

Upplevelser av psykisk ohälsa ur ungdomars  
perspektiv

*Analys av ett narrativ*

Axel Lundmark  
Hanna Larsson

**Sjuksköterska  
2018**

Luleå tekniska universitet  
Institutionen för hälsovetenskap



Upplevelser av psykisk ohälsa ur ungdomars perspektiv  
- Analys av ett narrativ

Experiences of mental ill health from the perspective of  
adolescents - Analysis of a narrative

**Axel Lundmark**

**Hanna Larsson**

Kurs: O0009H, Examensarbete

Termin 6

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Handledare: Eva Lindgren

Institutionen för Hälsovetenskap  
Avdelningen för omvårdnad

# Upplevelser av psykisk ohälsa ur ungdomars perspektiv -Analys av ett narrativ

## Experiences of mental ill health from the perspective of adolescents - Analysis of a narrative

Axel Lundmark

Hanna Larsson

Avdelningen för omvårdnad  
Institutionen för hälsovetenskap  
Luleå Tekniska Universitet

### Abstrakt

Den psykiska ohälsan ökar kraftigt bland ungdomar, både i Sverige och globalt. Detta påverkar ungdomarnas mående i nutid, men kan även leda till stora konsekvenser i deras framtida liv. Syftet med litteraturstudien var att beskriva upplevelser av psykisk ohälsa sett ur ungdomars perspektiv. **Design:** Studien har en kvalitativ design. **Metod:** Kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats. För att nå studiens syfte analyserades en samling texter skrivna av ungdomar där de beskriver sina upplevelser av att vara ung idag. **Resultat:** Analysen resulterade i fem kategorier som beskrev ungdomarnas upplevelser: Att inte duga som man är; att känna sig ensam, maktlös och utan hopp; att känna sig sviken och missförstådd; att känna oro inför framtiden samt att behöva stöd och bekräftelse för att må bra. **Diskussion:** För sjuksköterskor kan denna litteraturstudie bidra till en ökad förståelse för ungdomars upplevelser av psykisk ohälsa. Den kan även ge vägledning i hur sjuksköterskan kan förebygga ohälsa samt stödja och främja hälsa hos ungdomar som lever med psykisk ohälsa. Detta är ett högst aktuellt ämne som kräver vidare forskning. För att minska den psykiska ohälsan på sikt har vi uppfattningen att vården bör arbeta förebyggande redan i tidiga åldrar.

**Nyckelord:** Psykisk ohälsa, ungdomar, upplevelser, kvalitativ innehållsanalys, narrativ.

En alltmer vanlig orsak till att personer uppsöker hälso- och sjukvård är att de upplever psykisk ohälsa. Enligt Socialstyrelsen (2017) har den psykiska ohälsan i åldrarna 10-17 år ökat med 100 procent under åren 2006-2016. För åldersgruppen 18-24 år, som även ingick i studien, var ökningen cirka 70 procent under samma period. Även Wiklund, Malmgren-Olsson, Öhman, Bergström och Fjellman-Wiklund (2012); Sweeting, West, Young och Deer (2010) belyser ökningen av psykisk ohälsa hos ungdomar. Detta har setts vid självskattning av ungdomars psykiska mående, hos både pojkar/män och flickor/kvinnor, men är än mer vanligt hos flickor/unga kvinnor. Vidare så menar Wiklund et al. (2012) att detta är ett folkhälsoproblem som inte bara ses i Sverige, utan även runt om i världen. Patel, Flisher, Hetrick och McGorry (2007) hävdar att globalt sett så är ens omgivande miljö, sociala och kulturella faktorer de största orsakerna till en ökad psykisk ohälsa.

I denna studie utgick vi från Socialstyrelsens (2013) definition av psykisk ohälsa, vilket kan ses som ett övergripande begrepp som kan användas olika beroende på sammanhang. Det kan inkludera allt från självrapporterade besvär av oro eller nedstämdhet till psykiska sjukdomar. Lindrigare psykiska besvär stör visserligen välbefinnandet och kan innebära påfrestningar när det gäller att klara vardagen, men behöver inte betyda att individen är psykiskt sjuk och behöver behandling. Detta är något som kan drabba personer i alla åldrar och när det gäller barn och unga är det viktigt att i ett tidigt skede identifiera tecken på psykisk ohälsa för att kunna ge adekvat behandling och förhindra att ohälsan utvecklas vidare. Att i unga år drabbas av psykisk ohälsa är känsligt då det kan leda till svåra konsekvenser i framtiden, exempelvis problem med att slutföra sin skolgång, att få svårigheter med att komma in på arbetsmarknaden eller sociala aspekter med relationsskapande och familjebildning (Socialstyrelsen, 2013).

Sweeting et al. (2010), belyser ett flertal faktorer som kan påverka människors psykiska mående och öka den psykiska stressen, bland annat ekonomiska faktorer, familjesituation och skolsituation. Wiklund, Bengs, Malmgren-Olsson och Öhman (2010) identifierar tre områden som har stor påverkan på unga kvinnors psykiska hälsa; stressen över att vara ung i dagens samhälle, stress över könsbestämda roller och stress över att växa upp och vara tvungen att ta ansvar för sig själv. Statens offentliga utredningar, SOU, (2006) beskriver faktorer som kan innebära en ökad risk för att en person ska utveckla psykisk ohälsa, exempelvis arbetsmiljö, ekonomi, boende, relation till föräldrar, internetanvändning, brist på fysisk aktivitet samt användande av alkohol och droger.

Inom sjukvården finns ett stort behov av att belysa detta område för att kunna förebygga och lindra psykisk ohälsa hos ungdomar. Det är viktigt att kunna tolka de signaler som visar på

psykisk ohälsa, för att kunna ge rätt hjälp och sätta in effektiva åtgärder i tid, innan det leder till hinder i vardagen. För att tidigt kunna upptäcka dessa signaler så är en god dialog och relation mellan ungdomar och oss sjuksköterskor av yttersta vikt (Allison, Nativio, Mitchell, Ren & Yuhasz, 2013). Relationer och relationsskapande är en central del av omvårdnaden, och för att bygga relationer bör en dialog genomföras med interaktioner som leder till att en sjuksköterska-patient-relation utvecklas. Detta sker genom att sjuksköterskan känner av, lyssnar och uppfattar behovet av hjälp och delandet av information, vilket ger en känsla av trygghet för patienten (Meleis, 2011, s.101). Att som sjuksköterska stanna upp och lyssna på det personen berättar och reflektera över det, gör det möjligt att få en förståelse för det som från ett utifrånperspektiv kan uppfattas som psykisk ohälsa. Exempelvis kan det röra sig om personens sätt att lindra sina problem eller uttrycka lidande i form av ensamhet, rädsla eller att känna sig maktlös. I reflektionen över detta kan man få en ny förståelse för personens situation och försök till förbättring. Detta leder så småningom till en slags beskrivning av personens hälsoproblem och behov men även dennes resurser som därefter kan tas i beaktning vid eventuella uppföljande vårdinsatser (Wiklund Gustin, 2014, s.464).

År 2014 inledde Folkhälsocentrum vid Region Norrbotten SAM-projektet, som står för Samverka Agera Motivera, och är en arbetsmodell med syfte att utveckla ett nytt arbetssätt för att långsiktigt förebygga psykisk ohälsa och främja hälsa bland barn och ungdomar i Norrbotten (Folkhälsocentrum, 2017). Förutom Folkhälsocentrum vid Region Norrbotten medverkar även andra aktörer, som exempelvis kommuner, landsting och Länsstyrelsen. Projektet kom till efter en ökning av den psykiska ohälsan och antalet suicid, främst bland unga i länet men även bland unga nationellt. Resultatet av projektet blev SAM-modellen som är tänkt att fungera som vägledning i arbetet för att stärka ungdomars hälsa och målet är att samtliga kommuner i länet ska ta del av modellen. SAM har fyra bestämda mål att jobba efter och arbetet handlar framförallt om att nå ut till ungdomar i ett tidigt stadiet, redan innan individen hunnit börja må dåligt. Målen som SAM strävar efter är att minska andelen elever i gymnasiets första år som de tre senaste månaderna ofta eller alltid känt sig ledsna eller nedstämda, att minska andelen unga som tar sitt liv, att införa en nollvision gällande suicid i Norrbotten samt att skapa ett välfungerande samarbete med klar ansvarsfördelning mellan Region Norrbotten, Norrbottens kommuner, Länsstyrelsen i Norrbotten och andra aktörer kring främjandet av psykisk hälsa hos unga i Norrbotten (Folkhälsocentrum, 2017). En del av SAM-projektet resulterade i en bok, *Du är inte ensam*, där ungdomar i Piteå ombads beskriva hur det är att vara ung idag. Ungdomarna som tillsammans skrivit boken var 14-19 år.

*Du är inte ensam* ses som ett medskapande arbetssätt, med fokus på att lyssna till målgruppen, visa att alla röster räknas och att alla ungdomars unika upplevelser är värda att berättas och lyssnas till. Självskattad hälsa kan inte ge hela bilden av hur det är att vara ung idag, men om ungdomar får berätta med sina egna ord så får vi utan mellanhänder veta hur de upplever sitt mående, och deras berättelser kan ge oss vägledning i hur de vill, och inte vill, bli bemötta.

Syftet med studien var att beskriva upplevelser av psykisk ohälsa sett ur ungdomars perspektiv.

## Metod

För att lyfta fram individens upplevelse av sin situation passar det att använda ett kvalitativt angreppssätt (Backman, 2008, s.54-60). För att uppnå studiens syfte valde vi därför att utföra en kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats enligt Bengtsson (2016) och för att ta del av ungdomarnas berättelser ur ett inifrånperspektiv valde vi att analysera ett narrativ.

Genom att utgå från en skriven berättelse kan den värld som ungdomarna lever sitt vardagliga liv i, deras livsvärld, utforskas (Dahlborg-Lyckhage, 2017, s.173). Att utgå från ett inifrånperspektiv innebär att ta del av dessa personers subjektiva upplevelse, och vilka konsekvenser dessa ger i vardagslivet. Fokus ligger då på personens egen upplevelse och unika erfarenheter (Carlson, 2012, s.220-221).

## Kontext

Den litteratur vi valde att använda oss av var *Du är inte ensam* (Vidén, 2017), som är en sammanställning av texter och bilder där ungdomar fritt fick uttrycka sina känslor för att ge vuxna en bild av hur det är att vara ung i dag. Processen styrdes genom en redaktionsgrupp och de medverkande ungdomarna studerade vid skolor i Piteå kommun och var mellan 14 och 19 år. Boken innehöll 70 olika texter som nyanserat beskrev deras känslor, alla anonyma med respekt för att många skribenter var under 18 år, och för att det som presenterades var känsligt material.

## Analys

För att analysera textsamlingen utfördes en kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats. Att använda sig av en manifest ansats innebär att hålla sig textnära, inte göra egna tolkningar utan fokusera på det skrivna ordet. Vidare så genomfördes analysen i fyra steg; dekontextualisering, rekontextualisering, kategorisering + kondensering och sammanställning (jmf. Bengtsson,2016).

Under det första steget, dekontextualiseringen, så lästes texterna om och om igen, för att försöka hitta kärnan och få en förståelse för helheten i texten. Initialt så lästes texterna var för sig, och sedan diskuterades innehållet för att se om båda författarna fått samma bild av det som

beskrivits. Efter detta extraherades textenheter, vilket Bengtsson (2016) beskriver som kortare enheter text som svarar mot det syfte studien har. Efter extraheringen av textenheter så kodades dessa, för att underlätta arbetet med att hitta tillbaka till vart i texten som enheterna har sitt ursprung. Vid steg två, rekontextualiseringen, lästes texterna igenom ett flertal gånger, för att kontrollera att inga meningsfulla textenheter blivit exkluderade, vilket annars skulle kunna påverka studiens resultat. En jämförelse gjordes mellan originaldatan och de enheter av text som extraherats (jmf. Bengtsson, 2016).

Steg tre, kategorisering och kondensering, inleddes med att en kondensering gjordes av de textenheter som extraherats. Detta för att reducera ord som var överflödiga i texten, men ändå behålla kärnan av det som sagts. Vidare så skedde en kategorisering av textenheter, där de enheter som beskrev liknande upplevelser parades ihop. Detta gjordes med alla extraherade textenheter, men varje enhet återfinns endast under en kategori. Kategoriseringen fortgick tills enheterna inte gick att sammanföra till fler kategorier, och då skapades de slutliga kategorierna som beskriver ungdomarnas upplevelser. Under analysens fjärde och sista steg, sammanställningen, utfördes en analys av de slutkategorier som skapats. En återkoppling gjordes till den ursprungliga texten, för att säkerställa att känslan och kärnan behållits under analysens olika steg. De slutkategorier som identifierats stärktes med autentiska citat som visar på den personliga upplevelsen, och brödtext formulerades för att beskriva kärnan i de fynd som gjorts och ge en översikt över kategorin (jmf. Bengtsson, 2016).

### **Forskningsetiskt resonemang**

Vid forskning skall etiska aspekter alltid övervägas, för att säkerställa att nyttan är större än riskerna, och forskningen skall utföras med största respekt för studiedeltagarna. I de fall det är möjligt skall deltagarna garanteras strikt konfidentialitet eller anonymitet (Polit & Beck, 2012, s.152-156). Då vi valde att analysera ett publikt verk där de upplevelser ungdomarna delat med sig av redan är anonymiserade, ansåg vi att det inte fanns någon risk att deras anonymitet skulle påverkas om vi använde deras texter i vår analys, och vi har även fått godkännande från ansvariga för SAM-projektet att använda materialet. Vår studie genomfördes med en manifest ansats, vilket minskade risken för att textenheter skulle tolkas felaktigt och ge fel bild av innehållet i det ursprungliga verket (jmf. Bengtsson, 2016).

## Resultat

Analysen resulterade i fem kategorier (se tabell 1) som beskrev upplevelsen av psykisk ohälsa ur ungdomars perspektiv. Autentiska citat från boken *Du är inte ensam* har använts för att höja resultatets trovärdighet och förstärka studiens resultat.

**Tabell 1** Redovisning av kategorier (n=5)

Kategorier
Att inte duga som man är
Att känna sig ensam, maktlös och utan hopp
Att känna sig sviken och missförstådd
Att känna oro inför framtiden
Att behöva stöd och bekräftelse för att må bra

### **Att inte duga som man är**

I texterna framkom ungdomars känslor av att inte räcka till och att inte vara bra nog. Ungdomarna kände sig inte värda att älskas, och att de förändrade sig för att passa in och förtjäna kärlek och acceptans från vänner, familj och i kärleksrelationer, men att de ändå ville vara sig själva. Upplevelsen av att andra har en bild av en som man inte kan leva upp till gjorde att ungdomarna visade upp en fasad och spelade med, eftersom att det fanns en rädsla av att inte bli omtyckt och accepterad om de skulle visa vem de egentligen var.

*Man ska inte ens behöva ändra på sig för att samhället ska acceptera en. Man ska få vara precis som man vill utan att någon ska påpeka det. Skit i hur andra ser ut, har du inget bra och säga så säg ingenting alls (s.35).*

I sina berättelser beskrev ungdomarna upplevelser av att deras utseende påverkade hur andra bemötte dem. Att inte känna sig fin nog i jämförelse med andra var en vanligt förekommande upplevelse, kopplat till deras utseende. De upplevde att andras kommentarer om och skratt åt deras utseenden påverkade deras bild av sig själva. De kände sig inte fina nog och upplevde sig inte passa in i samhällets ideal, därför dolde de sitt utseende och begränsade sig själva. Ungdomarna tyckte att det kändes jobbigt att träffa nya människor, att befinna sig i nya situationer och svårt att vara sig själv. De försökte därför kompensera det de tyckte mindre om med sig själva, exempelvis kompensera för sitt utseende genom att vara duktig, snäll och trevlig.



*Därför är det så viktigt för mig att prestera, att vara duktig. Utan det är jag ingenting. Jag försöker vara snäll, trevlig och kompensera för mitt fula utseende och jag försöker dölja mitt ansikte (s.24).*

Ungdomarna beskrev i sina texter hur de jämförde sig med andra, att de upplevde att “alla andra” presterade bättre i skolan och var mer lyckade än dem. De ställde höga krav på sig själva, krav som de ofta insåg var orimliga, för att de inte ville göra sig själva eller någon annan besviken. Många ungdomar önskade att de skulle kunna känna sig stolta över och nöjda med sig själva, oavsett vad andra tycker, men tyckte att det är svårt när det finns en kultur med ideal som är omöjliga att uppfylla.

*Behovet av att prestera är en av anledningarna till den oro jag alltid känner, för jag är så rädd, rädd för att mina betyg ska sjunka, rädd för att inte längre anses som duktig (s.24).*

Att känna press och höga krav från sina föräldrar och övriga omvärlden på att prestera inom skola och idrott var något som ungdomarna ofta beskrev i sina texter som ett problem. De ville nå upp till de förväntningar som fanns på dem, och inte göra någon besviken. Detta ledde till att de identifierade sitt värde i sina prestationer, och att stressen över skolan ledde till ångest. De uttryckte en önskan att bli accepterade av sina föräldrar för den de är, och inte behöva prestera eller uppfylla föräldrarnas förväntningar för att känna sig älskade.

*Jag önskar faktiskt att jag var det barn som de ville ha, åh gud så mycket enklare allt hade varit då (s.72).*

Sociala medier beskrevs också i texterna som en bidragande faktor till att ungdomar inte kände att de dög som de var, och det påverkade deras självförtroende negativt. Att inte vilja missa något som hände, och på så vis känna sig utanför om man inte var uppkopplad dygnet runt och använde sig av den senaste teknologin bidrog till stress. Risken att bli utsatt för ryktesspridning, att andra skulle prata om och döma dem för vad de gjort skapade en inre oro. De beskrev att en enkel kommentar kan i mottagarens ögon betyda så mycket mer, och få större konsekvenser än vad avsändaren tänkt.

*Jag vet inte hur många gånger jag scrollat på mitt Instagramflöde för att i slutänden känna mig fulare, äckligare och hemskare än innan (s.25).*

### **Att känna sig ensam, maktlös och utan hopp**

Ungdomar som kunde verka annorlunda eller ha ett avvikande utseende beskrev i sina berättelser en ensamhet och ett utanförskap. Dessa ungdomar talade om en maktlöshet över att inte kunna påverka omgivningens syn på dem, exempelvis att jämnåriga inte ska skratta åt eller undvika dem på grund av att de sågs som annorlunda.

*När jag stod i kö till en karusell och det gick förbi killar, så vände jag min "fula sida" bort från dem, och böjde mig över räcket, snabbt som bara den. Men det var många som såg mig, och skrattade. Jag hade ingen makt alls, jag menar, hur ska man få folk att sluta skratta åt en (s.16)?*

Ungdomarna redogjorde för upplevelser av jobbiga och mörka känslor, vilka kunde kännas som en mörk tunnel utan slut. Ungdomarna beskrev att de inte alltid orkade hantera alla de jobbiga känslorna som fanns inom en, utan att de istället sköt undan och förträngde dem. Till sist när det inte längre gick att spara all denna smärta inom sig brast det, alla känslor kom fram på en och samma gång och det hela blev en ond cirkel utan slut. När dessa känslor framträdde beskrev de upplevelsen av att ingenting längre var värt att leva för, som att hopp och livsglädje försvann och de inte längre hade någon kontroll över sina egna känslor.

*Jag sparar verkligen allt inom mig, tills jag inte kan fylla kroppen med mer smärta, och sen släpper jag ut allt på en gång. Varje gång det händer, blir världen svartvit och jag ser ingen mening med livet längre (s.52-54).*

I texterna var ensamhet en ständigt återkommande upplevelse bland ungdomarna, att inte veta vem man är när man konstant befinner sig i ett mörker och att uppleva att det inte finns någon annan i samma situation. De berättade om känslor av att inte längre orka eller vilja vara ensam. Ungdomarna beskrev även känslor av maktlöshet och att vara fånge i sin egen kropp, och hur detta ledde till en svår ångest som plågade och tryckte ner en.

*Jag kunde inte andas, ångesten kvävde mig och jag kände mig så maktlös. Så dum. Så ful. Så äcklig och så oälskad (s.106).*

När allt gjorde så ont att ungdomarna inte kände att livet längre var värt att leva, uttryckte de en känsla av att vilja fly från sig själva på grund av att kroppen inte längre kändes som ens egen. När de hela tiden blev utskrattade så kände de sig mer och mer hopplösa, och upplevelsen av att det inte fanns någon annan som förstod hur det kändes blev starkare.

*Jag tror aldrig att någon som inte känner mig har sagt att jag är vacker. Föreställ er att få ett bowlingklot i magen, så känns det varje gång någon skrattar åt mig (s.15).*

I texterna beskrev ungdomarna känslan av att allt kändes så levande utom en själv, vilket gjorde att de kände sig tomma och som ett ingenting. Det gjorde att de kände hopplöshet i sin situation och att de tillslut inte längre orkade bry sig om något. Efter jobbiga händelser kunde det upplevas att man förlorade en del av sig själv,

*Efter detta ville jag inte vara mig själv längre, det kändes som att en del av mig dött i hans mörka lilla rum, på hans säng, i hans stora hus (s.187).*

### **Att känna sig sviken och missförstådd**

Ungdomar berättade i sina texter om upplevelsen av att omgivningen inte förstod deras tankar och känslor. De uttryckte en önskan om att istället besväras av något mer synligt för att få mer förståelse från andra. Ungdomarna beskrev hur de utåt upplevdes som hela och att de till synes mådde bra, men att de egentligen var trasiga inombords och att dessa känslor åt upp dem inifrån. De uttryckte hur demoner dränkte dem och att de inte klarade av att hantera situationen själva. Ungdomarna beskrev att det kändes som att ingen förstod deras situation och att det inte var någon idé att prata med någon eftersom att det ändå inte fanns någon som de kunde lita på eller som förstod dem.

*Utåt ser han ut som en vanlig kille, men inuti är han sönderriven, trasig och känner sig helt värdelös (s.47).*

Ungdomarna beskrev i sina texter att de upplevde sig svikna i relationer till vänner, föräldrar och i kärleksrelationer. Förtroendet till vuxna hade skadats efter att ha blivit utsatta för svek, och av känslan att det inte fanns någon vuxen att vända sig till när de behövde stöd. Att dem inte fick stöd från sina föräldrar när de behövde det som mest skapade sår som var svåra att läka.

*Det har alltid gjort ont i mig och jag har aldrig kunnat släppa att mina egna föräldrar litade på en kompis till min bror mer än vad de litade på sin egen dotter (s.73).*

Att det fanns en rädsla för att få sitt hjärta krossat igen efter att tidigare ha blivit sviken i kärleksrelationer var något som ungdomar beskrev i sina texter. De beskrev en känsla av att inte kunna leva fullt ut på grund av detta.

*Jag är rädd att om jag skulle ta modet till mig och lägga mitt ömtåliga lilla hjärta i någon annans händer så skulle de inte tveka att låta det falla till marken när de till slut tappar det. Jag kan inte ta den risken (s.153).*

I sina texter beskrev ungdomar att de upplevde att de inte blev förstådda, främst av vuxna, och hur de då tvingade sig själva att medvetet eller omedvetet dölja sina känslor och problem för att inte visa sig svaga eller för att de inte vill ha medlidande. I de fall det handlar om killar så kunde de undvika att söka hjälp på grund av att de inte ville verka svaga. Ungdomarna upplevde även att många vuxna säger att de förstår, att de också varit unga, men att de egentligen inte förstår hur det är att vara ung idag med all stress och press som förföljer dem.

*Jag vill inte gråta framför folk, jag vill inte att någon ska tycka synd om mig, så därför håller jag det mesta för mig själv (s.52).*

I texterna framkom det att ungdomar valde att dölja sina känslor och visa upp en falsk fasad genom exempelvis ett förfalskat leende som bara var där för syns skull. De beskrev hur det inte gör personen gladare på insidan, utan att hen kommer att uppleva samma mörker som alltid när fasaden släpps och ögonen stängs. De dolde sina känslor på grund av att de inte ville att omgivningen skulle tänka att de bara sökte efter uppmärksamhet. De beskrev att istället för att tala om hur de egentligen mådde så sa de att de bara var trötta, medan de i verkligheten dolde betydligt fler känslor inom sig, och att om det var något som verkligen tyngde ner dem så höll de helst detta för sig själva.

*Förfalskat leende yes I know. Försöker ju bara vara on the down low. Folk måste leva i ovisshet. Annars skyller de på uppmärksamhet (s.161).*

### **Att känna oro inför framtiden**

Tonåren upplevdes av ungdomar som deltog med sina texter som en tung tid, men de tyckte det var svårt att sätta fingret på exakt vad det var som kändes jobbigt. Ungdomarna berättade att de ändå kunde se en positiv sida av att ha påbörjat denna övergång till vuxenvärlden, att de kände sig oroliga och att det kändes jobbigt under tiden, men att de lärde sig mycket om sig själva och utvecklades som människor.

*Men jag är samtidigt glad att vissa jobbiga saker har hänt i mitt liv för det har lärt mig att man kan inte bara glida genom livet på en räkmacka (s.62).*

Ungdomarna beskrev i sina texter hur de upplevde förändringen från att leva som ungdom till att kliva in i vuxenvärlden som skrämmande, att livet kunde kännas orättvist och framtiden oviss. Både de själva och deras vänner förändras, och tanken på att inte veta hur ens liv kommer att se ut i framtiden var ett orosmoment för ungdomarna i studien. Att inte veta om den gymnasieutbildning de valt kommer att kännas rätt, att inte veta om de kommer få ett arbete i framtiden och tanken på att inte kunna påverka hur ens framtid kommer att se ut upplevdes som jobbig.

*Livet är faktiskt så orättvist och tanken på att inte kunna påverka eller bestämma hur livet ska gå är jobbig (s.173).*

I texterna framkom det att ungdomarna upplevde det svårt att hitta en balans mellan livet som ungdom idag, och vuxenlivet som väntar framför en. Ungdomarna kände att de förväntades ta mer ansvar, och att deras bekymmer förändrades och blev av mer vuxen karaktär. Relationen både till sig själv och andra förändrades ju äldre de blev, och problemen som kom med dessa förändrade relationer kändes mer komplicerade än tidigare.

*Man hamnar i mer utmanande situationer och man har mer vuxna bekymmer än tidigare (s.51).*

### **Att behöva stöd och bekräftelse för att må bra**

Att känna stöd från sin omgivning lyftes i texterna som en viktig del för att ungdomarna skulle kunna må bra, att veta att det alltid finns någon där som stöttar, lyssnar och inte dömer. Att bli lyssnad på och känna stöd från omgivningen, sina vänner och sin familj, beskrevs som något som kunde göra större skillnad och ha större betydelse för ungdomars välmående än professionell hjälp. De efterfrågade stöd i att få känna oro utan att ens känslor och tankar förminskades.

*Ibland kan det faktiskt räcka med att enbart lyssna, trösta och hålla om. Det var det enda jag behövde där och då (s.188).*

Ungdomarna beskrev i sina texter att de ville prata om sina känslor för att kunna få hjälp att hantera dessa, att känslorna kunde upplevas värre om de höll dem för sig själva. En del ville hellre bli lämnade ifred med sina tankar för att själv få kunna hantera dem i lugn och ro. Vissa isolerade sig rent av för att det kändes för jobbigt att dela med sig av sina känslor eller av rädsla för att bli avvisade. Ungdomarna beskrev att det var viktigt att tillåta sig själv att vara ledsen och

må dåligt, och acceptera att det ibland kunde vara nödvändigt att gå igenom tyngre perioder för att sedan må bättre.

*Även om man vet att ingen kan hjälpa eller få en att må bättre, så känns det oftast bättre bara av att dela med sig till någon annan (s.52).*

I texterna beskrev ungdomarna att de behövde någon som lyfte dem när de själva inte orkade, att de ville bli sedda och behövde få vägledning utan att det lades press på dem. Press att prestera kände de redan från sig själva, och de ville inte att vuxna runt omkring skulle bygga på den känslan. Vuxna förebilder beskrevs som ett stort stöd, att ungdomarna lättare kunde växa som personer om de fick rätt stöd och hjälp från vuxna utan att de lade ytterligare press på dem.

*Lägg inte press på oss för att vi redan har lagt tillräckligt mycket press på oss själva. Led bara oss till den rätta vägen utan att pressa oss (s.149).*

I sina texter uttryckte ungdomarna ett behov av en ökad förståelse från vuxna för att man som ungdom har olika behov och önskningsar när det gäller hur man vill bli bemött. Vissa berättade att de behövde eget utrymme när det gällde det känslomässiga planet samt att vuxna inte ska komma för nära när man behöver detta extra utrymme. Man önskade som ungdom att de vuxna skulle visa ökad förståelse genom att våga lita på dem, och att bemöta ungdomar som vuxna människor och inte som små barn.

*Jag vill inte att vuxna pratar som om man vore ett litet barn utan pratar som vuxna gör, jag vill att de bemöter mig som en ungdom inte som en treårig bebis (s.1).*

I texterna gav ungdomarna råd till föräldrar att aktivt visa att de finns där för sina barn, att de skulle prata med dem och fråga hur de mår, inte endast för att de borde, utan för att de genuint bryr sig. De beskrev att det viktigaste en förälder kan göra är att älska sitt barn villkorslöst, inte att köpa dyra saker och skämma bort dem. Samtidigt efterfrågade de ett utrymme; att de inte ville att deras föräldrar skulle pressa dem att dela med sig av alla sina tankar och känslor, för en del saker ville de ha för sig själva eller dela med andra personer än sina föräldrar istället. De önskade att föräldrarna skulle tänka på att deras handlingar betyder mer än de ord de säger, och att även om man som ungdom håller på att ta klivet in i vuxenvärlden så kände de att föräldrarna kunde vara en stor trygghet som de behövde ha med sig i den processen. En ungdom skrev ett brev till sig själv som 40-åring och gav följande uppmaning:

*Men ge dina barn utrymme, ge dem den där kärleken och förståelsen som du ville ha som ung. Ge dem den där utsträckta handen som du saknade, en famn att krypa upp i, en axel att gråta mot (s.44).*

Vidare beskrev ungdomarna i sina texter hur de behövde en hemmiljö där de kände sig trygga, och att hemmet skulle vara en plats där de inte behövde prestera för att bli älskade, utan bara få vara som de är och bli accepterade för det. De kände att ingen borde behöva känna oro inför att komma hem, och att ett hem inte handlar om en grupp personer som bor under samma tak, det handlar mer om gemenskap och att man stöttar varandra.

*Det känns helt fantastiskt att i dag älska att vara hemma, att faktiskt få känna på vad hemlängtan verkligen innebär och att ha en familj som älskar mig oavsett vad (s.88).*

I texterna framkom det att när ungdomarna inte blev sedda eller fick den bekräftelse som de behövde från sin omgivning, familj och vänner, så påverkade det deras självförtroende negativt och att de inte kände sig älskade. En oro över att inte bli accepterade och få bekräftelse kunde leda till att ungdomar gjorde saker de egentligen inte var stolta över, för att de var rädda att ses som tråkiga och bli utanför i vänskapskretsen. De beskrev att de sökte andras bekräftelse när de hade svårt att älska sig själva, och då istället försökte ersätta den känslan med kärlek från andra.

*Inom vår familj har det aldrig varit tal om att ge varandra beröm för saker man gör bra utan det har mestadels varit så att man fått be om bekräftelse, detta har enligt mig lett till att jag inte känner mig älskad, omtyckt eller betydelsefull av varken familj, vänner eller pojkvän (s.73).*

Ungdomarna beskrev i sina texter att de använde olika strategier för att hantera svåra känslor och därigenom må bättre. En del ungdomar beskrev hur träning och sport hjälpte dem för stunden genom att de fick lägga sitt fokus på något annat som upptog deras fulla uppmärksamhet. Ungdomar beskrev också att träningen hjälpte dem att sova bättre om nätterna och att träningen gav dem bättre matlust och därigenom orkade mer. En annan strategi som beskrevs var att lyssna på musik, att det hjälpte att lyssna på låtar som beskrev hur de själva mådde för tillfället, för att inte själva behöva sätta ord på de jobbiga känslorna. Andra strategier som de beskrev var bakning och att vara noga med att sova tillräckligt mycket på nätterna.

*Och jag tror att träningen var det som hjälpte mest, för när jag gjorde det så fick jag som lust att äta bra, jag började sova bättre om nätterna och jag börja [sic] känna att det jag gjorde var bra för mig både fysiskt och psykiskt (s.90).*

I texterna framkom det att om känslorna blev för starka och ungdomarna inte hittade något annat sätt att hantera dem, kunde det leda till ett självdestruktivt beteende. Detta beteende yttrade sig som självsvalt, användande av droger eller att skada sig själv fysiskt för att lätta på smärtan som fanns inom en.

*Man börjar må dåligt och söker efter en sorts utväg som rensar tankarna så man bara får känna sig fri ett tag (s.143).*

## Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva upplevelser av psykisk ohälsa sett ur ungdomars perspektiv. I litteraturstudiens resultat framkom olika upplevelser och känslor, vilka resulterade i fem olika kategorier: Att inte duga som man är; att känna sig ensam, maktlös och utan hopp; att känna sig sviken och missförstådd; att känna oro inför framtiden samt att behöva stöd och bekräftelse för att må bra.

Resultatet visade att många ungdomar upplever att de inte duger som de är. När de jämförde sig själva med andra gällande sitt utseende och sina prestationer så kände de sig inte bra nog. Andras förväntningar och press från omgivningen bidrog till att de försökte uppnå orimliga ideal, som till viss del härstammade från sociala medier. Att känna sig dålig och utveckla en låg självkänsla på grund av sociala medier beskriver Woods och Scott (2016) som en vanlig företeelse bland ungdomar idag och som bidrar till ett försämrat psykiskt mående. I sin studie presenterade de ett resultat som visade samband mellan användande av sociala medier och ungdomars självkänsla, och det visade sig att ungdomar som var aktiva på sociala medier löpte större risk att drabbas av ångest och låg självkänsla (Woods och Scott, 2016). Ett sätt för oss sjuksköterskor att minska risken att sociala medier påverkar ungdomars mående negativt, är att belysa de trender som råder. Att förmedla till ungdomarna att de ideal som ses i samhället idag inte alltid är realistiska, kan underlätta för dem att inte ställa orealistiska krav på sig själva.

I resultatet framkom det att ungdomarna kände sig ensamma och utanför, att det kändes som att ingen förstod hur de kände sig och de upplevde sig ensamma om att känna på detta sätt. De ville förändra sin situation men kände en maktlöshet och hopplöshet i att inte veta hur. Ferrell och Coyle (2008) menar att det är i mötet där en relation skapats mellan sjuksköterska och patient som det finns förutsättningar för att patienten skall öppna upp sig och dela med sig av sitt lidande. Att bevittna lidande är något sjuksköterskan gör dagligen, oavsett vilken patientgrupp hen arbetar med (Ferrell och Coyle, 2008). Som sjuksköterskor bör vi vara uppmärksamma på



de signaler vi får från patienten, stanna upp och se vad patienten förmedlar inte bara genom sitt tal, utan även genom sitt kroppsspråk. Detta för att kunna lägga grunden för en tillitsfull relation.

Det framkom även i resultatet att ungdomarna ville fly undan allt när det inte kändes som att något var värt att leva för. Detta påverkade sättet de agerade, att de exempelvis dolde sitt utseende från andra för att de kände en ensamhet och ett utanförskap till sin omgivning.

Ungdomarna upplevde i många fall hopplöshet, och de kände ett behov av hjälp för att kunna hantera situationen och kunna finna en känsla av hopp i sin tillvaro. Travelbee (1971) beskriver att hopp är en central del av omvårdnaden som sjuksköterskor utför. I sin teori beskriver hon hur den enskilda människan bör betraktas som en unik och oersättlig individ, och att sjuksköterskan därför alltid bör göra en individuell bedömning av dennes behov. Vidare beskriver hon hur vi som sjuksköterskor bör hjälpa patienten att finna en mening och att kunna bära och hantera sina erfarenheter. Genom att understödja patientens hopp kan vi hjälpa hen att hantera sitt lidande. Söderlund (1998) menar att patienter bör mötas av äkta engagemang och intresse för att de ska känna sig förstådda, trodda och tagna på allvar. Vidare beskriver hon att om vi som sjuksköterskor skänker tröst, samtalar med och bekräftar dem så kan vi på olika sätt förmedla hopp och tro. Leppanen Montgomery (1993, s.84) beskriver hur patienter som kan delta i samtal och tillföra något till relationen ger sjuksköterskan det bredare perspektiv som hen behöver för att upprätthålla sig själv och kunna ge andra patienter hopp. Detta anser vi även är möjligt att överföra till ungdomar och deras miljö, då vi som sjuksköterskor lyssnar på ungdomar för att förstå och stötta dem som befinner sig i en fas där de kämpar för att hitta hopp och en mening med livet. Av detta kan vi konstatera att vi som sjuksköterskor bör se varje ungdom som en enskild individ som måste bemötas på olika sätt för att kunna vi ska kunna inge hopp och uppnå dennes individuella behov på bästa möjliga sätt.

Resultatet visade att många ungdomar upplever sig svikna av sin omgivning. De känner att de inte får det stöd de behöver av vuxna, och vågar inte lita på andra i kärleks- och vänskapsrelationer. Detta hämmar dem och gör att de inte vågar leva fullt ut. George och van den Berg (2011) ville med sin studie identifiera olika psykosociala faktorer som påverkar ungdomar och de fann i sitt resultat att ungdomarna i studien upplevde oro över relationer till familj och vänner som den största stressfaktorn i livet. Även kärleksrelationer uppgavs vara en vanlig faktor som ledde till att ungdomarna kände sig stressade. DeFosset, Gase, Ijadi-Maghsoodi och Kuo (2017) fann att ungdomarna var mer positiva till att öppna upp sig och prata om sina känslor med de vuxna som de skapat en relation med, och som de kände genuint brydde sig om dem. Vi ser att flertalet tidigare studier bekräftar att det finns ett samband mellan välfungerande stöd och psykiskt välmående, och att svek i unga år kan skada ungdomars

förtroende och resultera i konsekvenser även senare i vuxen ålder. Cook, Heinze, Miller och Zimmerman (2016) fann i sin studie stöd för att ungdomars anknytning till sina vänner under tonåren har stor betydelse för deras psykiska hälsa senare i livet. De som hade stabila vänskapsrelationer under sin uppväxt hade en lägre risk för att utveckla depressiva symtom. Vi som sjuksköterskor kan genom att i ett tidigt stadium samtala med och stötta ungdomar motverka att det psykiska måendet försämras ytterligare. Genom att utveckla en större förståelse för hur ungdomar upplever sin omgivning gällande svek och dåligt bemötande kan vi som sjuksköterskor tidigt upptäcka och identifiera ungdomarnas behov av stöd i dessa situationer. Dina och Pajalic (2014) beskriver att hälsosamtal med skolsköterska är en intervention värd att lägga vikt vid, då en skolsköterska i bästa fall följt personen under flera års tid och skapat en relation. Ett samtal kring fysisk hälsa blir ett tillfälle att upptäcka tendenser till psykisk ohälsa, och sedan kunna utveckla detta vidare med ytterligare samtal. Att samtala om psykisk ohälsa redan i klassrummet kan göra att ungdomar får en mer öppen syn på att prata om sitt psykiska mående, och minska risken för att det blir ett tabubelagt samtalsämne.

I resultatet framkom det även olika sätt för ungdomarna att fly från sina känslor när dessa inte gick att hantera, och de inte fick det stöd av omgivningen som de behövde. Handlingarna var av självdestruktiv karaktär och handlade om olika typer av självskadebeteenden: självsvalt, att skära sig och att skada sig själv fysiskt på andra sätt, användning av droger och alkohol. DeFosset et al. (2017) beskrev hur ungdomar använde alkohol och droger som ett sätt att fly undan sina känslor, då de själva kände att de inte längre kunde hantera situationen med sitt dåliga mående. Connors (1996) beskriver i sin teori att ett självskadebeteende kan fylla fyra olika funktioner; återskapande av barndomstrauma, uttryck av känslor och behov, självorganisation och hantering av dissociativa processer. Om dessa ungdomar skulle få den stöttning de behöver så skulle deras psykiska välmående kunna främjas och de skulle lättare kunna hitta andra sätt att hantera sitt mående än att det leder till självskadebeteenden. Lindgren, Öster, Åström och Hällgren-Graneheim (2011) beskriver hur personer med självskadebeteenden önskar bli bemötta med respekt som individer, och inte förminskas till sina beteendemässiga symtom. De önskade att vårdgivare skulle vara stöttande, ge dem positiv feedback och stärka dem genom att se till de möjligheter de besitter. Vi anser att sjuksköterskan kan underlätta för ungdomarna att uttrycka sina behov genom att lyssna, visa intresse och en vilja att hjälpa dem.

I resultatet framkom känslor av att inte bli förstådd, framförallt av vuxna. Ungdomarna beskrev att de önskade att vuxna skulle försöka förstå hur de känner och lita på dem, istället för att ifrågasätta dem. Ungdomar väljer att inte visa hur de egentligen mår, för att inte visa sig svaga eller för att de inte vill att andra ska bemöta dem med medlidande. George och van den Berg

(2011) fann att problem inom familjen var en stor riskfaktor för dåligt psykiskt mående hos de ungdomar som deltog i deras studie. Problemen inom familjen visade sig i form av osämja, oro inför att göra sina föräldrar besvikna och att behöva kompromissa för att hålla familjen nöjd, vilket kunde leda till att ungdomarna utvecklade ångestproblematik. Vi som sjuksköterskor bör inte ställa för höga krav på de ungdomar vi möter, utan lyssna till deras enskilda behov och se till deras egna resurser. Rowlands, Dobson och Mishra (2015) beskriver i sin studie olika faktorer som bidrog till en negativ påverkan på unga kvinnors psykiska mående, och konflikter inom familjen var en av dessa. Utifrån resultatet och det material som återfinns i studien ser vi ett samband med bristande tillit från vuxna samt föräldrar och ett dåligt mående hos ungdomar, som i förlängningen kan utvecklas till psykisk ohälsa. Detta anser vi skulle kunna förebyggas genom en ökad förståelse gentemot ungdomar från vuxna generellt och vårdpersonal i synnerhet.

Resultatet visade att tonåren, för många ungdomar, upplevs som en jobbig tid som kan skapa oro inför framtiden men att när de börjat ta sig igenom den tiden, har utvecklats som människor. Klivet in i vuxenvärlden och den ovisshet som följer upplevdes som skrämmande och skapade oro för ungdomarna i studien. Både relationer och problem förändrades, och problemen blev mer komplicerade än tidigare och de upplevde svårigheter att hitta en balans i förändringen mellan att vara ungdom och vuxenlivet. Da Costa och Mash (2008) fann i sin studie att oro inför framtiden var en av de vanligaste anledningarna till stress hos ungdomar med depressions- eller ångestproblematik. Antonovsky (2005, s.140-141) beskriver hur ungdomstiden av många upplevs som en kaotisk period i livet och hur den känsla av sammanhang (KASAM) man som barn byggt upp, oundvikligt kommer raseras i och med all den yttre påverkan som finns i samhället gällande utseende, ideal och normer. Att utveckla sin personlighet beskrevs som en vanlig stressfaktor, detta tänker vi kan skapa en oro för ungdomar idag på grund av alla förväntningar de känner från sin omgivning. Som sjuksköterskor kan vi stötta dessa ungdomar genom att hjälpa dem att uppnå begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet inför situationen och därigenom uppnå en känsla av sammanhang, vilket avgör hur vi klarar livets påfrestningar med hälsan i behåll. För att uppnå begriplighet måste man kunna förstå situationen som man befinner sig i, och för att uppnå hanterbarhet måste man veta hur denna situation ska hanteras. Meningsfullhet uppnås när man finner sin egen mening i situationen, vilket handlar om de subjektiva känslorna och ens motivation.

I resultatet uttryckte ungdomarna ett behov av att få stöd från sin omgivning genom att bli lyssnade till och veta att det alltid finns någon som stöttar, men som inte lägger någon större press på dem. Ungdomarna gav råd till föräldrar att visa sina barn kärlek, att visa att de finns där men samtidigt ge sina barn det utrymme de behöver. Ungdomarna efterfrågade en trygg

hemmiljö som handlade om stöttning och gemenskap. När de inte fick den bekräftelsen och det stödet, påverkades deras självförtroende negativt och de blev rädda att hamna utanför och inte känna sig älskade. Persson, Hagquist och Michelson (2017) gjorde liknande fynd i sin studie; att ungdomar önskar få prata i ett "öppet klimat", där de får prata till punkt utan att bli avbrutna, utan att känna sig tvingade att dela med sig och utan rädsla att någon skall döma dem.

Ungdomarna upplevde att en del saker är lättare att prata om med en utomstående vuxen, utan att ens föräldrar är närvarande. Vidare önskade ungdomarna i studien att de vuxna skulle ge dem deras fulla uppmärksamhet och ta deras känslor på allvar. Detta är något vi som sjuksköterskor kan ta med oss i samtal med ungdomar, att ge dem vår odelade uppmärksamhet och verkligen lyssna på vad de vill berätta, utan att lägga in våra egna värderingar.

Upplevelsen av svåra känslor, och att det inte är lätt att veta hur man ska hantera dessa, var något som genomsyrade ungdomarnas berättelser. Vissa ungdomar ville prata om sina känslor och få stöd, andra ville få bearbeta sina tankar för sig själva. Ungdomarna beskrev olika saker de gjorde för att hantera dessa känslor, bland annat att träna, att lyssna på musik, att baka och att prata med någon de hade förtroende för. Lord och Robertson (2005) beskriver hur människan använder sig av coping, olika sätt att hantera en situation som stressar eller besvärar oss på något sätt. Lazarus och Folkman (1987) beskriver hur människan väljer olika copingstrategier utifrån vilken situation hen befinner sig i, och hur dessa strategier skiljer sig åt mellan olika individer och i olika åldrar. En omvårdnadsintervention vi som sjuksköterskor skulle kunna utföra är att genom stödjande samtal med ungdomar hjälpa dem att identifiera sina egna strategier för att hantera dessa svåra känslor och situationer. Gabrielsson och Looi (2017, s.28-29) beskriver att vi som sjuksköterskor genom att utgå från ett inifrånperspektiv och tillämpa en helhetssyn kan identifiera individuella behov, och därmed även vilken typ av stöd och hjälp personen behöver. Genom att lyssna till deras egna upplevelser av situationen och se till den enskilda individen, kan vi även hjälpa dem att identifiera sina egna resurser.

### **Metoddiskussion**

Vi valde att göra en kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats, vilket är en passande metod för att svara på syftet med vår studie; att beskriva upplevelser av psykisk ohälsa sett ur ungdomars perspektiv. För att samla in data analyserade vi ett narrativ, Dahlborg-Lyckhage (2017, s.175) beskriver att olika typer av litteratur som tillhör en berättande eller skrivande texttyp kan användas till detta. Exempel på litteratur med berättade innehåll kan vara biografier, memoarer, dagböcker, noveller och romaner. Viktigt är att välja litteratur som kan ge svar på den forskningsfråga som ställts, och att denna är relevant för det kontext som råder.

För att överväga en studies kvalitet bör forskaren reflektera över trovärdigheten hos de fynd som gjorts. För att få trovärdighet i en kvalitativ studie så bör fyra kriterier uppfyllas; tillförlitlighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Trovärdigheten avgörs om huruvida deltagarna i studien talat sanning och vilken påverkan forskarens tolkning haft på materialet. För forskaren är det viktigt att inte ta in sina egna upplevelser och känslor i tolkningen (Holloway & Wheeler, 2010, s.297-303). Då denna studie är baserad på en samling texter där ungdomar fritt beskrivit sina upplevelser har vi bedömt innehållet som tillförlitligt och analyserat texterna utifrån detta. Vidare har vi, eftersom att detta är en kvalitativ litteraturstudie med manifest ansats, undvikit att göra egna tolkningar av det skrivna ordet så långt det varit möjligt, vilket minskat risken för att textenheter skulle tolkas felaktigt och ge en felaktig bild av innehållet i det ursprungliga verket (jmf. Bengtsson, 2016).

För att uppnå tillförlitlighet ska deltagarna i studien kunna känna igen sig i det slutliga resultatet, och detta skall bygga på den verkliga sanningen (Holloway & Wheeler, 2010, s.302-303). För att upprätthålla trovärdighet i vår analys har vi gemensamt gått igenom och kategoriserat alla textenheter i flera steg. Enligt Bengtsson (2016) handlar pålitlighet om att resultatet skall kunna bli det samma om studien skulle göras igen under liknande eller samma förhållanden sett till deltagare och sammanhang. För att uppnå detta krävs att forskningsprocess, syfte och metod är beskrivna på ett tydligt sätt, samt att någon utomstående granskat studien. Vår studie granskades under flertalet tillfällen genom deltagande i seminarier och handledning, och vår uppfattning är att resultatet skulle kunna bli jämförbart om ungdomar i ett liknande kontext skulle beskriva sina upplevelser.

Bekräftelsebarheten i en studie visar i vilken utsträckning de fynd som gjorts svarar mot syftet, och bedöms utifrån resultat och slutsatser, och inte genom de antaganden författarna gör. För att uppnå bekräftelsebarhet skall det vara möjligt att förstå hur författarna gått tillväga under processens gång, och det ska vara möjligt att följa enskild data till sin källa. Resultatet skall svara mot syftet och leda fram till slutsatsen utan att författarna gjort egna antaganden (Holloway & Wheeler, 2010, s.303). Det är även viktigt att författarna under analysprocessen är medvetna om sin egen förförståelse för att inte påverka studiens slutliga resultat (Dahlborg-Lyckhage, 2012, s.177). I och med att författarna hade en mycket liten förförståelse innan studien påbörjades, så kan detta stärka pålitligheten genom att våra egna upplevelser och värderingar inte påverkat analysens utfall.

Överförbarhet visar om de fynd som gjorts i studien är möjliga att överföra till andra situationer eller andra deltagare (Holloway & Wheeler, 2010, s.303). Vi anser att det finns en styrka i att vi

analyserat berättelser från så många ungdomar, då det ger en bredd i det material som vi samlat in. Dock ser vi en svaghet i att alla ungdomar som deltagit i studien bor på samma ort, vilket kan påverka överförbarheten till en annan kontext. Ytterligare en svaghet är att könsfördelningen på de ungdomar som bidragit med texter till boken inte framkommer, vilket gör att vi inte med säkerhet kan säga att vårt resultat speglar måendet hos ungdomar generellt, utan kan tala mer för det ena könet.

### **Slutsatser**

Hur psykisk ohälsa påverkar ungdomar är väldigt individuellt och vi ser likheter mellan resultatet i vår studie och resultat i tidigare genomförda studier inom samma område. Vårt resultat visade att ungdomar hanterar sitt mående på olika sätt med olika strategier till hjälp, och ungdomarna uttryckte ett behov av stöd och bekräftelse från sin omgivning. I och med detta kan vi konstatera att vår studie givit ett resultat som belyser ett befintligt problem i samhället. Sjuksköterskans kunskaper inom detta område behöver dock utvecklas vidare genom ytterligare forskning för att kunna tillgodose ungdomars psykiska behov och främja deras psykiska hälsa. Ett exempel på vidare forskning kan vara skillnader i upplevelsen av psykisk ohälsa mellan könen, då vi i vår studie inte fått någon klarhet i hur ungdomar av olika kön hanterar sitt mående och önskar bli bemötta. En slutsats som kan dras av denna studie är att ungdomars psykiska hälsa påverkas av hur vuxna bemöter dem. Ett bristfälligt bemötande från oss sjuksköterskor kan göra att deras förtroende för hälso- och sjukvården skadas, och skapa en misstro som leder till att de undviker att söka hjälp i framtiden. Genom att visa att vi som sjuksköterskor finns där för ungdomarna och lyssnar till vad de säger utan att vara dömande så kan vi skapa en god relation. Detta leder i sin tur till att ett förtroende skapas, vilket kan bidra till att vi får ta del av ungdomarnas mående i större utsträckning. Vår förhoppning är att denna studie kan ge en större förståelse för hur ungdomar kan uppleva sitt mående, och insikt i hur de önskar bli bemötta. Genom att arbeta förebyggande ges vi möjlighet att förhindra att ungdomar utvecklar psykisk ohälsa och lindra deras lidande i de fall där detta redan skett.

## Referenser

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. uppl.). Stockholm: Natur och kultur

Allison, V.L., Nativio, D.G., Mitchell, A.M., Ren, D., & Yuhasz, J. (2013). Identifying symptoms of depression and anxiety in students in the school setting. *The Journal of School Nursing*, 30(3), 165-172. doi: 10.1177/1059840513500076

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursingplus open*, 2, 8-14.

Carlson, E. (2012). Etnografi och deltagande observation. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (1:5. uppl., s. 217-234). Lund: Studentlitteratur.

Connors, R. (1996). Self-injury in trauma survivors: 1. Functions and meanings. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 66(2), 197-206. doi:10.1037/h0080171

Cook, S. H., Heinze, J. E., Miller, A. L., & Zimmerman, M. A. (2016). Transitions in Friendship Attachment During Adolescence are Associated With Developmental Trajectories of Depression Through Adulthood. *Journal Of Adolescent Health*, 58(3), 260-266.  
doi:10.1016/j.jadohealth.2015.10.252

Da Costa, L., & Mash, B. (2008). A description of the psychosocial factors associated with depression and anxiety in South African adolescents attending urban private practices in Johannesburg. *South African Family Practice*, 50(5), 51.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer) I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:2. uppl., s. 171-181). Lund: Studentlitteratur.

DeFosset, A. R., Gase, L. N., Ijadi-Maghsood, R., & Kuo, T. (2017). Youth Descriptions of Mental Health Needs and Experiences with School-based Services: Identifying Ways to Meet the Needs of Underserved Adolescents. *Journal Of Health Care For The Poor & Underserved*, 28(3), 1191-1207.

Dina, F., & Pajalic, Z. (2014). How school nurses experience their work with schoolchildren who have mental illness – A qualitative study in a Swedish context. *Global Journal of Health Science*, 6(4), 1-8. doi: 10.5539/gjhs.v6n4pl.

Ferrell, B., & Coyle, N. (2008). The nature of suffering and the goals of nursing. *Oncology Nursing Forum*, 35(2), 241-247. doi:10.1188/08.ONF.241-247

Folkhälsocentrum (2017). *SAM. Samverka Agera Motivera -Främja hälsa hos barn och unga*. Hämtad 1 februari, 2018, från, <http://norrboten.se/publika/lg/utv/Folkh%C3%A4lsocentrum/SAM/2017-12-06Popula%CC%88rversion%20SAMrapport.pdf>

Gabrielsson, S. & Ejneborn Looi, G. (2017). *Att se och möta individuella behov: introduktion till omvårdnad i psykiatrisk vård och omsorg*. Stockholm: Books on Demand.

George, A., & den Berg, H. v. (2011). The Experience of Psychosocial Stressors Amongst Adolescent Learners. *Journal Of Psychology In Africa*, 21(4), 521-526.

Holloway, I. & Wheeler, S. (2010). *Qualitative research in nursing and healthcare*. (3., [updated] ed.) Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal Of Personality*, 1(3), 141-169.



Leppanen Montgomery, C. (1993). *Healing Through Communication: The Practice of Caring*. USA: Sage Journals.

Lindgren, B., Öster, I., Åström, S., & Graneheim, U. H. (2011). 'They don't understand . . . you cut yourself in order to live.' Interpretative repertoires jointly constructing interactions between adult women who self-harm and professional caregivers. *International Journal Of Qualitative Studies On Health & Well-Being*, 6(3), 1-13. doi:10.3402/qhw.v6i3.7254

Lord S. & Robertson N. (2005). The role of patient appraisal and coping in predicting distress in IVF. *Journal of reproductive and infant psychology* 23:319-332.

Meleis, A.I. (2011). *Theoretical nursing: development and progress*. (5. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*, 369(9569), 1302-1313.

Persson, S. ), Hagquist, C. ), & Michelson, D. ). (2017). Young voices in mental health care: Exploring children's and adolescents' service experiences and preferences. *Clinical Child Psychology And Psychiatry*, 22(1), 140-151. doi:10.1177/1359104516656722

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rowlands, I. J., Dobson, A. J., & Mishra, G. D. (2015). Physical Health of Young, Australian Women: A Comparison of Two National Cohorts Surveyed 17 Years Apart. *Plos ONE*, 10(10), 1-12. doi:10.1371/journal.pone.0142088

Socialstyrelsen (2013). *Psykisk ohälsa bland unga*. Hämtad 17 januari, 2018, från, <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>

Socialstyrelsen (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna - Till och med 2016*. Hämtad 18 januari, 2018, från, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-12-29>

Statens offentliga utredningar (2006). *Utredningen om ungdomars psykiska hälsa. Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* [Elektronisk resurs]: analyser och förslag till åtgärder : slutbetänkande. Stockholm: Fritze; 2006. Hämtad 18 januari, 2018, från, <http://www.regeringen.se/49b70f/contentassets/c403f046f8e14884891297c24ee5814a/ungdomar-stress-och-psykisk-ohalsa---analyser-och-forslag-till-atgarder-sou-200677>

Sweeting, H., West, P., Young, R., & Der, G. (2010). Can we explain increases in young people's psychological distress over time? *Social Science & Medicine*, 71, 1819-1830. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.08.012

Söderlund, M. (1998). *En mänsklig atmosfär: trygghet, samhörighet och gemenskap: god vård ut ett patientperspektiv* (Doktorsavhandling, Uppsala Universitet).

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis.

Vidén, G. E. (2017). *Du är inte ensam*. Region Norrbotten.

Wiklund Gustin, L. (2014). Att använda sin specialkompetens i patientens tjänst. I L. Wiklund Gustin (Red.) *Vårdande vid psykisk ohälsa: på avancerad nivå* (2. uppl., s. 457-487). Lund: Studentlitteratur.

Wiklund, M., Bengs, C., Malmgren-Olsson, E-B., & Öhman, A. (2010). Young women facing multiple and intersecting stressors of modernity, gender orders and youth. *Social science & Medicine*, 71,1567-1575. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.08.004

Wiklund, M., Malmgren-Olsson, E-B., Öhman, A., Bergström, 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. *BioMed Central Public Health*, 12:993, 1-13. doi: 10.1186/1471-2458-12-993

Woods, H., & Scott, H. (2016). #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal Of Adolescence*, 51, 41-49. doi:10.1016/j.adolescence.2016.05.008