

# D-uppsats i Omvårdnad

## Självkänsla hos ungdomar med inflammatorisk tarmsjukdom

<b>FÖRFATTARE</b>	<b>Helene Lindfred</b>
<b>FRISTÅENDE KURS</b>	Omvårdnad – Självständigt arbete II VEA010 VT 2006
<b>OMFATTNING</b>	10 p
<b>HANDLEDARE</b>	Hans Ragneskog
<b>DELHANDLEDARE</b>	Robert Saalman, Kjell Reichenberg
<b>EXAMINATOR</b>	Anna-Lena Hellström

Titel (svensk):	Självkänsla hos ungdomar med inflammatorisk tarmsjukdom
Titel (engelsk):	Self-esteem in Adolescents with Inflammatory Bowel Disease
Arbetets art:	Självständigt arbete – fördjupningsnivå II.
Fristående kurs/kurskod:	Omvårdnad – Självständigt arbete II VEA010
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	13 sidor
Författare:	Helene Lindfred Helene Lindfred är leg.barnsjuksköterska och arbetar vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus e-post: helene.lindfred@vgregion.se
Handledare:	Hans Ragneskog
Delhandledare:	Robert Saalman, Kjell Reichenberg
Examinator:	Anna-Lena Hellström
Speciellt tack till:	Josefin Karlsson och Staffan Nilsson för datasupport och statistikhjälp.

## ABSTRAKT

### Introduktion

Ungdomar med inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) är utsatta för en stor utmaning till följd av en kronisk, ibland svårbehandlad, tarminflammation som kommer i skov vilket skapar en osäker livssituation. Självkänsla betraktas som en viktig faktor för det psykiska välbefinnandet vilket i sin tur främjar hälsomedvetenhet och ett modifierat riskbeteende hos tonåringar i allmänhet.

### Syfte

Att jämföra ungdomar med IBD med friska ungdomar avseende självkänsla samt att klarlägga samband av betydelse för IBD- gruppen utifrån olika domäner av den egenvärderade självkänslan

### Metod

I denna populationsbaserade studie deltog 71 av 77 ungdomar (41 pojkar) med IBD (23 Crohns sjukdom, 45 ulcerös kolit, 3 obestämbar kolit) 11-16 år gamla, genom att fylla i självvärderingstestet "Jag tycker jag är". Testet baseras på fem dimensioner av självkänsla fysiska egenskaper, färdigheter och talanger, psykiskt välbefinnande, relationer till föräldrar samt relationer till andra.

### Resultat

Ungdomar med IBD hade lika god självkänsla oavsett kön som de friska ungdomarna i vår referensgrupp. Det är viktigt att poängtera att det trots detta kan finnas subgrupper bland tonåringarna som har speciellt låg självkänsla. I vår studie visade sig sjukdomens svårighetsgrad vara signifikant relaterad till låg självkänsla. Lägre självkänsla hade också gruppen barn till föräldrar som inte bodde tillsammans.

### Diskussion

Självkänsla är en viktig faktor för det psykiska välbefinnandet. Det återstår att studera på vilket sätt sjukdomsfaktorer och sociala relationer är relaterade till självkänsla inom ramen för ungdomar med IBD.

### Slutsats

Ungdomar med IBD hade som grupp en god självkänsla, fullt jämförbar med friska ungdomar. Svårare sjukdomsförlopp och att leva i separerad familj framkom som riskfaktorer för sänkt självkänsla vilket indikerar speciella behov av stöd.

**Key words:** Självkänsla, adolescence, IBD, nursing

## Introduktion

Inflammatorisk tarmsjukdom som ofta benämns IBD (Inflammatory Bowel Disease) är ett tillstånd som ofta debuterar under adolescensen och har ett variabelt förlopp vilket enligt tidigare forskning ökar risken för psykisk ohälsa (1). IBD är en kronisk sjukdom som synes öka i västvärlden; 7 barn per 100 000 insjuknar varje år i Sverige (2). Att drabbas av IBD under adolescensen, som i sig är en kritisk period avseende fysisk, psykisk och social utveckling, kan vara speciellt belastande. Experimenterande med sjukdomsbehandlingen och vilja att testa andra regimer än de som läkare och föräldrar tänkt sig ingår i ungdomars sökande efter insikt om sjukdomen (3). Få studier har hittills fokuserat på specifika svårigheter med att leva med IBD under adolescensen.

IBD delas in i huvudsakligen i två huvudtyper, ulcerös colit (UC) och Crohns sjukdom (CD). Tillståndet karaktäriseras av återkommande episoder av magsmärtor, blodiga diarréer och viktnedgång, vilket kan vara speciellt känsligt under puberteten. Sjukdomen får ofta stort inflytande på dagligt liv och har även beskrivits vara potentiellt generande och skamlig, vilket i sin tur ökar risken för psykisk ohälsa och försämrad HRQOL (Health Related Quality of Life) (4, 5). Flera studier har visat att ungdomar med IBD har lägre självkänsla och uppvisar ett reaktionsmönster som periodvis verkar leda till ineffektiva coping-mekanismer som skam, isolering och beroende (1, 6, 7). I familjer där man har ett öppet familjeklimat och där barnen och deras föräldrar har god kunskap om sjukdomen och känner tillit till behandlingen kan man däremot se en högre grad av HRQOL (1, 6, 7).

Ungdomar med IBD är således utsatta för en stor utmaning till följd av en kronisk, ibland svårbehandlad tarminflammation som kommer i skov vilket skapar en osäker livssituation (5). Bilden av hur ungdomar hanterar den belastning som sjukdomen innebär idag är

däremot inte entydig. I nyligen publicerade studier har ungdomar med IBD som grupp rapporterats ha en lika god psykosocial funktion (8) och lika god självkänsla (9) som friska ungdomar vilket skiljer sig från tidigare rapporter (1, 6, 7). Ibland har små patientmaterial och metodologiska svårigheter begränsat möjligheterna att dra säkra slutsatser. Det finns ett behov av kompletterande studier av ungdomar med IBD avseende livskvalitet och psykologisk anpassning.

Det har rapporterats ett tydligt samband mellan självkänsla och HRQOL vid IBD (1, 9). Självkänsla betraktas generellt som en viktig faktor för det psykiska välbefinnandet, vilket i sin tur främjar hälsomedvetenhet och ett modifierat riskbeteende hos tonåringar i allmänhet (10). För att studera hur ungdomar med IBD mår avseende olika aspekter av självkänsla har vi använt ett intervjuformulär som bygger på ett positivt samband mellan psykisk hälsa och självvärdering (11). En person med god hälsa anses ha en positiv attityd till sig själv, men en individ med dålig psykisk hälsa har svårare för att känna sitt egenvärde och utvecklar istället en negativ attityd till sig själv. Värderingen av självkänsla baseras på fem dimensioner avseende fysiska egenskaper, färdigheter och talanger, psykiskt välbefinnande, relationer till föräldrar samt relationer till andra (11).

*Syfte:* Syftet med denna studie var att öka kunskapen om hur ungdomar med IBD värderar sin självkänsla och jämföra med friska ungdomar.

Studien avsåg att besvara följande två frågor:

- Finns det skillnader i självkänsla hos ungdomar med IBD jämfört med friska ungdomar?
- Vilka faktorer som kön, ålder, sjukdomens svårighetsgrad, och sociala förhållanden har betydelse för självkänslan vid IBD?

## **Deltagare och metod**

### *Deltagare*

Samtliga barn med IBD i Göteborgsregionen utreds och behandlas vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus. Alla ungdomar mellan 11-16 år som hade haft sjukdomen i minst 6 månader tillfrågades om att delta i studien. Ungdomarna och deras föräldrar informerades muntligt och skriftligt om syftet med studien och fick underteckna ett medgivande om deltagande i studien.

71 av 77 ungdomar som uppfyllt inklusionskriterierna valde att medverka. I studiepopulationen ingick 30 flickor och 41 pojkar (23 med Crohns sjukdom, 45 med ulcerös kolit och 3 med obestämbart kolit). Genomsnittlig ålder vid inklusionstillfället var 14,6 år, sjukdomsduration 2,9 år och debutålder 11,6 år. Efter kategorisering av sjukdomsförloppet svårighetsgrad bedömdes 26 av ungdomarna ha lindrig, 21 ha måttlig och 24 ha svår sjukdom. Vid inklusion hade 32 % av ungdomarna ett pågående skov och 46 % medicinerade med Azatioprin.

Bortfallsgruppen (7,8 %) bestod av 4 pojkar och 2 flickor med jämn spridning i ålder och alla med lindrig sjukdom (3 UC, 3 IBD).

För jämförelse användes data från intervjuer med 1038 jämnåriga ungdomar från en skolundersökning i Växjötrakten (12, 13). Medelåldern i referensgruppen var 13,2 år. Data angående sociala förhållanden saknas ifrån referensgruppen.

Efter en socioekonomisk indelning (SEI) (14) sorterades 36 familjer till socialgrupp 1, 21 till socialgrupp 2 och 14 till socialgrupp 3. Inom IBD-gruppen var 20 av ungdomarna från hem där föräldrarna levde åtskilda.

I IBD- gruppen hade 16 % utlandsfödda föräldrar i jämförelse med Vislanda/Växjö där 6 respektive 11 % hade utlandsfödda föräldrar .

Intervjuerna genomfördes i samband med barnets ordinarie återbesök på sjukhuset under perioden november 2004 till maj 2005. En barnsjuksköterska presenterade intervjuformuläret som ungdomarna fyllde i utan föräldrarnas närvaro i ett undersökningsrum på mottagningen.

Studien har godkänts av Medicinska fakultetens forskningsetikkommitté: Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet Ö 478-03.

### *Metod*

För att beskriva ungdomarnas psykiska välmående och i vilken grad individen trivs med sig själv på olika plan valde vi ett för svenska förhållanden validerat test som mått på självvärdering; ”Jag tycker jag är” (11). Testet utgår ifrån en utvecklingsbaserad definition av självkänsla som visat sig stämma väl med barn och ungdomars psykiska välbefinnande. Testet består av 72 påståenden som är indelade i fem delskalor eller domäner. Domänerna delas in i fysiska egenskaper, färdigheter och talanger, psykiskt välbefinnande, relationer till föräldrar samt relationer till andra. Varje delskala innehåller i svarshäftet lika många negativa som positiva påståenden. För varje påstående finns fyra svarsalternativ; stämmer precis, stämmer ungefär, stämmer dåligt, stämmer inte alls. Domänen fysiska egenskaper innehåller 14 påståenden som t.ex. ”Jag har ett trevligt ansikte”/ ”Jag skulle vilja ändra en del på min kropp”. För varje enskilt påstående skall barnet ta ställning till vilken grad detta stämmer överens med den bild barnet har av sig själv. En hög sammanlagd svarspoäng reflekterar en god självkänsla och vice versa.

En pediatrik gastroenterolog bedömde svårighetsgraden av ungdomarnas sjukdomsförlopp genom journalgenomgång. Bedömningen baserades på omfattningen av den medicinska behandlingen, antal skov samt antal kontakter med sjukhuset som sjukdomen krävde.

Kategorisering gjordes i tre nivåer; mild, måttlig och svår.

Vid inklusionstillfället tillfrågades familjen om aktuella familjeförhållanden som om föräldrarna var sammanboende eller separerade och vad de hade för yrke.

Socioekonomisk status bedömdes därefter utifrån statistiska centralbyråns

yrkesklassificering, SEI Socioekonomisk indelning (14). SCB-s klassindelning i arbetare och biträdespersonal i offentlig och privat sektor {3}, lägre tjänstemän och småföretagare {2} och högre tjänstemän/egna företagare/chefspositioner och fria yrken {1} användes.

Högsta yrket inom familjen fick styra indelningen vilket anses brukligt i dessa sammanhang. Indelningen är ett försök att i varje kategori samla yrken där innehavarna befinner sig i likartade situationer i arbetet och på arbetsmarknaden. I den mån man lyckas med detta syfte, blir systemet lämpat för att studera välfärdsfördelning, livsmöjligheter och differentiellt beteende. Man kan dock räkna med att indelningen endast fångar mer grundläggande skillnader mellan olika sociala miljöer. Någon internationellt etablerad standard för socioekonomisk indelning finns inte.

### *Dataanalys*

Svarspoängen från IBD-ungdomarna har jämförts med en referensgrupp. Dataprogrammet SPSS (15) användes för analys av data. För jämförelser mellan grupper användes Mann-Whitney U-test. Medelvärden och 95 % konfidensintervall för medelvärde har använts för beskrivning av svarspoäng. Multipel linjär regression användes för att analysera samband

mellan självkänsla (responsvariabel) och ett antal prediktorer; kön, ålder, familjeförhållanden, socialgrupp, och sjukdomsförloppets svårighetsgrad.

## Resultat

Testet ”Jag tycker jag är” visar på en genomsnittligt god självkänsla hos IBD-ungdomar som grupp. Medelvärde för självkänsla låg i nivå med den som redovisats i referensgruppen (figur 1 och tabell 1). IBD-ungdomarna graderade i genomsnitt sin självkänsla till 72,0 (SD 33,6) median: 77, range -25 till 125, och de friska ungdomarna angav 68,5 (SD 31,6), median 71,5, range -66 till 136. I IBD-gruppen hade pojkar och flickor jämförbar självkänsla. Testet visade inte heller någon skillnad mellan ungdomar med ulcerös kolit eller Crohns sjukdom (tabell 1).

Självkänslan hos IBD-ungdomarna var lägre med stigande ålder upp till 15-års ålder (tabell 2). Detta var ett mönster som också kunde ses i referensgruppen (figur ).

En faktor av betydelse för självkänslan visade sig vara sjukdomsförloppets svårighetsgrad. Det fanns en tydlig skillnad i självkänsla hos IBD-ungdomar med svår sjukdom 65,1 (95 % CI 51,9-78,3) och de som hade en lindrig sjukdom 83,3 (74,4-92,1). I en multipel regressionsmodell hade följaktligen ungdomarna med svår sjukdom signifikant lägre självkänsla än ungdomarna med lindrigare sjukdomsbild (tabell 2). Sjukdomens svårighetsgrad påverkade alla de olika dimensionerna signifikant förutom i relationen till föräldrarna.

Självkänslan hos IBD-ungdomar i familjer med separerade föräldrar var signifikant lägre än i familjer där föräldrarna sammanbodde (tabell 2). Självkänslan hos de 51 barn som bodde



med båda sina föräldrar var i genomsnitt 77,8 (68,5-87,2), för de övriga 20 var genomsnittet 57,1 (42,9-71,2). Ungdomarna i separerade familjer hade påverkan på självkänslan speciellt i relationer till andra men också inom familjen. Den fysiska dimensionen av självkänsla var också signifikant lägre.

Socialgruppsstillhörighet visade sig inte påverka självkänslan i någon signifikant grad hos IBD-ungdomarna (tabell 2).

## **Diskussion**

Självkänslan hos ungdomar med IBD som grupp var i denna studie god vilket antyder att dessa familjer som grupp betraktat har anpassat sig väl till sjukdomen och fungerar i nivå med andra familjer som inte har barn med IBD. Våra resultat är i linje med två tidigare publicerade studier (8, 9) där författarna inte heller kunde påvisa någon skillnad i psykiskt välbefinnande mellan ungdomar med IBD och friska. Däremot kontrasterar våra resultat mot andra studier där självkänslan rapporterats låg (1, 4). Orsaker till denna diskrepans kan bero på skillnader i kultur och terapitraditioner eller andra faktorer som variationer i patienturval eller svårigheter att jämföra resultat på grund av att man använt olika testinstrument.

Det förhållandet att ungdomar med IBD som grupp har en god självkänsla utesluter inte att det i gruppen kan finnas ungdomar med särskilt låg sådan. I syfte att utvärdera olika faktorer betydelse för självkänslan relaterades denna till kön, ålder sjukdomsgrupp (UC eller CD), sjukdomsförloppets svårighetsgrad och sociala förhållanden i en multipel regressionsmodell. Resultaten i vår studie visade att sjukdomsförloppets svårighetsgrad, ålder och förhållandet att föräldrarna inte bodde tillsammans predicerar för låg självkänsla.

Självkänslan var markant lägre hos IBD-ungdomar som hade separerade föräldrar i vår studie. Skilsmässa kan i sig vara en orsak till sämre självkänsla och psykiskt välbefinnande hos ungdomar, vilket nyligen har visats i en prospektiv norsk studie (16). IBD-sjukdomen utgör rimligen en extra belastning i familjen vilket ställer krav på ett väl fungerande nätverk (7). Även om man antar att de copingstrategier som används i den separerade familjen är de bästa tillgängliga och inga större ekonomiska skillnader finns indikerar våra resultat att ungdomar med separerade föräldrar utgör en riskgrupp med speciellt behov av stöd. Vi kunde heller inte påvisa något samband mellan socialgruppstillhörighet och självkänsla.

En annan faktor som visade sig relaterad till självkänslan var sjukdomens svårighetsgrad. Gruppen ungdomar med svårt sjukdomsförlopp uppvisade lägre självkänsla än de med lindrig sjukdomsbild. En tidigare studie har visat på ett samband mellan HRQOL och sjukdomens svårighetsgrad (6), medan andra studier inte kunnat visa på ett sådant samband (8, 9, 17). I detta sammanhang skall dock noteras att vi i vårt material har exempel på ungdomar med god självkänsla trots svårt sjukdomsförlopp. I linje med detta har det tidigare rapporterats att det finns IBD-ungdomar som har god mental hälsa trots svår sjukdomsbild (1, 6). Ett antal faktorer förefaller således kunna kompensera för den sårbarhet som rimligen en svår sjukdom innebär. Både ungdomens och föräldrarnas copingstil har beskrivits ha stor betydelse för HRQOL (1, 6, 17). Vidare kan en förbättrad medicinering och ett mer strukturerat psykosocialt omhändertagande med förebyggande stödåtgärder vara en del av förklaringen till att senare studier tyder på att ungdomar med IBD mår bättre än tidigare. Omhändertagandet på sjukhuset har tidigare setts påverka IBD-ungdomarnas självkänsla; genom att barnet uppmuntras att bearbeta och öva sin förmåga att se sin situation på ett nytt sätt får erfarenheterna ett slags mening (6). I jämförelse mellan en grupp barn med funktionella magsmärtor och en grupp barn med IBD såg författarna att

barnen som hade diagnosen IBD var mindre deprimerade och hade färre beteendeproblem (18). Författarnas reflektion var att IBD-gruppen till skillnad från FGI-gruppen hade blivit omhändertagna av ett multiprofessionellt team med ett speciellt stödprogram för IBD-patienter vilket FGI-gruppen saknade. I en studie om diabetesbarn har forskare också kunnat se en koppling mellan självkänsla och olika former av beteendestörningar där familjeterapi hade positiv effekt på självkänslan (19). Följaktligen bör det vara varje IBD-teams uppgift att utveckla ett multidisciplinärt program för ungdomar med IBD som inkluderar undervisning, inte bara om symtomhantering, utan om reaktioner på sjukdom och stresshantering med fokus på hela familjen.

Tidigare forskning har visat att ungdomar med IBD förnekar sina känslor och har ett mer undvikande beteende i jämförelse med friska. De positiva resultaten i vårt material får värderas mot bakgrund av dessa ungdomars starka önskan om att vara som alla andra och därför åtminstone till viss del förnekar att sjukdomen har någon negativ inverkan. Resultatet säger därför kanske inte hela sanningen om de extra ansträngningar som erfordrats för att nå upp till samma nivå som friska jämnåriga, både från ungdomarna själva och från deras närmaste omgivning.

Någon könsskillnad i självkänsla kunde inte påvisas hos IBD- ungdomarna. I vår referensgrupp såväl som i normalmaterialet för ”Jag tycker jag är”; framkom däremot att flickorna mår sämre än pojkar framförallt upp till 15-årsåldern. Pojkar ser mer positivt på sina fysiska egenskaper med stigande ålder, medan flickorna blir alltmer kritiska till sitt utseende och sin kropp vilket i sin tur inverkar negativt på det generella välbefinnandet (11). Två aktuella svenska studier (20, 21) som utvärderat självkänsla på friska respektive ungdomar med cystisk fibros, fann också att flickor har en sämre självbild än pojkarna

oavsett om de var friska eller ej. Skillnader i kön hade förmodligen framträtt i IBD-gruppen också om vårt material varit större.

Det finns en tendens att äldre ungdomar under högstadiet anger en lägre självkänsla än de yngre (11, 12,13). Detta mönster kunde även påvisas hos ungdomarna i vår studie. Att drabbas av IBD under adolescensen kan vara speciellt belastande (3) utifrån antaganden om utvecklingsmässig mognad som i sig ställer speciella krav på anpassning (13). När barn känner att de nödvändiga resurserna för att möta förändringar inte räcker till är det rimligt att självkänslan försämras.

Denna studies resultat bör tolkas med en viss försiktighet även om studien är att betrakta som populationsbaserad. Antalet patienter borde kunna anses som relativt stort för att gälla en så pass ovanlig kronisk sjukdom som IBD. Studien har dessutom baserats på ett validerat test som använts i ett flertal forskningsprojekt med både friska och kroniskt sjuka barn inom Sverige (19, 20, 21). Testet har också fått en omfattande användning i klinisk verksamhet med flerårig uppföljning av enskilda individer vilket visar på stor stabilitet i resultaten (11). Detta ger stöd för att ”Jag tycker jag är” kan påvisa ett samband med psykiskt välbefinnande hos barn och ungdomar och inte är särskilt känsligt för förändringar i mer ytliga sinnesstämningar utan istället fångar relativt svårföränderliga grundinställningar i barns och ungdomars självattityder.

Resultatet visade att de flesta ungdomar med IBD har god självkänsla. De ungdomar som bedömts ha ett svårare sjukdomsförlopp uppvisade däremot en lägre självkänsla. Från klinisk erfarenhet och tidigare studier finns kunskap om att sjukdomen generellt medför en ökad belastning på hela familjen och att alla har mer eller mindre behov av stöd speciellt under den första tiden efter diagnos. I denna studie framkom att förhållandet att den unge

var drabbad av svårare sjukdom och inte bodde tillsammans med båda sina föräldrar var faktorer som inverkade negativt på självkänslan. Resultatet har på så sätt hjälpt oss att identifiera riskgrupper som kan vara i behov av extra stöd. Kunskapen kan vara vägledande för riktade IBD-teaminsatser i syfte att framförallt nå fram till dem som har störst behov. Att IBD-ungdomar som grupp visade sig ha lika god självkänsla som friska skulle kunna tolkas som att det trots allt finns copingresurser hos ungdomarna själva och i deras omgivning som hjälper dem att hantera en förhållandevis svår sjukdom som IBD även om ungdomars livssituation speciellt under högstadietiden normalt kan vara problemfylld och innebära krav på anpassning på flera olika plan. Fördjupade studier behövs som ytterligare kan klargöra samband mellan självkänsla, psykiskt välbefinnande och olika aspekter på hälsobeteende.

Tack till Majblommans forskningsfond, Wilhelm och Martina Lundgrens Vetenskapsfond 2 samt Stiftelsen Petter Silfverskölds minnesfond vars forskningsbidrag bekostat delar av studien.

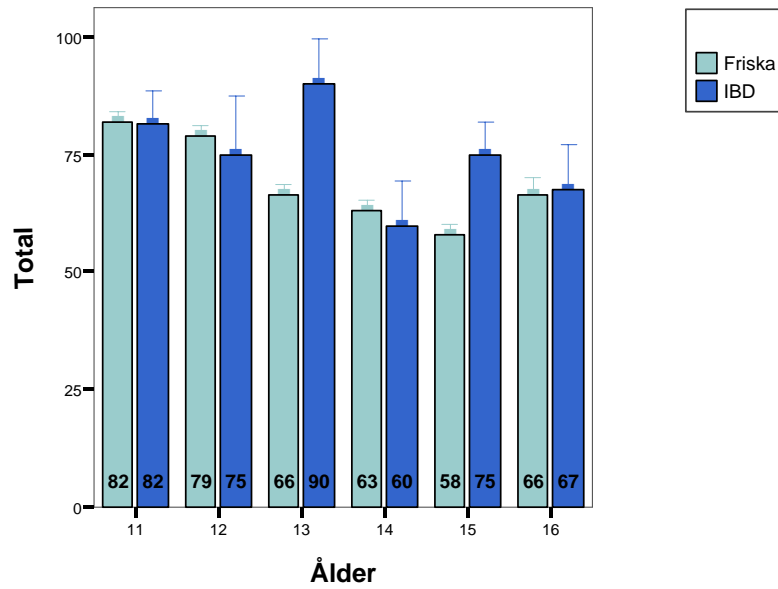
## REFERENSER

1. Engström I. Inflammatory bowel disease in children and adolescents: mental health and family functioning. *Pediatr Gastroenterol Nutr* 1999; 28 (4): 28-33.
2. Lindberg E, Lindqvist B, Holmqvist L, Hildebrand H, Inflammatory bowel disease in children and adolescents in Sweden 1984-1995. *J. Pediatr Gastroenterol Nutr* 2000; 30 (3): 259-264.
3. Holmbeck, G. A developmental perspective on adolescent and health and illness: An introduction to the special issues. *Journal of Pediatric Psychology*, 2002; 27 (5): 409-416.
4. Loonen H.J, Grootenhuis M.A, Last B.F, Koopman H.M, Derkx. H.H. Quality of life in pediatric inflammatory bowel disease measured by a generic and a disease-specific questionnaire. *Acta Pediatr* 2002; 91 (3): 348-354.
5. Mackner L, Sisson D, Crandall W. Psychosocial issues in Pediatric Inflammatory Bowel Disease. *J of Pediatr Psychology* 2004; 29 (4): 243-257.
6. Van der Zaag-Loonen H.J, Grootenhuis M.A, Last B.F, Derkx H.H.F. Copingstrategies and QOL of adolescents with IBD. *QOL research* 2004; 13: 1011-1019.
7. Brydolf M. Living with ulcerative colitis: experiences of adolescents and young adults. *J of Adv Nurs* 1996; 23: 39-47.
8. Mackner L, Crandall W. Psychosocial Outcomes reported by Children and Adolescents with Inflammatory Bowel Disease. *Am J of Gastroenterology*. 2005; 100:1368-1392.
9. de Boer M, Grootenhuis, Derkx H, Last B. Health Related Quality of Life and Psychosocial Functioning of Adolescents with Inflammatory Bowel Disease. *Inflamm Bowel Dis* 2005; 11 (4): 400-406.
10. Torres F, Fernandez F. Self-esteem and value of health as determinants of adolescent health behaviour. *J Adolesc Health* 1995; 16: 60-63.
11. Ouveinen- Birgerstam P. Jag tycker jag är. Manual. Stockholm. Psykologiförlaget, 1999.
12. Ozolins A, Kazmierczak L, Svensson A. Självvärdering hos elever i grundskola och gymnasium Rapport nr 3. Växjö universitet, 1999.
13. Ozolins A, Sandberg C. Självvärdering hos elever I grundskolan- en totalundersökning av Vislanda skolan Rapport nr 4. Växjö universitet, 1999.

14. Statistics Sweden. Swedish socioeconomic classification. Reports on statistical coordination, 1984.
15. SPSS (2003), SPSS for Windows, Rel. 12.0 SPSS Inc., Chicago IL.
16. Störksen I, Röysamb E, Moum T, Tambs K. Adolescents with a childhood experience of parental divorce: a longitudinal study of mental health and adjustment. *J Adolesc* 2005; 28: 725-739.
17. Macphee M, Hoffenberg E, Ferenchak A. Quality of life factors in Adolescent Inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel dis* 1998;4 (1): 6-11.
18. Gold N, Issenman R, Roberts J, Watt S. Well-adjusted children: An alternate view of children with IBD and Functional Gastrointestinal complaints. *Inflamm Bowel dis* 2000; 6 (1): 1-7.
19. Rydén O, Nevander L, Johnsson P, Hansson K, Kronvall P, Sjöblad S, et al. Family therapy in poorly controlled juvenile IDDM: effects on diabetic control, self-evaluation and behavioural symptoms. *Acta Paediatr* 1994; 83: 285-291.
20. Wennström I-L, Berg U, Kornfält R, Rydén O. Gender affects self-evaluation in children with cystic fibrosis and their siblings. *Acta Paediatrica*, 2005; 94:1320-1326.
21. Rätty L, Larsson G, Söderfeldt B, Wilde Larsson B. Psychosocial aspects of health in adolescences. The influence of gender and general self-concept. *J Adolesc Health*, 2005; 36: 530.e21-530.e28.

Figur 1

## Självkänsla hos ungdomar med IBD i jämförelse med friska i olika åldrar.



Medelvärde av total självkänsla med +/- 1,0 SE.



Tabell 1.

	Total självkänsla	Fysiska egenskaper	Färdigheter	Psykiskt välbefinnande	Relationer inom familjen	Relationer med andra
<b>Ungdomar med IBD, n=71</b>	72,0 (64,0-79,9)	12,7 (10,6-14,8)	12,2 (10,2-14,1)	13,7 (11,3-16,2)	17,8 (16,1-19,6)	13,9 (12,0-15,8)
<b>Friska ungdomar, n=1038</b>	68,5 (66,6-70,4)	12,0 (11,6-12,5)	10,3 (9,7-10,8)	13,7 (13,2-14,3)	17,4 (17,0-17,9)	14,1 (13,6-14,5)
<b>p</b>	0,256	0,158	0,054	0,543	0,817	0,695
<b>Flickor och pojkar med Crohns sjukdom, n=23</b>	70,8 (54,6-87,0)	11,3 (7,4-15,2)	13,3 (8,7-17,9)	13,4 (8,5-18,4)	17,2 (13,3-21,1)	13,9 (10,4-17,5)
<b>Pojkar och flickor med ulcerös kolit, n=45</b>	72,1 (62,4-81,8)	13,2 (10,5-15,8)	11,4 (9,4-13,4)	13,9 (10,9-17,0)	18,3 (16,2-20,4)	13,6 (11,2-16,0)
<b>Pojkar och flickor med obestämbar kolit, n=3</b>	79,3	17,0	15,0	13,0	15,7	18,3
<b>p (CD vs. UC)</b>	0,841	0,261	0,137	0,974	0,815	0,726

Total självkänsla hos ungdomar med IBD i jämförelse med friska ungdomar. Medelvärde (95% konfidensintervall) Mann-Whitney U-test.

Tabell 2

Regressions koefficienter för predictorer i relation till total självkänsla (responsvariabel).

prediktorer	koefficienter	p-värde	95% konfidensintervall	
			lägre gräns	övre gräns
sjukdomsgrad	-14,242	0,004	-23,876	-4,608
ålder	-4,642	0,051	-9,301	0,017
separerade föräldrar	-24,405	0,005	-41,269	-7,541
socialgrupp	-2,043	0,680	-11,900	7,813
kön	-0,359	0,963	-15,665	14,948

Multipel linjär regression. Justerat R<sup>2</sup>= 0,16 , R<sup>2</sup>= 0,218