

Beteckning: \_\_\_\_\_



**Institution för vårdvetenskap och sociologi**

# Tonåringars upplevelse av livskvalitet En beskrivande och jämförande studie

*Josefin Bengtsson  
Malin Hellman  
September 2008*

Examensarbete, 15 hp, C-nivå  
Omvårdnadsvetenskap

**Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Examinator: Maria Engström  
Handledare: Annika Nilsson**

## **Sammanfattning.**

Syftet med studien var att beskriva hur ungdomar upplever sin livskvalitet och att jämföra om ungdomar upplever sin livskvalitet olika beroende på var de bor, stor stad eller mindre stad. Syftet var också att undersöka hur ungdomar upplever sin skolgång. Studien är empirisk kvantitativ med beskrivande och jämförande design. För att mäta livskvaliteten använde sig författarna av ett tidigare beprövat instrument, Life Satisfaction Questionnaire (LSQ). Enkäterna delades ut och samlades in på plats av författarna. Sammanlagt deltog 142 elever, varav 79 var från den större staden och 63 från den mindre staden. Resultatet visade att ungdomarna i åldrarna 16-19 upplevde sin livskvalitet som god och att det inte fanns någon signifikant skillnad mellan de båda städerna i faktorn "Livskvalitet i stort". Det fanns signifikanta skillnader i några av de andra faktorerna. Ungdomarna i den större staden upplevde en signifikant högre grad av meningsfulla aktiviteter, medan ungdomarna i den mindre staden upplevde en signifikant lägre grad av fysiska symtom och sjukdomspåverkan. Resultatet visade också att ungdomarna skattade sin förmåga att klara av skolgången som hög, där få kände sig nedstämda och/ eller mobbade. Ungdomarna i studien ansåg överlag att deras skolgång representerades av både ett positivt och ett negativt adjektiv. De adjektiv som återkom mest var *rolig* och *lärorik*, men även *jobbig* förekom ofta.

Nyckelord: ungdomar, tonåringar, livskvalitet

## **Abstract.**

The aim of this study was to describe how adolescents experiences their quality of life, and to compare if there are any differences in how they experiences their QOL depending on where they live, big town or smaller town. The aim was also to examine how adolescents experienced their schooling. The study is empirically, quantitative with a descriptive and comparative design. To measure quality of life a tried and tested instrument – Life Satisfaction Questionnaire (LSQ) was used. The questionnaire was distributed and collected by the authors. 142 students participated, 79 from the larger city and 63 from the smaller city. The results of this study showed that adolescents, 16-19 years, rated their overall QOL as high and that there were no significant differences between the cities regarding on how the adolescents experienced their overall QOL. There were significant differences in some of the sub factors. There were significant differences in the factors "physical symptoms", influence of illness" and "Experience of every day meaningful activities". Adolescents from the larger city experienced higher levels of meaningful activities, and adolescents in the smaller city experienced less physical symptoms and influence of illness. The results also showed that the adolescents rated their ability to manage their studies as high, and that there were few that felt depressed or/and bullied. The adolescents in this study felt that their schooling was represented of both a positive and a negative adjective. Funny and instructive recurred frequently, but also tough occurred often.

Keywords: adolescents, teenagers, quality of life,

## **Förord:**

Ett stort tack till de personer som hjälpt oss att göra detta arbete möjligt. Författarna vill tacka rektoreorna vid de berörda skolorna för att vi fick lämna ut enkäterna, lärarna för att vi fick störa under dyrbar lektionstid samt alla elever som deltog i studien, utan er hade detta varit omöjligt. Ett stort tack till Rickard som hjälpte oss att kopiera upp enkäterna. Tack även till Marianne Carlsson för att vi fick tillåtelse att använda enkäten. Tack även till de andra tjejerna i handledargruppen för stöttning och värdefulla åsikter.

Till sist vill vi rikta ett stort tack till vår handledare Annika som med outgrundligt tålamod och stort engagemang har hjälpt och stöttat oss under vårt uppsatsarbete. Tack!

<b>1. Introduktion.....</b>	<b>1</b>
1.1 Livskvalitet.....	1
1.2 Tonåring/ ungdom.....	2
1.4 Problemområde.....	3
1.5 Syfte.....	3
1.6 Frågeställningar.....	4
<b>2. Metod.....</b>	<b>4</b>
2.1 Design.....	4
2.2 Stor stad eller mindre stad.....	4
2.3 Urval och undersökningsgrupp.....	4
2.4 Datainsamlingsmetod.....	5
2.5 Tillvägagångssätt.....	5
2.6 Dataanalys.....	6
2.7 Forskningsetiska överväganden.....	6
<b>3. Resultat.....</b>	<b>7</b>
3.1 Ungdomars skattade livskvalitet.....	7
3.2 Skillnad mellan städerna.....	8
3.3 Ungdomarnas upplevelse av sin skolgång.....	9
3.4 Kommentarer till LSQ.....	10
3.4.1. Sammanfattning av kommentarerna.....	10
3.4.2 Kommentarer under rubriken Fysiska symtom.....	10
3.4.3 Kommentarer under rubriken "Sjukdomspåverkan".....	11
3.4.4 Kommentarer till rubrikerna "Kvaliteten i vardagslivets aktiviteter roliga" och "Kvaliteten i vardagslivets aktiviteter meningsfulla".....	11
3.4.5 Kommentarer till rubriken "Socioekonomisk situation".....	12
3.4.6 Kommentarer till rubrikerna "Kvaliteten i relation till de närmaste" och "Kvaliteten i relation till vänner".....	12
<b>4. Diskussion.....</b>	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
4.1 Huvudresultat.....	12
4.2 Resultatdiskussion.....	12
4.3 Metoddiskussion.....	14
4.4 Allmän diskussion.....	15
<b>Referenser.....</b>	<b>17</b>
<b>Bilaga 1.....</b>	<b>20</b>

## **1. Introduktion**

På ytan kan tonåringar och unga vuxna tyckas vara den mest välmående gruppen i det svenska samhället. De har den fysiska fördelen, goda förutsättningar för intellektuell utveckling och hela framtiden i sina händer (1). Tonårsperioden kan dock också beskrivas som en besvärlig och kritisk period för den psykiska hälsan (2,3). Skolgången kan karakteriseras av olika gruppindelningar efter personens sociala färdigheter och utseende. Den kan också komma att bidra till formandet av jaget, både negativt och positivt (4,5). Även om mycket tyder på att den fysiska hälsan hos ungdomar har ökat, så tycks inte den trenden gälla för den psykiska hälsan (2). Uppskattningsvis 10 procent av alla barn och ungdomar i Sverige idag lider av någon typ av mentala hälsoproblem (6). Andra undersökningar (7,8) har visat att många tonåringar världen över idag lider av psykisk ohälsa, så som depressioner, ätstörningar, nedstämdhet och även självmordstankar. En studie visade att mentala och psykiska problem är mer förekommande på landsbygden än i städerna (9). Fysiskt sett skulle det nog kunna sägas att tonåringar har en relativt god livskvalitet, men om andra faktorer räknas in utöver bara den fysiska hälsan så sjunker deras livskvalitet dramatiskt (1). Tonåringars livskvalitet bestäms med andra ord utav vilken definition av begreppet som används i studierna (1).

### **1.1 Livskvalitet**

#### **Definition av livskvalitet**

World Health Organisation, WHO - har utarbetat en definition av begreppet livskvalitet, som visar att livskvalitet är något mer än bara frånvaro av sjukdom och lyte. WHO menar att livskvalitet är en subjektiv bedömning som också är beroende av kulturella, sociala och miljömässiga förhållanden (10). WHO beskriver begreppet som personens egen uppfattning av sin livssituation samt den kultur och det värdesystem de lever i, detta i förhållande till de egna mål som satts upp i livet, de förväntningar, normer och intressen personen har (10).

Carlsson och Hamrin (11) har utarbetat ett instrument som heter Life Satisfaction Questionnaire (LSQ), och definierat begreppet livskvalitet med hjälp av en litteraturöversikt (11). Dimensionerna som ingår i deras definition av livskvalitet är: den fysiska hälsan, tillfredsställelsen med den sociala situationen inkluderande arbete, boende och ekonomi,

kvaliteten på vardagslivets aktiviteter, kvaliteten hos relationerna med nära vänner och familjemedlemmar samt en total, allmän känsla av tillfredsställelsen med livet (11).

Författarna till föreliggande uppsats har valt att använda sig av den definitionen.

## **1.2 Tonåring/ ungdom**

Ungdomsåren är den period av utveckling som ligger mellan barndomen och vuxenlivet, en tid av snabb biologisk, kognitiv och psykosocial mognad (12). Det är viktigt att påpeka att utgångspunkten ”ungdomar” som en kategori inte är homogen, utan skiljer sig mellan kön, klass, ålder, erfarenheter, förståelse, ambitioner och risktagande (13). Tonårsperioden är en kritisk utvecklande period som ligger till grund för framtida hälsa och välbefinnande för individen och för samhället som helhet (14).

En central faktor för tonåringars hälsa och välbefinnande är interaktionerna med dennes omgivning, med människorna och grunden i deras dagliga liv (14). Tonåren är den period då livskvaliteten tar sin form. Det är den period då individen successivt formar sina värderingar utifrån sin omgivning (15). Under ungdomsåren sker en psykologisk frigörelse och ännu viktigare en kognitiv utveckling som gör att individen kan utveckla sin självkänedom och identitet samt ta ställning till sin framtid (15).

I en svensk studie (16) ombads ungdomar definiera begreppet livskvalitet. Resultatet visade att begreppet innefattade välmående, lycka, kärlek, utveckling, respekt, vänskap, utbildning, boende, ekonomi och känsla av säkerhet. En studie (17) menar att möjligheterna från den sociala omgivningen, möjligheter till ett framtida yrke, sociala uppdelningar, möjligheter till personlig utveckling och självförtroende påverkar tonåringars känsla av livskvalitet. Även lycka, värderingar och acceptans är viktiga komponenter, kanske till och med viktigare än den sociala omgivningen (17). Det är inte bara viktigt att identifiera hur tonåringar mår, utan också att förstå deras perspektiv på vad som är viktigt för hur de mår, och varför de mår bra eller inte (14). Känslan av samhörighet med familjen, skolan och de sociala omgivningarna är viktiga för tonåringens känsla av välmående (17).

Det har upptäckts att det finns demografiska och socioekonomiska faktorer som kan påverka livskvaliteten (18). Även familjens, samhällets och skolans relation till tonåringen spelar en

stor roll, detta eftersom ensamhet och brist på tillhörighet generellt sänker dennes upplevelse av livskvalitet (19). Skolan är en plats där ungdomar tenderar att skapa olika sociala grupper, där man kan få en viss känsla av samhörighet som kan öka livskvaliteten (5). Vissa av dessa grupper anses ha högre status och kan därför föra med sig mer positiva känslor till skolan och framtiden (4). Studier (4,5,17) har visat att skolan är en viktig faktor för hur tonåringen upplever sin livskvalitet.

Livskvalitet hos ungdomar har fått mycket uppmärksamhet inom det pediatrika området på senare tid (20). En förbättring av livskvaliteten kan vara det primära rättfärdigandet för många ingripanden, medicinering och terapi. En bättre kännedom om de bakomliggande faktorerna som påverkar livskvaliteten är till en fördel både för barnen/ungdomarna och för läkare som ska ta beslut om olika behandlingar och medicineringar (18).

#### **1.4 Problemområde**

Många tonåringar idag mår psykiskt dåligt. De står inför stora förändringar i livet, och det kan vara svårt att leva upp till alla krav och förväntningar som ställs från skola, föräldrar och kompisar (8,9). En bättre förståelse för de bakomliggande faktorerna som berör ungdomars livskvalitet är viktigt för att sjuksköterskan ska kunna ge en god omvårdnad (18).

Eftersom tonåringar och ungdomar är en målgrupp vi som sjuksköterskor kommer att möta i vår yrkesroll som patienter eller anhöriga till patienter är en god kunskap viktigt för att kunna ge en god omvårdnad samt för att kunna bemöta dem på ett bra sätt (18). En god kunskap om de bakomliggande faktorer som påverkar ungdomars känsla av livskvalitet ger en bättre grund för det hälsofrämjande arbete som förebygger framtida psykiska problem. En stor del av tonåringarnas vardag spenderas i skolan och därför är det även viktigt att ta reda på hur ungdomar upplever sin skolgång (4,5). Det finns få studier gjorda om tonåringars livskvalitet. De studier som gjorts om livskvalitet vänder sig till vuxna människor eller barn och ungdomar som lever med olika kroniska sjukdomar. Därför anser författarna till den här studien att det är viktigt att belysa ungdomars livskvalitet, även den som inte är sjukdomsspecifik.

#### **1.5 Syfte**

Syftet med studien var att beskriva hur ungdomar upplever sin livskvalitet och att jämföra om ungdomar upplever sin livskvalitet olika beroende på var de bor, stor stad eller mindre stad. Syftet var också att undersöka hur ungdomar upplever sin skolgång.



## **1.6 Frågeställningar**

1. Hur upplever ungdomar i åldrarna 16-19 år i mellersta Sverige sin livskvalitet?
2. Finns det skillnader i upplevd livskvalitet mellan ungdomar i åldrarna 16-19 år beroende på om de bor i en stor stad eller mindre stad?
3. Hur upplever ungdomar i åldrarna 16-19 år i två skolor i mellersta Sverige sin skolgång?

## **2. Metod**

### **2.1 Design**

Studien är en empirisk kvantitativ studie med beskrivande och jämförande design.

#### **2:2 Stor stad eller mindre stad**

Både den mindre och den större staden räknas som städer, ingen av dem är en ort eller ett samhälle. Författarna till studien valde att kalla dem för stor stad och mindre stad enbart grundat på antal innevånare, eftersom det skiljer nästan 150 000 innevånare mellan de olika städerna. I den större staden finns närmare 200 000 innevånare och i den mindre staden knappt 50 000 innevånare enligt statistiska centralbyråns statistik över befolkningen 31 dec 2007 (21).

#### **2.3 Urval och undersökningsgrupp**

Undersökningen genomfördes på två gymnasieskolor som låg geografiskt nära författarna, dels för att underlätta praktiskt för författarna samt för att studien skulle bli ekonomiskt genomförbar. Det samhällsvetenskapliga gymnasieprogrammet i vardera staden valdes. Studien genomfördes på tonåringar i åldrarna 16-19, alltså årskurserna 1-3 i gymnasiet. En klass ur varje årskurs valdes ut med hjälp av rektorerna på de berörda skolorna samt

elevlistor, för att fördelningen mellan flickor och pojkar skulle bli relativt jämn. Målet var att 100 elever från varje stad skulle delta i studien. På grund av sjukdom och ledighet deltog sammanlagt 142 elever i studien, varav 79 från den större staden och 63 från den mindre. Av deltagarna i studien var det totalt 87 flickor och 55 pojkar.

## **2.4 Datainsamlingsmetod**

Ett beprövat instrument som utarbetats i syfte att mäta upplevelse av livskvaliteten hos kvinnor med bröstcancer valdes till studien. Enkäten heter Life Satisfaction Questionnaire (LSQ) och har utarbetats av Marianne Carlsson och Elisabet Hamrin (11) vid Uppsala och Linköpings universitet. För att mäta reliabilitet, validitet och för att få fram normdata för jämförelser har enkäten provats på både män och kvinnor i olika åldrar (10). LSQ består av 34 frågor som skall besvaras på 7 gradiga skalor. För samtliga frågor motsvarar 1 en låg grad av livskvalitet och 7 en hög grad av livskvalitet. De 34 frågorna är indelade i sju faktorer: Fysiska symtom, Sjukdomspåverkan, Kvaliteten i vardagslivets aktiviteter, Socioekonomisk situation, Kvaliteten i relationen till de närstående och Kvaliteten i relationen till en nära vän/nära vänner. Faktorn Kvaliteten i vardagslivet delas in i två faktorer: Kvaliteten i vardagslivets aktiviteter roliga och Kvaliteten i vardagslivets aktiviteter meningsfulla. I faktorn Socioekonomisk situation valdes de frågor som berörde yrkesarbete bort då studien riktades mot skolungdomar och ansågs då vara olämpliga. Efter samtliga faktorer gavs möjligheten att skriva egna kommentarer, vilket kommer att presenteras i resultatet. Författarna valde att lägga till frågor som rörde ålder, kön, antal syskon, boendesituation, fritidsintressen, extraarbete vid sidan av skolan, hur de uppfattar sitt studieresultat, nedstämdhet och om de känt sig mobbade samt att beskriva sin upplevelse av skolan med tre adjektiv. "Livskvalitet i stort", samt frågorna under kategorin "Hur upplever ungdomarna sin skolgång" hade sjugradiga skalor, där 1 motsvarar låg grad och 7 en hög grad.

## **2.5 Tillvägagångssätt**

Marianne Carlsson gav sitt godkännande till att använda instrumentet LSQ i studien. Rektorerna vid de berörda skolorna kontaktades och fick först muntlig information om studien där sedan skriftlig information skickades tillsammans med enkät och missivbrev (bilaga1).

Efter godkännande från rektorerna kontaktade dessa lärare för berörda program så att en passande tidpunkt för utdelande av enkäter kunde bestämmas. Utdelandet av enkäter skedde under november månad 2007. Författarna presenterade studien inför varje klass och information om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta studien samt att all information skulle behandlas konfidentiellt gavs innan utdelandet av enkäter skedde. Författarna stannade sedan kvar på plats för att kunna besvara eventuella frågor samt samla in ifyllda enkäter. På så sätt kunde ett stort bortfall undvikas. Samtidigt med enkäten lämnades ett missivbrev ut (bilaga 1).

## **2.6 Dataanalys**

Statistikprogrammet Statistical Package of Social Science (SPSS)(22) användes för att mata in data och för att sedan analysera den. De variabler i LSQ som hade enstaka svarsbortfall ersattes med medelvärdes substitution (23). För att få svar på frågan hur ungdomarna upplevde sin livskvalitet användes beskrivande statistik så som medelvärde, standardavvikelse, frekvenser och procent. För att få svar på frågan om det fanns några signifikanta skillnader mellan de tonåringar som bodde i den större eller den mindre staden användes oberoende t-test. För att mäta reliabiliteten i resultatet använde författarna sig av cronbachs alpha, där värdet varierade mellan 0,23 och 0,82. Det lägsta värdet hade faktorn ”socioekonomisk situation” där författarna valt att ta bort några frågor då de ansåg att frågorna skulle vara opassande till tonåringar. Vilket kan förklara det låga värdet. Resterande faktorer hade ett värde mellan 0,74 och 0,82. För att få svar på frågan livskvalitet i stort samt hur ungdomar upplever sin skolgång använde författarna sig av beskrivande statistik.

## **2.7 Forskningsetiska överväganden**

Forskningsetiska rådet vid Högskolan i Gävle kontaktades för ett godkännande av studien. Eftersom ett antal av eleverna i studien inte var myndiga rådfrågades rektorerna vid berörda skolor om hur information skulle ges till föräldrarna. Båda rektorerna ansåg att detta inte skulle vara nödvändigt då samtliga elever skulle vara över 15 år och ansågs kunna fatta ett sådant beslut själv. Enkäterna var okodade, det vill säga att enkäterna behandlades anonymt för att inte någon elev skulle kunna identifieras i resultatet. Tillsammans med enkäten

lämnades ett missivbrev (bilaga 1) ut där syftet med studien beskrevs, att enkäterna skulle komma att behandlas konfidentiellt samt att deltagandet var frivilligt och att eleverna när som helst kunde välja att avbryta studien utan att behöva förklara varför. Namn och telefonnummer till författarna och handledare fanns med.

### 3. Resultat

Ungdomars skattade livskvalitet samt skillnaden mellan ungdomars skattade livskvalitet som berörde stor stad respektive mindre stad redovisas i tabeller samt i löpande text nedan.

Ungdomarnas upplevelse av sin skolgång och hur de upplevde sig klara av studierna presenteras också nedan. Redovisningen sker under rubrikerna ”Ungdomars skattade livskvalitet”, ”Skillnad mellan städerna” och ”Ungdomarnas upplevelse av sin skolgång”. De tre adjektiven som beskrev deras upplevelse av sin skolgång presenteras i en sammanfattning. Till varje faktor i LSQ fanns möjlighet att skriva kommentarer, vilket författarna till föreliggande studie valt att presentera i form av citat.

#### 3.1 Ungdomars skattade livskvalitet

I tabell 1 nedan redovisas hela undersökningsgruppens skattade livskvalitet.

Tabell 1. Ungdomars skattade livskvalitet, n=142.

Faktorer	M	SD	Min	Max
Fysiska symtom	88,19	10,91	42,86	100,00
Sjukdomspåverkan	71,39	13,73	28,57	97,62
Kvaliteten i vardagslivets aktiviteter, roliga	59,70	19,57	14,29	100,00
Kvaliteten i vardagslivets aktiviteter, meningsfull	68,82	18,62	14,29	100,00
Socioekonomisk situation	57,56	10,99	14,29	76,19
Kvaliteten i relation till närstående	78,98	14,23	26,67	100,00
Kvaliteten i relation till vänner	81,06	14,07	14,29	100,00
Livskvalitet i stort	5,60	1,19	2,0	7,0

M= medelvärde SD= standardavvikelse Min= det lägsta värdet Max= det högsta värdet

Högsta medelvärdet fanns i faktorn ”fysiska symtom” som även hade den minsta spridningen, vilket tyder på att ungdomarna skattade låg upplevd känsla av kroppsliga symtom.

”Socioekonomisk situation” var den faktor som visade lägst medelvärde vilket innebär att ungdomarna skattade sin socioekonomiska situation som den mest otillfredsställande faktorn. I faktorn ”Livskvalitet i stort” skattade ungdomarna ett medelvärde på 5,6 - vilket betyder att de i hög grad upplevde en god livskvalitet, emellertid fanns det en bred spridning. Det totala medelvärdet på ungdomarnas skattade sin livskvalitet var 75,1, där det fanns en spridning mellan 42,0 och 91,6.

### 3.2 Skillnad mellan städerna.

För att ta reda på om det fanns några signifikanta skillnader i ungdomarnas skattade livskvalitet beroende på om de bodde i stor stad eller mindre stad, använde författarna ett oberoende t-test. I tabell 2 nedan redovisas resultatet.

Tabell 2. Ungdomarnas skattade livskvalitet i storstad respektive liten stad.

Faktorer	Stor stad, n=79		Liten stad, n=63		P-värde
	M	SD	M	SD	
Fysiska symtom	86,52	12,25	90,28	8,60	0,018*
Sjukdomspåverkan	69,10	15,52	74,27	10,51	0,005**
Kvaliteten i vardags- livets aktiviteter, roliga	60,74	19,92	58,40	19,19	0,787 ns
Kvaliteten i vardags- livets aktiviteter, meningsfulla	69,91	20,59	67,46	15,86	0,022*
Socioekonomisk situation	57,03	11,84	58,17	9,89	0,152 ns
Kvalitet i relation till närstående	77,79	14,83	80,48	13,42	0,241 ns
Kvaliteten i relation till vänner	80,26	15,62	82,06	11,90	0,263 ns
Livskvalitet i stort	5,49	1,27	5,74	1,06	0,165 ns

M= medelvärde, SD= standardavvikelse, P-värde= signifikansvärde, \*=P-värde<0,05, \*\*=P-värdet <0,01, ns= not signifikant

Tabell 2 tyder på att det fanns vissa signifikanta skillnader i hur ungdomarna skattade sin livskvalitet beroende på om de bodde i en storstad eller i en mindre stad. Det fanns emellertid ingen signifikant skillnad i hur ungdomarna skattade sin livskvalitet mellan de båda städerna på faktorn ”livskvalitet i stort”. I den större staden skattade ungdomarna signifikant lägre värden i faktorn ”fysiska symtom” och ”sjukdomspåverkan”. Detta innebär att ungdomarna i den större staden upplevde en högre grad av ”fysiska symtom” och ”sjukdomspåverkan” än vad ungdomarna i den mindre staden gjorde. I faktorn ”Kvaliteten i vardagslivets aktiviteter meningsfulla” skattade ungdomarna i den mindre staden ett signifikant lägre värde än vad ungdomarna i den större staden gjorde. Inga andra faktorer var signifikanta.

### 3.3 Ungdomars upplevelse av sin skolgång

I tabellen nedan redovisas ungdomarnas skattade upplevelse av hur de ansåg sig klara av sin skolgång samt i vilken grad de kände sig nedstämda och mobbade.

Tabell 3. Ungdomars upplevelse av sin skolgång

Faktorer	M	SD	Min	Max
Studieresultat	4,95	1,04	2,0	7,0
Studieförmågan	5,16	0,95	2,0	7,0
Nedstämdhet	5,03	0,95	1,0	7,0
Mobbad	6,76	0,61	3,0	7,0

M= medelvärde SD= standardavvikelse Min= det lägsta värdet Max= det högsta värdet

Resultatet tyder på att ungdomarna skattade sin förmåga att klara av sina studier som relativt hög, där studieförmågan skattades något högre än studieresultatet. Överlag skattade ungdomarna låg känsla av nedstämdhet (n= 47), varav 27 var från den större staden. Faktorn ”Nedstämdhet” hade dock en stor spridning vilket tyder på att vissa av ungdomarna ansåg sig ha hög känsla av nedstämdhet. Resultatet visar på att få ungdomar någon gång under sin skoltid känt sig mobbad, (n=1), varav var från den större staden.

Eleverna ombads även att skriva ner tre adjektiv som beskrev hur de upplevde sin skolgång. 53 elever från den mindre staden skrev ner adjektiv, 64 från den större staden.

De mest förekommande adjektiven var rolig, lärorik/lärande och intressant, men nästan lika många tyckte att skolan var jobbig eller stressande. De flesta svaren innehöll både ett positivt och ett negativt adjektiv, det vill säga att en och samma elev angav att skolan var både till exempel rolig och stressande, eller intressant och jobbig. Det fanns även elever som tyckte att skolan var grå, trist och monoton. En elev uttryckte till och med att skolan var plågsam, en annan att den var inspirerande och fri. Överlag hade de flesta angett minst ett positivt adjektiv för att beskriva sin skolgång.

### **3.4 Kommentarer till LSQ**

I enkäterna skrevs det sammanlagt 22 kommentarer, varav 9 från den större staden och 13 från den mindre. Nedan presenteras en sammanfattning av citaten samt kommentarerna med dess faktor som rubrik.

#### **3.4.1. Sammanfattning av kommentarerna**

Av de 22 kommentarer som skrevs, var flertalet från den mindre staden. Flest kommentarer fanns under faktorn ”sjukdomspåverkan”, där sjukdom och smärta togs upp. Stress uppgavs som en orsak till att få känningar av fysiska symtom så som hjärtklappning och yrsel. I faktorn ”socioekonomisk situation” var det enbart deltagare från den mindre staden som skrev kommentarer, hemsituation uppgavs som trång och att de ville flytta hemifrån. En del av ungdomarna tyckte det var svårt att svara på vissa frågor, då frågorna upplevdes som krångliga med ord som inte var lätta att förstå.

#### **3.4.2 Kommentarer under rubriken Fysiska symtom**

*”Svårt att svara när frågorna gäller den senaste veckan, det stämmer inte med hur man är rent allmänt”* (stor stad)

*”Nedstämdhet orsakar aptitlöshet och en viss smärta”* (stor stad)

*”Hjärtklappning och yrsel, svårigheter att andas beror på stress. Hade inget på sommarlovet, men kom tillbaka när jag började skolan”* (mindre stad)

*"Jag brukar ha riktigt dålig aptit på morgonen, annars är det inga problem"* (mindre stad)

*"BRA!"* (mindre stad)

### **3.4.3 Kommentarer under rubriken "Sjukdomspåverkan"**

*"Lite problem med hälsan"* (stor stad)

*"Röker"* (stor stad)

*"På fråga 2 kryssade jag för nästan inte alls, men då menade jag att jag har haft träningsvärk"* (stor stad)

*"Jag är hjärtopererad och blir därför trött fortare och mer än andra"* (mindre stad)

*"På frågan tretton svarade jag som jag gjorde på grund av att jag har så dålig kondition etc."* (mindre stad)

*"Är diabetiker sen i höstas, har drabbats av olika åkommor som att sinnesgångarna rubbas, man blir extremt yr. Konditionen försämras av sjukdomen. Aldrig rökt eller druckit"* (mindre stad)

*"När det gäller smärtan har jag för tillfället ont i ryggen av okänd anledning, har även haft lite huvudvärk i veckan"* (mindre stad)

### **3.4.4 Kommentarer till rubrikerna "Kvaliteten i vardagslivets aktiviteter roliga" och "Kvaliteten i vardagslivets aktiviteter meningsfulla"**

*"Jag tränar, jag har roligt och njuter av det, men det är inte som i skolan att jag måste memorera in det jag lär"* (stor stad)

*"Självständig? Bra eller dålig för relationen"* (stor stad)

*"Jag svara enligt mina fritidsaktiviteter"* (stor stad)

*"Jag har varit sjuk så jag har inte orkat gjort så mycket, mest tittat på tv"* (mindre stad)



### **3.4.5 Kommentarer till rubriken ”Socioekonomisk situation”**

*”Jag bor just nu i en etta”* (mindre stad)

*”Jag vill flytta hemifrån”* (mindre stad)

*”Trångt”* (mindre stad)

*Har månadspeng plus studiebidrag* (mindre stad)

### **3.4.6 Kommentarer till rubrikerna ”Kvaliteten i relation till de närmaste” och ”Kvaliteten i relation till vänner”**

*”Jätte konstiga frågor, svåra att förstå, hade kunnat formulera dem bättre”* (stor stad)

*”Är för det mesta själv, familjen är viktigast”* (mindre stad)

## **4. Diskussion**

### **4.1 Huvudresultat**

Resultatet visade att ungdomarna i åldrarna 16-19 upplever sin livskvalitet som god och att det inte fanns någon signifikant skillnad mellan de båda städerna i faktorn ”Livskvalitet i stort”. Det fanns signifikanta skillnader i några av de andra faktorerna. Ungdomarna i den större staden upplevde en signifikant högre grad av meningsfulla aktiviteter, medan ungdomarna i den mindre staden upplevde en signifikant lägre grad av fysiska symtom och sjukdomspåverkan. Resultatet visade också att ungdomarna skattade sin förmåga att klara av skolgången som hög, där få kände sig nedstämda och/ eller mobbade. Ungdomarna i studien ansåg överlag att deras skolgång representerades av både ett positivt och ett negativt adjektiv. De adjektiv som återkom mest var *rolig* och *lärorik*, men även *jobbig* förekom ofta.

### **4.2 Resultatdiskussion**

Resultatet visade att ungdomarna upplevde sin livskvalitet som god, samt att de faktorer som de skattade högst var relationer till vänner och familj, där relationer till vänner skattades något högre. Detta kan jämföras med tidigare studier (17,24), som menar att det sociala nätverket

och det stöd som man upplever därifrån är grundläggande för att ungdomar ska uppleva en tillfredställande livskvalitet. Saknad av nära relationer påverkar studieresultat och självkänsla negativt (17). Den faktor som ungdomarna skattade lägst var socioekonomisk situation.

Resultatet visade, som redan nämnts, ingen signifikant skillnad i faktorn ”Livskvalitet i stort” hos ungdomar då man jämförde resultatet från de båda städerna, däremot fanns det vissa skillnader i faktorerna mellan städerna. Resultatet tyder på att ungdomarna i den större staden upplevde att de hade mer meningsfulla aktiviteter än vad ungdomarna i den mindre staden upplevde. Detta kan ha sin förklaring i att det i en större stad finns fler och mer varierade aktiviteter och mer folk, och därmed mer att göra vilket kan höja ungdomars livskvalitet. Detta får stöd från andra studier (13,14) som menar att omgivningen och det som händer runt omkring, på olika plan, påverkar ungdomars livskvalitet. Likväl som att omgivningen är med och påverkar kvaliteten i aktiviteter tyder studien (13) på att hälsan påverkas. Ungdomarna i den mindre staden tycktes må fysiskt bättre, i jämförelse med ungdomarna i den större staden, vilket även stämmer överens med en annan studie (19). Vad detta kan ha sin förklaring i är svårt att tyda, då det finns få liknande studier gjorda som författarna kan jämföra med. Tvärtemot hittar man i flera studier (14,24) att ungdomar som bor i större samhällen rapporterar bättre hälsa än de som bor lantligt. Det är dock inte jämförbart med denna studie då inga av ungdomarna bor på landet även om den mindre staden kanske kan klassas som mer lantligt än den större.

Resultatet visade även att ungdomarna skattade låg känsla av nedstämdhet och/eller känsla av mobbning. Faktorn ”nedstämdhet” hade dock en stor spridning, vilket tyder på att vissa av ungdomarna ansåg sig ha hög känsla av nedstämdhet. En förklaring till detta kan vara att flickor överlag skattar högre känsla av nedstämdhet än pojkar (25) och författarna valde att ha en könsneutral syn i studien och tog med både flickor och pojkar, vilket kan ha bidragit till den stora spridningen i resultatet. Det låga antalet tonåringar i föreliggande studie som upplevt sig mobbade får stöd från en annan studie (26) som visar att utsätta andra för mobbning sjunker när man kommer upp till lite högre åldrar och börjar på gymnasiet. Resultatet visade även på att ungdomarna skattade sin förmåga av att klara av sina studier som något högre än studieresultatet. En förklaring till detta kan vara att trivseln i svenska skolor är relativt hög (25,27), där skolmiljön kan vara ett bidragande faktor till en ökad studieförmåga. Att studieresultatet inte skattades lika högt kan beror på att många ungdomar är skoltrötta, vilket även föreliggande enkätstudie styrker genom adjektiven som ungdomarna ombads att

skriva ner för att beskriva sin skolgång. De flesta hade angett att de tyckte skolan var rolig och lärorik, men nästan lika många beskrev sin skolgång som tråkig och jobbig.

### **4.3 Metoddiskussion**

Författarna valde att samla in information med hjälp av enkäter om ungdomars upplevda livskvalitet, då de ansåg att det var ett lämpligt val för denna studie. Det standardiserade mätinstrumentet (LSQ) användes i studien för att ge styrka till resultatet och för att öka dess trovärdighet då enkäten blivit både reliabilitets och validitets testad (10). Författarna valde det samhällsvetenskapliga programmet då det antogs vara en generellt bra blandning mellan könen samt att det troligen var det gymnasieprogram som innehöll en någorlunda heterogen grupp av gymnasieungdomar. Detta för att resultatet skulle kunna bli så representativt som möjligt. För att resultatet ytterligare skulle kunna bli mer representativt för ungdomar valde författarna att genomföra studien hos ungdomar i tre olika årskurser, årskurs 1-3 i åldrarna 16-19, för att på så sätt få en bredd på resultatet. Detta var önskvärt då syftet med studien var att undersöka livskvalitet hos ungdomar.

Elevantalet blev mindre än vad författarna hade räknat med. Vad som orsakade bortfallet tror författarna till en stor del berodde på sjukdomsfrånvaro samt svårigheten att få en hel klass samlad, då eleverna har olika scheman beroende på vilka kurser de valt. Av dem som tilldelades enkäter valde alla att medverka i studien. Intrycket som författarna fick när de på plats delade ut enkäterna, var att vissa av deltagarna tyckte att det kunde vara svårt att förstå själva frågorna, och även vissa ord, som till exempel emotionell och adjektiv. Det hade några av eleverna även själva nämnt när de lämnade kommentarer i enkäterna. Tack vare att författarna valde att vara på plats under utdelning av enkäterna kunde många av dessa frågor besvaras. Trettiofyra av de sammanlagt 142 besvarade enkäterna var inte komplett ifyllda. Detta kan bero på att de inte såg frågan, då frågan var på baksidan av pappret eller då frågorna lätt kunde smälta samma med varandra. Andra orsaker kan ha varit att de kände sig stressade då klasskamraterna var klar med studien, eller att de helt enkelt valde att inte svara på frågan. Det var dock inte enbart samma frågor som inte hade besvarats. Enkäter som hade enstaka bortfall ersattes med medelvärdes substitution. Deltagarna i studien är representativa för de skolor de går vid, men inte för hela landets skolor då könsfördelningen inte var jämn. Begreppet livskvalitet kan ha varit oklart för eleverna då det är komplext samspel mellan olika påverkande faktorer, det hade varit önskvärt om författarna fått mer tid till att förklara begreppet eller haft med en definition av begreppet i missivbrevet (bilaga 1).

#### 4.4 Allmän diskussion

Livskvalitet representerar hur vi mår, eller rättare sagt hur vi tror att vi mår (17). Det är en subjektiv upplevelse, men en mångsidig aspekt med både fysiska och psykiska inslag. Trots att definitionerna varierar så är livskvalitet en populär term som syftar på en allmän känsla av välmående, inkluderande lycka och tillfredsställelse med livet som helhet (24). Det är svårt att peka på något speciellt betydelsefullt område inom barns och ungdomars livskvalitet eftersom varje område har olika signifikans under de olika faserna av ungdomsåren. Det finns inte heller så många studier gjorda på just vilken betydelse livskvaliteten har för tonåringar (16). Tonåren är en tid som kan beskrivas som unik, då det är en tid som präglas av både fysisk och känslomässig utveckling (28). Ungdomstiden är den period i livet då individen successivt formar sina värderingar utifrån sin omgivning, det finns också en stark jagfokusering och det finns ett positivt samband mellan den egna självuppfattningen och livskvaliteten (29). En studie (14) har visat att tonåringars fysiska hälsa förbättrats under de senaste årtiondena, men att den trenden inte tycks gälla för den psykiska hälsan. Att fokusera på barn och tonåringars livskvalitet tidigt kan vara ett effektivt sätt att förutspå och reducera eventuella problem som kan komma att dyka upp senare i livet (30).

Tonåringarna i den här studien bor i två städer i mellersta Sverige, en stor stad och en mindre stad. Utbudet av aktiviteter skiljer sig mellan de båda städerna, i den mindre staden är aktivitetsutbudet idrottsfokuserat och för de ungdomar som inte idrottar blir utbudet därför begränsat. Författarna hade antagit att det skulle påverka ungdomarnas livskvalitet. Resultatet överensstämde till viss del med författarnas antaganden, ungdomarna i den större staden skattade högre på faktorerna kvaliteten i vardagslivets aktiviteter meningsfulla". Det kan också ha sin förklaring i utbudet av människor och närmare avstånd till kompisar. En tidigare studie (18) har pekat på att det finns demografiska och socioekonomiska faktorer som kan påverka livskvaliteten. Det var det författarna till föreliggande studie ville undersöka, och det var även inom dessa områden som ungdomarnas resultat skiljde sig mellan de olika orterna. Den andra skillnaden var i faktorn "fysiska symtom", där ungdomarna i den mindre staden skattade sin fysiska hälsa högre än de i den stora staden. Detta strider mot tidigare studier(24,31) som visar att ungdomar i lantliga områden mår fysiskt sämre. Frågan är dock hur överförbart de resultaten är på den här studien, med tanke på att den mindre staden inte är så liten att den kan klassas som lantlig.

Ungdomarna i studien verkar överlag ha en positiv syn på sin skolgång vilket får stöd från en svensk studie (27). I ungdomsåren har kompisar en stor betydelse för en och den upplevda livskvaliteten (17), vilket kan vara en bidragande faktor till att många ungdomar trivs i skolan.

Ungdomarna som deltog i studien skattade överlag sin generella upplevelse av livskvalitet högt, vilket stämmer överens med tidigare studier (18,32) som visat att ungdomar anser sig ha en god eller mycket god livskvalitet. Det tror författarna kan bero på att ämnet är aktuellt just nu, och att det satsas mer resurser på ungdomar överlag. Trots detta finns det lite skrivet om ämnet livskvalitet hos ungdomar, de studier som är gjorda om livskvalitet handlar om vuxna, eller fokuseras kring olika sjukdomstillstånd. Ungdomarna i föreliggande studie upplevde sin skolgång som bra och få ansåg sig vara mobbade eller nedstämda.

Trots att ungdomar och tonåringars psykiska hälsa har lyfts fram mer på senare år finns lite skrivet om hur de upplever sin livskvalitet. Ungdomar och tonåringar befinner sig i en känslig ålder, och många framtida problem senare i vuxenlivet skulle med god kunskap kunna förebyggas redan i tonåren. Det finns mycket att finna om livskvalitet i litteraturen, men de flesta studierna inriktar sig på vuxna och äldre samt olika sjukdomstillstånd.

Författarna till föreliggande studie anser att det behövs fler studier om hur ungdomar upplever sin skolgång och hur detta påverkar deras livskvalitet. Detta då ungdomar i stor utsträckning tillbringar stor del av sin tid på skolområdet. Även att ta reda på hur många ungdomar som upplever sig nedstämda och/eller mobbade anser författarna skulle vara önskvärt.

## Referenser

1. Lerner RM, Galambos NL. Adolescent development: Challenges and opportunities for research, programs, and policies. *Annu Rev Psychol* 1998; 49:413-446.
2. Smith DJ, Rutter M. Time trends in psychosocial disorders of youth. In Rutter M, Smith DJ (Eds). *Psychosocial disorders in young people*. New York, Wiley 1995; 413-446.
3. World Health Organization (WHO). *The world health report 1998: Life in the 21st century*. Geneva, Switzerland; 1998.
4. Antonius H N, Mayeux L. Expectations and Perceptions at School Transitions: The Role of Peer Status and Aggression. *J School Psychol* 2007; 45:567-586.
5. Farmer T W, Xie H. Aggression and school social dynamics: The good, the bad, and the ordinary. Society for the Study of School Psychology Published by Elsevier Ltd, *J School Psychol*. 2005;45(5):461-478.
6. Wassermann D, Psykisk hälsa och självmord hos barn och ungdomar. In Winzer R, Bergsten Brucefors, A. Does a short-term intervention promote mental and general health among young adults? - An evaluation of counselling. *BMC Pub Health* 2007;7:319.
7. Arnett JJ. Adolescents in Western countries in the 21st century: Vast opportunities- for all? In Brown B, Larson R, Saraswathi TS (Eds). *The world's youth: Adolescence in eight regions of the globe*. New York, Cambridge University Press 2002.
8. Diekstra RFW, Kienhorst CWM, De Wilde EJ. Suicide and suicidal behaviour among adolescents. In. Rutter M, Smith DJ (Eds)m. *Psychosocial disorders in young people: Time trends and their causes*. New York, Wiley, 1995; 686-761.
9. Probst J, Laditka S, Moore C, Harun N, Powell P, Baxley E. Rural-Urban Differences in Depression Prevalence: Implications for Family Medicine. *Fam Med* 2006; 38(9):653-60.

10. Carlsson M, Hamrin E. Measurement of quality of life in women with breast cancer. Development of a Life Satisfaction Questionnaire (LSQ-32) and a comparison with the EORTC QLQ-C30. *Qual Life Res* 1996; 5:165-74.
11. Carlsson M, Hamrin E. Psychological and psychosocial aspects of breast cancer and breast cancer treatment: A literature review. *Cancer Nurs* 1994;17(5):418-28.
12. Sawyer M S, Bower G. Adolescence on the health agenda. *The Lancet* 1999;354:31-34.
13. Cummins S, Curtis S, Ana V, Diez-Roux, Macintyre S. Understanding and representing "place" in health research: A relational approach. *Soc Sci Med* 2007;65:1825-1838.
14. Šučur Z, Zrinščak S. Differences that Hurt: Self-perceived Health Inequalities in Croatia and European Union. *Croat Med J* 2007;48:653-66.
15. Berg Kelly K. *Ungdomsmedicin*. Falköping: Elanders Gummessons; 1998.
16. Berglund A-L, Claesson D, Kröldrups R. Quality of life: young people's interpretation of the concept. *Vård i Norden* 2006; 3:81, 4-8.
17. Bourke L, Geldens P. Subjective wellbeing and its meaning for young people in a rural Australian center. *Soc Indic Res* 2007; 82:165-187.
18. Meuleners LB, Lee AH. Adolescent quality of life, a school-based cohort study in Western Australia. *Pediatr Int* 2003; 45:706–711.
19. Heather M, Chipuer, Bramston P, Pretty G. Determinants of subjective quality of life among rural adolescents: A developmental perspective. *Soc Indic Res* 2003; 61:79-95.
20. Meuleners L, Binns CW, Lee AH, Lower A. Perceptions of the quality of life for the adolescents with a chronic illness by teachers, parents and health professionals: a Delphi study. *Child care Health Dev*: 2002;28:341-50.

21. Statistiska centralbyrån. Folkmängd i riket, län och kommuner 31 mars 2008 och befolkningsförändringar kvartal 1 2008. Tillgänglig:  
[http://www.scb.se/templates/tableOrChart\\_236124.asp](http://www.scb.se/templates/tableOrChart_236124.asp) (åtkomst 20080405).
22. Wahlgren L. SPSS steg för steg. Danmark: Studentlitteratur; 2005.
23. Eilertsson G, Statistik för hälsovetenskaperna. Lund: Studentlitteratur 2003.
24. Glendinning A, West P. Young people's mental health in context: Comparing life in the city and small communities in Siberia. Soc Sci Med 2007; 65:1180–1191.
25. Larsson, Ulla. Sammanfattning av studien Ung i Halland 2006  
<http://64.233.183.104/search?q=cache:OuxycOsQ0bcJ:www.kungsbacka.se/upload/Kommun/Lastn/Sammanfattning%2520Ung%2520i%2520Halland%25202006%2520Kba%2520.doc+Ung+i+Halland+2006&hl=sv&ct=clnk&cd=1&gl=se> (åtkomst 20080401).
26. Nansel, T.R, Overpeck M., Pilla, R. S., Ryan, W. J., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. JAMA 2001; 285: 2094-2100.
27. Grufman, M, Carlsten C, Krabbe M, Berg-Kelly K. Health and health behaviours among Swedish adolescents during a period of social change. Acta Paediatr, 1999; 88:1380-4 – 100.
28. Simon AE, Chan KS, Forrest CB. Assessment of Children's Health-Related Quality of Life in the United States with a Multidimensional Index. Pediatrics 2008; 121:118-126.
29. Jörngården A, Wettergren L, Von Essen L. Measuring health-related quality of life in adolescents and young adults: Swedish normative data for the SF-36 and the HADS, and the influence of age, gender, and method of administration. Health Qual Life Outcomes 2006; 4:91.
30. Svavarsdottir KE, Orlygsdottir. Health-related quality of life in Icelandic school children. Scand J Caring Sci, 2006; 20:209-215.



31. Young-Ling Fuh, Shuu-Jiun Wang, Shiang-Ru Lu, Kai- Dih Huang. Assessing Quality of life for adolescents in Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci* 2005; 59: 11–18.

32. Helseth S, Christophersen K-A, Lund T. Hälsorelaterad livskvalitet hos ungdom. *Vård i Norden*. 2007; 83: 15–21.

## Missivbrev

### **Vill du delta i en enkätundersökning om ungdomars livskvalitet?**

Två gymnasieskolor i mellersta Sverige kommer att delta i studien. Två klasser med jämn fördelning av flickor och pojkar på Din gymnasieskola har valts ut för undersökningen. Syftet med studien är att undersöka hur ungdomar upplever sin livskvalitet samt jämföra om ungdomars upplevda livskvalitet skiljer sig mellan de båda orterna.

Ditt deltagande består i att besvara ett frågeformulär för att beskriva hur tonåringar upplever sin livskvalitet. Enkäten består av (34) frågor som berör ämnet livskvalitet. Du kommer att vara anonym för oss eftersom inga enkäter kommer att koda (numreras). Det sammanställda resultatet kommer att presenteras så att inga enskilda elever kommer att urskiljas.

Det är helt frivilligt att delta och Du kan när som helst välja att avbryta Ditt deltagande utan förklaring.

Denna enkätundersökning ligger till grund för en c-uppsats som ska vara klar våren 2008 och kommer därefter att finnas tillgänglig på biblioteket vid Högskolan i Gävle.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga:

Sjuksköterskestuderande  
Malin Hellman  
[vss06mhn@student.hig.se](mailto:vss06mhn@student.hig.se)  
070/741 04 96

Josefin Bengtsson  
[vss06jbn@student.hig.se](mailto:vss06jbn@student.hig.se)  
073-734 55 45

Projektledare  
Annika Nilsson  
Universitetsadjunkt  
Inst. för vårdvetenskap  
och sociologi, HiG  
026-64 82 82