



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Psykisk ohälsa bland ungdomar i Sverige

Litteraturstudie

Sofi Larsson och Ulrika Amundsson

2013

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Carola Ressem
Examinator: Anna-Greta Mamhidir

Sammanfattning

Syfte: Att beskriva vilka faktorer som bidrar till psykisk ohälsa bland ungdomar i Sverige.

Metod: Litteraturstudie med en deskriptiv design. Studien är baserad på 14 vetenskapliga artiklar sökt i databaserna "PubMed" och "Cinahl".

Resultat: Det visade sig i resultatet att skilda föräldrar är en stor bidragande faktor till ungdomars psykiska ohälsa. Ungdomar som lever med skilda föräldrar har en större risk att drabbas av depression, ångest och att börja utöva negativa beteenden som rökning, dricka alkohol och tidig sexdebut. Andra faktorer som bidrar till psykisk ohälsa var fetma hos ungdomar och låg socioekonomisk status hos föräldrar.

Slutsats: Resultatet i föreliggande studie visade att ungdomar som lever med skilda föräldrar är en stark bidragande faktor till ungdomars psykiska ohälsa. Även fetma hos ungdomarna och dålig socioekonomisk status hos föräldrar kan leda till psykisk ohälsa hos ungdomar. Författarna till föreliggande studie önskar att riktlinjer utvecklas så att sjuksköterskan och andra professioner inom vården lättare ska fånga upp de ungdomar som lider av psykisk ohälsa, genom att ha dessa faktorer i åtanke. Ytterligare forskning inom området bör utföras för att få en tydligare bild av hur familjeförhållanden påverkar den psykiska ohälsan hos ungdomar i Sverige.

Nyckelord: *Ungdomar, Sverige, Psykisk Ohälsa, Riskfaktor*

Abstract

Aim: To describe the factors that contribute to mental illness among adolescents in Sweden.

Method: Literature review with a descriptive design. The study is based on 14 scientific articles searched in the databases ' PubMed ' and ' Cinahl '.

Results: It was found in the results that divorced parents is a major contributing factor to adolescent mental illness. Adolescents living with divorced parents have a greater risk of depression, anxiety and begin practicing negative behaviors like smoking, drinking alcohol and early sexual debut. Other factors that contribute to mental illness was obesity in adolescents and low socio-economic status of parents.

Conclusion: The results of the present study showed that adolescents living with divorced parents is a strong contributing factor to adolescent mental illness. Although obesity in Adolescents and poor socio-economic status of parents can lead to mental health problems in adolescents. The authors of this study wish that guidelines developed so that nurses and other professionals in health care easier can capture the adolescents suffering from mental illness, by having these factors in mind. Further research in this area should be conducted to get a clearer picture of how family relationships affect the mental health of young people in Sweden.

Keywords: Adolescents, Sweden, Mental Illness, Risk Factors

Innehållsförteckning

Innehåll

Introduktion	1
Hälsa	1
Psykisk ohälsa	1
Sjukvårdens och sjuksköterskans ansvar	2
Definition	2
Problemformulering	2
Syfte och frågeställningar	3
Metod	3
Design	3
Databas	3
Sökord	3
Urval och datainsamlingsmetod	3
Tabell 1. Resultat över databassökning	4
Dataanalys	4
Forskningsetiska överväganden	5
Resultat	5
Splittrade familjer	5
Krav från familjen och skolan	6
Fetma	6
Mobbing	6
Sexualitet	6
Ekonomisk status	7
Tabell 2. Översiktstabell författare/år, titel, syfte och resultat	8
Kvaliteten på de valda artiklarna beträffande undersökningsgrupp och bortfall	12
Tabell 3. Översiktstabell undersökningsgrupp och bortfall	14
Diskussion	17
Huvudresultat	17
Resultatdiskussion	17
Splittrade familjer	17
Krav från familjen och skolan	18
Fetma	18
Mobbing, sexualitet och alkohol	19
Ekonomisk status	20
Artiklarnas kvalitet beträffande undersökningsgrupp och bortfall	20
Metoddiskussion	21
Allmän diskussion	22
Slutsats	23
Referenser	24

Introduktion

Hälsa

Ordet hälsa är ett centralt begrepp för professioner inom vården. Hälsa kan beskrivas som ett tillstånd, ett resultat eller som ett mål. Även lycka, välbefinnande och livskvalitet ingår i beskrivningen om ordet hälsa och att personen själv skapar och upplever hälsa som en process hur personen upplever det dagliga livet. Ur olika perspektiv ses hälsa som en motsats till sjukdom eller hur det gemensamt inger ett holistiskt synsätt på människan (Edberg & Wijk 2009). Omvårdnadsteoretikern Doroteha Orem's definition på hälsa och välbefinnande: Hälsa understryker ett tillstånd hos människan som kännetecknar friskhet och helhet. Välbefinnande däremot, används mest angående människans upplevelser av sina egna tillvaroupplevelser. Normal utveckling fysiskt och psykiskt, är viktiga bitar av hälsan. Orem menar på att individen bör utveckla goda handlingsmönster och vanor som främjar hälsa. Hon påpekar att vi har ett egenvårdskrav som kan vara i obalans. Klarar inte individen att hantera det så kan sjuksköterskans uppgift vara att hjälpa till med egenvårdstips och detta för att vi ska må så bra som möjligt (Jahren et al. 2006).

Psykisk ohälsa

Personer som drabbas av ohälsa oavsett om den är fysisk eller psykisk börjar fundera på hur den kommer att påverka dem (Edberg & Wijk 2009). Enligt Theorell (2012) och (SOU 2006:77) är definitionen av begreppet psykisk ohälsa allt ifrån psykiska besvär som påverkar det dagliga livet och psykiska välbefinnandet till mer allvarlig psykisk störning till en allvarlig psykisk sjukdom.

Det finns ett stort behov för ungdomar att få ut mer hälsoinformation om både fysiska och psykiska hälsoproblem (Smart et al. 2012). Bland ungdomar är det vanligt med psykiska sjukdomar, i dag finns det en ökad psykisk ohälsa bland ungdomar världen över (Holmberg 2012). Enligt en folkhälsorapport från Sverige visar en undersökning från 2012 att ungdomar i åldern 16-24 som lider av ångest och nervositet har ökat. Det är mer vanligt att de läggs in på sjukhus för ångesttillstånd och depression. I åldern 16-19 år är sjukhusvård för kvinnor åtta gånger så vanligt idag än om man jämför mellan åren 1990-2010. Den procentuella delen av 20-24 åriga män och kvinnor som varit inlagda på sjukhus för depression har mer än fördubblats (Lager 2012). Enligt boken *psykosocial miljö och stress* visar en undersökning av svenska barn och skolungdomar att 15 % har sömnproblem, huvudvärk och magont.

Uppskattningsvis finns det cirka 10 % av alla barn och ungdomar som lider av psykiska problem i Sverige. Förstämningssjukdomar som depression är allt vanligare bland barn och

ungdomar (Theorell 2012). Även utskrivning av receptbelagda läkemedel ökar bland ungdomar (Wong 2009).

Sjukvårdens och sjuksköterskans ansvar

Upplevelse och symtom skiljer sig från person till person och därför är det viktigt att sjuksköterskan kan identifiera ohälsa så personer kan få rätt hjälp oavsett i vårdkedjan de befinner sig (Edberg & Wijk 2009). En utmaning för framtidens sjuksköterskor är att vara med i utvecklandet av vård och omsorg som värnar om patientinflytande. Det är viktigt med tidiga insatser, integritet, respekt och samverkan (Ehrenberg & Wallin 2009). I vårdens verksamheter jobbar sjuksköterskor hälsofrämjande, utifrån omvårdnad- medicinsk och folkvetenskaplig kunskap. En av sjuksköterskans ansvar är att påverka samhällsutvecklingen och förmedla sin kunskap om vilken inverkan sociala och ekonomiska villkor har på människors hälsa (Edberg & Wijk 2009). Det är viktigt för sjuksköterskor att känna igen ungdomars symtom på psykisk ohälsa. Ungdomarna har även själva en viktig roll genom att erkänna sina brister om sin hälsa (Bertha 2013).

Definition

I studien definierar författarna ungdomar personer mellan åldrarna 11-19 år.

Problemformulering

De senaste 20 åren har flera svenska rapporter visat att psykisk ohälsa ökar bland ungdomar (SOU 2006:77). Enligt Holmberg (2012) behövs det preventiva insatser i Sverige för att förebygga ohälsa bland ungdomar. Det finns det anledning att vara orolig över ungdomars liv, men det finns möjligheter att stoppa problemet eftersom ungdomars sociala omgivning, miljö och beteende är påverkbar.

Eftersom sjuksköterskan jobbar hälsofrämjande anser författarna till föreliggande studie att det är av yttersta vikt att sjuksköterskan på ett tidigt stadium kan uppmärksamma ungdomar som upplever psykisk ohälsa. Syftet med studien är att ta reda på faktorer som bidrar till psykisk ohälsa bland ungdomar i Sverige. Genom att identifiera vilka faktorer som ger ungdomar psykisk ohälsa kan det bli lättare att uppmärksamma problemet för sjuksköterskan, vilket i sin tur kan leda till förebyggande åtgärder. Därför har författarna till föreliggande studie valt att göra en litteraturstudie för att sammanställa fakta inom det berörda området.

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var att beskriva faktorer som bidrar till psykisk ohälsa bland ungdomar i Sverige. Samt granska de valda artiklars kvalitet beträffande undersökningsgrupp och bortfall.

Vilka faktorer bidrar till psykisk ohälsa bland ungdomar i Sverige?

Vilken kvalitet har de valda artiklarna beträffande undersökningsgrupp och bortfall?

Metod

Design

Författarna till studien har utfört en deskriptiv litteraturstudie (Forsberg & Wengström 2008).

Databas

Artiklar som har använts till föreliggande studie har sökts i databaserna ”PubMed” och ”Cinahl” tack vare att det finns många vetenskapliga artiklar som inriktar sig på omvårdnadsforskning i dessa databaser använde författarna till studien sig av dessa (Forsberg & Wengström 2008). En manuell sökning har gjorts efter att ha studerat en andra artiklars referenslistor. I tabell 1 ses resultatet av valda artiklar.

Sökord

De MeSH-termer som använts i Pubmed och Headings i Cinahl i föreliggande studie är ”Adolescents”, ”Sweden”, ”Risk Factors”. Förutom MeSH-termer användes sökorden ”Mental Illness”, ”Mental Health”, ”Children”. Genom att dessa kombinerades med den boeliska termen AND på olika sätt kunde sökningen smalnats av. På så sätt blev resultatet mer begränsat (Forsberg & Wengström 2008).

Urval och Urvalskriterier

Författarna till föreliggande studie började med att söka i databaserna PubMed och Cinahl med sökordet ”Mental Illness”. Sökorden utökades med MeSH-termerna ”Adolescent”, ”Sweden” och ”Risk Factors” för att smalna av ämnet. MeSH-termerna söktes i Svenska MeSH. Även den boeliska termen AND användes vid sökningen för att begränsa sökningen (Forsberg & Wengström 2008). Urvalet bland artiklarna inkluderade och är publikationer de senaste 10 åren samt att artiklarna är relevanta för studiens syfte och frågeställningar, är kostnadsfria och vetenskapligt granskade ”Peer-reviewed”. Författarna till föreliggande studie hade för avsikt att artiklarna skulle handla om svenska ungdomar i åldrarna 11-24 år. De artiklar som inte uppfyllde dessa krav har exkluderats i denna studie, även artiklar som inte var i fulltext och var äldre än 10 år och inte skrivna på Svenska eller Engelska har exkluderats.

Tabell 1. Resultat över databassökning			
Databas	Söktermer	Antal träffar	Valda källor (exl dubletter).
PubMed	Sweden (MeSH) AND Adolescents (MeSH) AND Mental Illness	667	10
Pubmed	Adolescents (MeSH) AND Sweden (MeSH) AND Risk Factors (MeSH)	157	1
Pubmed	Sweden (MeSH) AND Adolescents (MeSH) AND Mental Health AND Children	191	2
Cinahl	Sweden (Headings) AND Adolescents (Headings) AND Mental Illness	4	0
Cinahl	Adolescents (Headings) AND Sweden (Headings) AND Risk Factors (Headings)	1	0
Cinahl	Sweden (Headings) AND Adolescents (Headings) AND Mental Health AND Children	7	0
Manuell sökning			1
Totalt			14

Dataanalys

Vid artikelsökning granskades först titel och abstract för att se att artikeln var relevant för syfte och frågeställningar i studien. Författarna till föreliggande studie har sedan individuellt bearbetat den vetenskapliga artikeln och sedan tillsammans sammanställt utifrån det bestämda syftet och frågeställningar. Likheter och skillnader jämfördes i både kvalitativa och kvantitativa artiklar som använts i studien. Författarna till föreliggande studie granskade artiklarna objektivt utan att använda förutfattade meningar och tidigare kunskaper. Artiklarna beskrevs i de delar som svarade mot studiens föreliggande syfte och frågeställning. Artiklarnas resultat sammanställdes utifrån likheter och skillnader. Det tydliggjordes i löpande text med rubriker och tabell. För att kvalitetsgranska artiklarna beträffande undersökningsgrupp och bortfall har författarna till studien använt sig av granskningstabeller (Forsberg & Wengström 2008).

Forskningsetiska överväganden

Författarna till föreliggande studie garanterar att studien inte är plagierad, kopierad eller förvrängd (Olsson & Sörensson 2011). Endast artiklar som är granskade av Etiska kommittén har författarna valt att inkludera i föreliggande studie (Forsberg & Wengström 2008).

Resultat

Författarna till föreliggande studie presenterar resultatet i form av löpande text med rubriker och tabeller där faktorer redovisas som svarar på studiens syfte och frågeställningar. Totalt har 14 vetenskapliga artiklar inkluderats i resultatet. Samtliga studier som ligger till grund för de vetenskapliga artiklarna i föreliggande studie har genomförts i Sverige. I tabell 3 redovisas titel, publiceringsår, bortfall och undersökningsgrupp och i tabell 2 redovisas författare, publiceringsår, titel, syfte och resultat.

Splittrade familjer

Ungdomar som bor i en familj med båda sina föräldrar har högre välbefinnande än barn som bor med separerade föräldrar. Samt att ungdomar som får bo hos båda sina föräldrar efter en separation har ett högre välbefinnande än ungdomar som bor endast med ena föräldern (Bergström et al. 2013). Ungdomar som lever i en familj med en ensamstående förälder har mer problem i uppförandet än de som bor med båda föräldrarna (Carlsund et al. 2013). I en studie av Ängarne- Lindberg et al. (2012) framgår det att ungdomar som lever med skilda föräldrar oftare har kontakt med ungdomspsykiatri jämfört med ungdomar som lever med båda föräldrarna. Även Sjöberg et al. (2005) och Jablonska & Lindberg (2007) har konstaterat att ungdomar som lever med splittrade familjer löper en högre risk för att drabbas av depression och ångest.

Enligt en studie av Bergström et al. (2013) har pojkar som har skilda föräldrar en sämre psykisk hälsa. Carlsund et al. (2013) och Jablonska & Lindberg (2007) skriver att vara en ensamstående förälder associeras med en ökad risk för ungdomar att utöva negativa beteenden som rökning, dricka alkohol och problem med uppförandet jämfört med ungdomar som växte upp med båda föräldrarna, eller att föräldrarna hade gemensam vårdnad. Även Brannstrom et al. (2008) beskriver att ungdomar som lever med endast en förälder eller de som bor med två föräldrar på olika platser var mer benägna att ha varit berusade. Att leva med endast en förälder ökar risken för intensiv alkoholkonsumtion. Ungdomar vars föräldrar har för hög alkoholkonsumtion orsakar oftast psykisk ohälsa eller skada hos ungdomarna (Elgán et al. 2013).

Krav från familjen och skolan

Ungdomar som går i skolan och inte känner sig accepterade av sina klasskamrater har mer hälsoproblem. (Almquist et al. 2013). De ungdomar som lever med en ensamstående förälder skolkar mer och har svårare att få vänner än de ungdomar som lever med båda sina föräldrar (Jablonska & Lindberg 2007). Enligt Larsson et al. (2013) slits flickor mellan uppfyllningar och förväntningar som kräver att de ska förstå sina kompisar, föräldrar och lärare. Detta leder till att deras krav blir högre och gör att flickorna blir rädda att förlora kontrollen över sin egen situation, vilket gör dem väldigt sårbara. Flickorna upplever även saknad av trygghet och välbefinnande om de inte känner en samhörighet med sina föräldrar. Haraldsson et al. (2010) Beskriver också att flickor önskar att deras föräldrar ska vara mer förstående och lyhörda i deras nuvarande livssituation så att det leder till en högre känsla av förtroende mellan dem och minskar stressen.

Fetma

Ungdomar som lider av fetma har signifikant mer depressiva symtom än överviktiga och normalviktiga (Sjöberg et al. 2005). Övervikt och fetma är vanligare bland pojkar än flickor, men det är fler flickor än pojkar med övervikt som rapporterar sämre psykisk hälsa (Vaezghasemi et al. 2012).

Mobbing

Enligt Nygren et al. (2013) har ungdomar som blir utsatta för mobbing större risk att få sämre psykisk hälsa. Ungdomar som bor mestadels med en förälder utsätts oftare för mobbing jämfört med ungdomar som lever med båda sina föräldrar (Bergström et al. 2013). Även Jablonska & Lindberg (2007) skriver att ungdomar som lever med en ensamstående förälder löper högre risk att bli mobbad och bli utsatt för fysiskt våld.

Sexualitet

För ungdomar som lever med en ensamstående förälder är det vanligare med en tidigare sexdebut, oftast vid en ålder av 15 år eller yngre (Carlund et al. 2013). I en studie som handlar om ungdomar som sålt sex har författarna till studien sett att en markant högre andel av de ungdomar som sålt sex hade sökt hjälp för psykiska problem än de ungdomar som inte sålt sex (Svensson 2013). Ungdomars olika erfarenheter av sexuella övergrepp är alla associerade med depression. Pojkar som är utsatta för sexuella övergrepp har störst risk för att drabbas av depression, bland flickor är sexuella övergrepp samt samlag den starkaste faktorn till depression (Aslund et al. 2007).

Ekonomisk status

Ungdomar som kommer från familjer med bättre socioekonomisk status har en betydligt lägre risk för psykisk ohälsa (Ängarne- Lindberg et al. 2012). Oddsen för att rapportera problem i uppförandet är dubbelt så vanligt med ungdomar som kommer från en familj med otillfredsställande ekonomi (Carslund et al. 2013). Sjöberg et al. (2005) beskriver i resultatet att ungdomar med arbetslösa föräldrar har en högre risk att bli deprimerade. Aslund et al. (2007) beskriver att ungdomar vars föräldrar som separerat och föräldrar som är arbetslösa, är associerade med depression.

Tabell 2. Översiktstabell författare/år, titel, syfte och resultat			
Författare, publiceringsår	Titel	Syfte	Resultat
Almquist, Y.B., Modin, B. & Augustine, L. (2013).	Peer Acceptance in the School Class and Subjective Health Complaints: A Multilevel Approach	Syftet med denna studie var att undersöka sambandet mellan inbördes acceptans i skolklassen och subjektiva hälsobesvär, framför allt i fråga om påverkan av den allmänna acceptansen av klimatet i skolklasser hos elevernas hälsa	En lägre total grad av inbördes acceptans i skolklassen är förknippad med sämre hälsa bland ungdomar.
Bergstrom, M., Modin, B., Fransson, E., Rajmil, L., Berlin, M., Gustafsson, P.A. & Hjern, (2013).	Living in two homes-a Swedish national survey of wellbeing in 12 and 15 year olds with joint physical custody	Syftet med denna studie var att undersöka barns hälsorelaterade livskvalitet efter föräldrarnas separation, genom att jämföra barn som bor med båda föräldrarna i kärnfamiljer till de som bor i gemensam fysisk vårdnad och andra former av bestämmelser	Barn som tillbringade lika mycket tid och som bor med båda föräldrarna efter en separation rapporterar bättre välbefinnande än barn med ensamstående förälder.
Branstrom, R., Sjoström, E. & Andreasson, S. (2008).	Individual, group and community risk and protective factors for alcohol and drug use among Swedish adolescents	Syftet med föreliggande studie var att undersöka riskfaktorer och ungdomars bruk av alkohol och droger.	Barn som tillbringade lika mycket tid och som bor med båda föräldrarna efter en separation rapporterade bättre välbefinnande än barn i främst ensamstående föräldravård. Detta gällde särskilt för 15-åringar, medan det rapporterade välbefinnande bland 12-åringar var mindre tillfredsställande
Carlsund, A., Eriksson, U.,	Risk behaviour in Swedish	I denna studie var	Ungdomar som bor i delad fysisk

Lofstedt, P. & Sellstrom, E. (2013).	adolescents: is shared physical custody after divorce a risk or a protective factor?	hypoteser om att leva antingen i delad fysisk vårdnad eller i en enföräldersfamilj skulle vara förknippade med en högre risk för negativt beteende, t.ex. att ha varit berusad, rökt, eller ha haft en tidig sexuell debut eller beteende problem, än att leva med båda föräldrarna	vårdnad hade något högre riskbeteende jämfört med ungdomar från familjer med två föräldrar
Elgan, T.H. & Leifman, H. (2013).	Prevalence of adolescents who perceive their parents to have alcohol problems: A Swedish national survey using a web panel	Uppskatta förekomsten av svenska ungdomar som upplever att sina föräldrar har alkoholproblem, samt se förekomsten bland ungdomar som har någon nära som dricker för mycket alkohol och om detta har skadat eller orsakat dem problem	Ungdomar vars föräldrar har för hög alkoholkonsumtion orsakar oftast psykisk ohälsa eller skada hos ungdomarna
Haraldsson, K., Lindgren, E.C., Hildingh, C. & Marklund, B. (2010).	What makes the everyday life of Swedish adolescent girls less stressful: a qualitative analysis	Syftet med denna studie var att belysa tonårsflickors upplevelser och reflektioner om vad som gör vardagen mindre stressfull.	Denna studie beskriver vikten av att ha tillgång till olika kraftkällor-njutning och återhämtning, tillit och insyn och inflytande i syfte att minska och förebygga stress i vardagen hos 17-åriga skolflickor.
Jablonska, B. & Lindberg, L. (2007).	Risk behaviours, victimisation and mental distress among adolescents in different family structures	Syftet med denna studie var att undersöka riskbeteenden, kränkande särbehandling och psykisk ohälsa bland ungdomar i olika familjestrukturer med detaljerade undergrupper av ensamstående föräldrar	Ungdomar som lever med en förälder har större risk att utveckla riskbeteenden, kränkande särbehandling och mentala problem än sina motsvarigheter i familjer med två föräldrar
Larsson, M., Sundler, A.J. &	Beyond self-rated health: the	Syftet med denna studie var att	Det är viktigt att möta dessa

Ekebergh, M. (2013).	adolescent girl's lived experience of health in Sweden	beskriva fenomenet hälsa som upplevs av unga flickor i Sverige	flickor från ett öppet förhållningssätt i syfte att stödja och stärka deras hälsa och välbefinnande
Nygren, K., Bergstrom, E., Janlert, U. & Nygren, L. (2013).	Adolescent Self-Reported Health in Relation to School Factors	Syftet med studien var att undersöka skolrelaterade faktorer för självrapporterad hälsa bland ungdomar.	Skolk, mobbning och dåliga relationer med lärare ökade signifikant risken att rapportera dåligt allmäntillstånd, för pojkar och för flickor
Sjöberg, R.L., Nilsson, K.W. & Leppert, J. (2005).	Obesity, shame, and depression in school-aged children: a population-based study	För att undersöka om det är en sammanslutning mellan ungdomars fetma och depression i en icke-klinisk befolkning och huruvida psykosociala och ekonomiska ställningar och subjektiva upplevelser av skam får stå för en sådan sammanslutning.	Det finns en betydande statistiskt samband mellan ungdomars fetma och depression. Effekter av upplevelser av skam, föräldrars separation, och sysselsättning förklara detta samband. Dessa resultat tyder på att klinisk behandling av fetma kan ibland inte bara vara en fråga om kost och motion, men också av frågor av skam och social isolering
Svensson, F., Fredlund, C., Svedin, C.G., Priebe, G. & Wadsby, M. (2013).	Adolescents selling sex: exposure to abuse, mental health, self-harm behaviour and the need for help and support--a study of a Swedish national sample	Syftet med denna studie var att undersöka ungdomar som hade sålt sex, både som grupp och fördelat på kön. Ett andrasyfte var att mäta sina självvärderingar av psykisk hälsa, och i vilken utsträckning de hade skadat sig själva. Studien syftar också till att kartlägga i vilken utsträckning ungdomarna som sålt sex hade bett om hjälp och stöd.	Ungdomar som säljer sex och de som är utsatta för sexuella, psykiska och fysiska övergrepp, uppskatta deras mentala hälsa som sämre, visar självskadebeteende söker hjälp och stöd mer frekvent än vad som är fallet för andra ungdomar som inte sålt sex
Vaezghasemi, M., Lindkvist,	Overweight and lifestyle among 13-	Studien syftar till att öka	Denna studie rapporterade dålig

<p>M., Ivarsson, A. & Eurenus, E. (2012).</p>	<p>15 year olds: a cross-sectional study in northern Sweden</p>	<p>kunskapen om självskattad hälsa och livsstil i relation till övervikt och fetma bland ungdomar i åldern 13-15 år i norra Sverige.</p>	<p>hälsa för de ungdomar som lever med en ensamstående förälder. Pojkar och flickor med ohälsosam livsstil var mer benägna att vara överviktiga.</p>
<p>Åslund, C., Nilsson, K.W., Starrin, B. & Sjoberg, R.L. (2007)</p>	<p>Shaming experiences and the association between adolescent depression and psychosocial risk factors</p>	<p>Syftet med föreliggande studie var att undersöka om psykosociala riskfaktorer såsom föräldraledighet, separation, föräldrarnas arbetslöshet, kön och upplevelser om sexuella övergrepp är förknippade med ungdomars depression, och kan förklara sådana möjliga associationer</p>	<p>Författarna till studien fann att var mer än dubbelt så vanligt att depression rapporterats hos flickor än hos pojkar. Föräldrarnas separation, föräldrarnas arbetslöshet och sexuella övergrepp var alla associerade med depression</p>
<p>Ängarne-Lindberg, T. & Wadsby, M. (2012).</p>	<p>Psychiatric and somatic health in relation to experience of parental divorce in childhood</p>	<p>Det huvudsakliga syftet med denna studie var att undersöka om närvaron på barn-och ungdomspsykiatri och/eller en psykiatriker var vanligare vid föräldrars skilsmässa.</p>	<p>Tydliga länkar observerades mellan föräldrarnas skilsmässa och att stå inför problem med fysisk och psykisk missanpassning hos ungdomar. Särskilt flickor, hade oftare vistas mer frekvent inom barn-och ungdomspsykiatrisk vård än personer med icke - frånskilda föräldrar hade.</p>

Kvaliteten på de valda artiklarna beträffande undersökningsgrupp och bortfall

I föreliggande studie granskades de valda artiklars undersökningsgrupp och bortfall. Tolva artiklar var av kvantitativ ansats och två av kvalitativ ansats.

De flesta av de granskade artiklarna hade en stor undersökningsgrupp. Bergström et al. (2013) hade en svarsfrekvens på 164 580 (83 %) av de tillfrågade eleverna vid undersökningstillfället och totalt inkluderades 79 % av alla elever i åldern 12-15 år. Jablonska & Lindberg (2007) hade totalt 15 428 utvalda elever som gick i nionde klass (15-16 år) och hade en svarsfrekvens på 83,4 %. Bortfallet i studien var endast 162 elever på grund av otillräckliga svar. Även Carslund et al. (2013) fick räkna bort sina bortfall genom otillräckliga inkomna svar (362 elever). Sammanlagt 11 294 elever i åldrarna 11-15 år deltog. Svarsfrekvensen var hög på 75 %.

Almquist et al. (2013) bjöd in svenska skolklasser till sin studie varav 353 accepterade (6879 elever). Åldrarna var mellan 11-15 år. Bortfallet redovisas inte i antal, utan förklaras endast på grund av förlust av frågeformulär och att eleverna hade andra aktiviteter under tiden då undersökningen genomfördes. Brännström et al. (2008) valde slumpmässigt ut 2400 elever i åldern 15-16 år och 2400 elever i åldern 17-18 år. Totalt av dessa 4800 elever redovisas 40 % bortfall, dock inte vad bortfallet berodde på. Sjöberg et al. (2005) bjöd in 3505 ungdomar som var 15 år och 3073 som var 17 år. För att få ingå i studien fick dessa ungdomar (totalt 6578 stycken) svara på en enkät och ge en rimlig uppskattning av deras längd och vikt. Av 15-åringarna var det 2679 som uppfyllde kriterierna och av 17-åringarna var det 2024 stycken. Totalt 4703 ungdomar (71 %) deltog i studien.

Aslund et al. (2007) hade i sin studie bjudit in 5092 elever från årskurs 9 (15-16 åringar) och elever som gick andra året på gymnasiet (17-18 åringar). Deltagandet var högt och hade en svarsfrekvens på 80 % men 44 stycken av ungdomarna uteslöts från studien på grund av otillräckliga svar. Nygren et al. bjöd in 5829 elever i åldern 12-15 år. Totalt inkluderades 4972 elever (85 %), bortfall berodde främst på att eleverna var frånvarande från skolan dagen undersökningen pågick. Elgán et al. (2013) valde slumpmässigt ut 1000 ungdomar i åldern 16-19 år. Svarsfrekvensen var låg, endast 35,3 % (353 ungdomar).

Svensson et al. (2013) baserade sin studie på elever som gått ett 3-årigt gymnasieprogram. Av 5792 studenter från 119 olika gymnasieskolor var det endast 3503 elever som fyllde i enkäten. Av dessa var det bara 3498 frågeformulär som kunde användas i studien (svarsfrekvens 60,4

%). Varför det var ett bortfall på nästan 40 % redovisas ej. Ängarne-Lindberg et al. (2012) redovisade heller inte sitt bortfall. Urvalet i studien består av 119 pojkar och 120 flickor (239 stycken). Vaezghasemi et al. (2012) bjöd in 6768 stycken ungdomar till sin studie. Samtliga gick i årskurs 7, 8 och 9 och var i åldrarna 13-15 år. Svarefrekvensen var 82 % (5546 ungdomar). Bortfallet var de ungdomar som angivit vaga svar i enkäten, de som hade ett BMI-värde över 50 eller för udda kroppsått. Efter bortfallet återstod det 4987 ungdomar (74 %), och av dessa var 2517 pojkar och 2470 flickor.

Författarna till föreliggande studie har använt sig av endast två stycken kvalitativa artiklar. Både Haraldsson et al. (2010) och Larsson et al. (2013) har i sina studier 15 deltagare, och alla är flickor. Haraldsson et al. (2010) bjöd in flickor som gick andra året på gymnasiet. Nittio stycken valdes sedan vidare ut, hur de valdes ut förekommer inte, de fick sedan svara på ett formulär och 15 valdes ytterligare ut för att delta i djupintervjuer. Larsson et al. (2013) sökte sina deltagare via annons i lokaltidningen. Fenomenologiska intervjuer utfördes sedan på flickorna som alla var i åldrarna 13-19 år. Bortfall redovisas inte i någon utav studierna.

Tabell 3. Översiktstabell undersökningsgrupp och bortfall	
Författare, publiceringsår, titel	Undersökningsgrupp och bortfall
Almqvist, Y.B., Modin, B. & Augustine, L. (2013). Peer Acceptance in the School Class and Subjective Health Complaints: A Multilevel Approach	400 svenska skolklasser var inbjudna att delta, varav 353 accepterade (N = 6879 elever). Undersökningsgruppen är skolbarn i åldrarna 11-15 år. Bortfall på grund av skolledaren, förlust av frågeformulär och att elever hade andra aktiviteter då undersökningen utfördes.
Bergstrom, M., Modin, B., Fransson, E., Rajmil, L., Berlin, M., Gustafsson, P.A. & Hjern, (2013). Living in two homes-a Swedish national survey of wellbeing in 12 and 15 year olds with joint physical custody	Elever från årskurs 6 och 9 (12-15år) var berättigad till att delta i undersökningen. Av dessa var 172 391 (83 %) närvarande när undersökningen genomfördes i skolan, Av dessa inkluderades 164 580 totalt (79 %). Bortfall redovisas ej.
Branstrom, R., Sjostrom, E. & Andreasson, S. (2008). Individual, group and community risk and protective factors for alcohol and drug use among Swedish adolescents	Undersökningsgruppen var 4800 slumpmässigt utvalda ungdomar (2400 ungdomar i åldern 15-16 år i årskurs 9) och (2400 ungdomar i åldern 17-18 år) från 12 olika kommuner i Sverige. 40 % bortfall.
Carlsund, A., Eriksson, U., Lofstedt, P. & Sellstrom, E. (2013). Risk behaviour in Swedish adolescents: is shared physical custody after divorce a risk or a protective factor?	Sammanlagt 11294 elever från årsklasserna 5, 7 och 9 (11-15 år) deltog. Svarsfrekvensen var 75 %. De som svarade inkonsekvent på enkäterna uteslöts ur studien (362 stycken).
Elgan, T.H. & Leifman, H. (2013). Prevalence of adolescents who perceive their parents to have alcohol problems: A Swedish national survey using a web panel	Tusen stycken slumpmässigt urvalda ungdomar i åldrarna 16-19 år blev erbjuden att delta i studien. Svarsfrekvens på 35,3 % (353 ungdomar). Bortfall redovisas ej i studien.
Haraldsson, K., Lindgren, E.C., Hildingh, C. & Marklund, B. (2010). What makes the everyday life of Swedish adolescent girls less stressful: a qualitative analysis	Alla flickor som gick andra ring på gymnasiet blev inbjuden att delta. Nittio stycken av dem valdes vidare ut genom att de fick svara på ett frågeformulär och 15 av dessa fick delta i individuella djupintervjuer.

<p>Jablonska, B. & Lindberg, L. (2007). Risk behaviours, victimisation and mental distress among adolescents in different family structures</p>	<p>Totalt 15,428 elever som gick i nionde klass valdes ut. Svarefrekvens 83,4 %. Bortfall var 162 elever på grund av otillräckliga svar.</p>
<p>Larsson, M., Sundler, A.J. & Ekebergh, M. (2013). Beyond self-rated health: the adolescent girl's lived experience of health in Sweden</p>	<p>En kvalitativ studie med 15 svenska flickor i åldrarna 13-19 år. Deltagarna söktes via annons i tidningen, man fick lämna intresse och fick sedan skriftlig och muntlig information om studien. Sedan utfördes fenomenologiska intervjuer. Bortfall redovisas ej.</p>
<p>Nygren, K., Bergstrom, E., Janlert, U. & Nygren, L. (2013). Adolescent Self-Reported Health in Relation to School Factors</p>	<p>Totalt 5 829 registrerade studenter (ålder 12-15) inom 20 skolor inbjöds att delta. Undersökningens svarefrekvensen var 85 % (4972 elever). Bortfall berodde främst på att elever var frånvarande från skolan på undersökningdagen.</p>
<p>Sjöberg, R.L., Nilsson, K.W. & Leppert, J. (2005). Obesity, shame, and depression in school-aged children: a population-based study</p>	<p>Undersökningsgruppen var (3505) 15-åringar och (3073) 17-åringar. Av 17-åringarna uppfyllde 2024 stycken kriterierna och av 15-åringarna 2679 stycken. Bortfall på grund av otillräckliga ifyllda datauppgifter.</p>
<p>Svensson, F., Fredlund, C., Svedin, C.G., Priebe, G. & Wadsby, M. (2013). Adolescents selling sex: exposure to abuse, mental health, self-harm behaviour and the need for help and support--a study of a Swedish national sample</p>	<p>Studien bestod av gymnasieelever i andra klass av ett 3-årigt gymnasieprogram. 5792 studenter från 119 olika gymnasieskolor kunde delta i studien och 3503 av dessa fyllde i enkäten. Detta lämnade 3498 frågeformulär som kunde användas i studien, vilket motsvarade en svarefrekvens på 60,4 %.</p>
<p>Vaezghasemi, M., Lindkvist, M., Ivarsson, A. & Eurenus, E. (2012). Overweight and lifestyle among 13-15 year olds: a cross-sectional study in northern Sweden</p>	<p>Totalt 6768 ungdomar i ålder 13-15 år inbjöds. Den totala svarefrekvensen var 82 % (n = 5546). Svarefrekvens på 74 % (4987 ungdomar). Bortfall redovisas som otillräckliga svar.</p>

<p>Åslund, C., Nilsson, K.W., Starrin, B. & Sjöberg, R.L. (2007)</p> <p>Shaming experiences and the association between adolescent depression and psychosocial risk factors</p>	<p>Totalt 5092 elever i årskurs nio (15-16åringar) och elever som gick andra året på gymnasiet (17-18åringar). Omkring 44 av deltagarna hade inte uppgett sitt kön i studien och uteslöts. Deltagandet var högt med en svarsfrekvens på cirka 80 %.</p>
<p>Ängarne-Lindberg, T. & Wadsby, M. (2012).</p> <p>Psychiatric and somatic health in relation to experience of parental divorce in childhood</p>	<p>Urvalet bestod av alla män och kvinnor som har barn mellan 10-18 år (N = 239, 119 män, 120 kvinnor). Bortfall redovisas ej.</p>

Diskussion

Huvudresultat

Syftet med studien var att beskriva faktorer som bidrar till psykisk ohälsa bland ungdomar i Sverige. Resultatet visade att ha skilda föräldrar är en betydande faktor som bidrar till ungdomars psykiska ohälsa. Ungdomar som lever med skilda föräldrar löper större risk att drabbas av depression, ångest och börja utöva negativa beteenden som rökning, dricka alkohol och tidig sexdebut. I studien framkom det även att låg socioekonomisk status hos föräldrarna ger en ökad risk för ungdomarna att drabbas av psykisk ohälsa samt att ungdomar som lever med fetma har signifikant mer depressiva symtom än normalviktiga.

Resultatdiskussion

Författarna till föreliggande studie har valt att presentera diskussionen i rubrikerna: *Splittrade familjer, krav från familjen och skolan, fetma, mobbing sexualitet och alkohol, ekonomisk status*. För att kunna förstå viktiga aspekter av tonåringars liv måste hänsyn tas till situationer för den fas i livet tonåringen befinner sig i. Att vara ung innebär många dramatiska förändringar både psykiskt, fysiskt och socialt. Särskilt framträdande domäner som fysisk mognad, kroppsuppfattning, relationer, autonomi och sexualitet, kan påverka ungdomars livskvalitet (Frisén 2012). Omvårdnadsteoretikern Dorothea Orem förklarade att när ungdomarna inte har tillräckligt med egna resurser för att klara sin egenvård så är det sjuksköterskans uppgift att hjälpa till med det (Jahren et al 2006).

Splittrade familjer

I resultatet framgår det att fysisk delad vårdnad efter äktenskapsuppbrott tycks utgöra en hälsfaktor för ungdomars hälsa och problembeteende (Carlsund et al. 2013a). I resultatet framgår det av Aslund et al. (2007) att ungdomar vars föräldrar som separerat och föräldrar som är arbetslös, är associerat med depression. Även Sjöberg et al. (2005) och Jablonska & Lindberg (2007) har i resultatet konstaterat att ungdomar som lever med splittrade familjer löper en högre risk av att drabbas av depression och ångest. Detta styrks av en norsk studie av Zeratsion et al. (2013) att ungdomar som är i åldern 15-19 då föräldrarna skiljer sig inte påverkar deras psykiska hälsa lika negativt jämfört om ungdomarna är yngre än 15 år, då var psykiska hälsoproblem starkt förknippade med deras föräldrars skilsmässa. Även Nilsson et al. (2011) styrker resultatet genom i sin studie presentera att ungdomar som lever med separerade föräldrar och som lever med föräldrar som är arbetslös upplever signifikant ett högre samband till dåliga familjeförhållanden. Det är väldigt viktigt för ungdomarna att ha en familj och föräldrar som de kan känna sig trygga med. Att ha grälat med en förälder har en stark negativ inverkan på ungdomarnas livskvalitet (Helseth et al. 2010).

Krav från familjen och skolan

Enligt Holmberg (2012) har det i Sverige under 2000-talet kommit allt fler rapporter om ökade faktorer som gör att ungdomarna känner av depressioner, stress, trötthet, huvudvärk, sömnstörningar och ätstörningar. En del av förklaringen kan vara att ungdomar i dag har för stor press på sig själv, skola, föräldrar, samhälle och medier och måste ständigt tävla med sig själv. I resultatet framgår det att ungdomar som lever med en ensamstående förälder skolkar mer och har svårare att få vänner än de ungdomar som lever med båda sina föräldrar (Jablonska & Lindberg 2007). Smart et al. (2012) kan styrka att problem inom familjen upplevs som stressande. Ungdomarna kände att föräldrarna inte förstod hur mycket de är tvungna att göra för att balansera olika ansvarsområden och verksamheter. Danielsson et al. (2012) skriver att just stressrelaterade problem som sömnproblem, ångest, trötthet och nervositet har blivit vanligare bland yngre människor. Ångest och oro är mest vanligt bland kvinnor i åldern 16-24 år. Nedsatt psykiskt välbefinnande var störst under åren 2000 men har nu minskat i alla grupper förutom i åldern 16-24 år. Symtom som rapporterats vid depression hos skolungdomar är att flickors framträdande symtom var att de känner sig ensam och olycklig, de gråter mer och hatar sig själva. Pojkarna har problem med att sova, koncentrera sig, fatta beslut och känner sig rastlösa. Ändå är symtom som sömnsvårigheter bland flickor bland de vanligaste symtomen (Crowe et al. 2006). I en studie framkom det att det var två till tre gånger så många flickor än pojkar som rapporterade olika hälsobesvär som till exempel huvudvärk, sömnsvårigheter, trötthet och ångest. Att känna sig trött och ledsen var det vanligaste hälsobesväret bland flickorna (Wiklund et al. 2012).

I resultatet framgår det att ungdomar som inte blir accepterade av sina klasskamrater har mer klagomål på sin hälsa än de ungdomar som känner sig accepterade. (Almquist et al. 2013). Helseth et al. (2010) stärker resultatet om att de ungdomar som mår dåligt strävar ofta efter att passa in, de har en dålig självbild, känner utanförskap och har inga nära vänner medan de ungdomar som mår bra har många vänner, hög popularitet och stark positiv självbild. Ungdomars sociala liv har utvecklats ohälsosamt, de förväntas vara uppe på nätterna under helgerna som i sin tur förklarar sömnrubbingar som uppstår när kroppen sedan åter ska anpassa sig till skoltiderna skriver Holmberg (2012), Smart et al. (2012) kan styrka att otillräcklig sömn påverkar ungdomar och kan leda till depression.

Fetma

I resultatet framgår det att ungdomar som lider av fetma har signifikant fler depressiva symtom än de ungdomar som är normal och överviktig (Sjöberg et al. 2005). Detta stärks av

Ozmen et al. (2007) som i sin studie beskriver att ungdomar som är missnöjda med sin kropp oftast har en låg självkänsla och är depressiva. Även (Smart et al. 2012) kan styrka att dålig kost och brist på motion är ett vanligt problem bland ungdomar och kan leda till depression. Vaezghasemi et al. (2012) redovisar i resultatet att övervikt och fetma är vanligare bland pojkar än flickor, men det är fler flickor än pojkar med övervikt som rapporterar sämre hälsa. Detta stärks av Holmberg (2012) som i sin studie beskriver att ett flertal studier visar att flickor oroar sig mer för sin kroppsvikt och sitt utseende än vad pojkar gör. Den psykiska ohälsan bland flickor kan bland annat bero på att det är en ökad fokusering på utseendet idag.

Mobbing, sexualitet och alkohol

Ungdomars relationer med jämnåriga är viktig för uppnådd livskvalitet, även att vara en del av en grupp och känna samhörighet med andra har stor betydelse för ungdomars hälsa (Helseth et al. 2010). I resultatet framgår det att det är mer vanligt att ungdomar som lever med en förälder blir utsatt för mobbing (Bergström et al. 2013) och ungdomar som blivit utsatt för mobbing har en högre risk att få sämre hälsa (Nygren et al. 2013). Annerback et al. (2012) kan styrka att ungdomar som blivit utsatt för mobbing eller blivit tvingad att delta i sexuella handlingar var båda starkt förknippad med hälsoproblem hos både pojkar och flickor. De starkaste associationerna hittades för de ungdomar som blivit utsatt för upprepad mobbing.

I resultatet framgår det även att ungdomars olika erfarenheter av sexuella övergrepp är alla associerad med depression. Pojkar som är utsatta för sexuella övergrepp har störst risk för att drabbas av depression, bland flickor är sexuella övergrepp samt samlag den starkaste faktorn till depression (Aslund et al. 2007). Kjellgren et al. (2011) kan styrka att ungdomar som blivit utsatt för sexuellt tvång har ett mer aggressivt och depressivt beteende. Det finns även risk för att börja dricka alkohol i tidig ålder och att de har en sämre relation till sina föräldrar. Nilsson et al. (2011) stärker i sin studie att familjens relationer och sexuella övergrepp är två psykosociala faktorer som båda är relaterad till hög alkoholkonsumtion bland ungdomar. Även Annerback et al. (2012) beskriver att ungdomar som varit utsatt för övergrepp har starka kopplingar till riskbeteenden som användning av tobak, stor alkoholkonsumtion, användning av droger, tidig sexuell debut, snatteri och våldshandlingar mot någon. Att börja missbruka alkohol i tidig ålder är ett riskbeteende som inte främjar ungdomarnas hälsa.

Omvårdnadsteoretikern Dorothea Orem menar att det är viktigt att ha goda handlingsmönster som främjar hälsa. I det moderna samhällets utveckling finns det förväntningar på individen att vara självständig och ta ett eget ansvar för sitt liv, så kallat egenvårdstänkande (Jahren 2006).

Ekonomisk status

Ungdomar som kommer från familjer med bättre socioekonomisk status har en betydligt lägre risk att komma i kontakt med ungdomspsykiatri. Carlsund et al. (2013a). Ungdomar som lever med en förälder har generellt sämre ekonomi än de ungdomar som lever med båda föräldrarna. Även mer vanligt att föräldrarna är arbetslösa (Carlsund et al. 2013b). Nilsson et al. (2011) kan styrka att ungdomar som lever med separerade föräldrar och som lever med föräldrar som är arbetslös leder till ett signifikant högre samband till dåliga familjeförhållanden.

Artiklarnas kvalitet beträffande undersökningsgrupp och bortfall

Antal deltagare i undersökningsgrupperna varierade mycket. Bergström et al. (2013) var den som hade flest på 164 580 deltagare som inkluderades i studien. Även Jablonska & Lindberg (2007) och Carlsund et al. (2013) hade mer än 10 000 deltagare inkluderad i sina studier. Samtliga av dessa tre hade en svarsfrekvens på minst 75 % vilket gör studierna mer trovärdig. Bortfallet presenterades som otillräckliga svar bland deltagarna. Både Nygren et al. (2012) och Aslund et al. (2007) hade en svarsfrekvens på över 80 % vilket ger ett starkt resultat. Bägge studierna hade även en stor undersökningsgrupp på över 5000 ungdomar vilket styrker ytterligare. I studien skriven av Sjöberg et al. (2005) var det 4700 i undersökningsgruppen och 71 % i svarsfrekvens vilket tyder på ett starkt resultat. Det är av vikt när man generaliserar en undersökningsgrupp (Forsberg & Wengström 2008).

Majoriteten av de valda artiklars undersökningsgrupp är baserad på skolklasser, vilket ger en ganska jämn nivå av båda könen. Det var endast Haraldsson et al. (2010) och Larsson et al. (2013) som båda gjorde kvalitativa studier och endast använde sig av flickor i undersökningsgruppen. Resterade studier har inkluderat både pojkar och flickor. I Vaezghasemis et al. (2012) studie framgår det att 2517 pojkar och 2470 flickor inkluderades i studien efter bortfall, vilket visar en jämn könsfördelning och inger ett bra resultat. Likaså presenterar Ängarne-Lindberg (2012) sitt urval av 119 pojkar och 120 flickor som även där visar en jämn fördelning mellan könen. I tio av de valda artiklarna till studien har undersökningsgruppen blivit utvald via skolklasser vilket kan leda till att ungdomarna påverkar varandra under undersökningstillfället. I två av artiklarna utfördes djupintervjuer på endast flickor, vilket kan påverka resultatet då pojkar exkluderades i dessa studier.

Anledning till bortfall presenterades inte i alla studier. Elgan et al. (2013) valde slumpmässigt ut tusen ungdomar till sin studie, endast 353 ungdomar inkluderades vilket ger studien en svaghet. Resultatet kanske kunde visat sig annorlunda om svarsfrekvensen varit högre. Likaså

Svensson et al. (2013) hade i sin studie en svarsfrekvens på endast 60,4 %, vilket ger ett bortfall på nästan 40 %. Av 5792 ungdomar var det endast 3498 som inkluderades i studien. Även Brännström et al. (2007) hade ett bortfall på 40 %. Dock så redovisas inte vad bortfallet beror på, vilket gör studien svag. Ibland saknas bortfall. En noggrann bortfallsanalys gör det möjligt att tolka resultaten (Forsberg & Wengström 2008). Bortfall redovisades heller inte i Almquist et al. (2007) studie, det framgår endast på grund av förlust av frågeformulär och att eleverna hade andra aktiviteter under dagen undersökningen ägde rum, ingenting om bortfallet i antal eller procentpresentation.

Metoddiskussion

För att skapa en bild över forskningsområdet valde författarna till föreliggande studie att använda sig av en deskriptiv design. Denna metod är relevant för att få svar på syftet och frågeställningarna (Forsberg & Wengström 2008). Nu när studien är utförd ser författarna till föreliggande studie att en kvalitativ studie hade tillfört mer till resultatet för att få fram ett större perspektiv hos ungdomarna, men på grund av tidsbrist valdes en litteraturstudie.

I de flesta artiklar var undersökningsgruppen uppdelad i åldrarna 11-16 eller 16-24 vilket ledde till att definitionen av åldern i studien blev 11-24 år. Författarna till föreliggande studie ansåg att det var nödvändigt för att få ut så mycket information som möjligt i de vetenskapliga artiklarna. Under 10 år ansågs vara en barnålder och över 24 år är vuxenålder. Sökningarna begränsades inom Sverige och skulle vara skriven inom 10 år, både kvantitativa och kvalitativa artiklar är vald till resultatet för att få en större och bredare förståelse för innehållet. Artiklarna visas i fulltext och var kostnadsfria. Här kan flera intressanta artiklar med stor sannolikhet fallit bort, både av att författarna till föreliggande studie inte hade ekonomi att betala de artiklar som inte var i fulltext och även att vänta på de artiklar som i sådant fall skulle skickas ut. Detta kan ses som en svaghet. Även att artiklarna var skrivna på engelska, författarna till föreliggande studies engelska språkkunskap kan ha varit bristfällig. Även fast lexikon användes kan eventuellt viktig information fallit bort (Forsberg & Wengström 2008).

Sökorden valdes utifrån ord i syftet och frågeställningarna (Forsberg & Wengström 2008). Många artiklar sällades ut allt eftersom sökningarna gjordes, dels på grund av att artikelns undersökningsgrupp inte uppfyllde författarna till studiens kriterier och att artikeln inte hade innehåll som var lämpad till studien. Majoriteten av artiklarna var baserad på flickor och eftersom författarna till studien vill redovisa sitt resultat baserat på båda könen uteslöts en del

artiklar som uppfyllde kriterierna. Det kan anses som en nackdel då mycket bra information gått till spillo. Men författarna till föreliggande studien anser resultat som är baserat på båda könen anses som en styrka. Av uppskattningsvis 320 stycken granskade artiklar valdes slutligen 14 ut till resultatet.

Författarna till föreliggande studie utförde tillsammans genom kontinuerliga träffar, telefon – och mailkontakt denna studie. Både artikelgranskning, resultat och diskussion bearbetades tillsammans under hela processen. Det anses som en styrka då eventuella oklarheter och funderingar kunde diskuteras kontinuerligt när de dök upp (Forsberg & Wengström 2008).

Allmän diskussion

Författarna till föreliggande studie trodde att sociala medier skulle vara en av de stora bidragande faktorerna till psykisk ohälsa. Med tanke på ungdomarnas ständiga tillgänglighet på sociala nätverk som facebook, twitter med flera, påverkas deras vardag. Men resultatet visade sig istället att ungdomar som lever i en splittrad familj har större risk att drabbas av depression, ångest och att de vanligare börja utöva negativa beteenden än de som bor med båda sina föräldrar. De framkom också i studien att låg socioekonomisk status hos föräldrarna ger en ökad risk för ungdomarna att drabbas av psykisk ohälsa samt att ungdomar som lever med fetma har signifikant mer depressiva symtom än normalviktiga.

Det kan vara av vikt att sjuksköterskan är medveten om faktorer som spelar in i psykisk ohälsa så de vid ett möte med ungdomarna kan ha koll på om dem ligger i riskzonen för psykisk ohälsa och kan fånga upp ungdomarna innan ett negativt beteende börjar. Detta kan vara användbart för skolsköterskor, även en sköterska som vårdar ungdomens föräldrar i hemmet eller på en vanlig vårdavdelning. Sköterskan kommer då i kontakt med ungdomarna och kan då lättare förstå deras beteende. För ungdomar med psykisk ohälsa är det viktigt att sjuksköterskan utformar omvårdnaden efter deras behov (Edberg & Wijk 2009).

Om ungdomar bor med båda sina föräldrar och de bråkar hela tiden kan det även där finnas risk för psykisk ohälsa, lika så om de skiljer sig och är vänner kan ungdomarna få en bättre hälsa tror författarna till föreliggande studie. Ett behov av ytterligare forskning där frågorna inte bara är riktade om ungdomarna bor med båda sina föräldrar eller med en förälder. Även frågor runt ekonomin och social miljö skulle kunna förbättras. Det framkom aldrig om de ungdomar som hade det gott ställt hade en bra psykisk hälsa vilket kan påverka resultatet.

Slutsats

Resultatet i föreliggande studie visade att ungdomar som lever med skilda föräldrar är en stark bidragande faktor till ungdomars psykiska ohälsa. Även fetma hos ungdomarna och dålig socioekonomisk status hos föräldrar kan leda till psykisk ohälsa hos ungdomar. Författarna till föreliggande studie önskar att riktlinjer utvecklas så att sjuksköterskan och andra professioner inom vården lättare ska fånga upp de ungdomar som lider av psykisk ohälsa, genom att ha dessa faktorer i åtanke. Ytterligare forskning inom området bör utföras för att få en tydligare bild av hur familjeförhållanden påverkar den psykiska ohälsan hos ungdomar i Sverige.

Referenser

- *Almquist, Y.B., Modin, B. & Augustine, L. (2013). Peer acceptance in the school class and subjective health complaints: a multilevel approach. *The Journal of school health* **83**(10), 690-696.
- Annerback, E.M., Sahlqvist, L., Svedin, C.G., Wingren, G. & Gustafsson, P.A. (2012). Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden-Associations with health and risk behaviors. *Child abuse & neglect* **36**(7-8), 585-595.
- *Bergstrom, M., Modin, B., Fransson, E., Rajmil, L., Berlin, M., Gustafsson, P.A. & Hjern, A. (2013). Living in two homes-a Swedish national survey of wellbeing in 12 and 15 year olds with joint physical custody. *BMC public health* **13**(1), 868
- Bertha, E.A. & Balazs, J. (2013). "Subthreshold depression in adolescence: a systematic review", *European child & adolescent psychiatry*,
- *Branstrom, R., Sjostrom, E. & Andreasson, S. (2008). Individual, group and community risk and protective factors for alcohol and drug use among Swedish adolescents. *European journal of public health* **18**(1), 12-18.
- *Carlsund, A., Eriksson, U., Lofstedt, P. & Sellstrom, E. (2013). Risk behaviour in Swedish adolescents: is shared physical custody after divorce a risk or a protective factor? *European journal of public health* **23**(1), 3-8.
- Carlsund, A., Eriksson, U. & Sellstrom, E. (2013) Shared physical custody after family split-up: implications for health and well-being in Swedish schoolchildren. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway : 1992)* **102**(3), 318-323.
- Crowe, M., Ward, N., Dunnachie, B. & Roberts, M. (2006) Characteristics of adolescent depression. *International journal of mental health nursing* **15**(1), 10-18.
- Danielsson, M., Heimerson, I., Lundberg, U., Perski, A., Stefansson, C.G. & Akerstedt, T. (2012) Psychosocial stress and health problems: Health in Sweden: The National Public Health Report (2012). Chapter 6. *Scandinavian Journal of Public Health* **40**(9 Suppl), 121-134.

Edberg, A-K., Wijk, H. (2009). *Omvårdnadens Grunder Hälsa och ohälsa* Studentlitteratur AB

Ehrnberg, A., Wallin, L. (2009). *Omvårdnadens Grunder Ansvar och utveckling* Studentlitteratur AB

*Elgan, T.H. & Leifman, H. (2013). Prevalence of adolescents who perceive their parents to have alcohol problems: A Swedish national survey using a web panel. *Scandinavian Journal of Public Health*.

Forsberg C. & Wengström Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur

Frisen, A. (2007). Measuring health-related quality of life in adolescence. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway : 1992)* **96**(7), 963-968

*Haraldsson, K., Lindgren, E.C., Hildingh, C. & Marklund, B. (2010). What makes the everyday life of Swedish adolescent girls less stressful: a qualitative analysis. *Health promotion international* **25**(2), 192-199.

Helseth, S. & Misvaer, N. (2010). Adolescents' perceptions of quality of life: what it is and what matters. *Journal of Clinical Nursing* **19**(9-10), 1454-1461.

*Jablonska, B. & Lindberg, L. (2007). Risk behaviours, victimisation and mental distress among adolescents in different family structures. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* **42**(8), 656-663.

Jahren, Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E A. (2006) *Grundläggande omvårdnad del 4* Liber AB

Kjellgren, C., Priebe, G., Svedin, C.G., Mossige, S. & Langstrom, N. (2011) Female youth who sexually coerce: prevalence, risk, and protective factors in two national high school surveys. *The journal of sexual medicine* **8**(12), 3354-3362.

Holmberg, L.I. (2012). Death and morbidity among young people causes concern nationally and globally. *Lakartidningen* **109**(16), 808-810.

Lager, A., Berlin, M., Heimerson, I. & Danielsson, M. (2012). Young people's health: Health in Sweden: The National Public Health Report 2012. Chapter 3. *Scandinavian Journal of Public Health* **40**(9 Suppl), 42-71.

*Larsson, M., Sundler, A.J. & Ekebergh, M. (2013). Beyond self-rated health: the adolescent girl's lived experience of health in Sweden. *The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses* **29**(1), 71-79.

*Nygren, K., Bergstrom, E., Janlert, U. & Nygren, L. (2013). Adolescent Self-Reported Health in Relation to School Factors: A Multilevel Analysis. *The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses*.

Nilsson, K.W., Comasco, E., Aslund, C., Nordquist, N., Leppert, J. & Oreland, L. (2011). MAOA genotype, family relations and sexual abuse in relation to adolescent alcohol consumption. *Addiction Biology* **16**(2), 347-355.

Olsson, H., Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen* Liber AB

Ozmen, D., Ozmen, E., Ergin, D., Cetinkaya, A.C., Sen, N., Dundar, P.E. & Taskin, E.O. (2007). The association of self-esteem, depression and body satisfaction with obesity among Turkish adolescents. *BMC public health* **7**, 80.

*Sjöberg, R.L., Nilsson, K.W. & Leppert, J. (2005). Obesity, shame, and depression in school-aged children: a population-based study. *Pediatrics* **116**(3), e389-92

Smart, K.A., Parker, R.S., Lampert, J. & Sulo, S. (2012). Speaking up: teens voice their health information needs. *The Journal of school nursing : the official publication of the National Association of School Nurses* **28**(5), 379-388.

SOU 2006:77 *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa - Analyser och förslag till åtgärder* (elektronisk) senast uppdaterad: 110620. Tillgänglig: 130416

*Svensson, F., Fredlund, C., Svedin, C.G., Priebe, G. & Wadsby, M. (2013). Adolescents selling sex: exposure to abuse, mental health, self-harm behaviour and the need for help and support--a study of a Swedish national sample. *Nordic journal of psychiatry* **67**(2), 81-88.

Theorell, T. (2012) *Psykosocial miljö och stress* Studentlitteratur AB

- *Vaezghasemi, M., Lindkvist, M., Ivarsson, A. & Eurenus, E. (2012). Overweight and lifestyle among 13-15 year olds: a cross-sectional study in northern Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health* **40**(3), 221-228.
- Wiklund, M., Malmgren-Olsson, E.B., Ohman, A., Bergstrom, E. & Fjellman-Wiklund, A. (2012). Subjective health complaints in older adolescents are related to perceived stress, anxiety and gender - a cross-sectional school study in Northern Sweden. *BMC public health* **12**, 993-2458-12-993.
- Wong, I., Asherson, P., Bilbow, A., Clifford, S., Coghill, D., Desoysa, R., Hollis, C., McCarthy, S., Murray, M., Planner, C., Potts, L., Sayal, K. & Taylor, E. (2009). "Cessation of attention deficit hyperactivity disorder drugs in the young (CADDY) - a pharmacoepidemiological and qualitative study", *Health technology assessment*, vol. 13, no. 50, pp. 1-144.
- Zeratsion, H., Dalsklev, M., Bjertness, E., Lien, L., Haavet, O.R., Halvorsen, J.A., Bjertness, C.B. & Claussen, B. (2013). Parental divorce in late adolescence does not seem to increase mental health problems: a population study from Norway. *BMC public health* **13**, 413-2458-13-413.
- *Åslund, C., Nilsson, K.W., Starrin, B. & Sjoberg, R.L. (2007). Shaming experiences and the association between adolescent depression and psychosocial risk factors. *European child & adolescent psychiatry* **16**(5), 298-304
- *Ängarne-Lindberg, T. & Wadsby, M. (2012). Psychiatric and somatic health in relation to experience of parental divorce in childhood. *The International journal of social psychiatry* **58**(1), 16-25