



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

Psykoterapeutprogrammet

KBT Barn och ungdom

**Ungdomars perspektiv på livet:
En korrelationsstudie om
livstillfredsställelse och olika faktorer**

Josefin Nilsson & Gunilla Persson

Psykoterapeutexamensuppsats 2015

Handledare: Daiva Daukantaitė

Examinator: Ingegerd Wirtberg

Tack!

Vi vill rikta ett stort tack till alla gymnasieungdomar som så engagerat har deltagit i studien. Tack till skolchef, rektorer och lärare för att vi fick lov att besöka er skola. Vi vill också tacka vår handledare Daiva Daukantaité för all hjälp.

Abstract

Continuous work to improve the psychiatric health of the youth is ongoing in society. There is a great amount of knowledge available regarding a multitude of factors relating to satisfaction of life amongst youth, but it is still uncertain which ones are decisive. This study aims to investigate how different factors correlate with life satisfaction, and whether or not there existed any gender differences. A total of 341 high school students filled out a survey with questions relating to satisfaction of life, self-esteem, emotional regulation, lifestyle, somatic health, school environment and plans for the future. They also had the possibility to freely express what they consider important in order to prosper. More than half of the students (56 %) valued their life satisfaction high or very high, which corresponds with previously made studies in the field. This study showed a clear connection between life satisfaction and self-esteem, with the most important component being *family relations*. It also showed that the strategies to regulate emotions, *resignation* and *destruction* correlates with lower life satisfaction. In regards to the school situation, the results of the study that youth with parents whom take part and interest in the schoolwork generally have a higher level of life satisfaction. The results showed a difference between the genders. Women experience more somatic difficulties and also value physical abilities less than men, and experience a greater demand to succeed in school. Women use resignation and social communication to deal with emotions to a greater extent than men.

A continuation of studies examining factors affecting satisfaction of life amongst youth may be in order, and a proposition is to conduct this study in other high schools, for example schools based in a city environment.

Key words: Youth, satisfaction of life, self-esteem, emotion regulation strategies, lifestyle, school situation, correlation based study

Sammanfattning

Det sker ett ständigt pågående arbete på olika nivåer i samhället för att förbättra ungdomars psykiska hälsa. Det finns stor kunskap om en mängd faktorer som kan påverka livstillfredsställelse, men man vet inte vilka som är avgörande, för att ungdomar ska må bra och uppleva hög livstillfredsställelse. Denna studie syftar till att undersöka livstillfredsställelse nivå hur olika faktorer samverkar med livstillfredsställelse samt om det finns några könsskillnader. Totalt 341 gymnasieelever besvarade en självskattningsenkät gällande livstillfredsställelse, självkänsla, känslohanteringsstrategier, livsstilsfaktorer, somatisk hälsa, skolmiljö, framtidsplaner och hade möjlighet att fritt formulera vad de anser är viktigt för att må bra. Mer än hälften (56 %) skattade sin livstillfredsställelse som hög eller mycket hög, vilket stämmer med tidigare gjorda studier. Vidare visade denna studie på starka samband mellan livstillfredsställelse och ungdomars självkänsla, där *relationer till familjen* är den komponent som skattades högst. Studien visade också att känslohanteringsstrategierna *resignation* och *destruktivitet* korrelerar negativt med livstillfredsställelse. Avseende skolsituationen visade studien att föräldrarnas intresse och delaktighet i skolarbetet är betydelsefullt för ungdomarnas livstillfredsställelse. Kvinnor skattade högre på somatiska besvär, lägre på sina fysiska egenskaper samt upplevde mer krav i skolarbetet. Vidare visade studiens resultat att Kvinnor använder känslohanteringsstrategierna *resignation* och *social kommunikation* i större utsträckning än män. Förslag på fortsatta studier är att fördjupa sig inom olika faktorer som påverkar livstillfredsställelsen hos ungdomar samt göra denna studie på fler gymnasieskolor, till exempel inom storstadsområden.

Nyckelord: Ungdomar, livstillfredsställelse, självkänsla, känslohanteringsstrategier, livsstilsfaktorer, skolsituation, korrelationsstudie.

Innehållsförteckning

Inledning.....	6
Syfte.....	10
Metod	11
Design	11
Deltagare och urval.....	11
Instrument	11
Procedur och etiska överväganden	13
Statistisk analys	15
Resultat.....	16
Livstillfredsställelse hos gymnasieungdomarna	16
Könsskillnader inom olika faktorer	17
Samband mellan livsstilsfaktorer och livstillfredsställelse.....	18
Samband mellan somatiska besvär och livstillfredsställelse	18
Olika faktorer som prediktorer för livstillfredsställelse	18
Självkänsla som prediktor för livstillfredsställelse.....	19
Känsloregleringsstrategier som prediktor för livstillfredsställelse	20
Skolsituationens olika komponenter som prediktorer för livstillfredsställelse	21
Samband mellan livstillfredsställelse och framtidsplaner	22
Diskussion	23
Studiens styrkor och begränsningar.....	28
Slutsatser och framtida forskning	29
Referenser.....	31
Bilagor.....	34
Bilaga A.....	34
Bilaga B	35
Bilaga C	36
Bilaga D.....	37
Bilaga E. Enkäten	38

Inledning

Ungdomars psykiska hälsa har legat högt på dagordningen i folkhälsopolitiska sammanhang alltsedan början av 1990-talet. Utifrån många larmrapporter om ökande psykisk ohälsa bland unga i Sverige har denna fråga uppmärksammats både inom olika myndigheter och media. År 1995 tillsattes Barnpsykiatrikommittén att utreda stöd och vård till ungdomar med psykiska problem. De kom med rapporten "Det gäller livet" (SOU, 1998), där det fastställdes att det är en betydelsefull folkhälsofråga. År 2000 presenterade Nationella folkhälsokommittén rapporten "Hälsa på lika villkor- nationella mål för folkhälsan" (SOU, 2000). Riksdag, regering och myndigheter samt rapporter från forskningen och media har de senaste 20 åren visat sig vara enhetliga, avseende hur de rapporterar om ungdomars psykiska hälsa. Ungdomar mår bra i det stora hela, men självupplevd stress och ohälsa är alltmer vanlig inom vissa grupper. Framförallt mår unga kvinnor sämre (Beckman & Hagquist, 2010).

Statens folkhälsomyndighet har av regeringen 2011 fått i uppdrag att redovisa den långsiktiga utvecklingen av folkhälsan och dess bestämningsfaktorer samt analysera tänkbara orsaker till förändring, med fokus på barn och unga (Regeringen, 2011). Socialstyrelsen rapporterar om att försök att förbättra hälsan för ungdomar pågår ständigt och ökningen av självupplevda psykiska besvär har avstannat. Anledningen till detta är oklar. Fortsatt arbete sker med att följa upp den grupp ungdomar med psykisk ohälsa, eftersom man vet att självrapporterad psykisk ohälsa i ungdomen innebär högre risk att insjukna i psykiatriska sjukdomar och begå självmord (Socialstyrelsen, 2013). Enligt Folkhälsomyndighetens studie (2013/14) som bygger på data från Skolbarns hälsovanor har det visat sig att ungdomar, som säger sig ha en dålig hälsa, också rapporterar lägre välbefinnande, sämre skolprestationer och större svårigheter att få vänner, jämfört med de som säger sig ha en bra hälsa.

Psykisk ohälsa är störst under tonårstiden 16-19 år. Rapport från Socialstyrelsen (2009) visar att 29 % av kvinnorna lider av ängslan, oro och ångest, jämfört med 7 % av männen. Andelen av nedsatt psykiskt välbefinnande är hög hos flickor redan i åk 9 medan andelen av män ökar markant först efter gymnasieåren. Könsskillnaderna i vuxnas psykiska hälsa brukar diskuteras utifrån hypoteser om könsroller, rapporteringsbenägenhet, levnadsvanor, socioekonomi, utsatthet för övergrepp och biologi. Samma diskussioner brukar förekomma i studier av tonåringar, även om vissa förklaringar är mer specifika för ungdomsåren, till exempel senare års ökade krav på utbildning och en allt högre fokusering på utseendet (Socialstyrelsen, 2009). Det skrivs mycket om psykisk ohälsa, men ungdomars hälsa är inte lika utforskat. Psykisk ohälsa är ett samhällsproblem och kommer därmed

naturligt i fokus. Forskning som bedrivs blir främst inriktad på psykisk ohälsa och inte på hälsa. Detta är inte förvånande då hälso- och sjukvården främst är inriktad på att behandla. Som tidigare nämnts, så mår ungdomar bra i det stora hela, men självupplevd stress är vanlig. Vissa grupper av ungdomar uppger att de har en psykisk ohälsa, men det är oklart i vilken svårighetsgrad (Beckman & Hagquist 2010). Hälsofrämjande faktorer är dock viktiga att få grepp om på både samhälls- och individnivå och därför inriktar sig denna studie på ungdomars psykiska hälsa och vad som bidrar till välbefinnande.

World Health Organization (WHO; 2011) definierar hälsa som "ett tillstånd av fullkomlig fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och handikapp". Inom psykologin är det dock väldigt sällan som man undersöker och forskar på denna helhet. Det finns ett begreppsligt samband mellan hälsa/välbefinnande och ohälsa/lidande som inte är statistiskt utan snarare dynamiskt. Likaså är det inte bara en dimension utan snarare flerdimensionellt. Upplevelsen av hälsa/ohälsa är subjektiv och konstituerad av den mening individen uppfattar tillvaron (Brülder & Tengland 2011). Det finns ett samband mellan subjektiv/upplevd hälsa och livskvalitet, som är starkare än sambandet mellan objektiv hälsa och livskvalitet (Naess, 2001). Inom forskningen finns ingen enhetlig definition av välbefinnande utan det pågår en ständig diskussion (Keyes & Grzywacz, 2005, Kjell, 2011). Ryan och Deci (2001) definierar välbefinnande som "optimal psykologisk funktion och upplevelse" och poängterar att välbefinnande inte behöver betyda frånvaro av psykisk sjukdom. Det hedonistiska paradigmet, som kommer från grekisk filosofi, inkluderar maximal lycka och njutning samt minimal smärta, lidande och olycka (Diener, Scollon & Lucas, 2004). Subjektivt välbefinnande är viktigt i det hedonistiska paradigmet och innebär en kognitiv och känslomässig utveckling av personens liv (Diener, 1994).

Subjektivt välbefinnande mäts genom två komponenter, en affektiv och en kognitiv. Den affektiva komponenten mäter hur våra liv är fyllda med positiva eller negativa emotioner. Den kognitiva mäter hur vi värderar våra liv. Olika faktorer som påverkar människor är personlighetsdrag, känslomässiga reaktioner på händelser, deras sinnesstämning, hur de dömer sin egen livstillfredsställelse och tillfredsställelse inom olika viktiga områden i livet (Diener, 2003). Individer med hög livstillfredsställelse har en positiv syn av sig själv och har starka sociala relationer (Emmons & Diener, 1985). Forskningen har visat att det finns starka samband mellan familjerelationer och ungdomars välbefinnande. Bristande relationer och stress i familjen är kopplat till lägre välbefinnande (Chappel, Suldo, & Ogg, 2014). I den här studien mäter vi en komponent av subjektivt välbefinnande, nämligen livstillfredsställelse.

Det finns en mängd faktorer som påverkar ungdomars livstillfredsställelse. I den här studien kommer vi att undersöka hur följande faktorer: livsstilsfaktorer, somatiska besvär, självkänsla, känslohanteringsstrategier, skolsituation, samt framtidsplaner är relaterade till ungdomars livstillfredsställelse.

Under ungdomsåren formas människors livsstilsfaktorer och dessa vanor kan ha stor betydelse för hälsan under hela livet. För unga kan levnadsvanor markera samhörighet med en viss grupp och livsstilen kan även få viktig identitetsskapande innebörd samt könsidentitet. Inom forskningen mäts utvecklingen av olika livsstilsfaktorer, till exempel användningen av tobak, alkohol samt motions- och matvanor och dess koppling till hälsa (Socialstyrelsen, 2009). Mätningen av dessa faktorer är objektiv och kan inte alltid kopplas till det subjektiva välbefinnandet. Alkohol användningen har minskat de senaste åren hos ungdomar. Enligt Socialstyrelsens rapport har tobaksanvändningen sjunkit de sista fyra åren bland ungdomar. Användning av alkohol samverkar med andra riskbeteenden som till exempel droganvändning, skolproblem och oskyddat sex (Folkhälsomyndigheten 2013/14). Andra levnadsvanor har också förändrats, till exempel så tränar många ungdomar intensivt flera gånger i veckan, medan andra ungdomar har blivit alltmer stillasittande. Andelen ungdomar som tillbringar mycket tid, 4 timmar eller mer om dagen, framför en skärm har ökat (Socialstyrelsen, 2009). En person med goda motionsvanor under ungdomsåren, fortsätter troligen även att vara aktiv under vuxenlivet. Fysisk aktivitet är relaterat till såväl psykisk som fysisk hälsa. Fysisk aktivitet kan även bidra till bättre sömn (Folkhälsomyndigheten, 2013/14). Regelbundna familjemåltider är relaterade till psykisk hälsa och välbefinnande samt ett högre intag av frukt och grönsaker bland unga. De sociala relationerna mellan föräldrar och tonåringar kan även förklara en del av sambandet (Pedersen, 2012).

Somatiska besvär ger en lägre upplevd livstillfredsställelse. Psykosocial stress bidrar till kroppsliga spänningar som i sin tur ger en upplevelse av smärta (Alfvén, 1997). Folkhälsomyndigheten skriver i sin rapport att självupplevda besvär såsom sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation och nervositet tillhör den psykiska dimensionen. Huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen och yrsel tillhör den somatiska dimensionen. Psykosomatiska besvär bland ungdomar kan kopplas till varaktiga negativa effekter på deras hälsa. Pojkar har följt flickornas ökning av dessa symptom, men betydligt färre pojkar anger att de känner nedstämdhet och oro (Folkhälsomyndigheten 2013/14).

Såsom tidigare nämnts är självkänsla en av de viktigaste faktorerna som påverkar livstillfredsställelse. Det finns många begrepp inom självkonceptsforskningen, Precis som vid

vår tidigare redogörelse för begreppet välbefinnande, så finns det inte någon enhetlig definition. En av definitionerna som föreslagits av Harter (1999) är att självkänsla innefattar individens uppfattning om sig själv och har både ett kognitivt och emotionellt innehåll. Med det kognitiva menas, tankar, antaganden och föreställningar om hur man är och bör vara, både i sina egna ögon och i andras. Med det emotionella menas de positiva och negativa känslor som kopplas till kognitionerna. Skillnader görs ofta mellan global självkänsla och domänspecifik självkänsla (Harter, 2008). Den emotionella aspekten kallas också global självkänsla och berör individens hela värde, till exempel ”Jag är tillfreds med mig själv” (Harter, 2008). En domänspecifik självkänsla som är mer kognitiv berör individens olika aspekter av sin person, såsom fysiska, psykiska, social, akademisk och praktisk kompetens. I den här studien mäts global självkänsla samt domänspecifik självkänsla med självskattningstestet ”Jag tycker jag är” (Ouvinen-Birgerstam, 2013). Följande områden hos individen har visat sig centrala för självkänslan: fysiska egenskaper, psykiska egenskaper såsom färdigheter och psykiskt välmående samt relationer till familjen och andra (Smith, 1960; Ouvinen-Birgerstam, 1984; 2013). För att ungdomar ska uppleva hög självkänsla är kompetens inom områden som är individspecifika viktiga samt att ungdomarna får social acceptans från omgivningen (Lindwall, 2011). Självkänsla har ett tydligt positivt samband med subjektivt välbefinnande över hela världen. Samband med välbefinnande finns både mellan global självkänsla och domänspecifik självkänsla, såsom familjerelationer och kamratrelationer (Diener & Diener, 2009).

Individer med låg självkänsla tenderar att rapportera högre nivå av psykisk ohälsa, i form av depression och ångest, än de med hög självkänsla. (Pierce, Gardner, Dunham & Cummings, 1993). Vidare visar resultatet av en studie att de personer som skattade hög självkänsla rapporterar lägre nivåer av psykisk ohälsa, jämförelsevis med de som skattade låg självkänsla.

En annan viktig faktor för välbefinnandet är vilka känslohanteringsstrategier man använder. Känslohantering är en kontrollerad process som används för att förändra en persons spontana känsloreaktion och är en nyckelmekanism för vår överlevnad och är en nödvändighet för social interaktion (Koole, 2009). Det finns många olika sätt människor upplever och hanterar sina känslor på (Gross & John, 2003). Användningen av antecedent- och responsfokuserade känslohanteringsstrategier, skiljer sig åt i sina konsekvenser avseende hälsa och välbefinnande (Gross, 1998). Ungdomar upplever oftare och intensivare känslor, än yngre och äldre individer och känslohanteringsstrategierna är fortfarande ännu under

utveckling och har inte alltid hunnit bli funktionella (Silk, Steinberg & Morris, 2003). Känslohanteringsstrategier delas vanligtvis in i två olika områden; kognitiv omvärdering och undertryckande av känslouttryck (Gross & John, 2003). Kognitiv omvärdering innebär att man i en specifik situation, omvärderar situationen, så att den känslomässiga upplevelsen förändras (Gross & John, 2003). Undertryckande av känslouttryck innebär att man trycker undan de känslor som finns i en situation genom att man inhiberar känslouttrycken. Vilken känslohanteringsstrategi som är bra för individen, beror på situationen och vilken funktion som finns med den. Till exempel kan distraktion (undertryckande av känslouttryck) vara det bästa i en viss situation och för en viss individ då det blir mer konstruktivt att lösa problem senare (Gross & John, 2003). Generellt visar forskning att kognitiv omstrukturering är positivt relaterade till livstillfredsställelse, medan undertryckande av känslouttryck är negativt relaterade till livstillfredsställelse.

Ytterligare en viktig faktor som undersöks i studien är skolsituationen. En stor del av ungdomars tid tillbringas i skolan. En god skolmiljö, bra skolprestationer och trivsel i skolan, har samband med färre upplevda hälsoproblem, en god självskattad hälsa och större trivsel med livet (Ravens- Sieberer, Kokonyei, & Thomas, 2004). Statens folkhälsoinstitut (2009/10) rapporterar att både pojkar och flickor tycker sämre om skolan med stigande ålder. De anser att de har för mycket skolarbete, blir trötta och stressade av skolarbetet. En nyligen gjord studie i Östersund visar att ungdomars livstillfredsställelse är relaterad till följande viktiga faktorer: elevens upplevelse av och möjlighet till delaktighet i klassrummet och i skolans arbetsmiljö, personligt stöd av läraren och stöd i undervisningen, stöd från kamrater och förutsättningar för återhämtning under och efter skoldagen (Warne, 2013). Detta stämmer väl överens med resultaten från en interaktiv forskningsstudie som forskare gjorde tillsammans med elever på en gymnasieskola i Örebro där delaktigheten i skolan betonas särskilt (Åkerström & Brunnberg, 2010).

Sammanfattningsvis kan sägas att det finns en mängd faktorer som påverkar ungdomars livstillfredsställelse. Det är inte möjligt att undersöka alla dessa i en studie. I den här studien undersöks om följande faktorer: självkänsla, känslohanteringsstrategier, livsstilsfaktorer, skolsituation, somatiska besvär samt framtidsplaner, är relaterade till livstillfredsställelse.

Syfte

Studien syftar till att undersöka ungdomars livstillfredsställelse, hur olika faktorer var för sig är relaterade till livstillfredsställelse hos ungdomar och om det finns könsskillnad. Med olika

faktorer menar vi livsstilsfaktorer (kost, motion, sömn, alkohol, rökning, dator- och teveanvändning), somatiska besvär, självkänsla, känsloregleringsstrategier, skolsituationen, och framtidsplaner. Då begreppet *faktorer* hädanefter används i studien, är det ovanstående faktorer som avses.

Följande 8 frågeställningar studerades:

1. Hur skattar ungdomar sin livstillfredsställelse?
2. Finns det könsskillnader avseende livstillfredsställelse och olika faktorer?
3. Hur viktiga är livsstilsfaktorer för livstillfredsställelse hos ungdomar?
4. Vilka samband finns mellan somatiska besvär och livstillfredsställelse?
5. Hur viktig är självkänslans olika komponenter (fysiska egenskaper, kompetens, psykiskt välmående, relationer till familjen och relationer till andra) för livstillfredsställelse?
6. Hur viktiga är olika känslohanteringsstrategier för livstillfredsställelse?
7. Hur viktig är skolsituationen och dess olika komponenter för livstillfredsställelse?
8. Skattar ungdomar högre livstillfredsställelse om de har framtidsplaner (gå på högskola, arbeta, praktik/lärlingsarbete) jämfört med de som inte vet eller tänker att de blir arbetslösa?

Metod

Design

Detta är en kvantitativ explorativ tvärsnittsstudie.

Deltagare och urval

I studien deltog 341 elever. Tre stycken plockades bort på grund av avvikande svar. Därav blir antalet i studien 338 varav 166 kvinnor (49 %), 163 män (48 %) och 9 elever som inte ville ange kön (3 %). Deltagarna var i åldern 15-18 år. Av de som deltog i studien angav 229 stycken (67 %) att de studerar vid teoretiskt program och 112 stycken (33 %) vid praktiskt program. Antal elever i åk 1 var 147 (43 %), i åk 2 var det 91 elever (27 %) och i åk 3 var det 100 elever (30 %). Antal elever som inte har svenska som modersmål var 45 stycken (13 %).

Instrument

Vi har använt oss av nedanstående skalor och delskalor (bilaga E).

Somatiska besvär utvärderades med 8 frågor som är tagna från Statens Folkhälsoinstitut (2009/10) som undersöker svenska skolbarns hälsovanor. Exempel på en fråga är: ”Hur ofta har du under de senaste 6 månaderna haft huvudvärk?” Svaren ges genom en 5-poängs Likert-skala från 1 = *I stort sett varje dag* till 5 = *Sällan eller aldrig*. I denna studie erhöles Cronbachs alpha 0,87. Samtliga 8 frågor omkodades för att höga poäng ska betyda mycket somatiska besvär.

Självkänsla mättes med skattningsskalan *Jag tycker jag är 2* (Birgerstam, 2013) som består av 64 påståenden med en 4-poängs Likert-skala från -2 = *stämmer precis* till 2 = *stämmer inte alls*. Skattningsskalan är standardiserad för barn och ungdomar i åldrarna 7-18 år och version B, som gäller åldrarna 10-18 år har använts i denna studie. Instrumentet består av följande delskalor: *fysiska egenskaper* (”Jag är nöjd med min kropp”), *färdigheter och kompetens* (”Jag är duktig i skolan”), *psykiskt välmående* (”Jag är ofta sur och irriterad”), *relationer till föräldrarna och familjen* (”I min familj bråkar vi mycket”), *relationer till andra* (”Mina kompisar tycker om mig”). För att höga poäng ska betyda hög självkänsla omkodades 33 påståenden (för mer information, se Birgerstam, 2013). I den här studien var Cronbachs alpha för helskalan 0,94. Cronbachs alpha för de 5 delskalorna är följande: *fysiska egenskaper*, $\alpha = 0,87$, *färdigheter och kompetens*, $\alpha = 0,79$, *psykiskt välmående*, $\alpha = 0,87$, *relationer till föräldrarna och familjen*, $\alpha = 0,88$, och *relationer till andra*, $\alpha = 0,78$. För de deltagare som inte svarat på två eller färre frågor på en delskala, gjordes en imputation utifrån att ett statistiskt medelvärde lades in istället.

Emotionsreglering, dvs. hur man vanligen reglerar sina negativa känslor, mättes med 25 påståenden med en 5-poängs Likert-skala från 1 = *aldrig* till 5 = *alltid*. Instrumentet är utvecklat av Lars-Gunnar Lundh vid Lunds Universitet och baseras på *Emotion Regulation Questionnaire* (Gross & John, 2003). Ingen publicerad studie finns gällande delskalor och därför genomfördes en preliminär faktoranalys för att undersöka bakom liggande strukturen (se bilaga C). Fem tydliga faktorer hittades som döptes till följande: *resignation* (”Drar mig undan, håller mig för mig själv”), $\alpha = 0,79$; *social kommunikation* (”Pratar med vänner, kompisar om hur det känns”), $\alpha = 0,70$; *omfokusering* (”Försöker göra något som får mig att må bättre”), $\alpha = 0,66$; *distraction* (”Lyssna på musik, titta på teve eller video”), *destruktivitet* (”Får lust att göra mig själv illa”), $\alpha = 0,63$.

Satisfaction with life scale (SWLS; Diener, Emons, Larsen & Griffin, 1985) användes för att mäta livstillfredsställelse. Skalan består av 5 påståenden med en 7-poängs Likert-skala från 1 = *håller inte med* till 7 = *håller helt och hållet med*. Exempel på ett påstående är: ”På de

flesta sätt är mitt liv nära mitt ideal”. Enligt Dieners konventioner för tolkning av poäng görs enligt följande indelning: 5-9 poäng= extremt missnöjd, 10-14 poäng =missnöjd, 15-19 poäng= strax under medelsnitt, 20-24 poäng = medelvärde, 25-29 poäng= hög, 30-35 poäng = mycket hög livstillfredsställelse. En beräkning av intern konsistens för skalan i den här studien erhöles Cronbachs alpha 0,89.

Frågor om skolan är hämtade från rapporten Statens folkhälsoinstitut (2009/10) (nu Folkhälsomyndigheten) som undersöker svenska skolbarns hälsovanor. Detta är en longitudinell internationell studie som Sverige deltagit i vart 4:e år sedan 1985. Vi har gjort en egen preliminär faktorsanalys av skolfrågorna. Faktorerna som vi fick överensstämmer väl med delskalor i rapporten från Folkhälsomyndigheten. Följande delskalor hittades: *krav i skolarbetet* ("Jag har för mycket skolarbete"), $\alpha = 0,80$; *relation till klasskamrater* ("Eleverna i min klass trivs tillsammans"), $\alpha = 0,81$; *medbestämmande* ("På min skola är eleverna med och bestämmer reglerna"), $\alpha = 0,71$; *regler/trygghet* ("Jag känner mig trygg på min skola"), $\alpha = 0,56$; *relation till lärare* ("De flesta av mina lärare är vänliga"), $\alpha = 0,59$; *föräldrastöd* ("Om jag har problem i skolan försöker mina föräldrar hjälpa mig"), $\alpha = 0,88$. Vilka påståenden som ingår i respektive delskala framgår av bilaga D.

Det ställdes ett antal enskilda frågor om kön, årskurs och livsstilsfrågor (se enkäten i bilaga E). Beträffande livsstilsfrågorna så omkodades vissa av dessa för att tydliggöra om personen utför mycket av det som frågas efter. Exempel på de frågor var: *Hur frisk tycker du att du är för det mesta? Röker du? Dricker du alkohol? Sover du bra? Känner du dig pigg och full av energi på dagarna? Brukar du titta på teve på vardagarna? Brukar du spela tevespel/dataspel på vardagarna? Äter du regelbundet?*

Ungdomarna fick också möjlighet att själva formulera svar på följande fråga: *Vad tycker du är viktigt för dig för att må bra?*

Procedur och etiska överväganden

Vid utformandet av enkäten valdes de åldersadekvata skalor ut som bäst matchade våra frågeställningar. Som testpiloter fick författarnas barn (2 stycken 15-åringar), säkerställa att innehållet var begripligt och inte allt för känslomässigt samt tog rimlig tid att fylla i. För skattningsskalan *Jag tycker jag är* krävs behörigheten legitimerad psykolog. Författarna har dock fått samtycke till att använda skattningsskalan i denna studie, av Pirjo Birgerstam, som utformat instrumentet.

Skolchefen kontaktades vid en gymnasieskola i en liten stad i södra Sverige (bilaga A). I samråd med skolchefen valdes alla elever från samtliga årskurser och samtliga program

förutom de som läser svenska för invandrare som uteslöts på grund av språksvårigheter och ingen möjlighet till tolkhjälp. Samtliga elever i gymnasieskolan har fyllt 15 år och är därmed beslutskompetenta att kunna ge sitt eget samtycke till att delta i studien, enligt 18§ Lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460). I denna lag framgår att om ungdomen har fyllt 15 år, men inte 18 år, och inser vad forskningen innebär för hans eller hennes del, skall han eller hon själv, informeras om och samtycka till forskningen på det sätt som anges i 16 och 17 §§. Ungdomen ska enligt dessa paragrafer informeras om övergripande planen om forskningen, syftet med forskningen, de metoder som kommer att användas, vem som är forskningshuvudman, att deltagandet i forskningen är frivilligt, samtycka till deltagande samt att detta ska dokumenteras. Informationen och dessa riktlinjer uppfylls i denna studie, vilket framgår av bilaga B och skriftligt samtycke i enkäten (bilaga E). Skolan hjälpte till att organisera deltagandet i studien, skickade ut information till lärare och elever, ordnade särskilda tider i skolans aula samt organiserade hur eleverna klassvis kunde besöka aulan på särskilda tider. Eleverna kom till aulan på eget initiativ utan lärare.

För att ungdomarna skulle känna frivillighet och anonymitet fick de själva välja att komma till aulan, använda vita neutrala kuvert till sin enkät, klistra igen kuverten och själva lägga kuverten i en låda vid utgången. På detta sätt gick ingen enskild enkät att koppla till någon enskild individ. Vid sex tillfällen a 50 minuter i aulan var det möjligt för skolans elever att komma. Inför varje samling i aulan där flera klasser deltog samtidigt, gavs en muntlig och skriftlig introduktion till studien och dess syfte av studiens författare (bilaga B). Betoning gjordes på att deltagandet var frivilligt, att enkäten var anonym och att de inte skulle skriva sitt namn någonstans. Ungdomarna fick information om vart de kan vända sig vid psykisk ohälsa och att broschyrer från ungdomsmottagningen samt från 1:a linjen inom primärvården, fanns att ta vid utgången.

Skriftligt samtycke inledde enkäten där ungdomarna fick kryssa i att de tagit del av informationen och att de samtyckte att delta i studien. Vissa frågor i enkäten är av känslig natur, därför fanns vi i aulan hela tiden och var uppmärksamma på om någon skulle ta illa vid sig eller ha svårigheter att förstå någon fråga. I och med att vi gjorde på ovan beskrivna sätt, anser vi att riskerna för psykologisk påverkan är mindre, än vinsterna med studien.

Den grupp ungdomar som fyllt i att de inte har svenska som modersmål, har vi inte heller tittat närmre på i studie, på grund av att de är för få för att gruppen ska vara reliabel. Samma gäller för det antal som inte velat ange kön. Detta har dock varit betydelsefullt att ha med i enkäten för att ungdomarna ska känna sig sedda och bekräftade med sin bakgrund samt

eventuellt svårigheter med att förstå det svenska språket i enkäten. Likaså bekräftelse att det är ok att inte behöva identifiera sig i könstillhörighet.

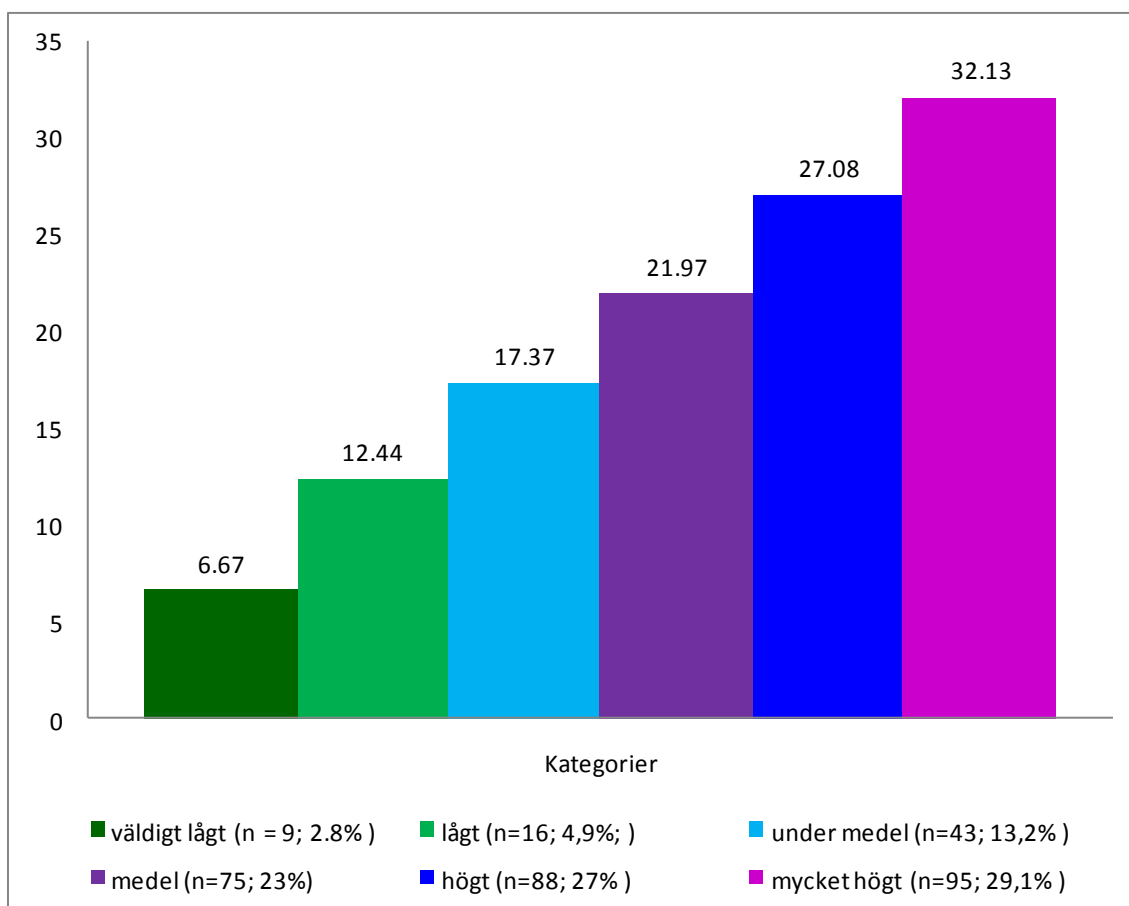
Statistisk analys

Vid dataanalys för statistisk beräkning användes Statistical Package for the Social Sciences version 22.0 (IBM Corporation, New York, USA). För att undersöka könsskillnader användes t-test för oberoende stickprov. För Cohen's d anses liten effekt vara = 0,20, mellanstor = 0,50 och stor effekt = 0,80 (Cohen, 1988). Pearsons korrelation användes för att undersöka samband mellan livstillfredsställelse och följande faktorer: livsstilsfaktorer, somatiska besvär, självkänsla, känsloregleringsstrategier, skolsituation och framtidsplaner. Enligt Cohens konventioner, $r = \pm 0,1-0,3$ indikerar en svag korrelation, $r = \pm 0,3-0,5$ indikerar en medelstor korrelation och $r = \pm 0,5-1,0$ indikerar en stor korrelation (Cohen, 1988). Stegvis regressionsanalys användes för att undersöka vilka delfaktorer av olika variabler som bidrar mest till livstillfredsställelse. Stegvis regressionsanalys går till så att man startar med att inkludera den variabel i modellen som är mest signifikant. Sedan läggs en annan variabel som nu är mest signifikant, detta upprepas tills det inte finns fler signifikanta ($p < 0,05$) variabler att lägga till.

Resultat

Livstillfredsställelse hos gymnasieungdomarna

Livstillfredsställelse hos gymnasieungdomarna i denna studie visar att ungdomarna rapporterar en relativt hög livstillfredsställelse ($M=24,8$, $SD = 6,7$). Enligt Dieners konventioner som sammanfattades i metoddelen för tolkning av poäng, är livstillfredsställelse knappt över medelvärdet. När man närmare undersöker poäng, visar det sig att 56% av ungdomar rapporterar höga eller mycket höga nivåer av livstillfredsställelse och cirka 21% rapporterar under medel värdet eller låga och mycket låga nivåer. Se figur 1 för en mer detaljerad information.



Figur 1. Livstillfredsställelse kategorier enligt Dieners konventioner. Medelvärden för varje kategori anges över staplarna.

Könsskillnader inom olika faktorer

t-test för oberoende stickprov användes för att undersöka könsskillnader inom olika faktorer.

Resultaten är presenterade i tabell 1. Resultatet visade några signifikanta skillnader. Kvinnor skattade signifikant mer somatiska besvär än män, $t(320) = 6,21, p < 0,001, d = -0,69$.

Gällande självkänsla så skattar kvinnor signifikant lägre på fysiska egenskaper, $t(320) = -5,62, p < 0,001, d = -0,62$, och psykiska egenskaper, $t(320) = -5,92, p < 0,001, d = -0,65$. När det gäller känslohanteringsstrategier så använder kvinnor signifikant oftare resignation, $t(320) = 4,87, p < 0,001, d = 0,54$, och social kommunikation, $t(320) = 4,87, p < 0,001, d = 0,54$.

Sist, kvinnor skattar signifikant högre avseende upplevda krav i skolarbetet, $t(320) = 5,30, p < 0,001, d = 0,59$.

Tabell 1

Könsskillnader avseende livstillfredsställelse och övriga faktorer

Variabler	Kvinnor		Män		t	d
	M	SD	M	SD		
Somatiska besvär	20,46	6,51	15,94	6,51	6,21***	0,69
Självkänsla, total						
Fysiska egenskaper	3,85	10,35	9,84	8,88	- 5,62***	-0,62
Psykiska egenskaper	6,30	10,77	13,31	10,64	- 5,92***	-0,65
Relationer till familj	16,54	8,67	16,62	8,76	- 0,07	-0,01
Relationer till andra	13,37	6,63	12,83	7,45	0,69	-0,08
Kompetens	7,78	7,44	8,24	8,40	- 0,53	-0,06
Känsloreglering						
Resignation	16,20	4,67	13,69	4,58	4,87***	0,54
Social kommunikation	12,90	3,64	11,01	3,37	4,87***	0,54
Omfokusering	13,68	2,87	13,67	3,29	0,05	0,003
Distraction	23,37	4,88	23,36	5,03	0,01	0,002
Destruktivitet	3,06	1,67	3,02	1,78	0,19	0,02
Skolskalor						
Krav i skolan	14,62	2,91	12,79	3,27	5,30***	0,59
Relation till klasskamrater	12,49	2,16	12,47	2,11		0,009
Medbestämmande	9,46	1,99	9,43	2,54	0,13	0,01
Trygghet	11,65	1,84	11,41	2,10	1,12	0,12
Relation till lärare	12,07	1,68	12,15	2,02	-0,38	-0,03
Föräldrar och skola	20,95	3,67	20,04	4,58	1,96	0,22
Livstillfredsställelse	24,54	6,24	25,02	7,15	-0,64	-0,07

Not. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Samband mellan livsstilsfaktorer och livstillfredsställelse

Resultatet gällande samband mellan livsstilsfaktorer och livstillfredsställelse visar några svaga eller medelmåttliga signifikanta samband mellan livstillfredsställelse och regelbundna måltider ($r = 0,32, p < 0,001$), motion ($r = 0,22, p < 0,001$), och sömn ($r = 0,43, p < 0,001$). Det finns även svagt samband mellan livstillfredsställelse och rökning ($r = 0,27, p < 0,001$).

Samband mellan somatiska besvär och livstillfredsställelse

Resultaten gällande samband mellan livstillfredsställelse och somatiska besvär inkluderat huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen, känt mig nere, varit irriterad eller på dåligt humör, känt mig nervös, haft svårt att somna samt känt mig yr, visar på en stark negativ korrelation, $r = -0,53, p < 0,001$. Ungdomar som rapporterar fler somatiska besvär är kopplade till lägre livstillfredsställelse.

Olika faktorer som prediktorer för livstillfredsställelse

Självkänsla, känsloregleringsstrategier och skolsituationen undersöktes var för sig som prediktorer i tre stegvisa regressionsanalyser, för att se hur viktiga de är för ungdomars livstillfredsställelse. Resultaten presenteras i tabellerna 2-4.

Självkänsla som prediktor för livstillfredsställelse

En stegvis regressionsanalys gjordes för att undersöka hur viktiga självkänslans komponenter (fysiska egenskaper, kompetens, psykiskt välmående, relationer till familjen och relationer till andra) är för livstillfredsställelse. Resultaten av denna redovisas i tabell 2. Den komponent som hade högst samband med livstillfredsställelse och är bäst prediktor är psykiska egenskaper, $\beta = 0,62$, $p < 0,001$, och förklarar 39 % av varians i livstillfredsställelse. Tre andra komponenter, relationer till familj, kompetens och fysiska egenskaper, är också signifikanta prediktorer som tillsammans med psykiska egenskaper förklarar 46 % av varians i livstillfredsställelse.

Tabell 2

Resultat av stegvis regressionsanalys med självkänslans komponenter som prediktorer och livstillfredsställelse som utfallsvariabel

Prediktor	Livstillfredsställelse			
	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	R^2
Steg 1				0,39***
Psykiska egenskaper	0,37	0,03	0,62***	
Steg 2				0,44***
Psykiska egenskaper	0,29	0,03	0,48***	
Relationer till familj	0,21	0,04	0,28***	
Steg 3				0,45***
Psykiska egenskaper	0,24	0,03	0,40***	
Relationer till familj	0,20	0,04	0,26***	
Kompetens	0,13	0,04	0,15**	
Steg 4				0,46***
Psykiska egenskaper	0,19	0,04	0,31***	
Relationer till familj	0,19	0,04	0,25***	
Kompetens	0,11	0,04	0,13*	
Fysiska egenskaper	0,10	0,04	0,15*	

Not. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Känsloregleringsstrategier som prediktor för livstillfredsställelse

En stegvis regressionsanalys gjordes för att undersöka hur viktiga olika känsloregleringsstrategier (resignation, social kommunikation, omfokusering, distraktion och destruktivitet) är för livstillfredsställelse. Resultaten av denna redovisas i tabell 3. Den strategi som har högst negativt samband med livstillfredsställelse är *resignation*, $\beta = -0,56$, $p < 0,001$, och förklarar 31 % av varians i livstillfredsställelse. Två andra strategier, *destruktivitet* och *distraktion*, är också signifikanta prediktorer som tillsammans med resignation förklarar 39 % av varians i livstillfredsställelse.

Tabell 3

Resultat av stegvis regressionsanalys med känsloregleringsstrategier som prediktorer och livstillfredsställelse som utfallsvariabel

Prediktor	Livstillfredsställelse			
	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	R^2
Steg 1				0,31***
Resignation	-0,78	0,07	-0,56***	
Steg 2				0,36***
Resignation	-0,61	0,07	-0,43***	
Destruktivitet	-1,07	0,21	-0,27***	
Steg 3				0,39***
Resignation	-0,61	0,07	-0,43***	
Destruktivitet	-1,10	0,20	-0,28***	
Distraktion	0,25	0,06	0,18***	

Not. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Skolsituationens olika komponenter som prediktorer för livstillfredsställelse

En stegvis regressionsanalys gjordes för att undersöka hur viktiga skolsituationens olika komponenter (krav i skolan, regler/ trygghet, medbestämmande, klasskamrater, relation lärare och föräldrastöd) är för livstillfredsställelse. Resultaten av denna redovisas i tabell 4. Den komponent som har högst samband med livstillfredsställelse är *föräldrastöd*, $\beta = 0,43$, $p < 0,001$, och förklarar 19 % av varians i livstillfredsställelse. Två andra komponenter, *klasskamrater* och *krav i skolarbetet*, är också signifikanta prediktorer som tillsammans med *föräldrastöd* förklarar 24 % av varians i livstillfredsställelse.

Tabell 4

Resultat av stegvis regressionsanalys med skolsituationens komponenter som prediktorer och livstillfredsställelse som utfallsvariabel

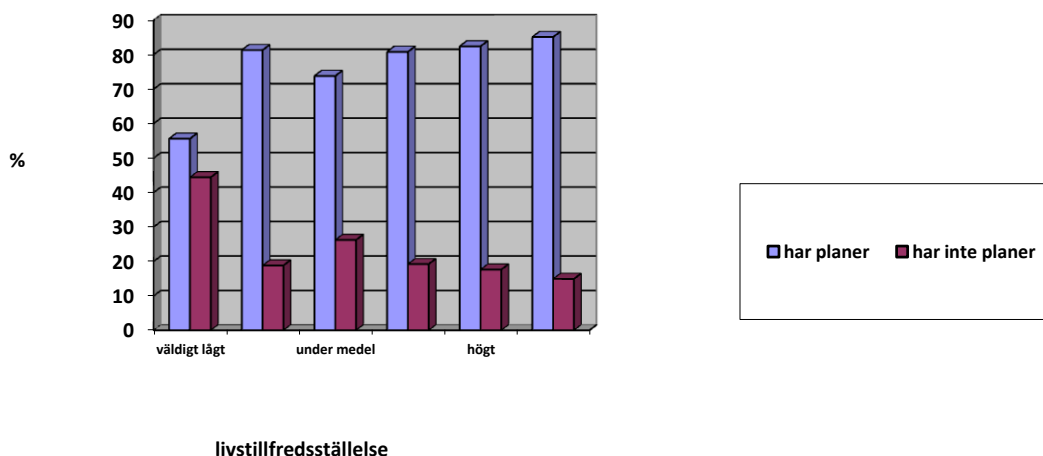
Prediktor	Livstillfredsställelse			
	<i>b</i>	<i>SE</i>	β	R^2
Steg 1				0,19***
Föräldrastöd	0,69	0,08	0,43***	
Steg 2				0,23***
Föräldrastöd	0,55	0,09	0,34***	
Klasskamrater	0,74	0,17	0,23***	
Steg 3				0,24***
Föräldrastöd	0,55	0,09	0,34***	
Klasskamrater	0,70	0,17	0,22***	
Krav i skolarbetet	-0,22	0,11	-0,10*	

Not. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Samband mellan livstillfredsställelse och framtidsplaner

För att undersöka samband mellan livstillfredsställelse och framtidsplaner, delades ungdomar in i två grupper (grupp 1 = har framtidsplaner, t ex ska läsa på universitet, åka utomlands, göra lumpen eller dyl., grupp 2 = har inga framtidsplaner, t.ex., hoppas att vinna på lotto, ska vara arbetslös och dyl.) baserad på deras svar om framtidsplaner. Skillnaden mellan dessa grupper undersöktes med t-test för oberoende sample gällande livstillfredsställelse. Resultaten visar en tendens, $t(320) = 1,86$, $p = 0,06$, att de som uppger att de inte har framtidsplaner, skattar något lägre på livstillfredsställelse ($n = 63$; $M = 23,38$, $SD = 7,55$) än de som har tydliga framtidsplaner ($n = 266$; $M = 25,16$, $SD = 6,54$). Viktigt att poängtera att gruppen utan några tydliga framtidsplaner är fyra gånger mindre än den som har planer.

Gällande livstillfredsställelse kategorier, är det tydligt att i den gruppen som rapporterar väldigt låg livstillfredsställelse finns flest som inte har tydliga framtidsplaner.



Figur 2. Livstillfredsställelse kategorier och framtidsplaner.

Diskussion

Studien syftar till att undersöka ungdomars livstillfredsställelse, hur olika faktorer var för sig är relaterade till livstillfredsställelse hos ungdomar och om det finns könsskillnad.

De flesta ungdomarna i denna studie rapporterar en relativt hög livstillfredsställelse. Detta stämmer med forskningen att ungdomar mår bra i det stora hela (Beckman & Hagquist, 2010), men vissa grupper av ungdomar har dock en låg livstillfredsställelse. I den här studien skattade ca.20 % av ungdomarna livstillfredsställelse under medelvärdet och det kan ge indikationer för psykisk ohälsa. Livstillfredsställelse verkar vara en viktig indikator av psykisk hälsa (Kjell, Daukantaite, Hefferon, & Sikström, 2015) och därför är det viktigt att tidigt identifiera dessa ungdomar för att kunna sätta in tidiga interventioner i form av förebyggande arbete och behandling. Här kommer ett tänkvärdt citat som en ungdom har svarat på den öppna frågan:

Att inte känna för mycket oro eller stress. Just nu är jag extremt stressad och mår inte så bra. Vet knappt varför. Men det är mycket i skolan, vänner som vill prata plus egna krav på mig själv vad det gäller träning och kost.

Gällande könsskillnader hittades ett antal signifikanta skillnader. Det finns signifikanta skillnader mellan hur kvinnor och män skattar somatiska besvär och upplevelse av sina psykiska och fysiska egenskaper. Kvinnor skattar fler somatiska besvär under veckan än män. Män skattar fysiska egenskaper högre än kvinnor, vilket det kan finnas olika förklaringar till. Unga män kan ha utvecklat en bättre kroppskänedom än unga kvinnor, och har därmed mindre kroppslig smärta. Det finns en koppling till samhällets könsroller och kroppsliga ideal och detta resultat. Barn och ungdomar utsätts tidigt för påverkan av samhällets normer avseende könsidentitet. Kanske leder detta till att flickor är mer självkritiska just avseende sin kropp. Resultatet visar att kvinnor använder känslöhanteringsstrategier *resignation* och *social kommunikation* mer än män. En förklaring kan vara att kvinnor generellt pratar mer än män beträffande känslöfyllda upplevelser, men vid svårigheter i relationer, kan det leda till att strategin istället bli *resignation*.

Studien visar vidare på ett signifikant samband mellan ungdomars livstillfredsställelse och självkänslans olika komponenter. De aspekter av självkänsla som visade sig ha störst inverkan på ungdoms livstillfredsställelse är *psykiska egenskaper*, *relationer till familjen* och *kompetens*. Tidigare forskning visade på att självkänsla är en av de viktigaste personegenskaperna som är relaterad till hög livstillfredsställelse (Diener & Diener, 2009) och fler studier har visat att låg självkänsla är relaterad till psykisk ohälsa (Pierce, Gardner,

Dunham & Cummings, 1993). En förklaring kan vara att hög självkänsla innebär att man inte får lika många negativa tankar om sig själv, andra och omvärlden, då är det lättare att uppleva positiva emotioner, beteendemässigt vågar man mer i livet, man har positiva antaganden om sig själv och sin egen förmåga, vilket gör det lättare att uppleva livstillfredsställelse. Detta behöver inte betyda att individens liv behöver uppfylla samhällets rådande syn på ett ”lyckat liv”, utan kan vara högst individuellt. Här kommer tänkvärda citat som ungdomar har svarat på den öppna frågan:

”Man behöver känna sig omtyckt och älskad. Känna att man kan göra mycket och klara av det.”

”Man ska typ ha kul, typ leva liv tillfullt, asså”

Komponenten *relationer till familjen* har störst samband med livstillfredsställelse. Detta samband visar sig även tydligt i frågan där ungdomarna fritt fick beskriva vad de tycker är viktigt för att må bra. Är det lugnt och tryggt hemma och ungdomarna upplever stöd och att familjen har tillit till dem ger detta goda förutsättningar att utvecklas och växa som individ, vilket kan ge en god grund för att uppleva livstillfredsställelse. Här kommer tänkvärda citat som ungdomar har svarat på den öppna frågan:

”Det viktigaste för mig är att min familj mår bra. Familjen är viktigast för mig och före allt annat. Det är också viktigt att ta tag i saker så man slipper gå runt och oro sig.”

”Att man kan prata om det dåliga med familjen. För att man ska kunna göra det behöver man en bra relation med vänner och familj. Det är inget fel med hur man mår.”

Viktiga faktorer som framkommer i vår studie för ungdomars livstillfredsställelse är *relationer till familjen* och *föräldrastöd i skolan*. En förklaring kan vara att familjen i dagens samhälle är mer relationsfokuserad jämfört med för cirka femtio år sedan, och sätter barnen i centrum. Då föräldrarna är så närvarande i ungdomarnas liv påverkar detta sannolikt att ungdomar skattar familjen som mycket viktig. Ungdomar som saknar detta, men ser att andra ungdomar har ett familjestöd, kan sannolikt också skatta detta som en viktig faktor, och bristen kan orsaka psykisk ohälsa. Relationsarbete med familjer är därmed mycket viktigt och något som bör satsas på som en tidig intervention och kanske även som förebyggande arbete. Ett viktigt fokus i familjearbete är att arbeta med goda känslöhanteringsstrategier, eftersom ungdomar har starka känslöreaktioner.

Komponenten *fysiska egenskaper* visar på ett visst samband med livstillfredsställelse. Detta kan styras en hel del av samhällets normer och ideal. Såsom vi diskuterat tidigare

gällande könsskillnader så är pojkar mer nöjda med sin kropp än flickor, vilket påverkar deras livstillfredsställelse. Missnöje med sin kropp kan göra att man får mer somatiska besvär om man har en självbild där man inte godkänner sina fysiska egenskaper.

Komponenten *kompetens*, visar på signifikant samband med livstillfredsställelse. En förklaring kan vara att om man har god kompetens inom ett eller många olika områden, så får man bekräftelse av både sig själv och andra, vilket ger en känsla av livstillfredsställelse. Om man har en god kompetens inom ett område och därmed upplever högre självkänsla inom detta område, så kan det tänkas att man kan generalisera detta inom även andra områden i livet.

Komponenten *relationer till andra*, visade inget signifikant resultat, vilket är oväntat då det är viktigt med relationer till andra för att må bra. Författarnas upplevelse är att då ungdomarna fritt fick svara på frågan om vad som gör att de mår bra, så var det ett återkommande svar att relationer till vänner är viktiga. På frågan som handlar om klasskamrater blir resultatet att det finns ett samband mellan detta och livstillfredsställelse. En förklaring kan vara att den delskala som mäter *relationer till andra*, innehåller lite för starka påståenden, till exempel så missar påståendena att *en nära vän kan vara mycket betydelsefull och innebära hög livstillfredsställelse*. Det kan även vara så att eftersom påståendena är så starka så tar man inte riktigt ställning då man skattar utan lägger sig mittemellan, vilket därmed inte korrelerar med varken hög eller låg livstillfredsställelse. Här kommer ett tänkvärt citat som en ungdom har svarat på den öppna frågan:

Jag vill ha vänner som förstår mig, som jag kan träffa och som har samma intresse som jag har. Jag vill ha vänner som jag kan barnsla mig med, som jag kan prata med. Jag vill ha vänner som förstår mig och som accepterar mig för den jag är. Mest av allt vill jag ha vänner som jag inte kallar vänner, utan som jag ger ett märkligt namn till: Bästa vänner!

Känsloregleringsstrategierna är en annan faktor som visat vara högst relaterad till livstillfredsställelse. Resultatet visar på ett signifikant negativt samband mellan livstillfredsställelse och känsloregleringsstrategierna *destruktivitet* och *resignation*. En förklaring kan vara att när man drar sig undan, tänker negativa tankar om sig själv och tänker att negativa känslor inte går att göra något åt, får lust att göra sig själv och andra illa, så innebär detta att man mår psykiskt dåligt. Här kommer ett tänkvärt citat som en ungdom har svarat på den öppna frågan:

Behöver bra vänner som man kan lita på och som behandlar en rätt. Även en bra miljö hemma utan bråk osv. Att göra något när man känner sig nere och inte bara ligga i sängen och tänka på allt det dåliga. Prata med någon om det behövs, inte hålla det inom sig.

Förvånansvärt är att resultatet inte visar på signifikant samband mellan livstillfredsställelse och *social kommunikation*. Om man pratar med vänner, försöker göra saker för att må bättre, lyssnar på musik och dagdrömmar, så säger detta inte så mycket om hur man mår, vilket innebär att man kan må både bra och dåligt då man gör detta.

Resultatet avseende känsloreglering, är viktigt för psykoterapeutiskt arbete. Det är viktigt att ungdomar som mår psykiskt dåligt blir uppmärksammade på vilka känslohanteringsstrategier de använder och hur dessa vidmakthåller den psykiska ohälsan, till exempel undvikande och utagerande. Ungdomar behöver lära sig att identifiera sina känslor och lära sig funktionell känslohantering i sitt dagliga liv. Detta gäller ju inte enbart ungdomar som går i psykoterapi, utan är viktig kunskap för alla ungdomar, som en hälsofrämjande insats. Eftersom ungdomar generellt har intensiva känslor och känslohanteringsstrategierna fortfarande är under utveckling (Silk, Steinberg & Morris, 2003) finns en stor vinning att göra här inom förebyggande sjukvård. Här kommer citat från ungdomar som verkar ha goda känslohanteringsstrategier:

"Jag har ofta en "deal with it" approach till det mesta så jag mår sällan dåligt av saker som händer. Jag mår bra när inte mycket händer och jag själv kan bestämma över min tid. "

"Att röra på sig genom att vara ute mycket eller gå på gym. Sedan att ha något intresse man kan vända sig till eller ta ut sina känslor på. I mitt fall är det genom musik."

Tidigare forskning (Statens folkhälsoinstitut 2009/10) har visat att ungdomar har för mycket skolarbete, blir trötta och stressade av skolarbetet, vilket denna studie också visar. Studiens resultat visar att den mest betydelsefulla faktorn i skolmiljön för ungdomars livstillfredsställelse är föräldrastöd i skolan. Föräldrar som bryr sig om hur det går i skolan, uppmuntrar och hjälper till vid läsläsning, har visat sig vara mest betydelsefullt. Detta hänger samman med det resultat vi fått avseende att familjerelationerna överhuvudtaget har stor betydelse för livstillfredsställelsen.

Här kommer några tänkvärda citat från ungdomar:

”Trivas i skolan så man känner sig motiverad till att plugga och få höga betyg. Betygen är en av de största orsakerna till varför jag mår bra eller dåligt, jag ger därför oftast allt i min skolgång. Lärare påverkar även”.

”Att få fritid utanför skolan och hinna få sömn och vila upp mig efter en lång dag. Utan tid och för mycket läxor får mig att må dåligt och bli stressad och inte kunna prestera bra på proven.”

”Att ha chans att träna/dansa osv. för att tänka på annat. Men nu förtiden får man skipa allt man vill för man måste plugga”.

”Att trivas i skolan och hemma. Att ha någon vid sidan när man behöver det. Ha någon som hjälper en med läxor. Att inte vara rädd för någon eller några.”

En annan faktor som i den här studien relateras till livstillfredsställelse är olika livsstilsfaktorer. Studien visar på samband mellan några olika livsstilsfaktorer och livstillfredsställelse. Ungdomarna skattar ett svagt samband mellan livstillfredsställelse och regelbundna måltider/motion/sömn, vilket författarna också upplever i sitt kliniska arbete med ungdomar. Studien visar även att ungdomarna skattar svaga samband mellan livstillfredsställelse och rökning. Författarna anser detta vara ett diskutabelt resultat, då fysiska konsekvenser kan uppstå vid hög användning av alkohol och nikotin. Stora fysiska konsekvenser får självklart psykiska konsekvenser. Unga människor har dock ännu inte hunnit känna dessa konsekvenser. Rökning och alkoholanvändning ingår dessutom i många sociala sammanhang, vilket i sin tur ger en tillhörighet, som kan bidra till livstillfredsställelse. Här kommer ytterligare några citat från ungdomarna:

”Att jag får spela handboll och fotboll så ofta som möjligt och inte är skadad. Även att umgås med min familj och vänner är nödvändigt. Sömn och kost är självklart också påverkande faktorer.”

”Att ha något att vakna upp till varje dag, en sport/idrott som man vill bli bra i. Har man det så krävs det disciplin som blir bra i skolan med.”

Till sist, studien visar att det finns en tendens att de som uppger att de inte har framtidsplaner och tror att de ska bli arbetslösa, skattar lägre på livstillfredsställelse. Det är ett antal som skattar låg livstillfredsställelse men ändå har framtidsplaner. En förklaring kan vara att man som ung människa har lång framtid kvar och många möjligheter. Även om man som ung mår psykiskt dåligt så finns det möjlighet till förändring och framtidstro. Författarna

tänker också att den sociala situationen och ett stödjande nätverk, kan vara avgörande.

Ytterligare ett citat från en ungdom:

”Träning, vänner som älskar mig, familj som älskar mig, bra betyg, att få resa och att jag får möjlighet att komma in på och arbeta med det jag vill i framtiden.”

Studiens styrkor och begränsningar

Studien har några styrkor. En av dem är att deltagarantalet i studien är högt, därför anser författarna att studien är tillförlitlig. En annan styrka är att könsfördelningen är lika och i stort sett alla gymnasieprogram är representerade från denna gymnasieskola. Enkäten administrerades på samma sätt, den muntliga och skriftliga informationen var identisk vid varje tillfälle i aulan, så proceduren får anses tillförlitlig. Störande variabler kan dock förekommit såsom oro över att en kamrat kan ha sett svaren, vilket eventuellt kan ha påverkat ungdomarnas uppriktighet i svaren. Dock är aulan stor, så möjligheten att sprida sig i lokalen fanns och tillfällena var flera. Då frivilligheten i deltagandet betonades valde ett fåtal elever att inte delta i studien. Därmed har eventuella störande moment under datainsamlandet minimerats.

Då syftet är att nå ett stort antal individer är självskattningsformulär ett relativt enkelt och fördelaktigt tillvägagångssätt. Det hade kunnat bli ännu mer anonymt om ungdomarna hade kunnat besvara en webbaserad enkät i hemmet. Emellertid hade detta alternativ sannolikt inneburit ett större bortfall. Eftersom lektioner ställdes in och eleverna ändå var på skolan, så var det enkelt för ungdomarna att delta i studien. Risken med social önskvärdhet vid självskattning bör tas i beaktande. Ungdomarna kan i sina svar ha påverkats av hur de vill framställa sig inför andra, eller svarat efter den idealbild de har av sig själv. Detta är något vi inte kan kontrollera för.

Enkäten innehåller ett antal olika självskattningsformulär, som är mer eller mindre valida. Självskattningsskalan *Livstillfredsställelse* är ett välbearbetat och frekvent använt instrument som är pålitligt och mäter det som det är avsett att mäta. Självskattningsformuläret *Jag tycker jag är* mäter självkänsla, som är ett subjektivt och svårfångat fenomen, men testet är frekvent använt i olika sammanhang och är ett bra och pålitligt instrument.

Skattningsformulären som mäter känslohanteringsstrategier, skolsituationen, somatiska besvär samt livsstilsfaktorer används i olika sammanhang för att mäta ungdomars psykiska hälsa. Dessa formulär är inte så välbearbetade och har därmed inte så hög validitet. Antalet evidensbaserade frågeformulär som täcker de områden som vi var intresserade av att

studera, var dock begränsat. I denna studie har Cronbachs alpha beräknats för de skalor som används och har därmed god intern validitet.

På svaren i den öppna kvalitativa frågan, gjordes ingen kvalitativ undersökning. Övervägande antal ungdomar svarade på den kvalitativa frågan, vilket gör att det hade varit intressant att fördjupa sig i svaren. På grund av tidsbrist var detta inte möjligt. Svaren bidrog ändå med ett kompletterande kvalitativt perspektiv till studien som i övrigt fokuserade på den kvantitativa datan.

Då endast en skola ingår i denna studie och upptagningsområdet är en liten kommun i södra Sverige, så är generaliserbarheten osäker och resultatet kan spegla specifika faktorer på den aktuella skolan. Å andra sidan uppvisar denna studie liknande resultat beträffande sambandet mellan livstillfredsställelse och självkänsla samt könsfördelning vid skattning av psykisk hälsa, som tidigare studier. Detta tyder på en extern validitet, att denna gymnasieskola är representativ i Sverige.

Vi hade i vår studie ett stort antal faktorer vi undersökte. Studien blev så pass bred att fördjupning inte var möjlig. Orsakerna till bortfallen i studien, kan inte kontrolleras. En av orsakerna kan vara, att några av dem som stannar hemma från skolan och från vår studie, lider av psykisk ohälsa.

Slutsatser och framtida forskning

Förutom ovanstående nämnda begränsningar, så visar studien på ett antal viktiga resultat. Ungdomarna i denna studie skattade sin livstillfredsställelse som relativt hög, vilket stämmer med tidigare gjorda studier. Det finns starka samband mellan livstillfredsställelse och ungdomars självkänsla, där relationer till familjen är den komponent som är viktigast. Känslohanteringsstrategierna *resignation* och *destruktivitet* korrelerar negativt med livstillfredsställelse. Föräldrarnas intresse och delaktighet i skolarbetet är betydelsefullt för ungdomarnas livstillfredsställelse. Jämfört med män skattade kvinnor högre på somatiska besvär, lägre på sina fysiska egenskaper samt upplevde mer krav i skolarbetet. Kvinnor använder känslohanteringsstrategierna *resignation* och *social kommunikation* i större utsträckning än män.

Fortsatt forskning är viktig inom detta område, med fördjupning inom de olika faktorerna, som har undersökts i denna studie. Fler faktorer som borde undersökas i framtida forskning är socio-ekonomiska faktorer, familjestruktur, föräldrars psykiska hälsa, kulturella skillnader, pubertetsutveckling/sexualitet etc. För att kunna se om det finns skillnader mellan landsbygd och storstäder, vore det intressant att göra vår studie i en annan del av Sverige,

exempelvis i ett storstadsområde. Vidare kunde studien replikeras till ett annat åldersspann, till exempel högstadiet, för att se om det finns skillnader mellan olika åldrar. Intervjuer av ungdomar och deras syn på hälsa, vore av värde vid fortsatta studier. Begreppet hälsa/ohälsa är dimensionellt och inte statistiskt. Den mesta forskning som gjorts är på ohälsa. Därför är det mycket viktigt att framtida forskning bedrivs med fokus på vilka faktorer som är hälsofrämjande.

Referenser

- Alfvén, G. (1997). Psychosomatic pain in children: psychomuscular tension reaction? *European Journal of Pain*, 1(1), 5-14.
- Beckman, L. & Hagquist C. (2010): *Hur mår barn och ungdomar i Sverige? Analys av den officiella bilden, mediebilden och bilden från forskningen* (Forskningsrapport). Karlstad Universitet: Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa.
- Birgerstam, P. (2013). *Jag tycker jag är - 2*. Hogrefe Psykologiförlaget.
- Brülder, B & Tengland, P-A. (2011). *Hälsa och sjukdom- en begreppslig utredning*. Göteborg och Malmö: Studentlitteratur.
- Chappel, A. M, Suldo, S.M & Ogg, J.A. (2014). Associations between adolescent family stressors and life satisfaction. *Journal of Child and Family Studies* 23, 76-84.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Diener, E. (1994). Measuring Subjective Well-Being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 28, 35-89.
- Diener, E & Diener, M. (2009). *Culture and well-being: The Collected Works of Ed Diener*. Social Indicators Research Series 38. University of Illinois: Department of Psychology.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J, & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E & Oishi, (2003). Personality, culture and subjective wellbeing: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- Diener, E., Scollon, C. N. & Lucas, R. E. (2004). *The Evolving Concept of Subjective Well-Being: Multifaceted of Happiness*. University of Illinois: Department of Psychology.
- Emmons, R. A., & Diener, E. (1985). Personality correlates of subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11(1), 89-97.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Svenska skolbarns hälsovanor 2013/14: Grundrapport*. Östersund.
- Gross, J.J. (1998). Antecedent- and respons-focused regulation: Divergent consequences for experience, expression physiology. *Journal of Personality and Social Psychology* 74(1), 224-237.
- Gross, J.J & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.

- Harter, S. (1999). *The construction of the self*. New York: The Guilford Press.
- Harter, S. (2008). Do Pieces of self-puzzle fit? Integrated/fragmented selves in bioculturally-identified Chinese Americans. *Journal in Research of Personality*, 42.
- Keyes, C.L.M. & Grzywacz, J.J.G. (2005). Health as a complete state: The added value of work performance and healthcare costs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 47, 523-532.
- Kjell, O.N.E., Daukantanté, D. Hefferon, K., Sikström. S. (2015). The Harmony in life scale complements the Satisfaction with life scale. Expanding the conceptualization and measurement of the cognitive component of subjective well-being. *Social Indicators Research*.
- Koole, S.L. (2009). *The psychology of emotion regulation: An integrative review*. *Cognition & Emotion*. VU University of Amsterdam.
- Lindwall, M. (2011). *Självkänsla: Bortom populärpsykologi och enkla sanningar*. Lund: Studentlitteratur.
- Naess, S (2001). *Livskvalitet som psykisk velvaere*. Rapport 3/01. Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA.
- Ouvinen-Birgerstan, P.(1984). *Identitetsutveckling hos barn- en jämförelse mellan finska, jugoslaviska och svenska barn* (Doktorsavhandling). Lund: Studentlitteratur,
- Pedersen, T.P, Meilstrup, C.R, Holstein, B, Rasmussen, M. (2012). Fruit and vegetable intake is associated with frequency of breakfast, lunch and evening meal: cross-sectional study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, 9.
- Pierce, J., Gardner, D., Dunham, R. & Cummings, L. (1993). Moderation by organization-based self-esteem of role condition- employee respons relationships. *The Academy of Management Journal*, 36, 271-288.
- Ravens- Sieberer, U. Kokonyei, G. & Thomas, C. (2004). *School and Health*. In Roberts, C. & Morgan, A (Eds.), *Young people´s health in context: international report from the HBSC 2001/02 survey*. WHO policy series: health policy for children and adolescents (Vol. 4). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Regering. (2011). *Regleringsbrev för budgetåret 2011 avseende Statens folkhälsoinstitut*. Stockholm.
- Ryan, R.M & Deci, E.L. (2001). *On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being*. University of Rochester: Department of Clinical and Social Science in Psychology.

- SFS (2003:460). *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm.
- Silk, J.S, Steinberg, L& Morris A.S. (2003). Adolescent emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behaviors. *Child Development, 74 (6), 1879-1880*.
- Smith, P.A. (1960). A factor analytic study of the selfconcept. *Journal of Consulting Psychology, 24*.
- Socialstyrelsen. (2013). *Barn och ungas hälsa, vård och omsorg*. (Statens offentliga utredningar 2013:3:15). Stockholm.
- Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport*. (Statens offentliga utredningar 2009:126:71). Stockholm.
- SOU (1998:31). *Det gäller livet: stöd och vår till barn och ungdomar med psykiska problem: slutbetänkande/ av Barnpsykiatrikommittén*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU (2000:91). *Hälsa på lika villkor: nationella mål för folkhälsan: slutbetänkande av Nationella folkhälsokommittén*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU (2006:77). *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa: analyser och förslag till åtgärder: slutbetänkande/av utredningen om ungdomars psykiska hälsa*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Statens Folkhälsoinstitut. (2013). *Barn och unga 2013- utvecklingen av faktorer som påverkar hälsan och genomförda åtgärder. Samordnad folkhälsorapportering*.(Statens offentliga utredningar 2013:02). Östersund.
- Statens Folkhälsoinstitut. (2011). *Svenska skolbarns hälsovanor 2009/10: Grundrapport*. Statens offentliga utredningar 2011:27. Östersund.
- Warne, M. (2013). *Där eleverna är: Ett arenaperspektiv på skolan som en stödjande miljö för hälsa*. Mittuniversitetet Östersund: Avdelningen för Hälsovetenskap.
- WHO. Constitution of the World Health Organisation. New York: World Health Organisation (WHO) 2011.
- Åkerström, J. Brunnberg, E.(2010). *Ungdomars röster om delaktighet i skolan*(Forskningsstudie). Örebro universitet: Mälardalens högskola.

Bilagor

Bilaga A



LUNDS
UNIVERSITET

Brev till
skolområdeschef

Hej

Vi är två KBT-terapeuter som går sista året på Psykoterapeutprogrammet på Lunds universitet. Vi ska påbörja vårt examensarbete. Vi skriver till dig för att höra om er skola vill vara med i en studie som undersöker ungas perspektiv på psykisk hälsa samt deras syn på hälsofrämjande faktorer. Studien innebär att elever på skolan får fylla i en anonym enkät som undersöker ungdomars hälsa och vad som får dem att må bra. Eleven ombeds att skatta sitt eget mående samt svara på frågor om livsstilsrelaterade faktorer. Deltagandet tar ca 15 min.

Forskningen syftar till att samla kunskap om vad ungdomar själva anser att de behöver för att må bra. Både avseende områdena skola och fritid. Detta för att kunna sätta in förebyggande åtgärder i god tid och på så sätt kunna förebygga psykisk ohälsa.

Det skulle vara ett värdefullt bidrag om elever från er skola har möjlighet och vill delta i den här studien. Deltagandet är frivilligt och anonymt för eleverna.

Om ni är intresserade av att ingå i studien skulle vi önska att få dela ut enkäterna i klassrummen, gärna i början av en lektion. Vi skulle först informera om studien och sedan skulle eleverna få fylla i enkäten som alltså tar ca 15 minuter. Eleverna skulle självklart också få ställa frågor och om intresse finns kan vi hålla en kort diskussion efteråt om psykisk hälsa och vad som främjar den. Resultaten kommer att behandlas så att inga obehöriga kommer att ta del av dem och allt material kommer att förstöras efteråt.

Studien kommer att publiceras som en examensuppsats på Lunds University Papers. Vi kommer gärna och berättar om resultatet av undersökningen om intresse finns. Vi är flexibla inför önskemål från er sida om detta.

Om ni önskar mer information om studien är ni välkomna att kontakta oss.

Tack på förhand!

Josefin Nilsson
Kurator/KBT-terapeut
BUP Ronneby 0457-731550

Gunilla Persson
Sjukgymnast/KBT-terapeut
Vuxenpsykiatri Ronneby 0457-
731672



Bilaga B

Hej!

Vi är två psykoterapeutstudenter från Lunds universitet som håller på att skriva vårt examensarbete. Studien syftar till att undersöka ungas perspektiv på psykisk hälsa samt deras syn på hälsofrämjande faktorer. Tanken är att detta kan hjälpa oss att förstå ungdomars syn på hälsa när vi träffar er ungdomar, både inom skolan och vården.

Vad studien innebär.

Vi ber dig att fylla i följande formulär som tar ca.15 minuter. Studien omfattar hela Knut Hahn skolan, alla årskurser. Formulären är anonyma och kan inte spåras tillbaka till dig. Alla resultat kommer att presenteras på gruppnivå i vårt examensarbete. Dina anonyma svar kommer att sparas på en dator på universitetet. Informationen kommer att behandlas fullt konfidentiellt och säkert. De enda människorna som kommer att få se enkäterna är tre personer som är involverade i studien. Enkäterna kommer att förstöras efter studien.

Vi hoppas att du ska finna det intressant att delta i en studie som belyser ungdomars egen syn på hälsofrämjande faktorer.

Är det något du undrar över - tveka inte att fråga!

Josefin Nilsson
Kurator/KBT-terapeut
BUP Ronneby 0457-731550

Gunilla Persson
Sjukgymnast/KBT-terapeut
Vuxenpsykiatri 0457-731672

Bilaga C

Tabell 5

Känslohanteringsstrategier indelade i delskalor

Resignation

Drar mig undan, håller mig för mig själv
 Tänker negativa tankar om mig själv
 Tänker att jag är illa behandlad av andra
 Tänker att andra har det mycket bättre än jag
 Tänker att det inte går att göra något åt hur det känns
 Blir arg över att det ska kännas så här

Social kommunikation

Pratar med vänner, kompisar om hur det känns
 Pratar med vuxna om hur det känns
 Ringer och pratar med vänner
 Skriver till andra, eller chattar med andra

Omfokusering

Försöker göra något som får mig att må bättre
 Försöker att hitta något positivt i det som har hänt
 Försöker låta bli att tänka på det jobbiga/obehagliga
 Försöker tänka på roliga saker, dagdrömmer
 Försöker att hitta något positivt i det som har hänt

Distraction

Lyssnar på musik, tittar på TV eller video
 Äter något
 Sover, vilar, tar det lugnt
 Gå ut och går, cyklar, tränar, motionerar, idrottar
 Skriver dagbok
 Läser
 Tecknar, målar, sjunger, spelar instrument, dansar
 Spelar TV-spel, dataspel

Destruktivitet

Får lust att göra illa mig själv
 Får lust att göra illa eller sära andra

Bilaga D

Tabell 6

Skolfrågor indelade i delskalor

Krav i skolarbetet

Jag har för mycket skolarbete

Jag tycker skolarbetet är svårt

Jag blir trött av skolarbetet

Känner du dig stressad av ditt skolarbete?

Regler/Trygghet

Reglerna på min skola är rättvisa*

Jag känner mig trygg på min skola*

Eleverna behandlas för strängt på min skola

Medbestämmande

På min skola är eleverna med och bestämmer reglerna*

Eleverna är med och bestämmer hur lektionstiden ska användas*

Eleverna är med och bestämmer vilka aktiviteter som ska göras på lektionerna*

Klasskamrater

Eleverna i min klass trivs tillsammans*

De flesta av mina klasskamrater är snälla och hjälpsamma*

De andra eleverna accepterar mig som jag är*

Relation till lärare

Om jag behöver extra hjälp så får jag det*

De flesta av mina lärare behandlar oss rättvist*

De flesta av mina lärare är vänliga*

Föräldrastöd

Om jag har problem i skolan försöker mina föräldrar hjälpa mig*

Mina föräldrar kommer gärna till skolan och pratar med mina lärare*

Mina föräldrar uppmuntrar mig att vara duktig i skolan*

Min föräldrar är intresserade av vad som händer mig i skolan*

Mina föräldrar hjälper gärna mig med mina läxor*

Enskilda frågor

Vad tycker du om skolan?*

Hur duktig tror du din klassföreståndare/dina lärare tycker du är i skolan?*

Vad tror du att du kommer att göra när du slutat gymnasiet?

Not. Då Statens Folkhälsoinstitut riktade sin studie till grundskoleelever, har vi i vår studie ändrat sista frågan till: Vad tror du att du kommer att göra när du slutat gymnasiet?

*Följande frågor/påståenden har omkodats för att få positiv korrelation med livstillfredsställelse.

Bilaga E. Enkäten