

Orsaker till ungdomars psykiska ohälsa i Umeåregionen

En studie om skillnader mellan tjejer och killar

Umeå Universitet

Sociologiska institutionen

Fördjupningskurs i sociologi med inriktning mot socialpsykologi

Magisteruppsats, vt 2008

Författare: Malin Jonsson

Handledare: Mikael Hjerm

ABSTRAKT

Uppsatsen har undersökt högstadieungdomars psykiska ohälsa i Umeåregionen. Syftet har varit att undersöka skillnader i orsaker till tjejers och killars psykiska ohälsa. Orsaker som har undersökts är faktorer knutna till ungdomarnas bakgrund, ungdomarnas erfarenheter och upplevelser av skolan, fritiden och framtiden samt faktorer/resurser knutna till skolnivån. I undersökningen har Umeå kommuns levnadsvaneundersökning samt linjär multipel regression och flernivåanalys använts. Uppsatsen visade skillnader i orsaker och effekter till tjejers och killars psykiska ohälsa. Resultatet har analyserats utifrån genusteori. Tjejers och killars skilda genusidentiteter bidrar till olika förutsättningar, förväntningar och normer på könen, vilket bidrar till en sämre psykisk hälsa för tjejer. Flernivåanalysen visade att det inte föreligger någon variation i ungdomars psykiska ohälsa mellan regionens högstadieskolor, vilket inte behöver betyda att skolnivån inte har betydelse. Resultatet från regressionerna indikerade snarare att skolan, framförallt för tjejer, har betydelse för ungdomars psykiska ohälsa.

Nyckelord: Psykisk ohälsa, ungdomar, skilda orsaksförklaringar mellan tjejer och killar, skola, Umeåregionen.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	6
Genusteori.....	6
Orsaksförklaringar.....	7
SYFTE	12
METOD	13
Levnadsvaneundersökningen.....	13
Beroendevariabel.....	14
Förklaringsvariabler.....	15
<i>Bakgrundsvariabler</i>	16
<i>Kontextvariabler</i>	17
RESULTAT OCH ANALYS	21
Välmående i Umeåregionen.....	21
Orsaker till psykisk ohälsa.....	22
Skillnader i psykisk ohälsa mellan tjejer och killar.....	26
Skolans kontext som orsak till psykisk ohälsa.....	32
AVSLUTANDE DISKUSSION	34
REFERENSER	37

INLEDNING

Internationellt sett är Sverige ett land med mycket god levnadsstandard, trots det visar forskning att försämringar av den psykiska hälsan sker inom de flesta åldersgrupperna och beräknas inom några år vara det största hälsoproblemet i Sverige (SOU 2006:77; Ungdomsstyrelsen 2007). Försämringen av den psykiska hälsan är mest uttalad bland ungdomar och framförallt bland unga kvinnor (Haugland, Wold, Stevenson, Edvard & Woynarowska 2001; SOU 2006:77; Ungdomsstyrelsen 2007). Undersökningar från Statistiska Centralbyrån (SCB) har visat att andelen kvinnor i åldern 16-24 år som uppgett besvär av ångslan, oro eller ångest har ökat från 9 procent 1989 till 30 procent 2005 (SOU 2006:77). Ungdomsstyrelsen har funnit liknande resultat, 40 procent av ungdomarna i åldern 16-25 år hade 2007 besvär med ett eller flera stressrelaterade besvär i veckan (Ungdomsstyrelsen 2007). En större andel av ungdomarna är idag nedstämda, oroliga, har sömnproblem och problem med värk, besvär som i den allmänna debatten beskrivs som tecken på stress (SOU 2006:77).

Försämringen i hälsan bland ungdomarna har skett i samma takt för både tjejer och killar, men tjejernas hälsonivå är betydligt lägre än killarnas och unga kvinnor är den grupp i befolkningen som har sämst psykisk hälsa (SOU 2006:77; Ungdomsstyrelsen 2007). Orsaker och förklaringar till könsskillnaderna skiljer sig. Vissa forskare anser att skillnaderna beror på kvinnors och mäns olika förhållning till sin hälsa. Kvinnor ses mer medvetna om sina kroppar och mer villiga att prata om sina problem (Haugland et al. 2001; Perski 2002; SOU 2006:77; Ungdomsstyrelsen 2007). Medan männen, i sin förhållning till den hegemoniska maskuliniteten, negligerar problem med hälsan för att inte framstå som en ”vekling” (Courtenay 2000). Forskarna menar att detta resulterar i att kvinnor och män uppskattar sina hälsoproblem annorlunda, än att faktiska hälsoskillnader föreligger. Andra forskare menar dock att det faktiskt förekommer skillnader i hälsa mellan kvinnor och män och könsrollsteorin lyfts fram som en möjlig förklaring. Tjejernas socialisation och levnadsvillkor skiljer sig från killarnas, vilket bidrar till en ökad förekomst av hälsoproblem bland tjejer (Haugland et al. 2001; Perski 2002; SOU 2006:77; SOU 2006:77; Ungdomsstyrelsen 2007).

Generellt brukar dock forskning om ungdomars psykiska ohälsa inte utgå från vad skillnaderna i ohälsa mellan tjejer och killar beror på. Istället för att undersöka varför nöjer sig

forskningen med att konstatera att en skillnad finns. Denna uppsats ämnar därför, utifrån synen att den psykiska hälsan påverkas och utvecklas i relation till omgivningen, studera skillnader i orsaker och effekter till psykisk ohälsa mellan tjejer och killar.

Umeå kommun har uttryckt en önskan att ungdomars välmående studeras lokalt i Umeåregionen.¹ Därför tar uppsatsen sitt avstamp, på uppdrag av Utvecklings- och fältforskningsenheten (UFFE) vid Umeå socialtjänst, att utifrån högstadieungdomar i Umeåregionen studera skillnader i orsaker till psykisk ohälsa mellan tjejer och killar.

För att undersöka psykisk hälsa är det viktigt att klargöra synen och definitionen av begreppet hälsa. I uppsatsen ses hälsa som någonting mer än frånvaro av sjukdom och snarare som en upplevelse av välbefinnande och mening med livet (Medin & Alexandersson 2000), därför används begreppen hälsa och välbefinnande/välmående synonymt. För att underlätta för undersökningen och förståelsen av ungdomars hälsotillstånd ses begreppen hälsa och ohälsa som varandras motsatser. I uppsatsen är det den psykiska hälsan, eller snarare ohälsan som är i fokus och mer specifikt den del av psykisk ohälsa som i vardagligt tal benämns stress; en känsla av att inte hinna med det man tänkt sig, att vara ansträngd och orolig, som undersöks (SOU 2006:77, s.33).

¹ Umeåregionen består av Umeå kommun och dess fem kranskommuner; Robertsfors, Nordmaling, Bjurholm, Vindeln och Vännäs.

TEORETISK UTGÅNGSPUNKT

Nedan presenteras uppsatsens teoretiska utgångspunkt och orsaksförklaringar till den psykiska ohälsan som framkommer i tidigare forskning.

Genusteori

Den teoretiska utgångspunkten för uppsatsen är genusteori. Istället för, som vissa forskare, förklara skillnaderna i psykisk ohälsa mellan könen som ett resultat av tjejers och killars förhållning till sin hälsa, ses skillnaderna snarare som ett resultat av tjejers och killars olika förutsättningar och förväntningar i samhället. Forskare som lyft fram tjejers och killars skilda levnadsvillkor som förklaring till skillnader i hälsa mellan tjejer och killar använder ofta könsrollsteori (Haugland et al. 2001; SOU 2006:77; Ungdomsstyrelsen 2007). Könsrollsteorin har dock fått mycket kritik bland annat på grund av dess statiska och svartvita syn på genus (Connell 2003). Istället bör förståelsen av tjejernas och killarnas skilda hälsa ses utifrån hur de, i en ständig pågående process, skapar en genusidentitet.

Genus kan förstås som en kulturellt skapad maktordning relaterad till föreställningar om kvinnligt och manligt (Ambjörnsson 2003, s.12). Maskulinitetsforskaren Robert Connell (2003) menar att en stor del av ungdomarnas genusinläring består i att lära sig att hantera genusordningen i samhället och anta en viss genusidentitet. Genusidentiteten, förhållandet till maskulinitet och femininitet, skapar konsekvenser av vad ungdomarna gör, vilka risker de tar, vilka erkännanden och nätverk de får tillgång till och vilket pris de får betala. Tjejernas och killarnas förhållning till maskulinitet och femininitet påverkar deras handlingar och bemötanden och bidrar till att tjejerna har strukturellt andra villkor än killarna. Tjejerna kommer troligen tjäna mindre pengar, oftare ha lågstatusyrken och sköta merparten av både hem och barn (Ambjörnsson 2003, s.295). De skilda strukturella villkoren för tjejerna kan också vara en förklaring till den skilda ohälsan mellan könen. Skillnaderna i tjejers och killars genusidentitet bidrar till att könen har olika föreställningar, förväntningar och normer att leva upp till. Killarna, i sin genusinläring, förhåller sig till den hegemoniska maskuliniteten. Den hegemoniska maskuliniteten kan ses som det ”manliga idealet” och bygger på mannens överordnad över kvinnan. Maskuliniteten konstrueras i relation till kvinnlighet och därför blir det viktigt för killarna att ta avstånd från skolan och andra sysslor som ses som feminina och

istället vara duktig i sport och andra ”grabbiga” aktiviteter för att framstå som ”cool” och ”tuff” (Connell 1999; Phoenix 2004).

Tjejerna, å andra sidan, har den normativa femininiteten att förhålla sig till, en femininitet som förknippas med begrepp som måttfullhet, kontroll, försiktighet, omhändertagande, empati och inlevelseförmåga (Ambjörnsson 2003). Föreställningar om femininitet har förändrats och gör fortfarande det i takt med kvinnors ökade möjligheter. Kvinnor förvärvsarbetar i större utsträckning i dag än tidigare, de har större möjligheter i det offentliga rummet och ansvaret för hem och barn är inte längre enbart kvinnans. De gamla, traditionella förväntningarna på kvinnan förkastats samtidigt som nya skapas (Ambjörnsson 2003). Idag ska kvinnor och tjejer inte enbart vara vackra, goda och förtjusande utan även självtändiga, intressanta och agerande (Haavind 1985). Detta kan leda till en ambivalens, för samtidigt som nya förväntningar skapas lever de gamla fortfarande kvar. En konflikt kan tänkas uppstå mellan de gamla traditionella föreställningarna om kvinnan och det nya jämställdhetsidealet. En ambivalent och konfliktfylld känsla som kan bidra till sämre psykisk hälsa för tjejer.

Orsaksförklaringar

För undersökningen av den psykiska ohälsan bland ungdomar i Umeåregionen och skillnader i orsaker till ohälsan mellan tjejer och killar har, förutom genusteori, även tidigare forskning använts. Forskning som ligger till grund för uppsatsen är forskning som utgår från hur individens psykiska hälsa påverkas och utvecklas i relation till omgivningen. De orsaksförklaringar som lyfts fram i tidigare forskning till psykisk ohälsa och orsakernas påverkan på tjejer och killar ses dock i ljuset av genusteori.

Orsaker som i tidigare forskning visats påverka den psykiska ohälsan kan, utifrån uppsatsens syfte, delas in i två olika grupper, individuella orsaker och kontextuella orsaker. De individuella orsakerna kan knytas till individernas förutsättningar och bakgrund, ungdomarnas ”bagage” som de bär med sig. Medan de kontextuella orsakerna kan relateras till ungdomarnas omgivning och deras erfarenheter och upplevelser av sin vardag. Grupperingen av orsaksförklaringarna är inte enkel och många gånger inte heller klar, men den har genomförts med uppsatsens syfte i åtanke.

De orsaker till psykisk ohälsa som benämnts individuella kan karaktäriseras av ungdomarnas bakgrund, ungdomarnas individuella förutsättningar. Som tidigare nämnts skiljer sig den psykiska hälsan mellan tjejer och killar, men den skiljer sig också inom andra ungdomsgrupper. Forskning visar att ungdomars bakgrund, dels den socioekonomiska men även om ungdomarna kommer från ett annat land än Sverige, kan spela roll för hur ungdomarna mår (SOU 2006:77; Ungdomsstyrelsen 2007). Den socioekonomiska positionen har visats påverka hälsan på så vis att ungdomars hälsa förbättras i takt med att deras socioekonomiska position stärks (Ungdomsstyrelsen 2007). Ungdomar lyfter ofta fram skolan som den största orsaken till den psykiska ohälsan och det kan tänkas att olika sociala miljöer förhåller sig olika till skolan och ungdomars familjemiljö förbereder mer eller mindre för den värld som skolan utgör (Björnsson 2005; SOU 2006:77). Har föräldrarna högre utbildning är det möjligt att de är mer ”engagerade” och uppmuntrande i barnens skolarbete, vilket dels kan bidra till att skolarbetet underlättats, dels att skolmiljön inte känns lika främmande (Björnsson 2005). Båda förklaringarna kan bidra till att ungdomarna känner sig mer ”hemma” i skolan och påverka välmående positivt.

Invandrarsituationen kan liknas med en kris och krisbearbetning (Franzén 2001), varför ungdomars bakgrund, om den är svensk eller från annat land, kan påverka den psykiska ohälsan. Migration innebär för individen en förlust av både hemland, hem, vänner och i många fall även släkt och familj, men det innebär även en förlust av identitet och friheten av att själv bestämma över sitt liv (Franzén 2001). Detta kan högst troligt påverka ungdomars välmående negativt. Även om ungdomarna är födda eller vuxit upp i det nya landet, kan det tänkas att föräldrarna mött motstånd och haft svårigheter att finna sin position i det nya samhället, vilket kan påverka ungdomarnas välmående. Det är även möjligt att ungdomarnas psykiska hälsa påverkas av hur de blir bemötta. Forskning har visat att det finns ett samband mellan strukturell diskriminering, det vill säga att underordnade grupper hindras att uppnå lika rättigheter och möjligheter som dominerande grupper har, och hälsa (FHI 2006). I viss forskning framhävs det dock att sambandet mellan psykisk ohälsa och ungdomars utländska bakgrund inte är reell, utan snarare beror på invandrares sämre socioekonomiska position. Om hänsyn tas till socioekonomisk position har utländsk bakgrund inte samma effekt på ohälsan (SOU 2006:77). Det är möjligt att effekten av socioekonomisk position och ungdomarnas bakgrund på den psykiska ohälsan kan skilja mellan tjejer och killar, exempelvis har kvalitativ forskning funnit att invandrarkillar bemöts med fler fördomar på grund av deras utseende än invandrartjejer (Motsieloa 2003).

Till denna grupp av orsaksfaktorer kan även ungdomarnas relation till föräldrarna nämnas. Kontakten med föräldrarna kan ses som en av de mest betydelsefulla faktorer för den psykiska hälsan (Konu, Lintonen & Rimpelä 2002; SOU 2006:77). Det är viktigt för ungdomar att prata med någon, att de känner sig uppskattade och får gehör av vuxna runtomkring dem (Ungdomsstyrelsen 2007). Eftersom tjejer och killar har olika föreställningar och normer att förhålla sig till, är det möjligt att relationen till föräldrarna har olika betydelse för de båda könen.

Orsaker till den psykiska hälsan som har benämnts kontextuella, kan även de delas upp i två grupperingar. Den första gruppen består av orsaker som kan relateras till ungdomarnas erfarenheter och upplevelser av skolan, fritiden och framtiden, den andra gruppen består av orsaker som kan relateras till skolnivån, det vill säga faktorer/resurser kopplade till den enskilda skolan. Till den första gruppen av orsaksförklaringar kan bland annat elevinflytande, krav och mobbning nämnas. FN:s barnkonvention om barnets rättigheter anger att barn har rätt till inflytande i frågor som rör dem själva, individen mår bra av att påverka sin egen situation (SOU 2006:77; Ungdomsstyrelsen 2007). Bristande inflytande kan ses som att skolan inte tar tillräcklig hänsyn till ungdomarna, vilket kan leda till att de mår sämre (SOU 2006:77; Ungdomsstyrelsen 2007). Även ungdomarnas upplevelse av skolan och hur mycket krav de har på sig, både på sig själva, men även från skolan kan tänkas påverka deras välmående. Effekten kan också skilja sig åt för tjejer och killar. Medan tjejer ska vara duktiga, plugga och få bra betyg, är det för killarnas acceptans viktigare att inte anstränga sig (Björnsson 2005).

På samma sätt som goda sociala relationer, både mellan elever men även mellan elever och lärare, främjar den psykiska hälsan, missgynnar mobbning psykiskt välmående (SOU 2006:77). Mobbning och andra kränkningar leder till att de utsatta barnen och ungdomarna känner sig otrygga och nedstämda, ofta med psykosomatiska besvär till följd. Studier av mobbning har visat att tjejers och killars utsatthet för mobbning kan skilja, varför även mobbning är intressant att undersöka utifrån ett genusperspektiv (Skolverket, Socialstyrelsen & FHI et al. 2004).

Inom kvalitativ forskning lyfts skolan ofta fram som den största, enskilda orsaken till psykisk ohälsa (SOU 2006:77). Den andra gruppen av kontextuella orsaker till psykisk ohälsa är därför faktorer knutna till skolan och skolans resurser, till exempel skolans storlek, lärartäthet

och lärares utbildning. Inom forskning om ungdomars välmående är det sällan eller aldrig som skolan undersöks med avseende på den enskilde individens välmående. I de fall där skolnivån har undersökts är ofta ungdomars skolprestationer i fokus. Forskning om elevprestationer har visat att faktorer knutna till skolan har relevans för elevers skolresultat, varför det även är av intresse att undersöka om faktorerna påverkar ungdomars välmående (Konu et al. 2002; Skolverket et al. 2004). Exempelvis fler lärare och mindre klasser bidrar till att de enskilda ungdomarna har större möjlighet att bli uppmärksammade av lärare, vilket påverkar välmående positivt (SOU 2006:77). Det är även relevant att undersöka skolfaktorer utifrån ungdomars kön, då det är möjligt att de kan påverka tjejers och killars hälsa olika. Forskning har exempelvis funnit att killar får mer uppmärksamhet i klassrummet än tjejer (Björnsson 2005), varför det kan tänkas att mindre klasser leder till mer uppmärksamhet för tjejerna och större påverkan på deras välmående än för killarnas.

När ungdomars välmående relateras till skolan, lyfts ofta samhällsförändringar fram som en orsak till ohälsan. Den ökade individualiseringen har inneburit att människors levnadsvillkor markant har förbättrats men deras förväntningar har utvecklats ännu snabbare. Skolan kan därför inte leva upp till ungdomarnas förhoppningar och anses därför av många vara en orsak till försämrat välmående (SOU 2006:77; Ungdomsstyrelsen 2007). Individualiseringen innebär att individer har större valmöjligheter att forma sin egen framtid. En valmöjlighet som även innebär att individen ställs ansvarig för valens konsekvenser och eventuella misslyckanden (Beck 2000). Den ökade valmöjligheten och den ambivalensfriheten för med sig, kan bidra till ohälsa och stress för individen i sitt val att välja rätt (Ziehe 1993). Formandet av en genusidentitet innebär att tjejers och killars förhållande till sin vardag och framtid ser annorlunda ut, och trots att individualiseringen inte enbart påverkar det ena könet eller endast ungdomar för den delen, kan det tänkas att tjejers och killars förhållande till valmöjligheten och valmöjlighetens effekt på den psykiska ohälsan ser annorlunda ut.

Genomgången av tidigare forskning visar framförallt två brister eller glapp. Dels förs det generellt inte några djupare diskussioner och analyser av skillnader i hälsa mellan tjejer och killar, oftast konstateras det endast att tjejer mår sämre, det undersöks och diskuteras inte varför. Dels har kontextens, skolans, påverkan på den enskilde individen och hur/om resurser knutna till skolan påverkar tjejers och killars psykiska ohälsa olika, inte undersökts. De studier som har undersökt skolans inverkan på välmående har undersökt skolan på individnivå, det vill säga om ungdomarnas upplevelser av skolan påverkar deras välmående,

inte om faktorer/resurser knutna till skolnivån påverkar individens välmående. En studie av skolnivån kan indikera om ungdomens psykiska ohälsa påverkas av vilken skola denne går i. I skollagen framgår det klart och tydligt att individen ska ha samma rättigheter och möjligheter oavsett vilken skolan hon eller han går i. Visar det sig att den psykiska hälsan påverkas av vilken skola ungdomarna går i och om det dessutom skiljer sig för tjejer och killar, är det tydligt att skolorna inte lever upp till sitt främsta syfte; att behandla alla ungdomar lika.

SYFTE

Forskning om ungdomars välmående är väl undersökt och samstämmig; ungdomar mår allt sämre och det finns en skillnad i den psykiska hälsan mellan tjejer och killar. Som ovan nämnts har forskningen vissa brister, dels har den svårt att finna förklaringar till skillnaderna i hälsan mellan tjejer och killar, dels har skolnivåns påverkan på individernas välmående inte studerats. Utifrån dessa ”glapp” i forskningen syftar denna uppsats på uppdrag av Umeå kommun, studera skillnader i orsaker och effekter till psykisk ohälsa mellan tjejer och killar i Umeåregionen. Uppsatsen syfte kan preciseras i följande frågeställningar:

- Vilka orsaker påverkar ungdomars psykiska ohälsa, skiljer sig effekten mellan tjejer och killar?
- Påverkar skolans kontextuella faktorer ungdomars psykiska ohälsa, skiljer sig effekten mellan tjejer och killar?

METOD

Nedan presenteras först det datamaterial som legat till grund för uppsatsen samt avgränsningar och begränsningar med undersökningen. Därefter presenteras uppsatsens beroende- och förklaringsvariabler.

Levnadsvaneundersökningen

För att besvara uppsatsens syfte och undersöka välmående bland ungdomar i Umeåregionen har Umeå kommuns levnadsvaneundersökning (LEVA) använts. LEVA är en återkommande enkätundersökning som vänder sig till alla ungdomar i årskurs sju till nio samt gymnasiet i kommunerna: Umeå, Robertsfors, Nordmaling, Bjurholm, Vindeln och Vännäs. Undersökningen är ett utvecklings- och samarbetsprojekt mellan Umeå kommun och Västerbottens läns landsting och drivs av en styrgrupp med representanter från landstinget, för- och grundskoleförvaltningen, gymnasieförvaltningen, socialförvaltningen samt fritidsförvaltningen i Umeå kommun. Undersökningen genomförs av Utvecklings- och fältforskningsenheten (UFFE) vid Umeå socialtjänst (Levnadsvaneundersökningen 2005).

LEVA är en totalundersökning (Dahmström 2005) och genomförs under skolornas hösttermin. Uppsatsens utgår från den enkät som besvarades höstterminen 2007 av 8807 ungdomar i Umeåregionen. Det hade varit önskvärt att undersöka om den psykiska ohälsan har förändrats under exempelvis en tioårsperiod. Tyvärr har frågorna i enkäten förändrats under årens lopp, därför är det inte möjligt att studera ohälsan ur ett tidsperspektiv. Enkäten skiljer sig även till viss del mellan högstadiet och gymnasiet, varför endast högstadieungdomar inkluderas i undersökningen. Det totala antalet högstadieskolor som finns representerade från de sex kommunerna är 23 stycken. Antalet högstadieungdomar som besvarade enkäten och som inkluderats i uppsatsens undersökning är 4480, varav 2197 är tjejer och 2283 är killar. Individbortfallet bland högstadieungdomarna är 18 procent. Ingen bortfallsanalys har genomförts och därför är det inte möjligt att avgöra om bortfallet skiljer sig från de svarande (Dahmström 2005). Enkäten har besvarats under skoltid och bortfallet består troligtvis till största delen av ungdomar som inte var i skolan. En anledning till frånvaron kan tänkas vara ohälsa, varför spekulationer kan föras om uppsatsens undersökning påverkas av bortfallet (Florén, Hergren, Hult & Waktel Enochson 2007). Eftersom bortfallet

inte är så stort, borde det inte påverka uppsatsens undersökning i större utsträckning. Det partiella bortfallet är nästintill obefintligt, då LEVA är webbaserad med en funktion som medför att alla frågor måste besvaras (Levnadsvaneundersökningen 2005).

Enkäten som ungdomarna besvarat har ett väldigt brett omfång och syftar till att fånga in flera olika aspekter av ungdomars levnadsvanor och livsvillkor. En konsekvens av LEVA:s breda omfång är att varje område i undersökningen endast övergripligt har undersökts. Detta har lett till begränsningar för uppsatsens undersökning. Eftersom uppsatsen, till skillnad från LEVA, endast syftar till att undersöka psykiskt välmående, har vissa faktorer som i tidigare forskning lyfts fram som orsaker till försämrad hälsa inte varit möjliga att undersöka i uppsatsen.

Beroendevariabel

En undersökning av ungdomars välmående och psykiska hälsa kräver en konkretisering och operationalisering av den psykiska hälsan. I tidigare forskning brukar den psykiska hälsan ofta undersökas och mätas med hjälp av variablerna självskattad och subjektiv hälsa samt stressrelaterade symtom (se tex Danielson 2006; Samdal 1998; SOU 2006:77; Ungdomsstyrelsen 2007). Självuppskattad hälsa och subjektivt välmående kan definieras som en generell bedömning av tillfredsställelse med livet och uppskattas av den enskilde individen (Danielson 2006, s.15; Samdal 1998, s.6), medan indikatorn stressrelaterade symtom anger i vilken utsträckning individen har problem med ett eller flera somatiska och psykiska besvär (Danielson 2006, s.17; Ungdomsstyrelsen 2007, s.64). När individen anger stressrelaterade symtom, istället för om han eller hon mår bra eller dåligt, ges en möjlighet att undersöka aspekter av välbefinnande som individen inte själv tänker på (Ungdomsstyrelsen 2007). Symtom som brukar mätas är huvudvärk, magont, ryggvärk och sömnproblem. Problem som förknippas med stress och ohälsa (SOU 2006:77; Ungdomsstyrelsen 2007).

I datamaterialet som legat till grund för undersökningen finns ingen möjlighet att mäta ungdomars subjektiva välmående,² därför har den beroendevariabeln skapats utifrån stressrelaterade symtom. Forskning har dock funnit ett samband mellan de stressrelaterade symtomen och psykisk ohälsa (Konu et al. 2002), därför kan det argumenteras för att

² Tre frågor mäter den upplevda hälsan; ”hur mår du?”, ”stressad på grund av skolarbetet” samt ”stressad på grund av fritiden”. Variablerna har uteslutits på grund av att frågan ”hur mår du” upplevs för bred för att mäta subjektivt välmående och de stressrelaterade frågorna på grund av att det dels kan vara svårt för ungdomarna att särskilja stressens orsaker samt att stress även kan vara någonting positivt.

symtomen är ett resultat av psykisk ohälsa och ska i första hand inte ses som fysiska besvär. Självklart har alla människor någon gång problem med dessa besvär utan att vara stressad, de stressrelaterade symtomen mäts dock utifrån ett index varför slutsatsen kan dras att höga värden på indexet indikerar psykisk ohälsa (Ungdomsstyrelsen 2007).

Beroendevariabeln har skapats utifrån enkätfrågorna: under de senaste 12 månaderna, hur ofta har du haft följande besvär – huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen samt svårt att somna. Med svarsalternativen: varje dag, flera gånger i veckan, en gång i veckan, någon gång i månaden samt mer sällan eller aldrig. Det teoretiska antagandet är att alla dessa besvär mäter psykisk ohälsa. För att kontrollera antagandet och stärka validiteten, har en faktoranalys genomförts. Analysen bekräftade antagandet. Därefter konstruerades den beroende variabeln *stressrelaterade symptom* som ett additivt index av de fyra frågorna. Indexet löper från noll till tio, där värdet noll innebär att ungdomarna inte har problem med något av de fyra symtomen och värdet tio innebär att ungdomarna har problem med alla fyra symptom varje dag. För att stärka variabelns validitet har även korrelationer genomförts med variablerna: hur mår du, stressad på grund av skolarbete samt stressad på grund av fritiden. Korrelationerna visade att beroendevariabeln hade ett starkt samband med alla tre variabler.³

Förklaringsvariabler

Tidigare forskning om ungdomars försämrade välmående har legat till grund för val av förklaringsvariabler. Antalet förklaringsvariabler har begränsats, dels på grund av att datamaterialet medfört vissa begränsningar i vilka faktorer som är möjliga att undersöka,⁴ men även på grund av att många förklaringar till ohälsa i forskningen i första hand visats påverka den fysiska hälsan⁵ (Samdal 1998; Ungdomsstyrelsen 2007). De variabler som valts är variabler som kan tänkas förklara skillnaderna i välmående mellan tjejer och killar. Förklaringsvariablerna har delats upp i två grupper utifrån mönstret av orsaksförklaringar till ohälsan som utkristalliserades i det teoretiska avsnittet. Det vill säga en grupp av individuella, bakgrundsvariabler och en grupp av kontextuella variabler.

³ Pearson r har använts. ”hur mår du” (0,504), ”stressad på grund av skolarbete” (0,520), ”stressad på grund av fritiden” (0,512).

⁴ Exempelvis har det inte varit möjligt att undersöka om och hur mycket krav ungdomarna upplever från sig själv, föräldrar och lärare.

⁵ Alkoholkonsumtion och tobaksanvändning kan exempelvis nämnas. Variablerna kan antas ha ett samband med psykisk ohälsa, men det är svårt att avgöra orsaksriktningen.

Bakgrundsvariabler

Förklaringsvariabler knutna till individen och dennes bakgrund är: kön, årskurs, bakgrund, socioekonomisk position samt relation till föräldrar.

Uppsatsens syfte är att undersöka skillnader i orsaker till psykisk ohälsa mellan tjejer och killar, därför är den första, självklara variabeln ungdomarnas *kön*. Undersökningar om ungdomars välmående har även funnit ungdomars ålder vara en förklaring till den psykiska ohälsan, ju äldre ungdomarna är desto mer stressade är de (Danielson 2006; SOU 2006:77). Det kan tänkas att ålder påverkar tjejers och killars ohälsa olika, varför det är av intresse att undersöka åldern utifrån ungdomarnas kön. I LEVA finns ingen variabel som mäter ungdomars ålder, men däremot vilken *årskurs* de befinner sig i. Uppsatsens fokus är skolan och därför kan årskurs möjligen ses som en mer lämplig indikator än ålder. Eftersom högstadiungdomar undersöks är de mätta årskurserna sjuan, åttan och nian.

Ungdomars bakgrund är en ofta undersökt orsak till ungdomars välmående (Ungdomsstyrelsen 2007). För att undersöka ungdomarnas bakgrund har variabeln *föräldrarnas födelseland* använts. I LEVA har även ungdomarna uppgett sitt födelseland, men på grund av risk för multikollinearitet har ungdomarnas födelseland uteslutits ur analysen (Keller 2005, Muijs 2004). Variabeln som mäter föräldrarnas födelseland har skapats utifrån de två enkätfrågorna: var är din mamma född och var är din pappa född. Svarskategorierna har kodats om till tre kategorier: båda föräldrarna födda i Sverige, en förälder född i Sverige en född utanför, båda föräldrarna födda utanför Sverige.⁶ Ungdomars bakgrund är relevant att undersöka utifrån deras kön, då det kan tänkas att ungdomarnas ursprung påverkar tjejer och killars välmående olika.

I forskningen är även ungdomarnas socioekonomiska position en återkommande förklaring till ungdomars välmående (SOU 2006:77, Ungdomsstyrelsen 2007). För att undersöka ungdomarnas socioekonomiska position har *mammans högsta utbildningsnivå* och *pappans högsta utbildningsnivå* använts. Variablerna har kategorierna: grundskola, gymnasium, universitet eller högskola samt annat/vet ej. I enkätundersökningen är annat och vet ej två olika svarsalternativ, här har de dock slagits ihop av anledningen att det är troligt att de ungdomar som svarat annat inte vet vilken utbildning föräldrarna har. Precis som för

⁶ Ursprungskategorierna är: Sverige, ett annat land i Norden, ett annat land i övriga Europa, ett land utanför Europa, vet ej. Kategorin vet ej har uteslutits på grund av antalet svarande är under 100 stycken.

ungdomarnas bakgrund är det möjligt att misstänka att föräldrarnas socioekonomiska position påverkar tjejs och killars välmående olika och därför är även denna variabel intressant att jämföra mellan könen.

Den sista förklaringsvariabeln som kan knytas till bakgrundsvariablerna är ungdomarnas *relation till föräldrarna*. För att undersöka ungdomarnas relation till föräldrarna har ett additivt index skapats med det teoretiska antagandet att följande frågor alla mäter ungdomarnas relation till föräldrarna: jag kan prata med mina föräldrar om nästan allt, jag tycker om att vara tillsammans med mina föräldrar, jag har lätt att prata om känslor med mina föräldrar, jag kan alltid lita på mina föräldrar när det verkligen gäller, jag får vara med och bestämma i min familj om saker som rör mig, mina föräldrar ger mig många tillfällen att göra roliga saker tillsammans med dem, mina föräldrar berömmar mig om jag gjort något bra.⁷ För att kontrollera antagandet har en faktoranalys genomförts, som genererade en enfaktorlösning och bekräftade antagandet. Indexet har värdena noll till tio, där värdet noll betyder att ungdomarna inte har någon bra/ingen relation till sina föräldrar och värdet tio betyder att ungdomarna har en mycket bra relation till sina föräldrar.

Förklaringsvariablerna som valts är alla, med undantag för ungdomarnas relation till föräldrarna, objektiva variabler. Det vill säga variablerna påverkas inte av ungdomarnas omgivning och den kausala riktningen är tydlig, finns det exempelvis ett samband mellan ålder och ohälsa är det tydligt att åldern påverkar ohälsan. Ungdomarnas relation till föräldrarna har grupperats med de objektiva variablerna på grund av att relationen till föräldrarna ses som en del av ungdomarnas bakgrund och förutsättningar.

Kontextvariabler

Kontextvariablerna är uppdelade i två olika grupper. Den första gruppen består av förklaringsvariabler som undersöker ungdomarnas erfarenheter och upplevelser av skolan, fritiden och framtiden. Den andra gruppen består av variabler undersökta på skolnivån. De undersökta erfarenhetsvariablerna är: skolklimat, elevinflytande, mobbning, framtidssyn och tillfredsställelse med fritiden.

⁷ Svarsalternativen för frågorna är: stämmer mycket bra, stämmer ganska bra, stämmer varken bra eller dåligt, stämmer ganska dåligt, stämmer inte alls.

Den första förklaringsvariabeln knuten till ungdomarnas erfarenheter är ungdomarnas upplevelse av skolans sociala klimat. Hur ungdomarna upplever skolan kan mycket väl tänkas påverka deras välmående, det kan också tänkas att variabelns effekt på välmående kan skilja mellan tjejer och killar. För att undersöka *skolklimat* har ett additivt index skapats med det teoretiska antagandet att följande enkätfrågor mäter ungdomarnas upplevelse av skolklimatet: det finns tydliga regler för hur vi ska uppträda i skolan, lärarna berömmar mig om jag gör något bra i skolan, i den här skolan lär jag mig viktiga saker, elevernas åsikt tas på allvar, vi elever får vara med om att planera och diskutera vad vi ska göra i undervisningen, jag känner till min skolas förebyggande arbete mot våld och kränkande behandling samt jag upplever lugn och ro när jag arbetar i skolan.⁸ För att kontrollera antagandet har en faktoranalys genomförts, vilken genererade en enfaktorlösning. Indexet har värdet noll till tio, där värdet noll betyder att ungdomarnas upplevelse av skolans klimat är väldigt dåligt och värdet tio betyder att skolklimatet är väldigt bra.

Elevinflytande är ytterligare en faktor som kan knytas till skolan och bidra till att välbefinnande främjas (Samdal 1998; SOU 2006:77; Ungdomsstyrelsen 2007). Även elevinflytande är av intresse att undersöka utifrån kön, då tjejers och killars olika genusediteter kan påverka deras förhållande till skolan. För att undersöka om elevinflytande påverkar den psykiska hälsan har ett additivt index skapats av tio frågor som antas mäta elevinflytande: hur mycket får du som elev vara med och bestämma om – vad jag får lära mig, vilka läromedel vi ska ha, hur vi ska arbeta, skolmiljön inne, skolmiljön ute, reglerna i skolan, läxorna, proven, skolmaten samt schemaläggning.⁹ Även här har en faktoranalys genomförts som genererade en enfaktorlösning. Indexet har värdet noll till tio, där värdet noll betyder att ungdomarna inte har något inflytande i skolan och värdet tio betyder att ungdomarna har mycket inflytande i skolan.

Många studier som undersökt välmående har funnit ett samband mellan mobbning och psykisk hälsa (Danielson 2006; Konu et al. 2002; SOU 2006:77; Ungdomsstyrelsen 2007). Mobbning har inte en direkt relation till skolan, men mobbning är avsevärt vanligare i skolan än i andra miljöer (SOU 2006:77). Utsatthet för mobbning kan även skilja mellan tjejer och killar, varför det även är av intresse att undersöka mobbning utifrån ett genusperspektiv

⁸ Svartalternativen för frågorna är: stämmer mycket bra, stämmer ganska bra, stämmer varken bra eller dåligt, stämmer ganska dåligt, stämmer inte alls, vet ej. Kategorin vet ej har uteslutits på grund av antalet svarande är under 100 stycken.

⁹ Svartalternativen för frågorna är: väldigt mycket, ganska mycket, ganska lite, väldigt lite/ingenting.

(Skolverket et al. 2004). För att undersöka mobbning har två frågor i enkätundersökningen använts: har du känt dig kränkt eller mobbad av skolkamrater under de senaste 12 månaderna, samt har du känt dig kränkt eller mobbad av någon vuxen i skolan under de senaste 12 månaderna.¹⁰ Frågorna har slagits ihop till en variabel *utsatt för mobbning* med två kategorier; ja och nej.

De två förklaringsvariabler som valts ut till analysen och som undersöker ungdomarnas syn på deras fritid och framtid är dels *tillfredsställelse med fritiden*. Denna variabel har valts på grund av att ungdomar i kvalitativ forskning nämner att de upplever stress på grund av att de inte har tid till fritid. Den andra variabeln är ungdomarnas *framtidssyn*, då även ungdomarnas förväntningar på framtiden kan påverka deras psykiska hälsa. Det är möjligt att dessa två variabler skiljer sig mellan tjejer och killar, varför det även är av intresse att undersöka dessa utifrån en könsaspekt. Variabeln *tillfredsställelse med fritiden* mäts med enkätfrågan ”hur nöjd är du med din fritid?”. Svartalternativen har kodats om till två kategorier; nöjd med fritiden samt inte nöjd med fritiden.¹¹ Variabeln *framtidssyn* mäts med enkätfrågan ”hur ser du på framtiden för din personliga del?”. Svartalternativen har kodats om till tre kategorier, ljus framtidssyn, varken ljus eller mörk framtidssyn samt mörk framtidssyn.¹²

Till skillnad från bakgrundsvariablerna är erfarenhetsvariablerna subjektiva variabler, det vill säga de är baserade på ungdomarnas erfarenheter och upplevelser och det finns en problematik med att avgöra den kausala riktningen. Ett samband mellan exempelvis framtidssyn och ohälsa behöver nödvändigtvis inte betyda att framtidssynen avgör hur ungdomen mår, utan framtidssynen kan även påverkas av ungdomens hälsa. Variablerna har dock valts utifrån tidigare forskning, vilket styrker antagandet att variablerna påverkar hälsan. De valda variablerna kan även antas, på ett direkt eller indirekt sätt, relateras till skolan. Ungdomarnas upplevelse av skolans klimat och elevinflytande har ett direkt samband till skolan, medan de övriga kan sägas ha ett indirekt samband. Exempelvis upptar skolan en stor del av ungdomarnas vardag och ökad press på bra betyg och gymnasieval kan möjligen innebära att ungdomarnas framtidssyn relateras till deras skolgång. I kvalitativ forskning uppger ungdomar även att skolan inkräktar på deras fritid (SOU 2006:77), varför även ungdomarnas erfarenheter och upplevelser av sin fritid möjligen kan relateras till skolan.

¹⁰ Svartalternativen för frågorna är: Ja, en gång, ja, flera gånger, nej.

¹¹ Ursprungskategorierna är: mycket nöjd, ganska nöjd, inte särskilt nöjd, inte nöjd alls

¹² Ursprungskategorierna är: jag ser ljust på framtiden, jag ser ganska ljust på framtiden, jag ser varken ljust eller mörkt på framtiden, jag ser ganska mörkt på framtiden, jag ser mörkt på framtiden.

Dessa samband är dock enbart spekulationer, men de bör ändå hållas i åtanke uppsatsen igenom.

Den andra gruppen av kontextvariabler är relaterade till skolan och skolans resurser. Dessa variabler är hämtade antingen från skolstatistik eller aggregerade från individnivå till skolnivå. Eftersom variablerna är knutna till skolan innebär det att alla elever inom samma skola har samma värde på variablerna. Inom tidigare forskning har sällan eller aldrig skolnivån undersökts som orsak till de enskilda ungdomarnas psykiska ohälsa. Valet av variabler har därför inte varit helt enkelt. Utgångspunkten har dels varit forskning om skolans påverkan på elevernas prestationer, dels kvalitativ forskning om ungdomars psykiska ohälsa, där skolan och skolans resurser ofta nämns som orsaker till stress (SOU 2006:77). De förklaringsvariabler som valts är: skolstorlek, lärartäthet, andel lärare med pedagogisk examen, skolans genomsnittliga meritvärde, elevbestämmande, skoltrivsel samt mobbningsfrekvens. Dessa variabler undersöks separat i en flernivåanalys.

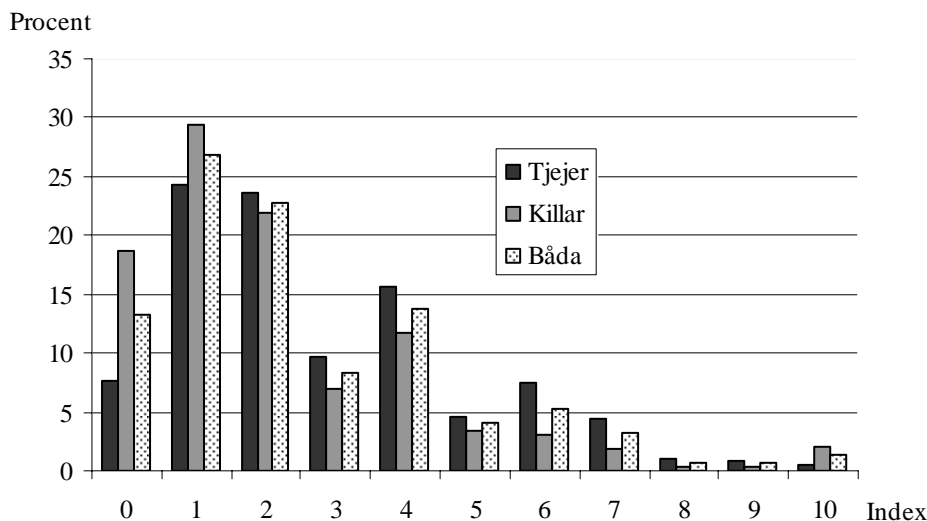
RESULTAT OCH ANALYS

I följande avsnitt presenteras uppsatsens resultat och analys. Resultatredovisningen och analysen av resultaten sker i fyra steg: välmående i Umeåregionen, orsaker till psykisk ohälsa, skillnader i psykisk ohälsa mellan tjejer och killar samt skolans kontext som orsak till psykisk ohälsa.

Välmående i Umeåregionen

Första steget för att besvara uppsatsens syfte är att undersöka hur den psykiska hälsan ser ut bland ungdomar i Umeåregionen samt om hälsan skiljer sig mellan tjejer och killar.

Diagram 1. Fördelning av stressrelaterade symtom¹³



Diagrammet ovan visar att den största andelen av ungdomarna i regionen mår bra och befinner sig bland de lägsta värdena på indexet. Diagrammet visar även att killarna har uppgett bättre hälsa än tjejerna. Tjejernas och killarnas medelvärde på indexet bekräftar bilden, medan killarnas medelvärde är 2,19 är tjejernas medelvärde 2,89. Närmare studie av den övre halvan av indexet visar att 11 procent av killarna befinner sig på värdet 5 eller högre, för tjejerna är andelen 20 procent. Det vill säga nästa dubbelt så många tjejer än killar har uppgett problem med stressrelaterade symtom en gång eller mer i veckan. All tidigare forskning om ungdomars välmående har visat att tjejer mår sämre än killar (se tex SOU

¹³ Här är beroendevariabeln indelad i kategorier för överskådlighetens skull. I regressionerna är den kontinuerlig.

2006:77; Ungdomsstyrelsen 2007), resultatet bekräftar denna forskning och ungdomar i Umeåregionen verkar inte avvika från mönstret. Resultatet visar att välmående i Umeåregionen skiljer sig mellan tjejer och killar, men det säger ingenting om varför och vilka orsaker som påverkar den psykiska ohälsan.

Orsaker till psykisk ohälsa

För undersökningen av vilka faktorer som orsakar den psykiska ohälsan har linjär multipel regression använts (Dahmström 2005; Edling & Hedström 2003). Utifrån uppdelningen i bakgrunds- och erfarenhetsvariabler i metoddelen, har två modeller skapats. Två modeller har använts för att särskilja variablernas förklaring av den psykiska ohälsan. Först presenteras bakgrundsmodellen tillsammans med en analys av resultaten, därefter erfarenhetsmodellen.

Tabell 1. Modell 1 bakgrundsvariabler

Förklaringsvariabler	b-koefficient
Intercept	4,779***
Kön (<i>kille ref</i>)	
Tjej	0,652***
Årskurs (<i>7:a ref</i>)	
8:an	0,203**
9:an	0,489***
Födelseland, föräldrar (<i>båda Sverige ref</i>)	
En Sverige, en utanför	0,078
Båda utanför Sverige	0,324*
Utbildningsnivå, mamma (<i>Universitet/högskola ref</i>)	
Grundskola	0,366
Gymnasium	0,033
Annat/vet ej	0,067
Utbildningsnivå, pappa (<i>Universitet/högskola ref</i>)	
Grundskola	-0,281
Gymnasium	-0,134
Annat/vet ej	-0,083
Relation till föräldrar (0-10)	-0,358***
Förklaringsgrad, justerat R²	0,155

* signifikansnivå 0,05 ** signifikansnivå 0,01 *** signifikansnivå 0,001

Modellen av de individuella bakgrundsvariablerna visar, när hänsyn till andra variabler tas, att skillnaden i ohälsa mellan tjejer och killar fortfarande finns kvar. På grund av att variabeln som undersöker ungdomarnas relation till föräldrarna skiljer sig från de övriga variablerna såtillvida att den kan ses som en subjektiv variabel och de övriga som objektiva, har en analys av modellen genomförts när denna variabel exkluderats. Detta för att undersöka om de övriga variablerna påverkas av relationsvariabeln. Jämförelserna mellan de två analyserna visade att variabeln som undersöker grundskolan som mammans högsta utbildningsnivå blev signifikant samt att förklaringsgraden sjönk till 0,056 när relationsvariabeln exkluderats.

De variabler i den befintliga modellen som har effekt på ungdomarnas psykiska ohälsa är: årskurs, bakgrund samt relation till föräldrar. Ungdomarnas årskurs har en negativ effekt på den psykiska hälsan, vilket innebär att ungdomarna i åttan och nian har en sämre psykisk hälsa än ungdomarna i sjuan. Resultatet bekräftar tidigare forskning som har visat att ungdomars ohälsa stiger med åldern. Inom kvalitativ forskning lyfter ungdomar ofta fram betygshets och gymnasieval som orsaker till ökad stress (SOU 2006:77). Årskursens effekt på den psykiska ohälsan kan utifrån denna forskning ses i ljuset av de val ungdomarna ställs inför i de högre årskurserna. Ulrich Beck (2000) skriver att den ökade individualiseringen i dagens samhälle innebär att individen ställs inför valmöjligheter om hur denne vill forma sin framtid. Valmöjligheten innebär att individen har en större möjlighet att avgöra sin egen framtid, men ställs även ansvarig för valens konsekvenser och eventuella misslyckade beslut. I slutet av högstadiet blir skolprestationer och bra betyg viktiga delar i ungdomarnas vardag för att sedan välja "rätt" gymnasieprogram och skola. Valen kan för ungdomarna framstå som "livsavgörande" (SOU 2006:77 s.118) och leda till en ambivalens om valen är de rätta eller om ungdomarna missar något (Ziehe 1993). En ambivalens som kan påverka den psykiska ohälsan. Det är även möjligt att årskursen har effekt på den psykiska ohälsan på grund av att ungdomarna i de högre årskurserna påverkas i större utsträckning av utseende, valet av vänner, ideal förmedlade via massmedierna etc. (Bengs 2000; Ziehe 1993).

Även ungdomars bakgrund visade sig ha effekt på den psykiska ohälsan. Ungdomar med båda föräldrarna födda utanför Sverige mår sämre än ungdomar vars föräldrar är födda i Sverige. I tidigare forskning har effekten av ungdomars bakgrund på psykisk ohälsa varit tvetydig. I viss forskning framstår ungdomars bakgrund som en orsak till psykisk ohälsa, medan annan forskning inte funnit något samband (SOU 2006:77; Ungdomsstyrelsen 2007). I denna undersökning visade sig dock bakgrunden ha betydelse. Resultatet skulle dels kunna förklaras

av ungdomarnas och föräldrarnas anpassning till Sverige samt utifrån hur ungdomarna blir bemötta. Migration till ett nytt land kan innebära att ungdomarnas och föräldrarnas relation och anpassning till det nya landet ser annorlunda ut. Medan barnen och ungdomarna anpassar sig och finner sin plats i skolan och samhället, kan det vara betydligt svårare för föräldrarna som bland annat kan ha större svårigheter att lära sig språket och kan ha förlorat den socioekonomiska position de hade i hemlandet (Franzén 2001). Det är möjligt att föräldrarnas situation påverkar ungdomarna negativt, även om de själva har funnit sin plats i samhället. En annan möjlig förklaring är synen på ungdomarna. Den största andelen av utlandsfödda föräldrar är födda utanför Europa, varför slutsatsen kan dras att deras utseende skiljer sig från ett traditionellt "svenskt" utseende. Ett utseende som skiljer sig från det "vanliga" innebär att ungdomarna ses som avvikande, vilket påverkar hur ungdomarna blir bemötta i samhället, men även i skolan (Motsieloa 2003).

Det är också möjligt att effekten av ungdomarnas bakgrund inte beror på vilket land ungdomen kommer från eller hur de blir bemötta i Sverige, utan snarare att invandring ofta leder till en försämrad socioekonomisk position (SOU 2006:77). Effekten kan således snarare bero på ungdomens ställning i samhället än var föräldrarna är födda.

Den sista variabeln i bakgrundsmodellen som har en effekt på ungdomars psykiska ohälsa är ungdomarnas relation till föräldrarna. En bra relation till föräldrarna påverkar den psykiska hälsan positivt. Som tidigare nämnts sjönk förklaringsvärdet för modellen med tio procent när denna variabel exkluderades, vilket indikerar att relationen till föräldrarna är en viktig förklaring till psykisk hälsa. Resultatet styrks av tidigare forskning som funnit relationen till föräldrarna vara en av de viktigaste orsakerna till subjektivt välmående (Konu et al. 2002; SOU 2006:77). Det är viktigt för ungdomar att prata med någon, att de känner sig uppskattade och får gehör av vuxna runtomkring dem för den psykiska hälsan (Ungdomsstyrelsen 2007).

I undersökningen har ungdomarnas socioekonomiska position undersökts. Ingen av de undersökta variablerna visade dock någon effekt på ungdomars psykiska ohälsa. Variabeln som mäter mammans grundskolenivå är nästintill signifikant (0,057), varför det kan argumenteras för att mammans utbildningsnivå *kan* ha betydelse för ungdomarnas psykiska ohälsa. När variabeln som undersöker ungdomarnas relation till föräldrarna exkluderades från bakgrundsmodellen visade sig även grundskolevariabeln vara signifikant. Socioekonomisk position kan vara svår att mäta bland annat på grund av att ungdomarna befinner sig i en

föränderlig fas i livet och det är svårt att avgöra vilket mått som är mest tillförlitligt och därför förknippat med osäkerhet (Ungdomsstyrelsen 2007). Resultatet indikerar dock att utbildningsnivån har viss betydelse. Det är intressant att i nästa steg undersöka om variabeln får starkare effekt när den undersöks separat för kön.

Modellen av bakgrundsvariablerna visar att ungdomarnas individuella förhållanden spelar roll för den psykiska hälsan. Den andra modellen undersöker om ungdomars erfarenheter och upplevelser av skolan, fritiden och framtiden har någon effekt på den psykiska hälsan.

Tabell 2. Modell 2 erfarenhetsvariabler

Förklaringsvariabler	b-koefficient
Intercept	2,687***
Kön (<i>kille ref</i>)	0,646***
Tjej	
Upplevelse av skolklimat (0-10)	-0,185***
Mobbad (<i>Nej ref</i>)	
Ja	0,724***
Elevinflytande (0-10)	0,057***
Fritid (<i>nöjd ref</i>)	
Missnöjd	0,680***
Framtidssyn (<i>Ljus ref</i>)	
Varken ljus eller mörk	0,641***
Mörk	1,806***
Förklaringsgrad, justerat R²	0,197

* signifikansnivå 0,05 ** signifikansnivå 0,01 *** signifikansnivå 0,001

Modellen visar att skillnaden i hälsa mellan tjejer och killar fortfarande finns kvar samt att alla inkluderade variabler har betydelse för den psykiska hälsan. Som tidigare forskning har visat påverkas den psykiska hälsan negativt om ungdomarna är utsatta för mobbning, om de ser mörkt på framtiden och är missnöjda med fritiden (Skolverket et al. 2004; SOU 2006:77; Ungdomsstyrelsen 2007). Undersökningens resultat är därför inte förvånande. Det resultat som strider mot tidigare forskning är däremot att elevinflytande har en negativ effekt på den psykiska hälsan, det vill säga ungdomar med mer inflytande i skolan mår sämre än ungdomar utan inflytande. Resultatet går emot syftet med elevinflytande, att förebygga ohälsa

(Ungdomsstyrelsen 2007). En förklaring till resultatet kan vara att det inte är inflytande i sig som påverkar ohälsan, utan snarare interaktionen av en tredje variabel. Exempelvis kan utfallet påverkas av vem som har inflytandet.

Jämförelser mellan de båda modellerna visar att modellen med faktorer knutna till skolan, fritiden och framtiden förklarar en större del av den psykiska ohälsan än faktorer knutna till individen.¹⁴ Resultatet i undersökningens andra steg bekräftar det första steget, tjejernas hälsa är sämre än killarnas. I den teoretiska bakgrunden lyftes tjejers och killars genusidentiteter fram som en möjlig förklaring till den skilda ohälsan. Det är därför intressant att i nästa steg undersöka om de orsaker till den psykiska ohälsan som undersökts i detta steg, har olika effekter på tjejers respektive killars psykiska ohälsa, då genusteorin indikerar att de har det.

Skillnader i psykisk ohälsa mellan tjejer och killar

I jämförelsen av orsaksförklaringar till den psykiska ohälsan mellan tjejer och killar, har samma modeller använts som i förra steget, men uppdelade efter kön. Det är möjligt att samma variabel har olika konsekvenser för tjejer och killar, varför även de variabler som i förra steget inte hade effekt på ohälsan har inkluderats.

¹⁴ Skolmodellen har ett högre förklaringsvärde och lägre residualstandardavvikelse (Keller 2005).

Tabell 3. Linjär multipel regression, modell 3 bakgrundsvariabler

Förklaringsvariabler	Tjej b-koefficient	Kille b-koefficient
Intercept	5,230***	5,014***
Årskurs (7:a ref)		
8:an	0,334***	0,062
9:an	0,812***	0,157
Födelseland, föräldrar (båda Sverige ref)		
En Sverige, en utanför	-0,065	0,196
Båda utanför Sverige	0,099	0,556**
Utbildningsnivå, mamma (Universitet/högskola ref)		
Grundskola	0,698*	0,003
Gymnasium	0,086	0,015
Annat/vet ej	0,067	0,073
Utbildningsnivå, pappa (Universitet/högskola ref)		
Grundskola	-0,401	-0,168
Gymnasium	-0,139	-0,140
Annat/vet ej	-0,103	-0,059
Relation till föräldrar (0-10)	-0,350***	-0,371***
Förklaringsgrad, justerat R²	0,145	0,118

* signifikansnivå 0,05 ** signifikansnivå 0,01 *** signifikansnivå 0,001

Tabellen visar att orsaker till den psykiska ohälsan till viss del skiljer mellan könen. Den enda variabel som har effekt på både tjejers och killars ohälsa är relationen till föräldrarna. Effekten verkar vara lika stor för båda könen och är en viktig förklaring till den psykiska hälsan. Även i detta steg har modellen jämförts med en i vilken variabeln som undersöker ungdomarnas relation till föräldrarna har exkluderats. Jämförelsen visade att för tjejerna och killarna sjönk förklaringsvärdet med tio procent samt att för killarna visade sig även årskurs vara signifikant. Vilket indikerar att det finns ett samband mellan killarnas relation till föräldrarna och vilken årskurs de går i, när hänsyn tas till ungdomarnas relation till föräldrarna är årskursen inte längre signifikant. Jämförelse mellan årskursens effekt på psykisk ohälsa mellan tjejer och killar, visade att årskurs har en betydligt större effekt på tjejernas ohälsa än killarnas.

De orsaker till ohälsan i den befintliga modellen som skiljer mellan könen är: årskurs, föräldrars bakgrund samt socioekonomisk position. Årskursens betydelse för den psykiska ohälsan har endast effekt för tjejernas välmående, för killarna tappade orsaken effekt.¹⁵ Vilken årskurs killarna går i spelar således ingen roll för den psykiska ohälsan, medan tjejerna mår sämre i de högre årskurserna. I förra steget nämndes den ökade individualiseringen som en förklaring till årskursens effekt på ungdomarnas välmående, förklaringen kan även ses utifrån genusteori. Inom kvalitativ forskning nämner både tjejer och killar att tjejer har mer krav på sig i skolan och är mer ambitiösa än killar (SOU 2006:77). För killarna är det, för att framstå som manliga, viktigare att ta avstånd från skolarbete (Phoenix 2004). Därför kan det tänkas att stressen kring bra betyg och gymnasieval är större för tjejer än killar, varför ambivalensen att välja rätt påverkar tjejernas psykiska ohälsa i större utsträckning än killarnas. För tjejerna blir ”rätt” gymnasieutbildning och skola viktigare, medan det för killarna inte är lika ”avgörande”.

Den andra förklaringen som lyftes fram i förra steget, att de äldre ungdomarna är mer medvetna och i större påverkan av utseende, val av vänner och ideal, kan även det ses utifrån genusperspektiv. I forskningen lyfts ofta skönhetsideal och synen på kvinnan fram som en stress för unga tjejer (SOU 2006:77). Fanny Ambjörnsson (2004) har funnit att tjejerna associerar ”att vara kvinnlig” med att vara fin och fräsch, vilket de samtidigt menar är jobbigt, att hela tiden vara kvinnlig och att det inte alltid är något de har lust med. Carita Bengs (2000) har funnit liknande resultat, hur tjejer och killar uppfattar sina kroppar skiljer sig. För tjejer är det mycket viktigare hur de själva uppfattar sin kropp, men även hur andra ser på den. Bengs har även funnit att tjejers missnöjdhet med sina kroppar stiger i ökande ålder, medan mönstret för killar snarare är omvänt. Dessa resultat överensstämmer med uppsatsen resultat. Tjejerna mår sämre i de högre årskurserna vilket således kan indikera att tjejer är mer påverkade av skönhetsideal och mer missnöjda med sina kroppar i slutet av högstadiet än i början. Det är dock troligt att förklaringen till årskursens effekt på tjejernas välmående är en kombination av flera olika aspekter och inte kan ses som en svartvit bild av antingen det ena eller det andra.

Den andra orsaken till psykisk ohälsa som skiljer mellan könen är föräldrarnas bakgrund. Föräldrarnas födelseland har en negativ effekt på killars välmående, killar med föräldrar födda utanför Sverige mår sämre än killar med föräldrar födda i Sverige. För tjejer har föräldrarnas födelseland ingen effekt. Förklaringen som lyftes fram i förra steget, att ungdomarna mår

¹⁵ När ungdomarnas relation till föräldrarna exkluderades och killarnas årskurs visade sig ha effekt, hade årskurs fortfarande betydligt större påverkan på tjejernas ohälsa än killarnas.

dåligt på grund av sina föräldrars situation kan inte förklara den skilda effekten mellan könen. Däremot kan synen på ungdomarna förklara skillnaden. Killar möts i större utsträckning än tjejer med fördomar och förtryck på grund av deras utseende. Killar med ett ”muslimskt” och arabiskt utseende associeras till terrorism och hotfulla ideologier där kvinnoförtryck och fundamentalism tros stå i fokus (Motsieloa 2003). Detta kan vara en möjlig förklaring till att ursprung har större effekt på killars än tjejers välmående.

Den sista orsaken till den psykiska ohälsan som skiljer sig mellan könen är socioekonomisk bakgrund. Av de variabler som undersökt socioekonomisk bakgrund är det endast mammans grundskoleutbildning som har effekt och endast på tjejerna. Det vill säga är mammans högsta utbildningsnivå grundskolan har tjejerna en sämre psykisk ohälsa än om mamman har universitets- eller högskoleutbildning. En möjlig förklaring till positionens påverkan på ohälsan kan vara att familjemiljön är mer uppmuntrande till skolarbete om föräldrarna har en högre utbildning (Björnsson 2005). Förklaringen till att endast mammans utbildning har betydelse kan vara att mamman traditionellt ses som den ansvariga för barnen och familjen (Hirdman 1990) och den som ger ”avtryck” i utbildningshänseende hos ungdomarna. Anledningen till att den socioekonomiska positionen endast har effekt för tjejerna kan möjligen relateras till tjejernas och killarnas olika roller i skolan. Som tidigare nämnts har tjejer mer krav på sig i skolan och upplevs mer ansvarsfulla än killarna (Ambjörnsson 2004). Det är möjligt att de krav tjejerna känner underlättas av stöd och hjälp hemifrån. Killarna har inte samma krav och därför spelar det heller ingen roll hur mycket stöd och hjälp de får, deras roll är ändå att vara ”inte” bra i skolan (Phoenix 2004). I förra steget nämndes vissa svårigheter med att mäta ungdomars socioekonomiska position samt att föräldrarnas utbildningsnivå endast är ett av flera mått. Därför bör inte för stor vikt läggas vid slutsatsen att mammans utbildningsnivå påverkar hur ungdomarna, framförallt tjejerna, uppmuntras i hemmet. Förklaring till variabelns effekt kan ligga någon annanstans.

Tabell 4. Linjär multipel regression, Modell 4 skolvariabler

Förklaringsvariabler	Tjej b-koefficient	Kille b-koefficient
Intercept	3,637***	2,464***
Upplevelse av skolklimat (0-10)	-0,254***	-0,132***
Mobbad (<i>Nej ref</i>)		
Ja	0,743***	0,714***
Elevinflytande (0-10)	0,102***	0,025
Fritid (<i>nöjd ref</i>)		
Missnöjd	0,570***	0,821***
Framtidssyn (<i>Ljus ref</i>)		
Varken ljus eller mörk	0,722***	0,496***
Mörk	1,798***	1,825***
Förklaringsgrad, justerat R²	0,185	0,163

* signifikansnivå 0,05 ** signifikansnivå 0,01 *** signifikansnivå 0,001

Analysen av variablerna knutna till skolan, fritiden och framtiden visar, med undantag för elevinflytande, att alla variabler har effekt på tjejer och killars välmående. Elevinflytande har endast effekt på tjejernas psykiska ohälsa. Resultatet skulle kunna relateras, återigen, till tjejernas roll i skolan. De tjejer som har inflytande kan möjligen vara de tjejer som sitter i elevråd, engagerar sig i skolans arbete och är generellt ansvarsfulla tjejer som lärare lyssnar till. Det vill säga tjejer med höga krav och tjejer som möjligen har en sämre psykisk hälsa och är mer stressade än andra. Skolorna måste därför fråga sig vilka som har inflytande och inte dra den enkla slutsatsen att elevinflytande är negativt för psykisk hälsa.

De övriga orsaksförklaringarna har alla effekt på tjejer och killars välmående, effektens styrka skiljer sig dock i tre av variablerna. En av förklaringarna är ungdomarnas framtidssyn. Den variabel som mäter mörk framtidssyn skiljer inte mellan könen, däremot den som mäter varken ljus eller mörk framtidssyn. Denna variabel har en starkare effekt på tjejers psykiska ohälsa än killarnas. Resultatet indikerar att en ljus framtidssyn är viktigare för tjejerna än killarna. Resultatet kan möjligtvis kopplas till den tidigare förda diskussionen om individualiseringen. Om det är viktigare för tjejer att välja "rätt" val i slutet av högstadiet, är det också möjligt att synen på framtiden är viktigare för tjejerna, för dem framstår valen mer "livsavgörande". Därför kan det tänkas att en ljus framtidssyn är viktigare för tjejerna, eller

något som de i alla fall reflekterar över mer än killarna. Det är dock viktigt att påpeka att skillnaden i effekten inte ska övertolkas. Variabeln är viktigare för tjejerna, men den är fortfarande signifikant för killarna.

De övriga två effekter som skilde i styrka mellan könen är tillfredsställelse med fritiden och upplevelsen av skolklimatet. Fritidens effekt var starkare för killarna, det vill säga det är viktigare för killarna att vara nöjd med fritiden än för tjejerna, medan upplevelsen av skolan är viktigare för tjejerna. De skilda effekterna skulle möjligen kunna relateras till killarnas maskulinitetsskapande. I förhållandet till den hegemoniska maskuliniteten är det viktigt för killarna att idrotta och ha en avslappnad attityd till skolan för att framstå som manlig (Phoenix 2004). Det kan tänkas att fritiden är viktigare för killarna på grund av att de på fritiden får visa upp sig och uppnå det manliga idealet. För tjejerna är det snarare tvärtom, skolan ger dem en möjlighet att vara ansvarsfulla och självständiga och på så vis leva upp till det kvinnliga idealet. Även här är det viktigt att nämna att effektens styrka skiljer sig, men båda variabelerna har effekt på både tjejers och killars psykiska ohälsa.

Resultaten och analysen i detta steg återkommer hela tiden till tjejernas och killarnas förväntade roller och hur dessa förväntningar påverkar, dels synen på könen men också tjejernas och killarnas beteenden. Resultaten kan ses utifrån ungdomarnas genusidentiteter och hur deras skilda skapande av en genusidentitet bidrar till de olika och skilda förväntningarna på tjejerna och killarna i skolan och på fritiden och således även till skillnaderna i orsaksförklaringar till den psykiska ohälsan. Förklaringen till tjejernas ökade psykiska ohälsa kan ses utifrån att samtidigt som äldre traditionella förväntningarna på tjejer och kvinnor förkastas skapas nya. Detta kan leda till en ambivalens för tjejerna. För samtidigt som nya förväntningar skapas lever de gamla i viss mån fortfarande kvar. Kvinnan ska fortfarande vara omhändertagande och empatisk, samtidigt som hon ska vara självständig, aktiv och ha något i huvudet (Ambjörnsson 2004). Kraven och förväntningarna blir på något sätt dubbla för tjejerna. En konflikt uppstår mellan de gamla traditionella föreställningarna om kvinnan och det nya jämställdhetsidealet. En konflikt som kan bidra till sämre psykisk hälsa för tjejerna. Kvinnors förutsättningar är idag mycket bättre än vad de tidigare varit och Sverige är mer jämställt, men inte riktigt fullt ut. Tjejerna ställs även inför paradoxen att samtidigt som de ska prestera, få bra betyg och välja "rätt" gymnasieskola, blir de ständigt matade av statistiken som visar att killarna/männen får de bästa jobben och den högsta lönen. Vilket även det kan leda till en ambivalent känsla och psykisk ohälsa.

För en djupare förståelse och förklaring av skillnader mellan tjejers och killars välmående, behövs ytterligare undersökningar av den psykiska hälsan. Uppsatsen kan endast övergripande och översiktligt förklara skillnader i ohälsa mellan tjejer och killar. Kvantitativa resultat och analyser kan lätt ge en statisk syn och det är viktigt att lyfta upp att det kan finnas variationer inom könen. Därför är det viktigt att studera ohälsan vidare med fokus på ungdomarnas kön. Det skulle exempelvis vara av intresse att genomföra en intervjustudie och samtala med ungdomarna om hur de själva ser på ohälsan och framförallt skillnaderna mellan könen.

Resultatet i detta steg visar att det föreligger en skillnad i orsaksförklaringar till tjejers och killars välmående samt att tjejernas modeller förklarar mer av deras psykiska ohälsa än killarnas. Inom kvalitativ forskning lyfter ungdomar ofta fram skolan som den enskilt största orsaken till den psykiska ohälsan, därför är det i nästa steg av intresse att undersöka om och hur skolan påverkar ungdomars psykiska ohälsa. Ungdomar spenderar den största delen av sin vardag i skolan och modellen i detta steg som undersökt ungdomarnas erfarenheter och upplevelser av sin skola, fritid och framtid har indikerat att skolan har en effekt på ungdomars psykiska ohälsa. I nästa steg undersöks därför om faktorer/resurser knutna till skolan påverkar ungdomars psykiska ohälsa samt om effekten skiljer sig mellan tjejer och killar.

Skolans kontext som orsak till psykisk ohälsa

Tidigare forskning om ungdomars välmående har funnit att skolan är en viktig förklaring till ungdomars försämrade psykiska hälsa och ungdomar lyfter själva fram skolan som orsaken till den ökade stressen (SOU 2006:77). Denna undersökning indikerar att dessa resultat kan stämma, då variabler knutna direkt och indirekt till skolan förklarar en stor del av ungdomars psykiska ohälsa. Faktorerna har dock visats skilja och påverka tjejers och killars välmående olika. Hitintills har ungdomarnas upplevelser av sin skola undersökts, i detta steg undersöks skolans kontext, om faktorer/resurser knutna till skolnivån påverkar de enskilda individernas välmående. Det vill säga om ungdomarnas psykiska ohälsa påverkas av vilken skola ungdomen går i.

För att undersöka om skolans kontext är en orsak till ungdomars psykiska ohälsa och om effekten skiljer mellan tjejer och killar, har en flernivåanalys (multilevel analys) använts. Flernivåanalysen ger en möjlighet att undersöka förhållandet mellan kontexten och individen.

En flernivåanalys kan ses som ett hierarkiskt system av linjära regressionsekvationer och kan till skillnad från vanlig linjär regression undersöka interaktionen mellan flera olika nivåer och analysera variabler från flera olika nivåer samtidigt (Hox 2002). Analysmodellen ger en möjlighet att undersöka hur makronivån påverkar mikronivån, hur skolan påverkar den enskilde individens välmående.

Första steget i analysen är att testa en så kallad tom modell, vilket innebär att beroendevariabeln jämförs mellan skolorna för att undersöka hur stor variation i psykisk ohälsa som föreligger mellan de olika högstadieskolorna i Umeåregionen. Den tomma modellen visade dock att variationen i beroendevariabeln mellan skolorna inte ens är en procent (0,114 procent), vilket visar att det inte är någon variation i psykisk ohälsa mellan skolorna. Därför är det inte motiverat att gå vidare i analysen. En jämförelse har dock genomförts mellan könen och denna visade att medan killarnas variation är 0,12 procent är tjejernas 0,59 procent. Det rör sig fortfarande om väldigt låga andelar och skolorna kan i princip inte förklara något av den psykiska ohälsan, det är dock en intressant anmärkelse att andelarna skiljer sig och skolans kontext verkar ha större betydelse för tjejerna än för killarna.

Resultatet av flernivåanalysen indikerar att i Umeåregionen spelar det inte någon roll vilken högstadieskola ungdomarna går i, för deras välmående i alla fall. Det är dock viktigt att skolans kontext inte avskrivs. Resultatet säger inte att kontexten är obetydlig, utan att det inte är någon skillnad mellan skolorna. En möjlig förklaring till likheterna mellan skolorna kan vara att skolornas resurser ser liknande ut. Sedan 1990-talet har ansvaret för skolorna legat på kommunerna och alla de undersökta skolorna befinner sig i, eller i närheten av, Umeå kommun, vilket kan innebära att resurserna som fördelas samt skolornas styrfilosofi ser liknande ut. Hade jämförelsen varit nationell, eller att de olika kommunerna varit utspridda i landet, är det möjligt att resultatet varit annorlunda. Det är dock intressant att analysen visade en skillnad mellan tjejer och killar, vilket dels indikerar att skolnivån faktiskt spelar roll, men även att skolnivån har olika betydelse för tjejer och killar.

AVSLUTANDE DISKUSSION

I uppsatsens avslutande del presenteras uppsatsens sammantagna resultat samt en avslutande diskussion.

Uppsatsen ämnade undersöka skillnader i orsaker och effekter till psykisk ohälsa mellan tjejer och killar i Umeåregionen. Det sammantagna resultatet visade att en skillnad både i orsaksförklaringar till den psykiska ohälsan, men även i orsakernas effekter finns mellan tjejer och killar. Även faktorer/resurser knutna till skolnivån har undersökts som orsaker till den psykiska ohälsan, uppsatsen har dock inte kunnat besvara om dessa faktorer påverkar ohälsan.

Uppsatsen har visat, med hjälp av genusteori, att skillnaderna i psykisk ohälsa och de skilda orsaksförklaringarna kan förstås utifrån tjejers och killars skilda genusidentiteter. Tjejernas och killarnas olika genusidentiteter innebär olika förväntningar och möjligheter, både i skolan men även i samhället som stort, detta innebär att ungdomarnas levnadsmönster och bemötanden i vardagen ser annorlunda ut. Samtidigt som tjejer exempelvis har krav på sig att vara ansvarsfulla och prestera bra betyg i skolan, förväntas killar leva upp till en manlighet som i många fall innebär att skolan negligeras. Förhållandet till genusidentiteterna bidrar till att vissa orsaker påverkar tjejers och killars psykiska ohälsa olika. Idag har tjejer och killar större möjlighet att forma sin egen framtid och välja hur de själva vill leva sitt liv. Det är dock möjligt att tjejer brottas med faktumet att samtidigt som de förväntas vara självständiga, göra karriär och tjäna pengar ska de vara snygga, ha en ”perfekt” kropp och partner, vilket kan tänkas vara både påfrestande och uttröttande. Tjejerna mår sämre, inte på grund av att de är ”känsliga” och ”veka” utan för att de är tjejer, vilket är ett skrämmande och anmärkningsvärt resultat. Faktumet att nästan dubbelt så många tjejer i Umeåregionen har stressrelaterade symtom bevisar att våra ungdomar behandlas olika på grund av sitt kön!

Speciellt påfallande är resultaten i uppsatsen som visar att årskurs har en effekt på tjejers psykiska ohälsa, men inte killarnas. Samtidigt som killarnas psykiska ohälsa påverkas av deras bakgrund, vilket inte påverkar tjejernas ohälsa. Resultaten styrker antagandet att skillnader i psykisk ohälsa mellan tjejer och killar faktiskt beror på tjejers och killars olika förutsättningar, förväntningar och normer i samhället. Resultatet kan inte utesluta att skillnaderna beror på, som vissa forskare menar, tjejers och killars förhållande till sin hälsa

(Haugland et al. 2001; Perski 2002; SOU 2006:77; Ungdomsstyrelsen 2007), men uppsatsen har funnit att tjejers och killars psykiska ohälsa påverkas av olika faktorer, faktorer som kan relateras till ungdomarnas förhållande till femininitet och maskulinitet.

Analysen av faktorerna/resurserna knutna till skolnivån visade att det inte föreligger någon variation i psykisk ohälsa mellan de undersökta skolorna. Resultatet bör dock inte tolkas som att skolnivån inte har betydelse, utan snarare att andelen ungdomar med psykisk ohälsa inte skiljer mellan skolorna. Att det inte finns någon variation mellan skolorna visar att för den psykiska hälsans skull, spelar det ingen roll i vilken högstadieskola ungdomen går. Vilket i sig är ett intressant resultat. Resultatet behöver dock inte indikera att ungdomarna mår lika bra i alla skolor, utan kan likväl indikera att ungdomarna mår lika dåligt i alla skolor. I det preventiva hälsoarbetet är det därför viktigt att skolorna undersöker hur det ser ut på just deras skola och hur de kan arbeta vidare för att förbättra, framförallt tjejernas, hälsa.

Tidigare har skolnivån inte undersökts som en orsak till den psykiska ohälsan. Trots att denna uppsats inte kan förklara skolnivåns effekt på ungdomars välmående, är det viktigt att skolnivån inte avskrivs. Som tidigare nämnts är en möjlig förklaring till resultatet att de undersökta skolorna befinner sig inom samma region. Hade undersökningen varit nationell, kan det mycket väl tänkas att resultatet varit annorlunda. Faktumet att undersökningen indikerade att skolans resurser påverkar tjejers psykiska ohälsa mer än killarnas, är en tillräcklig anledning för vidare undersökningar av skolnivåns påverkan på tjejers och killars psykiska ohälsa. Ett av skolornas främsta syfte är att behandla alla ungdomar, oavsett kön, lika. Uppsatsen har visat att tjejer i Umeåregionen har en sämre psykisk ohälsa än killar och en del av förklaringen har argumenterats ha med skolan och skolans förväntningar på killar och tjejer att göra, vilket gör det tydligt att skolorna inte behandlar alla ungdomar lika.

Inom folkhälsovetenskaplig forskning brukar ofta risk- och skyddsfaktorer nämnas för en förståelse av den psykiska hälsan. Individens hälsotillstånd bestäms inte med full säkerhet av en eller flera riskfaktorer, utan effekter på hälsan uppstår snarare när flera faktorer kombineras (SOU 2006:77; Ungdomsstyrelsen 2007). Det är möjligt att de orsaksförklaringar uppsatsen funnit inte ensamma kan förklara den psykiska ohälsan, utan hälsan påverkas om flera orsaker kombineras. Därför är det viktigt att undersöka vidare hur förhållandet mellan orsakerna ser ut och fråga sig vem som drabbas negativt av dem?

Ungdomars välmående är ett område med väldigt brett omfång, denna uppsats har endast undersökt en aspekt av ungdomarnas hälsa. Uppsatsen har funnit att orsaker till tjejers och killars psykiska ohälsa skiljer sig åt. Uppsatsen har försökt förklara vad det beror på och gett en möjlig tolkning. För en djupare förståelse och förklaring krävs dock fler, företrädesvis kvalitativa studier. Uppsatsen har gett ett ramverk, en början, nästa steg är att utforska varför!

Avslutningsvis kan det nämnas att Ungdomsstyrelsen, som en del i uppföljning av den nationella ungdomspolitikerna, nyligen publicerat en analys av ungdomars psykiska och fysiska hälsa (Ungdomsstyrelsen 2007). Analysen utmynnade i en rad rekommendationer för fortsatt arbete med ungdomars hälsa. En av rekommendationerna var riktade till kommunerna, där de rekommenderas göra lokala undersökningar kring ungdomars livssituation (s.393). Denna uppsats kan ses uppfylla en del av denna rekommendation. Uppsatsen har lokalt undersökt hur ungdomar i Umeåregionen mår och politiker och andra beslutsfattare bör ta hänsyn till uppsatsens resultat inför vidare preventivt arbete.

REFERENSER

- Ambjörnsson, Fanny (2004). *I en klass för sig: genus, klass och sexualitet bland gymnasietjejer*. Stockholm: Ordfront
- Beck, Ulrich (2000). *Risksamhället: på väg mot en annan modernitet*. Göteborg: Daidalos.
- Bengs, Carita (2000). *Looking good: a study of gendered body ideals among young people*. Doctoral Theses at the Department of Sociology, Umeå University.
- Björnsson, Mats (2005). *Kön och skolframgång: tolkningar och perspektiv*. Stockholm: Myndigheten för skolutveckling. (Rapport, Myndigheten för skolutveckling nr.13).
- Connell, Robert W. (2003). *Om genus*. Göteborg: Daidalos
- Connell, Robert W (1999). *Maskuliniteter*. Lund: Studentlitteratur.
- Courtenay, Will H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine* vol. 50:10 ss.1385-1401.
- Dahmström, Karin (2005). *Från datainsamling till rapport: att göra en statistisk undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Danielson, Mia (2006). *Svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut (Rapport, Statens Folkhälsoinstitut 2006: 10).
- Edling, Christofer, Hedström, Peter (2003). *Kvantitativa metoder: grundläggande analysmetoder för samhälls- och beteendevetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Florén, Per, Herngren, Erik, Hult, Ida & Waktel Enochson, Nanna (2007). *Utsatta ungdomar: en sammanställning av utsatta ungdomars situation*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen (Ungdomsstyrelsens skrifter 2007:4).
- Franzén, C. Elsie (2001). *Att bryta upp och byta land*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Haavind, Hanne (1985). Förändringar i förhållandet mellan kvinnor och män. *Kvinnovetenskaplig tidskrift* årg 6, nr 3 ss.17-27.
- Haugland, Siren, Wold, Bente, Stevenson, Jim, Aaroe, Leif, Edvard & Woynarowska, Barbara (2001). Subjective health complaints in adolescence: a cross-national comparison of prevalence and dimensionality. *European Journal of Public health*, vol. 11:1, ss.4-10.
- Hirdman, Yvonne (1990). "Genussystemet". I *Demokrati och makt i Sverige: Maktutredningens huvudrapport*. Stockholm: Allmänna förlaget (Statens offentliga utredningar 1990:44)

- Hox, Joop (2002). *Multilevel analysis: techniques and applications*. Mahwah, N.J. : Lawrence Erlbaum Associates
- Keller, Gerald (2005): *Statistics form management and economics*. Belmont, California: Thomson – brooks/cole.
- Konu, A. I., Lintonen, T. P. & Rimpelä, M. K. (2002). Factors associated with schoolchildren's general subjective well-being. *Health education research*, vol. 17:2, ss. 155-165.
- Levnadsvaneundersökningen (2005). *Mående och vanor bland ungdomar i Umeå*. Umeå: Utvecklings- och fältforskningsenheten. Tillgänglig: <http://www.umea.se/download/18.11f22b27111043fd911800012250/Levarapport1.pdf> (08-05-06)
- Medin, Jennie & Alexandersson, Kristina (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Motsieloa, Viveca (2003). "Det måste vara någonting annat": en studie om barns upplevelser av rasism i vardagen. Stockholm: Rädda Barnen
- Muijs, Daniel (2004). *Doing quantitative research in education with SPSS*. London: SAGE
- Perski, Aleksander (2002). *Ur balans*. Stockholm: Bonnier fakta.
- Phoenix, Ann (2004). Neoliberalism and masculinity: Racialization and the contradictions of schooling for 11- to 14-year-olds. *Youth & Society*, vol. 36:2, ss. 227-246
- Samdal, Oddrun (1998). *The school environment as a risk or resource for students' health-related behaviours and subjective well-being*. Bergen: Research Centre for Health Promotion Faculty of Psychology University of Bergen, Norway.
- Skolverket, Socialstyrelsen & Statens Folkhälsoinstitut (2004). *Tänk långsiktigt! En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa*. Stockholm: Skolverket, Socialstyrelsen och Statens Folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut (2006). *Särbehandlad och kränkt: en rapport om sambanden mellan diskriminering och hälsa*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut (Rapport, Statens folkhälsoinstitut 2005:49).
- Ungdomsstyrelsen (2007). *Fokus 07: en analys av ungas hälsa och utsatthet*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen (Ungdomsstyrelsens skrifter 2007:14).
- Utredningen om ungdomars psykiska hälsa (2006). *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa: analyser och förslag till åtgärder: slutbetänkande*. Stockholm: Fritze (Statens offentliga utredningar 2006:77).
- Ziehe, Thomas (1993). *Kulturanalyser: ungdom, utbildning, modernitet. Essäer sammanställda av Johan Fornäs och Joachim Retzlaff i samarbete med författaren*. Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.