitet.

Sammanfattningsvis visar resultaten att deltagarna från grupp 1 har sämre sömnvanor och är betydligt mindre fysiskt aktiva i jämförelse med deltagarna från grupp 2. Dock känner deltagarna i grupp 2 oftare att de är oroliga, nedstämda och spända. Båda grupperna nämner "skolan" som den största orsaken bakom upplevd oro, nervositet, nedstämdhet och för höga krav. Efter "skolan" kunde svaren variera relativt mycket. Grupp 1 kände till största del att "framtiden" och "hemmet" var en bidragande orsak till att de kände oro och nervositet medan grupp 2 kände en variation mellan, "framtiden", "sociala medier" och "vänner". Vad som också framgick i SPSS var att flertalet deltagare från grupp 2 som även var fysiskt aktiva kände sig oroliga eller spända/nervösa på grund av träningar och tävlingar.

6 Diskussion

Under denna rubrik analyseras uppsatsens metod och resultat med hjälp av egna åsikter och tidigare forskning.

6.1 Metoddiskussion

Anledningen till att en enkätundersökning valdes ut var på grund av att studien utformades efter en kvantitativ ansats. Enkätfrågorna valdes av relevans för studiens syfte och frågeställningar. Att utforma egna frågor som var relevanta för studien visade sig vara en utmaning samtidigt som det var tidskrävande att omformulera frågorna innan en slutgiltig version kunde fastställas. Som en följd av detta hämtades några utav frågorna från tidigare enkätundersökningar. Dessa frågor modifierades därefter för att de på bästa sätt skulle spegla studiens syfte och frågeställningar. Frågorna kring fysisk aktivitet hämtades från socialstyrelsens indikatorfrågor om fysisk aktivitetsnivå (GIH, 2014). Resterande frågor

utformades på egen hand. Slutligen omarbetades frågorna flera gånger innan de fastställdes och ansågs vara färdiga att tillämpas i studien.

Till en början var det tänkt att skapa en webbenkät som kan besvaras online utan att behöva närvara vid undersökningstillfället. Detta visade sig vara betydligt svårare än tänkt då många skolor inte svarade på förfrågan som skickades eller att de tackade nej till deltagande. Studiens målgrupp visade sig vara under en intensiv period vid undersökningstillfället. Dels var det mycket att hinna med i skolan då de flesta elever skulle börja förbereda sig för gymnasiet, men även då de nationella proven pågick vilket stressade många. Den andra anledningen var att många kände sig trötta på att besvara enkäter. Många andra universitetsstudenter skriver också examensarbete, därav hade flertalet skolor kontaktats tidigare för att medverka vilket många skolor kände sig trötta över. Dock gick det bra med pappersenkäter, förutom undantaget att antalet deltagare var få, har denna form av enkät många fördelar. Genom att vara närvarande vid undersökningstillfällena kunde deltagarna få svar på frågor som de hade angående studien samt enkäten. Exempelvis var det många deltagare som undrade vad begreppet "nedstämdhet" betyder. Detta resulterade i att frågan kunde besvaras omgående vilket förtydligade för deltagarna, som förhoppningsvis uppgav ett ärligt svar. En annan fördel är att det inte är någon annan som kan besvara en pappersenkät, till skillnad från en webbenkät där man inte kan vara riktigt säker på vem som egentligen svarar (Bryman, 2011).

De siffror som presenteras gällande frågan om relationen mellan fysisk aktivitet och upplevd psykisk ohälsa kan inte med sannolikhet generaliseras för hela befolkningen. Det var betydligt färre deltagare som lyckades nå rekommendationerna för fysisk aktivitet i jämförelse med de som inte lyckades nå rekommendationerna. Det var exempelvis endast 10 av 35 deltagare från grupp 1 som hade mer än 60 minuter vardagsmotion jämfört med grupp 2 där 15 av 37 deltagare nådde rekommendationerna för fysisk aktivitet. Detta innebär att ungefär en tredjedel av alla deltagare lyckades nå rekommendationerna för fysisk aktivitet. Ett större urval är därför av preferens då det kan bidra till mer trovärdiga data. Inte bara för just denna fråga, utan för hela uppsatsen.

Anledningen till att urvalet inte var tillräckligt stort var på grund av diverse komplikationer som stöttes på längst vägen. Skolor hade svårt att låta en undersökning genomföras då de fått förfrågan många gånger från studenter samt att de under denna period genomför nationella proven och upplevde därför att studenterna var under hög stress. Detta i kombination med tidspress resulterade i att flera dagar försvann.

En homogen definition på begreppet "psykisk ohälsa" finns för tillfället inte. Forskare och organisationer är inte helt överens om hur det definieras vilket har lett till att begreppet definieras på olika sätt beroende på vem forskaren eller organisationen är. Därav var det en utmaning att först hitta en definition som uppsatsen skall grunda sig på, samt att hitta relevanta enkätfrågor då ämnet i sig är av känslig karaktär.

Statistiska tester i form av Mann-Whitney U-test och Chi-square test valdes i syfte att testa huruvida den psykiska ohälsan upplevs i det multikulturella området med låg socioekonomisk status jämfört med det icke multikulturella området med hög socioekonomisk status för att se om det finns några skillnader mellan grupperna. Därefter utformades testerna för att se om den fysiska aktivitetsnivån har en påverkan eller koppling till den upplevda psykiska ohälsan bland deltagarna. Dessa tester användes i sin tur för att testa studiens hypotes vilket var att grupp 2 skulle rapportera större upplevd psykisk ohälsa. Med hjälp av statistiska tester kan samband studeras mellan olika grupper eller olika mätillfällen genom att exempelvis jämföra olika observationer (Ejlertsson, 2019). Mann-Whitney U-test är ett icke parametriskt test som används för att identifiera skillnader i en variabel mellan två oberoende grupper. Testet kräver ingen normalfördelning och frågornas skaltyper måste vara ordinal- eller kvotskala (Bryman, 2011). Ett annat statistiskt test som användes var ett Chi-square test. Detta användes också för framtagandet av p-värde. Ett Chi-square test är ett icke parametriskt test och det kräver heller ingen normalfördelning. Dock kräver det en nominalskala för att det skall kunna appliceras (Bryman, 2011). Chi-square testet var det test som i störst utsträckning användes vid framtagandet av data då frågorna i största del bestod av nominalskalor.

6.2 Resultatdiskussion

Nedan presenteras analysen av data från resultatet

6.2.1 Hur upplevs den psykiska ohälsan i ett multikulturellt område med låg socioekonomisk status jämfört med ett icke multikulturellt område med hög socioekonomisk status?

Den insamlade data har efter bearbetning och sammanställning i tabeller genererat i en hel del intressanta fynd, såväl väntade som oväntade. Inledningsvis så kan man utifrån resultatet konstatera att det är flertalet individer från båda grupperna, framförallt från grupp 2 som kan associera med de symtom som denna uppsats avser för psykisk ohälsa (känslor av nedstämdhet, oro och nervositet, samt svårigheter att hantera vardagen). Detta framgår genom tabell 2 som representerar grupp 1 som består av 35 individer. Tabell 3 som representerar grupp 2 med totalt 37 deltagare ger ännu tydligare indikationer på upplevd psykisk ohälsa. Här känner sig ungefär hälften av deltagarna oroliga och nervösa ibland eller oftare. Vad gäller grupp 2 hade deltagarna bättre sömnvanor än grupp 1.

Att den psykiska ohälsan skulle var påtaglig bland deltagarna var rätt väntat, vad som inte var lika väntat var att grupp 2 skulle vara mer utsatt än grupp 1. Enligt Mörk et al., (2014) så är skillnaderna mellan barn och ungdomar i Sverige stora och dessa hänger samman med föräldrars inkomst och utbildning. Barn till föräldrar med högst inkomst och utbildning har 40–45 procent lägre sannolikhet att bli inskrivna på sjukhus i jämförelse med barn till föräldrar med lägst inkomst och utbildning.

Föräldrar med goda ekonomiska resurser kan styra och möjliggöra för barnen att ha goda uppväxtvillkor, såväl sociala som materiella Mörk et al. (2014). Föräldrarnas socioekonomiska förutsättningar kan också påverka deras levnadsvanor och hälsa som i sin tur påverkar barnens psykiska hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2015). Resultatet från denna studie kan ha påverkats av en rad olika faktorer. Dels så är det osäkert om deltagarna har

förstått innebörden samt skillnaderna mellan de olika begreppen som exempelvis ångest, oro och nedstämdhet trots att dessa begrepp har förklarats av författarna innan enkäterna delades ut vid varje enskilt tillfälle. En annan rätt så uppenbar anledning kan vara att urvalet är för begränsat och därmed inte kan representera en målgrupp fullt ut. Enligt Bryman (2011) så kan inte någon generell slutsats dras kring en målgrupp om det studerade urvalet är för begränsat.

Deltagarna i båda grupperna upplever tydligt skolan som den dominerande faktorn till den upplevda psykiska ohälsan. Detta framgår genom tabell 4 och 5 som representerar hur de olika grupperna förhåller sig till faktorer som bidrar till den upplevda oron, nervositeten och nedstämdheten samt förhållanden som bidrar till höga krav. Enligt BRIS (2018) så känner sig många barn och unga stressade av alla de krav som de ställs inför genom prov, läxor och de betyg som de måste få för att kunna söka till den utbildning som de önskar. Andra påverkande faktorer är status bland kamrater, press att vara populära eller en bullrig och stressig skolmiljö (BRIS, 2018). Utöver skolan som den dominerande faktorn så är en stor skillnad mellan grupperna att grupp 1 har hemmet som en av de främsta anledningarna till upplevd psykisk ohälsa medan vänner och sociala medier inte verkar ha någon större påverkan. För grupp 2 så är det nästan raka motsatsen då hemmet inte alls verkar vara någon påverkande faktor medan vänner och sociala medier har en påtaglig effekt. Folkhälsomyndigheten (2018a) belyser vikten av goda relationer inom familjen. Elever som har svårigheter att prata om sina bekymmer med en eller båda föräldrarna upplever mer psykiska besvär. Detta kan vara en av anledningarna till att grupp 1 har hemmet som en av de mest bidragande faktorerna till psykisk ohälsa.

En annan markant skillnad mellan grupperna är att deltagarna i grupp 2 är betydligt mer fysiskt aktiva än grupp 1. Enligt FYSS (2016) så är rekommendationerna för fysisk aktivitet för barn och unga i åldrarna 6–17 år minst 60 minuter där aktiviteten främst bör vara av pulshöjande karaktär och på en måttlig till hög intensitet. Skillnaden mellan måttlig och hög intensitet är att det förstnämnda ger en viss ökning av andning och puls medan hög intensitet genererar i en markant ökning av andning och puls. Exempelvis så uppgav hela 40 % av deltagarna i grupp 1 att de aldrig tränar jämförelsevis med grupp 2 där endast en enstaka deltagare uppgav att hen aldrig tränar. I grupp 2 så var aktivitetsnivån hög då majoriteten av deltagarna tränade 3 gånger i veckan eller oftare, i grupp 1 så var endast 20 % aktiva 3 gånger i veckan eller oftare. Trots att grupp 2 är betydligt mer aktiva än grupp 1 så är den psykiska ohälsan mer påtaglig hos grupp 2. Detta kan ha sin förklaring i att många av deltagarna i grupp 2 förmodligen upplever stress och press genom sitt idrottande. Karlberg & Tillstam (2014) uppger i sin rapport Hälsa, glädje och gemenskap att ungdomars motivation till föreningsidrott att det är vanligt förekommande att ungdomar i 15 års ålder som tillhör en idrottsförening slutar idrotta. En anledning till detta är att idrottandet i denna ålder ofta övergår till att inte längre uppfattas som rolig då pressen och prestationskraven ökar. Det kan vara just denna fas som deltagarna i studien för tillfället går igenom, argumentet stärks ytterligare av att 62 % av deltagarna i grupp 2 angav att de är med i en idrottsförening. En annan möjlig förklaring kan vara att deltagarna i grupp 2 angav sociala medier som en av de främsta påverkande faktorerna till upplevd psykisk ohälsa. Sociala medier är som bekant en plattform där många ungdomar jämför sig med varandra vilket skapar en orealistisk måttstock

för popularitet. Författarna Murray, Byrne & Rieger (2011) uppger i sin studie att ungdomar påverkas negativt av de ideal och i synnerhet kroppsideal som sociala medier speglar. Det ständiga jämförandet och strävan efter den perfekta kroppen eller perfekta livet kan leda till depression och nedstämdhet (Murray et al, 2011).

6.2.2 Är eventuell skillnad relaterat till deras fysiska aktivitetsnivåer?

Det framgår tydligt att det finns ett samband bland deltagarna som når rekommendationerna för fysisk aktivitet i grupp 1. Argumentet om att fysisk aktivitet har en påverkan och att deltagarna som når rekommendationerna i mindre utsträckning uppger symptom för psykisk ohälsa stärks. Bland de deltagarna som inte når rekommendationerna för fysisk aktivitet så finns det fall som uppger att de ofta och även alltid upplever symptom för psykisk ohälsa. Från grupp 1 var det sammanlagt 3 deltagare som valde att inte svara på om de upplevde svårigheter att hantera vardagen samt om de känner sig spända eller nervösa. Ett antagande kring dessa deltagare är att de förmodligen inte ville svara för att de upplevde att frågorna var av för känslig karaktär, eller att dem eventuellt inte förstod innebörden av frågorna.

I grupp 2 så existerar inte ett lika tydligt samband bland deltagarna som når rekommendationerna för fysisk aktivitet och rapporterade symptom för psykisk ohälsa. Deltagarna som når rekommendationerna i grupp 2 ger blandade svar vilket inte ger något tydligt mönster om den fysiska aktivitetsnivån har en påverkan på upplevda symptom för psykisk ohälsa. Detta stärker dock ytterligare argumentet om att deltagarna i grupp 2 påverkas av sitt idrottande eftersom 80 % av deltagarna som nådde rekommendationerna för fysisk aktivitet också är aktiva inom en idrottsförening. Gällande deltagarna i grupp 2 som inte når rekommendationerna för fysisk aktivitet så kan man återigen se ett mönster som indikerar på att mindre fysisk aktivitet innebär större benägenhet att utsättas för psykisk ohälsa.

6.3 Slutsats och implikation

Som tidigare nämnt har invandrargrupper överlag sämre hälsa än Sverigefödda. Dock kan detta argument inte säkerställas i denna rapport då resultaten visar på att den upplevda psykiska ohälsan generellt var högre i grupp 2, trots att deltagarna hade bättre sömnvanor samt att det var fler som nådde rekommendationerna för fysisk aktivitet. Deltagare från både grupp 1 och 2 som nådde rekommendationerna för fysisk aktivitet uppger symptom på psykisk ohälsa i mindre utsträckning än deltagare som inte nådde rekommendationerna. Fysisk aktivitet kan ha haft en negativ påverkan på grupp 2 då många deltagare var regelbundet aktiva och var med i en idrottsförening men rapporterade ändå svar som gav indikationer på upplevd psykisk ohälsa. Resultatet har förmodligen påverkats av det begränsade urvalet och anses därför inte som representativt för målgrupperna. För framtida forskning rekommenderas ett större urval där mer fokus läggs på skillnaderna mellan tjejer och killar, detta eftersom tjejer är den mest utsatta gruppen för psykisk ohälsa. Framtida forskare bör även försöka säkerställa att deltagarna i studien verkligen förstår innebörden och skillnader mellan centrala begrepp som exempelvis ångest och nedstämdhet.

7 Referenser

- Agbayani-Siewert, P., Takeuchi, D. T., & Pangan, R. W. (1999). Mental illness in a multicultural context. In *Handbook of the sociology of mental health*(pp. 19-36). Springer, Boston, MA.
- Bélaïr, M., Kohen, D., Kingsbury, M., & Colman, I. (2018). Relationship between leisure time physical activity, sedentary behaviour and symptoms of depression and anxiety: Evidence from a population-based sample of Canadian adolescents. *BMJ Open*, 8(10), E021119.
- Biddle, S., Gorely, T., & Stensel, D. (2004). Health-enhancing physical activity and sedentary behaviour in children and adolescents. *Journal of Sports Sciences*, 22(8), 679-701. Fysisk aktivitet avtar med ålder.
- Bond, L., Butler, H., Patton, J., Thomas, S., Carlin, G., Glover, & Bowes. (2007). Social and School Connectedness in Early Secondary School as Predictors of Late Teenage Substance Use, Mental Health, and Academic Outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 40(4), 357.e9-357.e18.
- BRIS (2018). *Skolstress*. Hämtad 2019-05-19 från <https://www.bris.se/for-vuxna-om-barn/vanliga-amnen/forskola-och-skola/skolstress/>
- Centrum För Idrottsforskning. (2017). *De aktiva och de inaktiva- om ungas rörelse i skola och på fritid*. Centrum För Idrottsforskning.
- Dollman, J, Norton, K, Norton, L, & Cleland, V. (2005). Evidence for secular trends in children's physical activity behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 39(12), 892-7. Minskade nivåer av fysisk aktivitet
- Einberg, E., Lidell, E., & Clausson, E. (2015). Awareness of demands and unfairness and the importance of connectedness and security: Teenage girls' lived experiences of their everyday lives. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10(1)
- Ejlertsson, G. (2019). *Statistik för hälsovetenskaperna* (Tredje upplagan ed.).
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Socioekonomiska villkor och psykisk ohälsa bland tonåringar*. Hämtad 2019-04-25 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9a7a67ec492f46b28511d9c6ee274bd4/socioekonomiska-villkor-psykisk-ohalsa-tonaringar-15137.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Begrepp*. Hämtad 2019-05-10 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/begrepp-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2018a). *Därför ökar psykisk ohälsa bland unga*. Hämtad 2019-04-24 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/darfor-okar-psykisk-ohalsa-bland-unga/>

Folkhälsomyndigheten. (2018b). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?* Hämtad 2019-04-16 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/var-for-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Skolbarns hälsovanor*. Hämtad 2019-04-16 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarns-halsovanor-2017-18-18065.pdf>

FORTE. (2015). *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*. Hämtad 2019-04-16 från <https://forte.se/app/uploads/2014/12/kunskapsöversikt-begrepp.pdf>

FYSS. (2016). *Kap. Rekommendationer om fysisk aktivitet för barn och unga*. Hämtad 2019-05-04 <http://www.fyss.se/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet/for-barn-och-ungdomar/>

FYSS. (2017). *Fysisk aktivitet - begrepp och definitioner*. Hämtad 2019-04-12 från http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/Rekommendation_om_FA_for_vuxna_FINAL_2016-12.pdf

Goteborg. (2017). *Jämlikhetsrapporten 2017: skillnader i livsvillkor Göteborg*. Hämtad 2019-05-12 från https://goteborg.se/wps/wcm/connect/3fe012fe-9367-4bd9-a0e9-52999da2ee7d/Jämlikhetsrapporten2017_171219.pdf?MOD=AJPERES

Ignes, K., & Stenberg, P. (2008). *Faktorer som påverkar invandrares hälsa negativt (Dissertation)*. University of Borås/School of Health Sciences. Hämtad från <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hb:diva-18723>

International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 01 January 2015, Vol.10(1).

Karlberg, J., & Tillstam, M. (2014). *Hälsa, glädje och gemenskap : Ungdomars motivation till föreningsidrott (Dissertation)*. Hämtad från https://www.rf.se/globalassets/norrbyggens-idrottsforbund/dokument/ovrigt/halsa_gladje_gemenskap_examensarbete.pdf

Murray, Byrne, & Rieger. (2011). Investigating adolescent stress and body image. *Journal of Adolescence*, 34(2), 269-278.

Mörk, E., Sjögren, A. och Svaleryd, H. (2014) *Hellre rik och frisk - om familjebakgrund och barns hälsa*. SNS Förlag 2014

Norrbottens Idrottsförbund. (2016). *Ny studie om ungdomar och idrott*. Hämtad 2019-05-19 från

<https://www.rf.se/distrikt/norrbottensidrottsforbund/varanyheter/2014/nystudieomungdomarochidrott/?showOtherSitesList=1&fbclid=IwAR2bwO9t1Z2a8wiM-USjISyG3dfjZEdCSEwCcDeIeJpdpz0LmdPrTPDUfA>

Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: A review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(2), 189-193.

Petersen, S., & Kungl. Vetenskapsakademien. Hälsoutskottet. (2010). *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige : En systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändringar över tid*. Stockholm: Hälsoutskottet, Kungl. Vetenskapsakademien.

Public Health Agency Of Canada. (2006). *The Human Face Of Mental Health and Mental Illness In Canada 2006*. Canada: Public Health Agency Of Canada.

Socialstyrelsen. (2012). *Skolans betydelse för barns och ungas psykiska hälsa*. Hämtad 2019-04-15 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18702/2012-5-15.pdf>

Socialstyrelsen. (2017a). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*. Hämtad 2019-04-26 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20785/2017-12-29.pdf>

Socialstyrelsen. (2017b). *Kraftig ökning av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*. Hämtad 2019-04-24 från <https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/kraftigokningavpsykiskohalsahosbarnochungavuxna>

Statens folkhälsoinstitut. (2010). *Folkhälsopolitisk rapport 2010 : Framtidens folkhälsa - allas ansvar* (Statens folkhälsoinstitut, 2010:6). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

The Swedish school of sport and health science. 2014. *Bästa frågan till patienter om fysisk aktivitet*. Hämtad 2019-05-15 från <https://www.gih.se/OM-GIH/Press-och-media/Pressmeddelanden/Basta-fragan-om-fysisk-aktivitet-till-patienter/>

Västra Götalandsregionen. (2019). *Folkhälsa*. Hämtad 2019-04-24 från <https://www.vgregion.se/regional-utveckling/verksamhetsomraden/folkhalsa/>

Warburton, D., Nicol, C., & Bredin, S. (2006). Health benefits of physical activity: The evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174(6), 801-809.

World Health Organisation. (2001). *What is mental health?* Hämtad 2019-04-29 från https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

8 Bilagor

Enkät

Studie om upplevd psykisk ohälsa

Vi är tre studenter från Göteborgs universitet som skriver examensarbete om upplevd psykisk ohälsa mellan elever i årskurs nio med olika uppväxtmiljöer.

Svaren är helt anonyma och vi kommer inte få tillgång till några personuppgifter. Om det är någon fråga som du inte känner att du vill svara på, kan denna uteslutas. Du kan även när som helst välja att dra dig ur om du känner att frågorna är av för etiskt känslig karaktär. Försök att svara på frågorna så noggrant som möjligt. Detta kommer hjälpa oss sedan när vi ska sammanställa data.

1. Vilket kön identifierar du dig med?

Kille, Tjej, Annat

2. Vilket land är du född i?

3. Vilket land är din mamma född i?

4. Vilket land är din pappa född i?

5. Är du med i någon idrottsförening?

Ja, Nej

6. Hur ofta tränar du/är fysiskt aktiv under veckan?

Aldrig, 1-3 gånger, 3-5 gånger, >5 gånger

7. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt fysisk aktivitet som får dig att bli andfådd? exempelvis löpning, bollsport, gymnastik?

0 minuter, <30 minuter, 30-60 minuter, 60-120 minuter, >120 minuter

8. Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsmotion? exempelvis promenader, cykling, lätt löpning?

0 minuter, <30 minuter, 30-60 minuter, 60-120 minuter, >120 minuter

9. Hur ofta brukar du känna dig orolig?

Aldrig, Sällan, Ibland, Ofta, Alltid, Inget svar

10. Om ja, vad bidrar till att du känner dig orolig? (det går bra att välja fler alternativ)

Skola, Hemmet, Framtiden, Höga krav, Sociala medier, Vänner, Annat

11. Hur ofta känner du dig spänd eller nervös?

Aldrig, Sällan, Ibland, Ofta, Alltid, Inget svar

12. Om ja, vad bidrar till att du känner dig spänd eller nervös? (det går bra att välja fler alternativ)

Skola, Hemmet, Framtiden, Höga krav, Sociala medier, Vänner, Annat

13. Hur ofta känner du dig nedstämd?

Aldrig, Sällan, Ibland, Ofta, Alltid, Inget svar

14. Om ja, vad bidrar till att du känner dig nedstämd? (det går bra att välja fler alternativ)

Skola, Hemmet, Framtiden, Höga krav, Sociala medier, Vänner, Annat

15. Har du svårt att somna om nätterna?

Aldrig, Sällan, Ibland, Ofta, Alltid, Inget svar

16. Ungefär hur många timmar sömn får du per natt?

<4 timmar, 5 timmar, 6 timmar, 7 timmar, >8 timmar

17. Känner du dig utvilad när du vaknar på morgonen?

Aldrig, Sällan, Ibland, Ofta, Alltid, Inget svar

18. Brukar du vakna om nätterna?

Aldrig, Sällan, Ibland, Ofta, Alltid, Inget svar

19. Känner du svårigheter att hantera vardagen?

Aldrig, Sällan, Ibland, Ofta, Alltid, Inget svar

20. Känner du för höga krav från något av följande alternativ?

Sociala medier, Skola, Hemmet, Vänner, Annat, Nej