



# **Hur mår Stockholms gymnasieelever idag?**

- en undersökning om psykisk hälsa i skolan

Lina Akhras och Marianna Doxastaki

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN  
Självständigt arbete avancerad nivå 98:2022  
Ämneslärarprogrammet: 2018–2023  
Handledare: Bengt Larsson  
Examinator: Susanne Johansson

## Sammanfattning

**Syfte och frågeställningar:** Syftet med studien är att undersöka gymnasieelevers uppfattningar om sin egen psykiska hälsa. Studien syftar även till att undersöka elevers uppfattning och behov av undervisning om psykisk hälsa inom skolämnet Idrott och hälsa. Studiens frågeställningar är följande: 1. Hur beskriver gymnasieelever sin egen psykiska hälsa? 2. Vad finns det för skillnader mellan flickor- respektive pojkars uppfattning vad gäller deras psykiska hälsa? 3. Hur stor andel av gymnasieelever anser att de är i behov av undervisning om psykisk hälsa? 4. Hur stor andel av gymnasieelever anser att undervisningen om psykisk hälsa i ämnet Idrott och hälsa är tillfredsställande och hälsofrämjande?

**Teori och metod:** Studiens ansats är kvantitativ och metoden för datainsamlingen består av ett frågeformulär. Frågeformuläret behandlar gymnasieelevers psykiska hälsa i relation till Antonovskys KASAM-teori och aspekter som berör elevers uppfattning och behov av undervisning om psykisk hälsa inom skolämnet Idrott och hälsa. I studien deltog totalt 270 gymnasieelever.

**Resultat:** Gymnasieeleverna skattar sin egen psykiska hälsa som "medel", varav pojkar skattar sin psykiska hälsa något högre än flickor. Majoriteten av gymnasieeleverna anser att de är i behov av undervisning om psykisk hälsa inom ämnet Idrott och hälsa. Mer än två tredjedelar av gymnasieeleverna anser att undervisning om psykisk hälsa är tillfredsställande och hälsofrämjande.

**Slutsatser:** Undersökningens slutsatser är att gymnasieelevers uppfattning av sin egen psykiska hälsa lutar sig mer mot sämre- än mot bättre. Den medföljande konsekvensen av att flickor skattar sin psykiska hälsa som något sämre än pojkar indikerar att det krävs mer fokus på flickorna i skolan. Studien indikerar att dagens undervisning om psykisk hälsa bör förbättras. Vidare krävs insatser från kommunala och statliga verksamheter som i sin tur ger lärare möjlighet att utveckla sin undervisningsmetod i form av olika resurser. Undervisningen inom ämnet Idrott och hälsa ska syfta till att utveckla elevernas psykiska hälsa oberoende deras psykiska hälsostatus för att främja och bibehålla hälsa. Dessa faktorer bidrar slutligen till en bättre folkhälsa.

Nyckelord: KASAM, psykisk hälsa, undervisning, Idrott och hälsa, gymnasieelever.



# **How do Stockholm's high school students feel today?**

- a study about mental health education in  
school

**Lina Akhras & Marianna Doxastaki**

THE SWEDISH SCHOOL OF SPORT AND HEALTH SCIENCES  
Master Degree Project 98:2022  
Teacher Education Program: 2018–2023  
Supervisor: Bengt Larsson  
Examiner: Susanne Johansson

## **Abstract**

**Aim and research questions:** The aim of the study is to examine high school students' perception of their own mental health. The study also aims to investigate students' perception and need for mental health education within the school subject Physical Education. The study's questions are the following: 1. How do high school students describe their own mental health? 2. What is the differences between girls' and boys' perception in terms of their mental health? 3. What percentage of high school students believe they are in need of education about mental health? 4. What percentage of high school students consider that the education regarding mental health within the subject Physical Education is adequate and perceived as health-promoting?

**Theory and method:** The study's approach is quantitative and the method of data collection consists of a questionnaire. The questionnaire explores high school students' mental health in relation to Antonovsky's KASAM theory and aspects that affect students' perception and need for education about mental health within the school subject Physical Education. A total of 270 high school students participated in the study.

**Results:** The high school students rate their own mental health status as "average", of which boys estimate their mental health status slightly higher than girls. The majority of the high school students believe that they are in need of education regarding mental health within the subject Physical Education. More than two-thirds of high school students believe that the education about mental health is adequate and health-promoting.

**Conclusions:** The survey's conclusions are that high school students' perception of their own mental health leans more towards a worse rather than a better. The accompanying consequence that girls estimate their mental health as slightly worse than boys indicates that more focus is required on girls in school. The study indicates that today's education about mental health should improve. Furthermore, efforts are required from municipal and state authorities which in turn will give teachers the opportunity to develop their teaching method in the form of various resources. Teaching the subject Physical Education should aim to develop students' mental health regardless of their mental health status in order to promote and maintain health. Ultimately, these factors contribute to better public health.

Keywords: SOC, mental health, education, Physical Education, high school students.

## Innehållsförteckning

1 Inledning .....	1
1.1 Psykisk ohälsa ökar bland ungdomar .....	1
1.2 Aspekter av problemområdet .....	2
1.2.1 Begreppet hälsa.....	2
1.2.2 Hälsa utifrån ett biologiskt perspektiv .....	3
1.2.3 Mer “idrott” än “hälsa” i undervisningen .....	3
1.2.4 Elevperspektiv på hälsa .....	4
1.2.5 Behovet av ett normkritiskt perspektiv i skolan .....	4
1.2.6 Skillnader på psykisk hälsa mellan olika kön.....	5
2 Syfte och frågeställningar .....	6
2.1 Frågeställningar .....	6
3 Kunskapsöversikt.....	6
3.1 Fysisk aktivitet och psykisk hälsa .....	7
3.2 Psykisk hälsa i relation till depression och ångestillstånd .....	8
3.2.1 Känsla av sammanhang i relation till psykisk hälsa .....	8
3.2.2 Könsskillnader .....	8
3.2.3 Flickors psykiska hälsa.....	9
3.3 Behov av undervisning om psykisk hälsa .....	10
3.4 Flickor och pojkars uppfattning om undervisning i relation till psykisk hälsa .....	11
3.5 Insatser i undervisningen som gynnar psykisk hälsa .....	13
4 Teori och begrepp .....	14
4.1 Antonovskys KASAM-teori och komponenter.....	14
4.2 Utförlig beskrivning av KASAM:s tre huvudkomponenter .....	15
5 Metod .....	16
5.1 Forskningsdesign.....	16
5.2 Urval .....	17
5.3 Datainsamlingsmetod .....	17
5.3.1 Frågeformulär .....	18
5.3.2 Tolkning och applicering av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet samt analys av gränser i relation till studien .....	19
5.4 Databearbetning.....	20
5.4.1 Analysmetod.....	21

5.5 Tillförlitlighetsfrågor .....	21
5.6 Etiska överväganden.....	22
6 Resultatredovisning.....	23
6.1 Gymnasieelevers psykiska hälsa .....	23
6.2 Könsskillnader i relation till KASAM .....	25
6.2.1 Gymnasieelevers begriplighet .....	26
6.2.2 Gymnasieelevers hanterbarhet.....	27
6.2.3 Gymnasieelevers meningsfullhet.....	28
6.3 Gymnasieelevers behov av undervisning om psykisk hälsa .....	29
6.4 Gymnasieelevers synpunkter om undervisning inom psykisk hälsa .....	30
6.4.1 Huruvida gymnasieelever anser att undervisningen om psykisk hälsa som hälsofrämjande och tillfredsställande i skolan.....	30
6.4.2 Gymnasieelevers uppfattning om hur ofta de undervisas om psykisk hälsa i ämnet Idrott och hälsa .....	31
7 Diskussion.....	32
7.1 Resultatdiskussion.....	32
7.2 Metoddiskussion.....	35
7.3 Slutsatser .....	38
Käll- och litteraturlista.....	40
Bilaga 1 .....	45
Bilaga 2 .....	50
Bilaga 3 .....	52

# 1 Inledning

## 1.1 Psykisk ohälsa ökar bland ungdomar

Psykiska ohälsa är ett stort växande hälsoproblem i dagens samhälle (Bor et al., 2014). En av fyra personer upplever psykisk ohälsa någon gång i sitt liv (World Health Organization, 2003). I takt med den ökade psykiska ohälsan i samhället, där bland annat barn och ungdomar är drabbade, skapar det större anledning till att arbeta mer förebyggande med momentet hälsa i idrottsundervisningen i skolan. Med tanke på att den psykiska ohälsan ökar bland ungdomar fokuserar den här undersökningen främst på att studera gymnasieelevers psykiska hälsa i relation till Antonovskys (2005) KASAM-teori, som innebär när en individ har en känsla av sammanhang (se avsnitt 4). Vidare studeras även elevers uppfattning och behov av undervisning om psykisk hälsa inom ämnet Idrott och hälsa i skolan. En aspekt att vidare studera är könsskillnader när det kommer till psykisk hälsa. Tidigare forskning visar på att fler flickor än pojkar drabbas av depression och ångesttillstånd (Moksnes et al., 2012). I Moksnes et al. (2012) undersökning visades att ju högre poäng som deltagarna fick i depression och ångesttillstånd desto lägre poäng på KASAM skalan fick dem, det vill säga lägre känsla av sammanhang/psykisk hälsa. Anledningen till att ämnet undersöks är för att bidra med ny kunskap och öka medvetenheten bland lärare om elevers uppfattning kring psykisk hälsa, det vill säga utifrån ett elevperspektiv.

Utifrån Socialstyrelsen (2009) beskrivs det att den psykiska ohälsan ökar bland ungdomar. Flera intervju- och enkätundersökningar visar att unga uppger olika besvär som värk i nacke, trötthet, oro, ångest, sömnproblem med mera. Dessa symptom har ökat mellan åren 1988–2005. Det lyfts även fram att betydligt fler kvinnor än män har ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Det visas även att dessa könsskillnader finns redan vid årskurs 9 där nedsatt psykiskt välbefinnande är högre hos flickor jämfört med pojkar. För män ökar den psykiska ohälsan markant först efter gymnasieåren. Vidare enligt Socialstyrelsen (2009) blir det allt vanligare att ungdomar vårdas för psykiska sjukdomar. Den gruppen som drabbas mest av psykiska sjukdomar är åldersgruppen 15–24 där 0,4 procent av männen och 0,7 procent av kvinnorna vårdats inom allmänpsykiatrisk eller barns- och ungdomspsykiatrisk slutenvård.

Folkhälsomyndigheten (2018) diskuterar varför psykisk ohälsa har ökat bland barn och ungdomar i Sverige. Rapporten pekar på brister i skolans funktion samt ökade kompetens- och

utbildningskrav på arbetsmarknaden från mitten på 1980-talet till idag. Det ställs idag mer press i tidigare åldrar på barn och ungdomar gällande deras karriärutveckling.

## **1.2 Aspekter av problemområdet**

### **1.2.1 Begreppet hälsa**

Hälsa har genom tiderna definierats på olika sätt där det idag beskrivs mer dynamiskt och genomförbart i jämförelse med tidigare (Medin & Alexanderson, 2000). I Skolverkets (2011) läroplan beskrivs förutsättningen för att människor ska kunna ta ansvar för sin hälsa där det behövs grundläggande *“färdigheter i och kunskaper om rörelseaktiviteter och hur olika livsstilsfaktorer påverkar människors hälsa”* (Skolverket, 2011, s. 1).

Världshälsoorganisationen (2022) beskriver begreppet hälsa som något mer än frånvaro av psykiska störningar. Psykisk hälsa existerar i ett kontinuum där upplevelsen varierar personer emellan. Psykisk hälsa inkluderar även psykiska störningar, psykosociala funktionsnedsättningar samt andra psykiska tillstånd som exempelvis ångest, depression med mera.

Mental health is a state of mental well-being that enables people to cope with the stresses of life, realize their abilities, learn well and work well, and contribute to their community. It is an integral component of health and well-being that underpins our individual and collective abilities to make decisions, build relationships and shape the world we live in. Mental health is a basic human right. And it is crucial to personal, community and socio-economic development (World Health Organization, 2022, andra stycket).

Psykisk hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet som också är avgörande för individ- och samhällsutvecklingen samt för den socioekonomiska utvecklingen. Denna rättighet är viktig för att individer ska kunna ta beslut och klara av att hantera sociala relationer i olika kontexter (World Health Organization, 2022).

Enligt Regeringskansliet (2022) har Sverige som uppdrag att uppnå de globala hälsomålen till år 2030 där det bland annat ingår att Sverige bör använda sig av förebyggande insatser och behandlingar för att främja folkhälsan och mer specifikt den psykiska hälsa och välbefinnandet. Som nämnts tidigare är hälsa en mänsklig rättighet och en grundläggande förutsättning för en hållbar utveckling på både individ- och samhällsnivå.



### 1.2.2 Hälsa utifrån ett biologiskt perspektiv

När det kommer till hälsa ur ett biologiskt perspektiv spelar puberteten en roll. Enligt Paus (2008) är det bland annat könshormoner som påverkar ungdomars psykiska tillstånd som i sin tur kan leda till exempelvis ångest, depression och stress under puberteten eller barndomen. Undersökningen visar på att könsskillnader förutsäger mer om var en individ befinner sig i puberteten än i vilken ålder hen har. De stora hormonella förändringar som sker under puberteten utlöses av förändringar i aktivering- och blockeringsignaler till gonadotropinfrisättande hormonneuroner i hypofysen. Paus (2008) beskriver även att hormonella effekter driver aggression och sexuella intressen, dock har deras inverkan på impuls kontroll, logisk problemlösning och andra kognitiva uppgifter inte varit väl etablerade. Dessutom saknas studier på huruvida effekten av hur stressrelaterade hormoner påverkar hjärnan som i sin tur kan förklara skillnaden på graden av ångest och depressiva besvär mellan ungdomar i puberteten och vuxna (Paus, 2008).

### 1.2.3 Mer "idrott" än "hälsa" i undervisningen

Begreppet "Hälsa" är direkt relaterat till ämnet Idrott och hälsa. Hälsa är ett begrepp som inte diskuteras mycket i skolan på grund av att lärare anger att det finns en osäkerhet kring hur de kan undervisa om ämnet hälsa. Enligt Skolinspektionen (2010) upplever lärare kursplanen som otydlig och svår att omsätta i praktiken därav fokuseras det mest på den fysiska delen inom ämnet Idrott och hälsa. Ännu en anledning till att fokuset ligger på den fysiska delen är för att hälsa upplevs som ett resultat av idrott. Majoriteten av lärarna tolkar begreppet hälsa utifrån ett fysiologiskt perspektiv. Genom att elever är aktiva och rör på sig uppnår de hälsa och att begreppet hälsa inte bara innebär fysisk aktivitet, utan också innebär psykisk- och social hälsa (Skolinspektionen, 2010).

Ämnet Idrott och hälsa förvaltar ett kulturellt arv av fysiska aktiviteter och naturupplevelser. Det ger tillfälle att uppleva och förstå betydelsen av rörelseaktiviteter och deras samband med välbefinnande och hälsa. Färdigheter i och kunskaper om rörelseaktiviteter och hur olika livsstilsfaktorer påverkar människors hälsa är grundläggande för att människor ska kunna ta ansvar för sin hälsa. (Skolverket, 2011, s.1).

Eleverna ska undervisas i alla delar det vill säga i fysisk, psykisk och social hälsa vilket kommer i motsats till det som Skolinspektionen (2010) belyser att undervisningen fokuserar mest på den fysiska delen det vill säga bollsporter med mera. Larsson et al. (2016) nämner om

Skolinspektionens (2010) undersökning som visar att endast 12 av 300 noteringar hade kopplingar till hälsa enligt deras mätmetoder. Det beskrivs att hälsa istället uppnås genom fysisk aktivitet på lektionerna (Skolinspektionen, 2010, Londos, 2010, Quennerstedt, 2006, Öhman, 2007).

#### **1.2.4 Elevperspektiv på hälsa**

Ämnet Idrott och hälsa ses idag som ett tvådelat ämne trots att det i läroplanen (Skolverket, 2011, s. 8) står att elever ska kunna *“diskutera vald idrotts betydelse för utveckling av... hälsa och välbefinnande”*. Larsson et al. (2016) refererar till Karlerfors (2012) och lyfter fram att 17 åriga kvinnor upplever ämnet som två delar, den fysiska delen och hälsodelen av undervisningen. Karlerfors (2012) lyfter även att den fysiska delen anses vara rolig och avkopplande medan hälsodelen upplevs som negativ på grund av att den anses mer stillasittande och teoretisk. Forskarna (Larsson et al, 2016) lyfter fram problematiken om att hälsan förstås utifrån en given norm om exempelvis hur kroppen ska se ut, eller att när man äter grönsaker är man hälsosam. De menar att hälsosnormer exkluderar elever från att kunna känna sig som hälsosamma om de inte passar in i *“mallen”*.

#### **1.2.5 Behovet av ett normkritiskt perspektiv i skolan**

*“Förutom att stödja oss i det dagliga pedagogiska arbetet och hjälpa oss att uppfylla skolans demokratiuppdrag kan normmedvetenhet också hjälpa oss att förebygga kränkningar i skolan”* (Åkesson, 2016, s.1). För att minska den psykiska ohälsan och därmed kränkningar bland skolelever behöver lärare arbeta utifrån ett normkritiskt perspektiv. Åkesson (2016) refererar till Skolverket (2009) och Ungdomsstyrelsen (2013) som beskriver hur exkludering, diskriminering och kränkande behandling, som exempelvis våld är följder av maktstrukturer och förtryck som grundar sig i normer. Skolverket (2011) skriver att:

Skolan ska aktivt och medvetet främja kvinnors och mäns lika rätt och möjligheter. Eleverna ska uppmuntras att utveckla sina intressen utan fördomar om vad som är kvinnligt och manligt. [...] Förmåga att etiskt ta ställning i frågor om könsmonster, jämställdhet och identitet i relation till idrotts- och motionsutövande. (Skolverket, 2011, s.1).

Med att arbeta normkritiskt menas att lärare exempelvis ska diskutera om genusnormer och problematisera dessa. Inkluderas inte genusnormer, då kan elevernas lärandeprocesser hindras. För att visa på hur normer utspelar sig i praktiken har Risner (2009) gjort en studie som visade

på att 80 procent av pojkar slutade dansa på grund av diskriminering, varav 76 procent slutade dansa på grund av att omgivningen relaterade dans till homosexualitet. *“Young gay males may also develop internalized homophobia, in which self-hate, low self-esteem, destructive behavior, and further confusion characterize their underlying attitudes and conduct.”* (Risner, 2007, s. 147). Diskriminering och stereotyper av könsmonster kan resultera i stigmatisering av människor, i detta fall homosexuella pojkar som dansar. Detta kan leda till psykisk ohälsa och därmed avvikande beteenden som exempelvis självskadebeteenden (Risner, 2007).

Larsson (2012) tar upp en viktig aspekt där vi genom ett sociokulturellt perspektiv kan förstå varför vissa elever väljer att prestera sämre eller bättre i skolan. Genom ett sociokulturellt perspektiv kan man förstå sig på elevers lärande genom deras omgivning och deras val av att uttrycka sig. Med det menas att normer skapas av människor i sociala kontexter. Detta perspektiv hjälper oss att förstå hur barn utforskar och påverkar kulturella och sociala normer när de rör sig. Eleverna väljer att skapa *“könade”* kompetenser för att identifiera sig med ett visst kön. Exempel på sådan situation är när pojkar väljer att avstå från dansundervisningen i skolan då de anser dansen som något *“flickigt”*. På så sätt begränsar de deras utforskande och utveckling av rörelsekompetenser då de hellre väljer att prioritera sin maskulina identitet (Larsson, 2012). Vidare beskrivs det att flickor generellt sett presterar sämre resultat i Idrott och hälsa då de väljer att bekräfta sin feminina identitet. Det visar sig att flickor presterar sämre i jämförelse med pojkar som till sin fördel presterar med bättre resultat, förutom i dansundervisningen, då idrottsundervisningen anses vara mer fysisk krävande vilket associeras till maskulinitet (Larsson, 2012). Lärare ska kunna ge eleverna möjlighet att utveckla sin kroppsmedvetenhet och bli bekväma i sin egen kropp för att sedan kännas sig trygga i sitt utförande. Detta gör lärare genom att diskutera och reflektera kring frågor gällande förståelse och uttryck av känslor, samt om hur normer kan bidra till elevernas lärandeprocesser, utforskande och livslånga lärande (Ennis, 2015).

### **1.2.6 Skillnader på psykisk hälsa mellan olika kön**

En anledning till att vi vill undersöka psykisk hälsa hos ungdomar är för att synliggöra om det fortfarande finns skillnader mellan olika kön. Socialstyrelsen (2009) lyfter fram att betydligt fler kvinnor än män har ett nedsatt psykiskt välbefinnande.

Lager (2009) beskriver att anledningen till att det finns skillnader mellan de olika könen är på grund av biologiska olikheter eller könsroller. Undersökningen som kommer fram till att

depression och ångest är 1,5–3 gånger vanligare hos kvinnor än hos män föreslår att det behövs nya studier för att klargöra detta. Undersökningen pekar även på att socioekonomisk ojämlikhet inte tycks vara den huvudsakliga orsaken till ångest och depression som är vanligare hos kvinnor än hos män.

## **2 Syfte och frågeställningar**

Syftet med studien är att undersöka gymnasieelevers uppfattningar om sin egen psykiska hälsa. Studien syftar även till att undersöka elevers uppfattning och behov av undervisning om psykisk hälsa inom skolämnet Idrott och hälsa.

### **2.1 Frågeställningar**

1. Hur beskriver gymnasieelever sin egen psykiska hälsa?
2. Vad finns det för skillnader mellan flickor- respektive pojkars uppfattning vad gäller deras psykiska hälsa?
3. Hur stor andel av gymnasieelever anser att de är i behov av undervisning om psykisk hälsa?
4. Hur stor andel av gymnasieelever anser att undervisningen om psykisk hälsa i ämnet Idrott och hälsa är tillfredsställande och hälsofrämjande?

## **3 Kunskapsöversikt**

Nedan presenteras studiens olika forskningslägen. Inledningsvis presenteras forskningslägen kring fysisk aktivitet i relation till psykisk hälsa (Cecchini et al., 2020; Borland et al. 2022). I studien av Cecchini et al. (2020) undersöks gymnasieelevernas motivation och depressionssymptom i förhållande till fysisk aktivitet. Därav studeras i vår undersökning gymnasieelevernas psykiska hälsa i relation till KASAM-teorin. Den fysiska aktivitetens påverkan på den psykiska hälsan och därmed KASAM diskuteras vidare i diskussionsavsnittet. I ett flertal studier (Cecchini et al., 2020; Blom et al., 2010; Moksnes et al., 2012; Hoseini-Esfidarjanis et al., 2022; AlAzzams et al., 2021; Van et al., 2019; Luong et al., 2019) används olika frågeformulär för att mäta gymnasieelevers psykiska tillstånd som exempelvis depression- och ångesttillstånd samt stress. Detta ledde till att undersöka den generella hälsan bland gymnasieelever med KASAM-teorin som verktyg.

Vidare presenteras gymnasieelevers KASAM i relation till depression- och ångesttillstånd (Blom et al., 2010; Moksnes et al. 2012) samt skillnader mellan könen bland ungdomar (Moksnes et al. 2012). I studier av Cecchini et al. (2020), AlAzzam et al. (2021) och Hoseini-Esfidarjani et al. (2022) pekar det på att det finns en stor andel flickor som generellt mår dåligt och som drabbas av allvarliga nivåer av depression- och ångesttillstånd (Cecchini et al., 2020; AlAzzam et al. 2021). Frågor som väcktes av dessa studier var om samma trend finns kvar än idag vad gäller könsskillnader i relation till psykisk hälsa, det vill säga om flickor på gymnasiet mår dåligt och lider av psykisk ohälsa. För att få en tydligare bild av båda könen hälsa valdes därmed att dela upp urvalet i två grupper (flickor och pojkar).

Forskningsläget om förebyggande insatser (Hoseini-Esfidarjani et al. 2022; Van et al. 2019; Soulakova et al. 2019; AlAzzam et al. 2021) och dess effektivitet presenteras (Luong et al. 2019). Dessutom presenteras begreppet hälsa (Singletary et al. 2014) samt skolevers generella uppfattning om idrottsundervisning (Røsets et al. 2020; Jansson et al., 2022). Dessa forskningslägen väckte frågor kring utbildningens roll i undervisning om psykisk hälsa då tidigare forskning pekar på behovet av förebyggande insatser vad gäller psykisk ohälsa (Hoseini-Esfidarjani et al. 2022; Van et al. 2019; Soulakova et al. 2019; AlAzzam et al. 2021). Det väcktes ännu en fråga kring elevernas uppfattning av undervisning om psykisk hälsa då tidigare forskning (Singletary et al. 2014) pekar på könsskillnader mellan flickor och pojkars uppfattning vad gäller begreppet hälsa och psykisk hälsa före och efter idrottsundervisningen. Fler frågor som väcktes var i vilken omfattning de undervisas om psykisk hälsa, hur pass tillfredsställande och hälsofrämjande undervisningen är samt i vilken omfattning eleverna önskar undervisas om psykisk hälsa. Nedan presenteras samtliga forskningslägen mer detaljerat.

### **3.1 Fysisk aktivitet och psykisk hälsa**

Cecchini et al. (2020) genomförde en studie som undersökte om det fanns en relation mellan fysisk aktivitet, motivation och depressionssymtom hos yngre flickor. Deltagarna besvarade tre frågeformulär. Första frågeformuläret inkluderade en skala av depressionssymtom, validerade av (Kandel & Davies 1982), andra frågeformuläret innehöll frågor angående hur fysisk aktiva de var, den så kallade *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)* av (Booth, 2000) och tredje frågeformuläret handlade om motivation, det så kallade *Situational Motivation Scale (SIMS)* av (Guay et al., 2000).

Studiens (Cecchini et al., 2020) deltagare var flickor mellan 15–18 års ålder från olika högstadieskolor i norra Spanien. Studiens resultat visade att 15,7 procent av flickorna hade depressionssymtom men resultatet pekade också på att det inte fanns signifikant skillnad i relation till åldern. Deltagare som var i hög grad aktiva var 4.5 gånger mindre benägna att få depressionssymtom.

I en metaanalys av Borland et al. (2022) användes artiklar från fem olika databaser för att vidare undersöka effekter av idrott och fysisk aktivitet på elevernas psykiska hälsa. Forskarna undersökte även psykosocialt välbefinnande för barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning som exempelvis autism och ADHD. I denna metaanalys inkluderades 3069 referenser varav 36 artiklar var mest lämpliga för studien. Studien kommer fram till att det finns en positiv korrelation mellan fysisk aktivitet och psykisk hälsa och välbefinnande.

## **3.2 Psykisk hälsa i relation till depression och ångesttillstånd**

### **3.2.1 Känsla av sammanhang i relation till psykisk hälsa**

Studien (Blom et al., 2010) syftade till att utmana konceptet om tidigare studier vad gäller mätning av KASAM i relation till ångest och depressionssymtom. Forskarna använde olika mätmetoder som exempelvis KASAM-skalan, *Beck's depression inventory (BDI)* och *Beck's anxiety inventory (BAI)*. Studien gjordes på totalt 66 flickor i åldrarna ungefär 15–17 år i Stockholmsområdet. Studien använde bland annat följande mätmetoder; KASAM-formuläret som innehöll 29 frågor, BDI-formuläret som innehöll 21 frågor och BAI-formuläret som innehöll 21 frågor.

Blom et al. (2010) studie visade på att det fanns negativa korrelationer mellan KASAM och depression- och ångestsymtom, vilket innebar att vid höga poäng i KASAM-skalan desto mindre depression-, ångest samt andra psykiska symtom visades.

### **3.2.2 Könsskillnader**

En studie skriven av Moksnes et al. (2012) undersöks könsskillnader i förhållande till emotionella tillstånd som exempelvis depression, ångest och KASAM samt relationen mellan dessa variabler. Studien genomfördes på totalt 1209 högstadie- och gymnasieelever i åldrarna 13 till 18 år i Norge. Forskarna har i denna studie använt Antonovskys (1991) frågeformulär som mätinstrument för att undersöka deltagarnas känsla av sammanhang. Vidare har de även

använt ytterligare två frågeformulär för att mäta deltagarnas ångest- och depressionstillstånd. För att mäta deltagarnas ångest användes ett frågeformulär om 40 frågor taget från Spielberger (1983). För att mäta deltagarnas depression användes ett frågeformulär om 15 frågor taget från Byrne (2007).

Undersökningen Moksnes et al. (2012) resulterar i att flickor visade på högre poäng i ångest- och depressionstillstånd i jämförelse till pojkar som visade lägre poäng. Studien visade även på att KASAM är nära relaterat till både ångest- och depressionstillstånd i form av en negativ korrelation, där relationen visade sig vara starkare hos flickor än hos pojkar. Vidare visas även att det fanns en svag positiv korrelation mellan deltagarnas ålder och depressionstillstånd, dock hittades ingen korrelation mellan deltagarnas ålder och ångeststillstånd.

### **3.2.3 Flickors psykiska hälsa**

I Hoseini-Esfidarjanis et al. (2022) artikel undersöks flickors psykiska hälsa. Det undersöks om flickor som gick på gymnasiet har psykisk ohälsa. I denna artikel med begreppet psykisk ohälsa undersöks om flickorna hade positiva känslor, som livstillfredsställelse och negativa känslor som ångest, depression eller stress. Ångest, depression och stress mättes genom frågeformuläret *Stress Scale-21 (DASS-21)*.

Studien av Hoseini-Esfidarjani et al. (2022) genomförs i staden Teheran i Iran. Flickorna som deltog var under 18 år gamla. Undersökningen distribuerade 508 frågeformulär därav 491 frågeformulär analyserades. Undersökningen kom fram till att 16,8 procent av flickorna som deltog i studien hade någon form av depression, 19,1 procent hade stresssymptom och 28,3 procent hade ångest och 30 procent av deltagarna kände missnöje med livet. Forskarna pekar även på behovet av insatser som förebygger depression, ångest och stress.

I AlAzzams et al. (2021) artikel undersöks flickor som går på gymnasiet och drabbas av ångest och depression. Syftet med studien var att undersöka förekomsten av depression och ångest samt bekräfta orsaker som bidrar till depression och ångest. Studien använde frågeformulären *The arabic version of patient health questionnaire (PHQ)-9* för att mäta depressionssymtom och *The Arabic version of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) questionnaire* för att mäta ångest.

I artikeln AlAzzam et al. (2021) undersöks flickor mellan 15 och 18 år. 525 kommunala skolor valdes slumpmässigt från Jordaniens norra, mellan och södra del. Antalet flickor som deltog i

studien var totalt 405. Studiens resultat visar på att det finns en stor andel av flickor som drabbas av allvarliga nivåer av depression och ångestillstånd. Andelen som rapporterades som positiva för klinisk signifikanta depressionssymtom var 84 procent och andelen flickor som rapporterades som positiva för ångestsymtom var 72 procent. 25,7 procent av flickorna rapporterades ha allvarliga nivåer av depression och 21 procent rapporterades ha allvarlig nivå av ångest. Forskarna kom fram till att det behövs förebyggande insatser i skolan vad gäller undervisning om psykisk hälsa och att det behövs politiskt stöd i Jordanien.

### **3.3 Behov av undervisning om psykisk hälsa**

I Vans et al. (2019) artikel undersöks om det fanns en korrelation mellan gymnasieelevers stressproblem och behovet av stöd och rådgivning om stressproblem. Forskarna utgick mer specifikt ifrån fem hypoteser. Den ena var att gymnasieelever i Vietnam inte drabbades av stress. Den andra att det inte fanns en korrelation mellan kön och stressrelaterade problem samt behov av stöd/ rådgivning. Den tredje hypotesen är att det inte fanns en korrelation mellan utbildningsnivå (årskurs) i elevers stressproblem och behovet av stöd och rådgivning. Den fjärde att det inte fanns en korrelation mellan familjesituation om elevernas problem med stress och behovet av stöd och rådgivning. Den femte hypotesen är att det inte fanns korrelation mellan stressproblem och behovet av stöd och rådgivning. Frågeformuläret som besvarades av deltagarna baserades på DASS21 scale (Le, Tran, Holton, Nguyen, Wolfe & Fisher, 2017).

I studien av Van et al. (2019) valdes 1200 studenter slumpmässigt från sju skolor (högstadiet och gymnasiet) ifrån fem städer i Vietnam. Deltagarna svarade på 12 frågor relaterade till deras stress och deras behov av rådgivning och stöd. Forskarna intervjuade tre psykoterapeuter dels om frågeformulärets reliabilitet, dels om rådgivning för att öka frågeformulärets tillförlitlighet.

Studien (Van et al., 2019) kom fram att den första hypotesen om att gymnasieelever i Vietnam inte drabbades av stress ej accepteras. Den andra hypotesen om att det inte fanns en korrelation mellan kön och stressrelaterade problem samt behov av stöd/ rådgivning, kom studien fram till att det inte finns signifikant korrelation mellan variablerna. Den tredje hypotesen om att det inte fanns en korrelation mellan utbildningsnivå (olika årskurser) i elevers stressproblem och behovet av stöd och rådgivning motbevisas. Studiens resultat pekar på att det finns skillnader mellan årskurserna. Den fjärde hypotesen om att det inte fanns en korrelation mellan familjesituation om elevernas problem med stress och behovet av stöd och rådgivning, fanns en signifikant korrelation mellan variablerna. Den femte hypotesen att ingen korrelation fanns



mellan stressproblem och behovet av stöd och rådgivning motbevisas. Studiens slutsats är att mer än 50 procent av studenterna drabbas av stressproblem samt är i behov av stöd och rådgivning om stressproblem.

I en metaanalys skriven av Soulakova et al. (2019) studeras effektiviteten av skolbaserade psykologiska skolinterventioner. Studien syftar till att förebygga elevernas psykiska ohälsa och förbättra deras välbefinnande samt psykiska hälsa. Metaanalysen baserades på totalt tio vetenskapliga artiklar efter exkludering av resterande irrelevanta artiklar. I denna metaanalys betonas behovet av olika metoder som syftar till att hjälpa eleverna att förbättra deras hälsa och välbefinnande. De olika metoderna var mindfulness, yoga, socioemotionella och kognitiva terapier samt aspekter som behandlar kroppsbilden.

### **3.4 Flickor och pojkars uppfattning om undervisning i relation till psykisk hälsa**

I en artikel skriven av Røset et al. (2020) undersöktes unga människors uppfattning och upplevelser av idrottsundervisning samt vilka konsekvenser det fick på deras psykiska hälsa. Studien genomfördes med en kvalitativ ansats där utvalda fokusgrupper i åtta olika gymnasieskolor med ungdomar mellan 15–16 år intervjuades. Studien genomfördes i Norge.

I Røsets et al. (2020) studie undersöktes totalt 148 ungdomar varav 68 var flickor och 80 var pojkar. Resultaten presenteras som tre viktiga analytiska teman som framkom från insamlade data; elevers uppfattning om de inre och yttre fördelarna med idrottsundervisningen, innebörden av ämnets olika dimensioner, samt upplevelser av att bli bedömd. Idrottsundervisningen beskrevs som något trevligt, njutbart, dagens höjdpunkt av väldigt många av ungdomarna, dock främst av pojkarna. Det som gjorde idrottsundervisningen trevlig var det som motsvarade ungdomarnas inre njutning som upplevdes under aktiviteterna vilket påminde de om den rörelseglädje de upplevde som barn. Flickorna var däremot mindre benägna till att uttala sig lika positivt gentemot upplevelsen av idrottsundervisningen i jämförelse med pojkarna. Flickorna beskrev undervisningen i mer neutrala termer som; *“It’s OK, i guess”*. Dessutom beskrev sig flickorna själva som *“not being particularly enthusiastic about PE (physical education)”*. De var mer benägna att tala mer negativt om idrottsundervisningen; *“hating PE”*, och beskrev undervisningen som den värsta lektionen samt mest njutningsbar när den är över. Slutsatsen för studien var att eleverna överlag delade lika uppfattningar och upplevelser av idrottsundervisningen. Eleverna var mer benägna till att peka på en rad fördelar

utöver det nöje som ingår i rörelse, lek, fysisk rekreation och sport inom ramen för idrottsundervisningen.

I en annan studie skriven av Jansson et al. (2022) undersöktes skillnaden mellan flickor och pojkars uppfattning av idrottsundervisningen i Sveriges skolor. Syftet med studien var att kritiskt granska tidigare studiers påståenden om omfattningen av könsskillnader och ojämlikhet mellan könen i idrottsundervisningen i Sverige. Data baserades på 39 980 elevers uppfattning om idrottsundervisningen och samlades in från fyra stora forskningsprojekt. Studien utfördes på elever i årskurs sex till nio mellan år 2003 och 2018.

Studien (Jansson et al., 2022) resulterade i att det generellt sett fanns små könsskillnader och att det praktiskt taget är irrelevant vilka betyg som eleverna har, deras "idrottskapital", samt deras föräldrars utbildningsnivå. Studien ger övertygande bevis för att det finns små, eller till och med irrelevanta könsskillnader i elevers uppfattning om idrottsundervisningen i Sverige. I studien poängteras tidigare forskning som hävdar att stora könsskillnader kan användas som indikator på ojämlikhet, vilket i denna studie motsätts då resultatet tyder på att frågor om ojämlikhet mellan könen relaterade till elevers uppfattning om idrottsundervisning är relativt små.

I studien Singletary et al. (2014) beskrivs det att det har på senare år skett framsteg gällande det ökade behovet av hälsoutbildning i skolan där det främst fokuserats på den fysiska hälsan, vilket sätter utbildning om den psykiska hälsan i skuggan eller uteblir helt. I studie skriven av Singletary et al. (2014) utvärderades en pilotintervention utformad för att förbättra ungdomars förståelse för god psykisk hälsa som en nyckelaspekt av välbefinnande och utforskande av deras uppfattning om hälsa och välbefinnande. Syftet med studien var att etablera en kunskapsbas och uppfattning om gymnasieelevers generella fysiska och psykiska hälsa samt välbefinnande för att i sin tur kunna identifiera luckor och hinder som hjälpmedel inför framtida potentiella problem. Studien syftade även till att utvärdera framgången med en kort interaktiv intervention utformad för att stimulera diskussioner och kunskapsutbyten om psykisk och fysisk hälsa. Framgången för interventionen skulle bevisas genom en ökad förståelse för hälsofrågor och förändring i kunskap bland deltagarna.

I studien (Singletary et al., 2014) deltog totalt 218 barn i åldrarna 13 till 14 år från fem olika skolor i Leicestershire området. Studien genomfördes genom en interaktiv workshop ("*Healthy Body*") om hälsa där ungdomarnas förståelse och uppfattning bedömdes genom anonyma

frågeformulär både i början och i slutet av workshopen. Deltagarna fick fylla i ett frågeformulär där det inledningsvis börjar med att fylla i två fält om ålder och kön, därefter fick de två frågor att besvara med fri text. Fråga ett; “*What makes someone healthy?*” och fråga två; “*What makes you mentally healthy?*”. Anledning till den första generella frågan om hälsa var för att undersöka om elevernas svar fokuserade på den fysiska eller psykiska hälsan. Studien resulterade i att samtliga 218 elever nämnde fysisk hälsorelaterade ämnen som exempelvis “*exercising regularly*” och “*eating healthy*”. Varav 17 elever nämnde psykiska hälsorelaterade ämnen som exempelvis “*having a high self esteem or positive attitude*”, “*engaging in mentally stimulating activities*” med mera. 54 elever nämnde ämnen som var relaterade till både fysisk och psykisk hälsa. Gällande skillnad i svar hos de olika könen var det liknande resultat vad gäller fysisk och psykisk hälsa för sig själva, däremot skiljde flickors resultat signifikant gällande det kombinerade svaret av båda hälsoaspekten i början och i slutet av workshopen, där fler flickor nämnde fysisk och psykisk hälsa i början (Singletary et al., 2014).

### **3.5 Insatser i undervisningen som gynnar psykisk hälsa**

Luong et al. (2019) genomförde en studie om mindfulness som gynnar lärares och elevers hälsa för att minska risken för ohälsa i form av stress. Undersökningen utgick från både kvalitativ och kvantitativ ansats. Elever och lärare genomförde semistrukturerade intervjuer. Hälften av deltagarna gick en kurs i mindfulness i åtta veckor den så kallade *Mindfulness-Based Stress Reduction eight-week course (MBSR)* och den andra hälften rapporteras som kontrollgrupp.

Luong et al. (2019) undersökte tre olika gymnasieskolor i Tyskland, 81 studenter och 90 lärare. Deltagarna besvarade ett flertal frågeformulär, en som handlade om sitt eget mindfulness, *Freiburg Mindfulness Inventory (FMI; Walach et al. 2006)*, en som handlade om stress *Perceived Stress Questionnaire (PSQ; Fliege et al. 2001)*, en om ångest och depression, *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Herrmann-Lingen et al. 2005)* en som handlade om förmågan att hantera utmaningar och svårigheter *General Self-Efficacy Scale by Schwarzer and Jerusalem (1999)* med mera. Undersökningen kom fram till att mindfulness har positiva effekter hos studenter och att det spelar en stödjande roll hos lärare.

## 4 Teori och begrepp

Aaron Antonovsky, som var en professor i medicinsk sociologi ägnade en del av sitt liv till att studera en fråga som ingen annan tidigare hade gjort. Många studerade orsaker till psykisk ohälsa vid den tiden, däremot var Antonovsky mer intresserad av en motsatt fråga, alltså vad som bidrar till att människor förblir psykiskt friska. Han utvecklade ett frågeformulär som mätte graden av KASAM, där höga värden indikerar i att individer har en stark känsla av sammanhang samt även en hög förmåga att förstå sin omvärld och hantera de utmaningar hen står inför för att slutligen hitta en mening med livet (Antonovsky, 2005). Frågans intresse, att studera närvaro av hälsa, växte när han upptäckte att vissa individer som hade varit med om extremt traumatiska händelser i livet som exempelvis krig fick höga poäng på KASAM:s poängskala, vilket innebar stark känsla av sammanhang.

Antonovskys studier och teorier gav en inspiration till denna studies intresseområden och ledde fram till att undersöka det outforskade område som behandlar psykisk hälsa i undervisningssammanhang. Psykisk hälsa i undervisningssammanhang anses viktig för att uppfylla Skolverkets (2022) krav som ställs på lärare i undervisning i Idrott och hälsa.

### 4.1 Antonovskys KASAM-teori och komponenter

Antonovskys (2005) KASAM modell, som är en förkortning till känsla av sammanhang, består av tre centrala komponenter. *Begriplighet* som beskrivs som den kognitiva komponenten och innebär förståelse för omvärlden som är strukturerad, förutsägbar och begriplig. Det kan förklaras med att individen begriper vad hen är med om i sin tillvaro, i allmänhet eller i en viss aktivitet. *Hanterbarhet* utgör en beteendekomponent och innebär att individen uppfattar tillvaron som hanterbar, att resurser för att ta sig an de krav som ställs i en uppgift finns tillgängliga. *Meningsfullhet* som utgör den emotionella och motiverande komponenten handlar om att individen känner meningsfullhet i sitt deltagande och situationer hen möter. Individen upplever genom sitt deltagande att hen kan bidra med något inom en viss aktivitet. Denna komponent är enligt Antonovsky (2005) avgörande för människors motivation och engagemang till att ta sig an utmaningar.

Antonovsky (2005) analyserar hälsan utifrån två perspektiv. Salutogent perspektiv på hälsa som är ett relationellt begrepp och kan ständigt förändras i ett kontinuum beroende på hur en individ mår psykiskt, fysiskt och socialt. Salutogenes kommer från ordet *salus* som betyder

hälsa och frihet medan patogenes kommer från ordet *pathos* som betyder sjukdom. I det salutogena synsättet fokuseras kunskap om hälsan och friskfaktorer. Från detta perspektiv ses människan utifrån hens sammanhang. Synsättet har ett främjande arbetssätt. Patogent perspektiv på hälsa är när hälsa utgår från ett dikotomt synsätt med andra ord, antingen frisk eller sjuk, det handlar om kunskap om sjukdom och dess orsaker och behandling. Detta perspektiv ser symptom och den sjuka delen av människan, det är botande och förebyggande arbetssätt.

De skillnader som finns mellan patogenes och salutogenes (Antonovsky, 2005) är att hälsa från ett salutogent perspektiv ses utifrån ett kontinuum medan från ett patogent perspektiv utifrån en dikotomi. Med begreppet hälsa utifrån ett kontinuum menas att en individs hälsa förflyttas i detta kontinuum i en flytande skala och är i ständig rörelse mot någon pol. Ett exempel är att även om en individ känner sämre välbefinnande eller mår dåligt, kan hen ha hälsa eller även om en individ har en sjukdom, kan hen känna sig frisk och ha ett psykiskt välbefinnande. Med begreppet hälsa utifrån en dikotomi menas att en individ kan vara antingen frisk eller sjuk, fokuset blir då att hålla människor friska och att förhindra att människor blir sjuka.

## **4.2 Utförlig beskrivning av KASAM:s tre huvudkomponenter**

För den fulla versionen, KASAM-29, finns en utförlig beskrivning för de tre huvudkomponenterna som indikerar svag KASAM (Antonovsky, 1991). Antonovsky beskriver gränserna för svag *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*, vilket innebär att ingen gräns för stark *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet* finns. I denna undersökning kommer därmed fokuset ligga på att undersöka gränser för svag *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*.

Dessa beskrivningar kan individer som har under 120 KASAM-poäng använda som guide. För att först förstå vart det brister för att sedan försöka förenkla sin tillvaro samt sänka kraven att leva upp till andras normer. Individen bör istället fokusera på aspekter av livet själv som hen känner starkt för och behärskar. Genom att analysera vilka delar i KASAM som drar ner individens poäng mest kan dessa följande beskrivningar användas för att höja individens känsla av sammanhang.

Enligt Antonovsky (1991) innebär svag *begriplighet* (<35) att den aktuella livssituationen är för komplex för individen att mentalt orka och klara av, eller att individen begränsas i sin nuvarande miljö på grund av sina språkliga eller sociala svårigheter. Orsaken till svag *begriplighet* kan ibland bero på individens kognitiva problem, ett överflöd av negativa och

oroande tankar, svårigheter med att styra sina reaktioner, samt svagt självförtroende. Ibland finns en klar koppling mellan svag begriplighet och “*externt kontroll-focus*”, vilket innebär individer som uppfattar sig ha bristande kontroll över en viss situation. Kontrollfokus är således avgörande för en individs planering av beteenden och handlingar. Alltså är en individs kontrollfokus en del av individens självuppfattning (Antonovsky, 1991).

Enligt Antonovsky (1991) har individer med bristande tillit och kapacitet i förhållande till vardagliga krav såsom dålig ekonomi och bristande samhörighet *svag hanterbarhet* (<35). *Svag hanterbarhet* kan även tyda på för mycket påfrestningar av livets komplexitet när jobb, familj, ekonomi och annat ställer högre krav än vad individen för tillfället orkar med. Det kan innebära att individen ännu inte lyckats utveckla tillräckligt funktionella nya beteenden. För att uppnå starkare hanterbarhet bör individen utveckla sin förmåga att tro på sig själv och kunna påverka och vara stark, alltså ha ett starkare självförtroende (Ibid, 1991).

Vidare beskriver Antonovsky (1991) individer med *svag meningsfullhet* (<30) som tyder på bristande engagemang i de dagliga sammanhangen hen oftast ställs inför. Individen bör satsa på att utveckla sin förmåga att aktivt och medvetet använda sina värderingar när hen gör olika prioriteringar. Individen bör fundera över livets mening för att utveckla sin helhetssyn och prioritera sin egen vilja. En individ med låg meningsfullhet kan innebära risk för depressivitet och emotionell utmattning vilket ibland kan bero på att individen jämför sitt liv till en annan individ eller grupp vars livsstil eller kultur inte är lämplig för hen själv (Ibid, 1991).

## **5 Metod**

### **5.1 Forskningsdesign**

I denna undersökning används en kvantitativ forskningsmetod för att mäta numerisk data (Bryman, 2012) i form av ett digitalt frågeformulär. Samtliga deltagare utförde enkätundersökningen genom den digitala plattformen *Forms Office*. Detta är en tvärsnittsstudie där elevers psykiska hälsa mäts samt där deras uppfattning av undervisning om psykisk hälsa i skolan studeras. Nedan följer en beskrivning av studiens urval, datainsamlingsmetod och frågeformulär med mera.

## 5.2 Urval

Krav för deltagandet var att respondenter studerar på en gymnasieskola inom region Stockholm samt vara mellan 15–19 år gammal. Det var elevernas eget ansvar att avgöra om de kunde delta i undersökningen eller inte. Studiens data har samlats in genom flera tillvägagångssätt. Av 270 deltagare hittades 24 av dem genom både besök på skolor och kontakt via mejl till skolpersonal. Resterande 246 deltagare hittades genom bekvämlighetsprincipen genom skribenternas personliga kontakter. Dessa kontakter var elever, lärare, mentorer, fystränare, tränare från olika basketföreningar inom region Stockholm, rektorer och bekanta gymnasieelever. Studiens skribenter använde sig även av snöbollsprincipen då skribenternas bekanta kontakter vidarebefordrade informationen om studien till de gymnasieelever de kände. Slutligen delades information om studien genom digitala inlägg på sociala medier, mer specifikt i en sluten grupp på *Facebook* som kallas för *Idrottslärare* och som händelse-inlägg på skribenternas privata profiler både *Facebook* och *Instagram*. Vid informationsutskick erbjöds att skribenterna kunde besöka skolorna vid insamling av data samt att utföra insamlingen helt digitalt. Endas en skola erbjöd sig att utföra undersökningen med skribenterna på plats.

Studien utfördes på 276 deltagare från 24 olika skolor inom region Stockholm, varav sex elever rapporterades som bortfall där fyra elever valde att inte delta i studien och två elever inte uppfyllde kraven för deltagandet. Totalt besvarades enkäten av 270 deltagare varav 120 var flickor och 150 var pojkar. Deltagare som var med i undersökningen var mellan 15 till 19 år och studerade på gymnasiet. Urvalet bestod av elever som studerade samtliga teoretiska studie- samt yrkesförberedande program på olika gymnasieskolor. Gymnasieeleverna kategoriserades i två grupper, flickor och pojkar. Valet att studera de två könen separat var intressant då tidigare forskning (Socialstyrelsen, 2009) visar på att pojkar haft försämrad psykisk hälsa efter gymnasiet samt att flickor visat sig må sämre under gymnasieperioden (Cecchini et al., 2020; AlAzzam et al. 2021).

## 5.3 Datainsamlingsmetod

Vid uppsökande av deltagare till studien besöktes fyra skolor. På plats vid gymnasieskolorna insamlades kontaktuppgifter till lärare i ämnet Idrott och hälsa. Efter besöken informerades lärare digitalt genom deras mejladresser. Då resterande besökta skolor dels inte gav någon respons dels informerade att de inte hade tid att delta valdes istället digitalt massutskick via sociala medier till flera idrottslärare som undervisar på gymnasiet samt gymnasieelever inom

Stockholmsregionen. Valet att annonsera studien via sociala medier gjordes för att snabbare nå ut till så många respondenter som möjligt då tiden för denna studie var begränsad.

Vid besök på en skola där undersökningen tilläts att genomföras på plats, presenterades en kort sammanfattning av studien och dess syfte varpå eleverna tilldelades en QR-kod för att besvara frågeformuläret på den digitala plattformen *Forms Office*. Den genomsnittliga tiden för att besvara enkäten var strax under fyra minuter. Det tog sammanlagt 10 minuter för skribenterna att presentera studien och för eleverna att besvara enkäten. För de resterande deltagarna som valde att utföra enkätundersökningen enbart digitalt tilldelades de både en QR-kod och en länk till frågeformuläret via mejl och sociala medier.

### **5.3.1 Frågeformulär**

Studiens frågeformulär har bildats i programmet *Forms Office* och består av två delar som besvarar respektive frågeställningar inom denna studie. Den första delen av frågeformuläret besvarar studiens första och andra frågeställning gällande elevernas uppfattning om deras egen psykiska hälsa. Den är hämtad från Aaron Antonovskys (2005) bok *Hälsans mysterium*. Frågeformuläret bearbetar livsfrågor i förhållande till hälsa. Frågor som behandlas gäller elevers känslor om sig själva och omvärlden. Frågeformuläret innehåller även frågor om hur andras beteenden påverkar ens psykisk hälsa samt livsfrågor (se bilaga 1). Den andra delen av frågeformuläret som bestod av tre frågor och var ett tillägg som gjordes för att besvara studiens tredje och fjärde frågeställning om elevernas uppfattning och behov av undervisning om psykisk hälsa i skolan. Frågor som besvarades var hur ofta deltagarna haft undervisning om psykisk hälsa, hur ofta eleverna önskat att ha undervisning om psykisk hälsa och om eleverna var nöjda med- och upplevde undervisningen som tillfredsställande och hälsofrämjande. Till det digitala frågeformuläret tilldelades även ett informationsbrev, samtyckesblankett samt frågor om deltagarnas personliga uppgifter som namn, åldern, namn på gymnasieskola och kön. Namn på deltagarna efterfrågades för att kontrollera att inga deltagare svarade flera gånger på frågeformuläret. Namn på gymnasieskolorna efterfrågades för att få kännedom om hur många respondenter som deltog från respektive gymnasieskola.

Frågeformuläret utgick från Antonovskys ursprungliga frågeformulär som bestod av 29 frågor (lång version) men i den här undersökningen valdes den korta versionen som bestod av 13 frågor (se bilaga 1). Anledningen till valet av den korta versionen var på grund av studiens begränsade tid. Frågeformuläret utgick från KASAM-teorin (Känsla av sammanhang) i



förhållande till psykisk hälsa. Varje fråga från frågeformuläret utgick från KASAM:s tre huvudkomponenter; *begriplighet* (B), *hanterbarhet* (H) och *meningsfullhet* (M). Svartalternativen för samtliga frågor bestod av en sjugradig skala (se bilaga 1 för struktur av svartalternativen). Bokstav "O" i frågeformuläret markeras för att skalan är omvänd och därmed tilldelas poängen i omvänd riktning. Dessa två olika sätt att räkna ihop poäng (normal och omvänd riktning) används för att öka studiens validitet för att på så vis kontrollera frågeformulärets validitet. Detta är en förutsättning för att undvika att deltagarna vänjer sig med ett specifikt mönster av svartalternativen. På så sätt blir det nödvändigt för deltagarna att läsa igenom alla frågor och svar noggrant (Bryman, 2012).

Vad gäller frågeformulärets andra del som bearbetar elevernas uppfattning och behov av undervisning om psykisk hälsa i skolan, utformades svartalternativ i liknande struktur som första delen av frågeformuläret. Skalan för två av tre frågor hade fem svartalternativ, "*väldigt ofta*", "*ganska ofta*", "*ibland*", "*någon enstaka gång*" och "*sällan*". En av dessa tre frågor hade svartalternativen "*ja*" och "*nej*".

### **5.3.2 Tolkning och applicering av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet samt analys av gränser i relation till studien**

Nedan följer beskrivning av tolkningen av KASAM:s tre huvudkomponenter och dess applicering på denna studie. Resultaten för denna studie analyseras med hjälp av Antonovskys beskrivning av dessa komponenter.

Enligt Antonovsky är gränsen till svag meningsfullhet <30 poäng och <35 poäng för både svag begriplighet och hanterbarhet. Den fulla versionen KASAM-29 vars frågeformulär består av 29 frågor kan deltagare max få 203 poäng i KASAM:s poängskala (29 x 7=203). För denna studie används den korta versionen, KASAM-13 som består av 13 frågor (13 x 7=91). Då det inte finns en beskrivning till poängsättningen och dess betydelse för den korta versionen (KASAM-13) skapades en sådan för denna studie där gränsen för svag KASAM beräknas i enlighet med den fulla versionen.

För svag meningsfullhet beräknades gränsen till <13 av max 28 poäng i KASAM:s poängskala. För svag begriplighet beräknades gränsen <16 av max 28 i KASAM:s poängskala. För svag hanterbarhet beräknades gränsen <16 av max 35 poäng i KASAM:s poängskala. Dessa tolkningar är beräknade (genom proportionalitetsprincipen) och framtagna av denna studies skribenter i enlighet med den fulla versionen, KASAM-29, vilket Antonovsky (1991) tagit

fram. Därmed är Antonovskys fulla version applicerbar för denna studie där gränserna för vad som gäller för svag KASAM översatts och applicerats i den korta versionen, och mer specifikt för vad som gäller för KASAM:s tre huvudkomponenter.

För att belysa de svar som misstänks vara feltolkade eller ha bristande uppriktighet har Antonovsky (1991) tagit fram gränser för respektive svag och stark KASAM-poäng. För den fulla versionen gäller misstankar för feltolkade instruktioner eller bristande uppriktighet vid högre än 190 poäng och lägre än 70 poäng. Följande gränser har beräknats genom proportionalitetsprincipen. För denna studie har dessa gränser applicerats i förhållande till den kortare versionen (KASAM-13) där misstankar för feltolkade instruktioner eller bristande uppriktighet i svaret gäller vid högre än 85 poäng och lägre än 31 poäng. För KASAM-13 gäller stark KASAM över 72 poäng och svag KASAM under 54 poäng. Enligt tidigare studier som Antonovsky (1991) refererar till har ett genomsnittligt poäng för friska personer tagits fram (140 KASAM-poäng), vilket för denna studie applicerats och räknats fram till 63 KASAM-poäng. För att tydligt presentera studiens resultat kategoriseras deltagarna i tre olika grupper, elever med svag-, medel- och stark KASAM.

## 5.4 Databearbetning

Studiens databearbetning gjordes i programmet *Excel* där relevant information kodades med olika färger och benämningar för att underlätta bearbetning av data. Efter kontroll av eventuellt bortfall och duplicering av svar från samma personer raderades deltagarnas personliga uppgifter som elevernas namn samt namn på gymnasieskola. Därefter räknades deltagarnas KASAM-poäng i enlighet med Antonovskys poängsystem för känsla av sammanhang i skalan 1–7.

Individens svarsalternativ gav olika poäng beroende på vilken siffra de valde i skalan 1–7. Skala 1–7 gav 1–7 poäng beroende på vilken siffra individerna valde. 1 gav 1 poäng, 2 gav 2 poäng, 3 gav 3 poäng, 4 gav 4 poäng, 5 gav 5 poäng, 6 gav 6 poäng och 7 gav 7 poäng. Bokstaven "O" i frågeformuläret användes för att markera att poängen tilldelades i omvänd riktning, det vill säga 1 gav 7 poäng, 2 gav 6 poäng, 3 gav 5 poäng, 4 gav 4 poäng 5 gav 3 poäng, 6 gav 2 poäng och 7 gav 1 poäng. På så sätt markerades individer med höga poäng med stark KASAM det vill säga en stark känsla av sammanhang och god psykisk hälsa. Individer med låga poäng indikerade svag KASAM, det vill säga en svag känsla av sammanhang och sämre psykisk hälsa. KASAM-13 ger en totalsumma på 13–91 poäng. Fem frågor om

begriplighet då en individ max får 35 poäng och fyra frågor om hanterbarhet och meningsfullhet då en individ max får 28.

För att redovisa resultaten av insamlad data skapades tabeller i *Word* och stapeldiagram i *Excel* som visar på deltagarnas resultat gällande svag och stark KASAM för båda könen tillsammans och separat.

### **5.4.1 Analyismetod**

Studiens insamlade data analyserades genom statistisk analys där det användes en numerisk mätning av data. 270 svar beräknades och analyserades i programmen Forms Office och Excel. Poängsumman av 13 svar för varje enskild deltagare beräknades i enlighet med KASAM:s poängsättning. Se bilaga 1 för anvisning till de svar som beräknades omvänt (OB, OH, OM). Vidare beräknades även summan och medelvärdet av samtliga deltagares KASAM (känsla av sammanhang). Därefter beräknades medelvärdet för de olika könen. Se figur 1 och observera att inga resultat fanns för könsalternativet "annat". För varje enskild individ beräknades deras KASAM (känsla av sammanhang) och mer specifikt de tre huvudkomponenterna; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Efter all insamling och bearbetning av data gjordes en fördelningsanalys där spridningen bland gymnasieelever framkom. Vidare redovisas resultaten i tabell och diagram.

## **5.5 Tillförlitlighetsfrågor**

Tre tumregler gäller när det kommer till begreppen validitet och reliabilitet, "*låg reliabilitet ger låg validitet*" och "*Hög reliabilitet är ingen garanti för hög validitet*" men "*Fullständig reliabilitet är en förutsättning för fullständig validitet*", dock inte tvärtom (Patel & Davidson, 2019).

Då denna studie utgår från ett etablerat och redan beprövat frågeformulär ökar det studiens giltighet, det vill säga reliabilitet och kvalitet (Patel & Davidson, 2019). Genom att samla in data på plats på skolorna ökas även reliabiliteten då det skapas en mer tillgänglig kontakt till respondenterna som i sin tur har möjligheten att få svar på oklarheter vad gäller studiens syfte eller formulering av frågor i enkäten. Då resterande deltagare som enbart deltog via en länk/QR-kod och som därmed inte fick samma personliga bemötande, som de deltagare som besöktes på skolan, kan dessa svar påverkats och i följd givit studien en minskad tillförlitlighet och därmed minskad reliabilitet. Valet att enbart besöka en skola var dels på grund av att

studiens skribenter inte fick fler inbjudan till skolor och därmed ingen möjlighet att komma i kontakt med fler gymnasieelever på skolor, dels på grund av den begränsade tiden skribenterna hade att förhålla sig till.

Då undersökningen genomfördes på elever från gymnasiets samtliga teoretiska nationella program samt på elever som studerade yrkesförberedande program, inkluderas de flesta gymnasieelever vilket ökar studiens tillförlitlighet. Valet att inkludera elever som kommer från olika gymnasieprogram är en bra grund för en generalisering av att studiens resultat möjligtvis kan gälla för Stockholms samtliga ungdomar.

Då skribenterna valt att inkludera tre egna frågor i frågeformuläret för att besvara studiens tredje och fjärde frågeställningar, kan det möjligtvis sänka studiens tillförlitlighet då de ej tidigare är beprövade och beforskade frågor (Bryman, 2012).

## **5.6 Etiska överväganden**

Denna undersökning följer Vetenskapsrådets (2017) etiska riktlinjer för vetenskapliga studier. Vetenskapsrådets grundläggande delar är forskningskravet och individskyddskravet. Forskningskravet innebär att allmänheten kan förvänta sig att studien är till nytta för samhället. Individskyddskravet innebär att inga individer utsätts för fysisk eller psykisk skada eller olämplig insyn i privatlivet. Studien följer Vetenskapsrådets fyra krav vad gäller information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande. Genom ett informationsbrev informerades samtliga deltagare om studiens syfte, studiens innebörd, hur insamlade data lagras, om anonymitetsprincipen och hur deras personuppgifter behandlas (se bilaga 2). Samtliga deltagare fyller i ett medgivande där de svarar ja eller nej till att delta i studien samt godkänner att svaren presenteras och analyseras i denna studie (se bilaga 3).

Psykisk hälsa kan vara ett känsligt ämne, därav gjordes etiska överväganden vid kontakt med både lärare och gymnasieelever. Med etiska överväganden menas att lärare och elever bemöttes på ett respektfullt sätt och med hänsyn till potentiella avhopp eller ej godkännande till medverkan i studien. Detta gjordes genom att förtydliga för alla att deltagandet är helt frivilligt och att de när som helst kan avbryta sitt deltagande. Genom att bemöta elever och lärare med en formell och seriös jargong minskas risken för att resultatet bli negativt påverkat samt att eleverna emellan inte blir känslomässigt drabbade av varandra genom diskussioner som kan väckas. Genom att undvika att prata om ingående detaljer om psykisk ohälsa skapas mindre utrymme för att eleverna blir triggade och utvecklar jobbiga känslor som i sin tur kan ge psykisk

skada (individskyddskravet). Som tidigare nämnts (5.3.1 frågeformulär) efterfrågades deltagarnas namn för att enbart säkerställa att de inte besvarade enkäten flera gånger. Efter analys av data raderades deltagarnas namn i enlighet med anonymitetsprincipen.

## 6 Resultatredovisning

Nedan presenteras resultatet till denna undersökning där samtliga frågeställningar besvaras. Resultatet presenteras i samma ordning som frågeställningarna är ställda. Inledningsvis redovisas resultat av totalt 270 enkätsvar av samtliga deltagare. I fördelningsanalysen är spridningen av det högsta värdet 91 poäng i KASAM-skalan och 13 poäng det lägsta värdet i KASAM-skalan.

Vidare redovisas resultat för 120 flickor och 150 pojkar. Flickorna i fördelningsanalysen fick som högst 80 poäng- och som lägst 27 poäng i KASAM:s poängskala. Pojkarna i fördelningsanalysen fick som högst 91 poäng- och som lägst 13 poäng i KASAM:s poängskala. Slutligen presenteras även resultat för frågeställning tre och fyra. Då denna studie använder den korta versionen av KASAM:s frågeformulär (KASAM-13) har gränserna och värden avrundats till hela tal.

I resultatet redovisas svaren i relation till KASAM och dess tre huvudkomponenter. Se avsnitt ”teori och begrepp” för en mer detaljerad beskrivning av KASAM och dess tre huvudkomponenter.

### 6.1 Gymnasieelevers psykiska hälsa

Nedan presenteras undersökningens resultat för den första frågeställning som behandlar gymnasieelevers uppfattningar om sin egen psykiska hälsa. Gymnasieelevernas medelvärde och svaga gränser för KASAM:s tre huvudkomponenter presenteras.

**Tabell 1. Gymnasieelevers medelvärde i relation till komponenternas olika gränser.**

KASAM-komponenter	Medelvärde (poäng)	Gräns för svag komponent (poäng)
Begriplighet	17 av max 35	<16

Hanterbarhet	24 av max 28	<16
Meningsfullhet	20 av max 28	<13

Enligt gränserna för denna undersökning vad gäller för svag och stark KASAM (KASAM-13) indikerar mindre än 54 poäng, svag KASAM och mer än 72 poäng, stark KASAM. Medel-KASAM indikerar 55–71 KASAM-poäng. Deltagarna fick totalt ett medelvärde på 61 KASAM-poäng som innebar att de befann sig i medel-KASAM. Noterbart är att medelvärdet för begriplighet hos samtliga deltagare är relativt lågt.

Studiens resultat pekar på att den genomsnittliga psykiska hälsan av deltagarna var 61 av 91 poäng i KASAM:s poängskala. Detta innebär att deltagarna kategoriseras i gruppen för medel KASAM vilket betyder att de tillhör gruppen för friska personer (Antonovsky, 1991). Det innebär även att deltagarna är närmare gränsen för svag KASAM (<54 poäng) där skillnaden var 7 poäng än gränsen för stark KASAM (>72 poäng) där skillnaden var 11 poäng.

I resultatanalysen beräknades även medelvärdet av samtliga deltagares poäng i KASAM:s poängskala för begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet separat. Medelvärdet för samtliga deltagares begriplighet var 17 poäng i KASAM:s poängskala (n=270). Detta indikerar att deltagarna inte kategoriseras i gruppen för svag begriplighet där gränsen för svag begriplighet ligger på <16 KASAM-poäng (Antonovsky, 1991). Detta betyder i sin tur att deltagarna inte har svagt självförtroende, sociala eller språkliga svårigheter för att klara av vardagliga situationer (Antonovsky, 1991).

Medelvärdet för samtliga deltagares hanterbarhet var 24 poäng i KASAM:s poängskala (n=270) där gränsen för svag hanterbarhet ligger på <16 KASAM-poäng. Detta indikerar att individerna inte har bristande tillit, och kapacitet till vardagliga krav. Individerna har inte heller svårigheter att hantera påfrestningar såsom familj, jobb och ekonomi kan tillföra (Antonovsky, 1991).

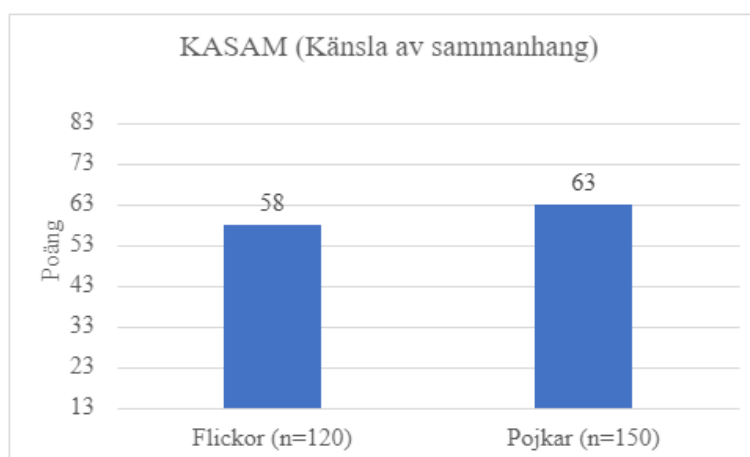
Medelvärdet för samtliga deltagares meningsfullhet var 20 poäng i KASAM:s poängskala (n=270) där gränsen för svag meningsfullhet ligger på <13 KASAM-poäng. Detta indikerar att individerna inte har bristande engagemang i vardagliga sammanhang, inte har svårigheter att

med medvetenhet använda sina värderingar för att göra olika prioriteringar. Deltagarna tillhör även inte riskgrupp för depressivitet och emotionell utmattning (Antonovsky, 1991).

De deltagare som hade svag KASAM var 30,37 procent (n=82). Deltagarna som hade medel-KASAM var 47,40 procent (n=128). Deltagarna som hade stark KASAM (>72) var 22,22 procent (n=60).

## 6.2 Könsskillnader i relation till KASAM

Nedan presenteras undersökningens resultat för studiens andra frågeställning som undersöker skillnader mellan flickor- respektive pojkars uppfattning vad gäller deras psykiska hälsa (se figur 1).



**Figur 1. Gymnasieelevernas total KASAM-poäng uttryckt i medelvärde. Flickor och pojkar, KASAM-poäng.**

Medelvärdet för flickor var 58 poäng- (n=120) och medelvärdet för pojkar var 63 poäng i KASAM:s poängskala (n=150). Detta indikerar att pojkarna skattar sin psykiska hälsa högre än flickorna och att flickorna hamnar under gränser för friska personer (<63 KASAM-poäng). Observera att lägst poäng i KASAM:s poängskala var 13 poäng och högst var 91 poäng.

Studiens resultat pekar på att det finns en möjlig mindre skillnad vad gäller KASAM-poäng i relation till psykisk hälsa mellan flickor och pojkar. Däremot har studien ej genomförts genom en signifikantestning där skillnaden kan testas och säkerställas. Skillnaden mellan flickor och

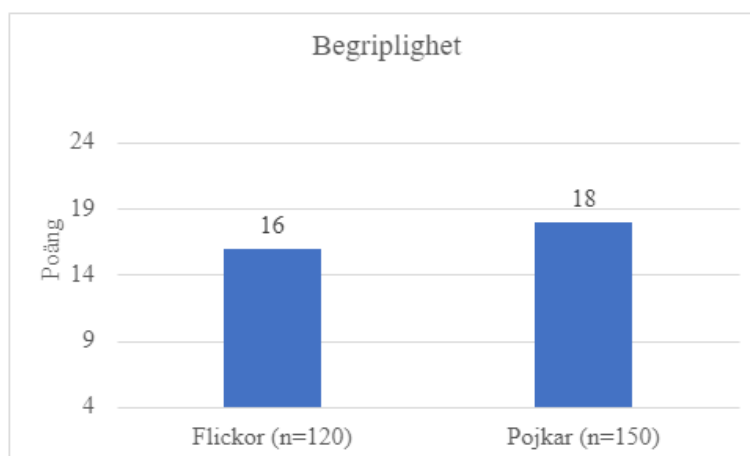
pojkar var 5 poäng. Enligt denna undersöknings poänggränser visades att flickor var närmare gränsen för svag KASAM (<54) där skillnaden var 4 poäng och för pojkar var skillnaden 9 poäng. Pojkarna befann sig närmare gränsen för stark KASAM (>72) där skillnaden var 9 KASAM-poäng och för flickor var skillnaden 14 KASAM-poäng.

Vidare presenteras resultaten i tre kategorier för både flickor och pojkar. Dessa kategorier är svag, medel samt stark KASAM. Flickor som hade svag KASAM (de som hade <54 poäng i frågeformuläret) var 16,66 procent (n=45 av n=270) av deltagarna medan pojkar var 13,70 procent (n=37 av n=270). Flickor som hade medel KASAM var 20,74 procent (n=56 av n=270) och pojkar var 26,66 procent (n=72 av n=270). Flickor som hade stark KASAM var 5,55 procent (n=15 av n=270) och pojkar var 16,66 procent (n=45 av n=270).

Nedan presenteras resultat för respektive KASAM-komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

### 6.2.1 Gymnasieelevers begriplighet

Nedan presenteras flickor- och pojkars begriplighet (se figur 2).



**Figur 2. Gymnasieelevers KASAM-poäng för begriplighet. Flickor och pojkar.**

Flickor hade i genomsnitt 16 poäng (n=120) och pojkar 18 poäng (n=150) för begriplighet vilket indikerar att flickorna hamnar på gränsen och pojkar hamnar över gränsen för vad gäller begriplighet. Att deltagarna inte hamnar under gränsen för svag begriplighet innebär att de inte



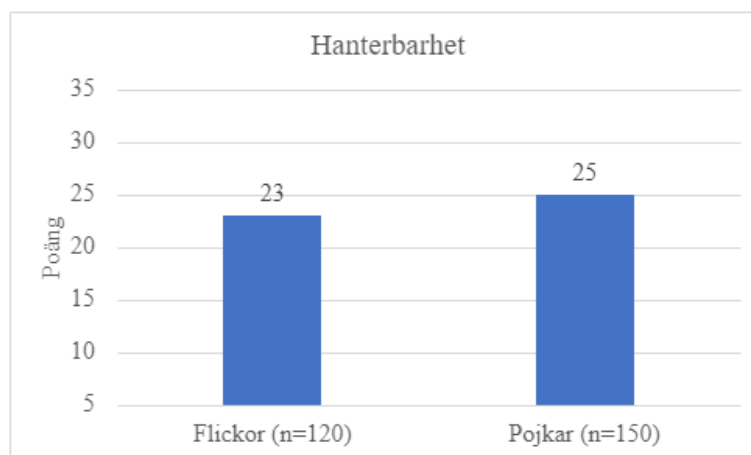
har svagt självförtroende, sociala eller språkliga svårigheter för att klara av vardagliga situationer (Antonovsky, 1991). Observera att maxpoäng för begriplighet var 28 och lägst 4 poäng. I figuren ses att det finns en liten skillnad mellan flickor- och pojkars begriplighet där skillnaden är 2 poäng i genomsnitt. Observera att antalet flickor och pojkar skiljer sig åt.

Enligt gränserna för denna undersökning vad gäller svag begriplighet som ligger på <16 KASAM-poäng, visades att flickor var närmare gränsen jämfört med pojkar där skillnaden var 0 för flickor respektive 2 poäng för pojkar.

Antalet deltagare som hade svag begriplighet <16 var 42,59 procent (n=115) av deltagarna (n=270), varav 22,59 procent (n=61) var flickor och 20 procent (n=54) var pojkar. Mer specifikt hade hälften av flickorna (50,83 procent, n=61) och ungefär en tredjedel av pojkarna (36 procent, n=54) svag begriplighet.

### 6.2.2 Gymnasieelevers hanterbarhet

Nedan presenteras flickor- och pojkars hanterbarhet (se figur 3).



**Figur 3. Gymnasieelevers KASAM-poäng för hanterbarhet. Flickor och pojkar.**

Flickor hade i genomsnitt 23 poäng (n=120) och pojkar 25 poäng (n=150) för hanterbarhet vilket betyder att deltagarna inte har bristande kapacitet till vardagliga krav och bristande tillit. De har heller inte svårigheter att hantera påfrestningar såsom familj, jobb och ekonomi (Antonovsky, 1991). Observera att maxpoäng för hanterbarhet var 35 och minst 5 poäng.

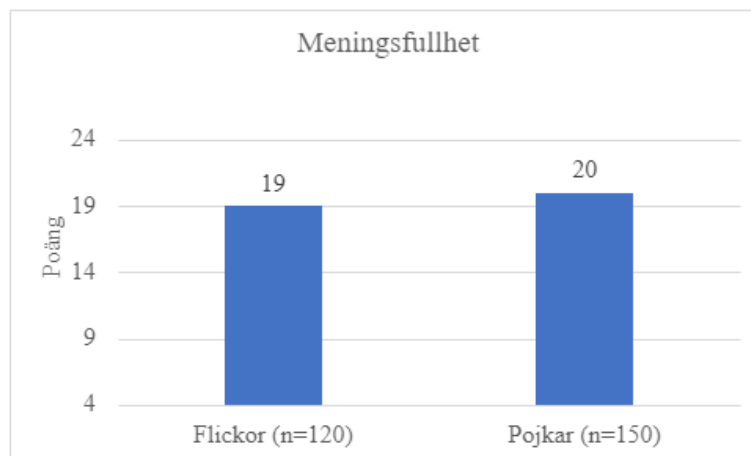
Figuren visar att det finns en liten skillnad mellan flickor och pojkars hanterbarhet där skillnaden är 2 poäng i genomsnitt. Observera att antalet flickor och pojkar skiljer sig åt.

Enligt gränserna för denna undersökning vad gäller svag hanterbarhet som var <16 visades att flickor var närmare gränsen jämfört med pojkar där skillnaden var 7 poäng för flickor respektive 9 poäng för pojkar.

Antalet deltagare som hade svag hanterbarhet <16 var 9,62 procent (n=26) av deltagarna (n=270), varav 5,50 procent (n=15) var flickor och 4,07 procent (n=11) var pojkar. Mer specifikt hade ungefär en tiondel av flickorna (12,50 procent, n=15) och mindre än en tiondel av pojkarna (7,33 procent, n=11) svag hanterbarhet.

### 6.2.3 Gymnasieelevers meningsfullhet

Nedan presenteras flickor- och pojkars meningsfullhet (se figur 4).



**Figur 4. Gymnasieelevers KASAM-poäng för meningsfullhet. Flickor och pojkar.**

Flickor hade i genomsnitt 19 poäng (n=120) och pojkar 20 poäng (n=150) för meningsfullhet vilket innebär att deltagarna inte har bristande engagemang i vardagliga sammanhang, inte har svårigheter att med medvetenhet använda sina värderingar för att göra olika prioriteringar. Deltagarna tillhör även inte riskgrupp för depressivitet och emotionell utmattning (Antonovsky, 1991). Observera att maxpoäng för meningsfullhet var 28 och lägst 4 poäng i KASAM:s poängskala. I figuren ses att det finns skillnader mellan flickor och pojkars

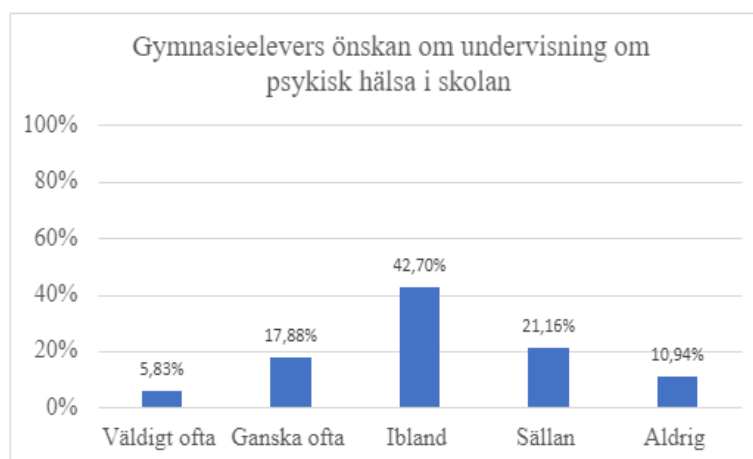
meningsfullhet där skillnaden är 1 poäng i genomsnitt. Observera att antalet flickor och pojkar skiljer sig åt.

Enligt gränserna för denna undersökning vad gäller svag meningsfullhet som ligger på <13 visades att flickor var närmare gränsen jämfört med pojkar där skillnaderna var 6 poäng för flickor respektive 7 poäng för pojkar.

Antalet deltagare som hade svag meningsfullhet <13 var 7,03 procent (n=19) av deltagarna (n=270, varav 3,70 procent (n=10) var flickor och 3,33 procent (n=9) var pojkar. Mer specifikt hade 8,33 procent (n=10) av flickorna- och 6 procent (n=9) av pojkarna svag meningsfullhet.

### **6.3 Gymnasieelevers behov av undervisning om psykisk hälsa**

Nedan presenteras undersökningens resultat för studiens tredje frågeställning som undersöker hur ofta gymnasieelever önskas undervisas om psykisk hälsa i skolan (se figur 5).



**Figur 5. Gymnasieelevers önskan om undervisning om psykisk hälsa i skolan. Procent.**

Den tredje frågeställning som handlar om hur stor andel av eleverna som är i behov av undervisning om psykisk hälsa presenteras tydligt i figuren där de elever som svarar "väldigt ofta", "ganska ofta" samt "ibland" var i behov av undervisning i olika utsträckningar. Detta innebär att två tredjedelar (66,41 procent) av gymnasieeleverna är i behov av undervisning om psykisk hälsa antingen "väldigt ofta, ganska ofta" och "ibland". Ungefär en tredjedel (32,10 procent) av gymnasieeleverna ansåg att de "sällan" och "aldrig" behövde undervisning om psykisk hälsa. Mer specifikt de som var positiva för undervisning om psykisk hälsa gymnasieeleverna som svarade "väldigt ofta" och "ganska ofta" var mer än en femtedel (22,71 procent) av gymnasieeleverna. Mellangruppen som svarade "ibland" var mer än en

femtedel (21,16 procent) och de elever som var negativt inställda till undervisning om psykisk hälsa och svarade “*sällan*” och “*aldrig*” var ungefär en tredjedel (32,10 procent).

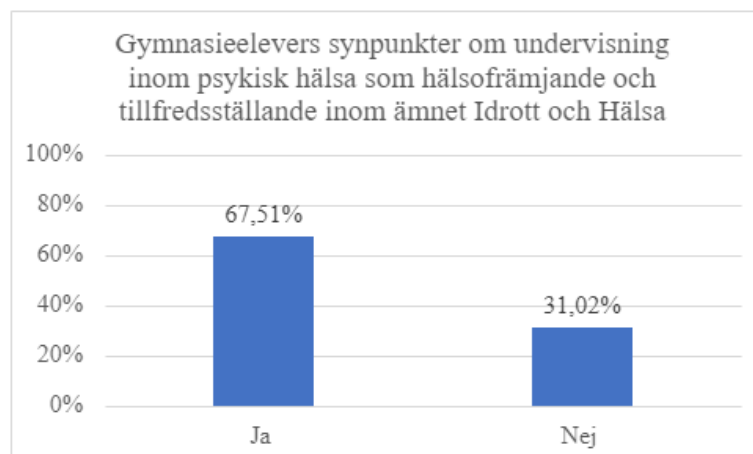
Nedan presenteras svaren på samma fråga vad gäller gymnasieelevers önskan om undervisning om psykisk hälsa där svaren kategoriseras utefter de olika könen.

Resultaten visar på att 14,02 procent av flickorna (n=38) respektive 9,62 procent av pojkarna (n=26) svarade “*väldigt ofta*” och “*ganska ofta*”. 19,62 procent av flickorna (n=53) respektive 23,7 av pojkarna (n=64) svarade “*ibland*”. Vidare visar figuren att det fanns en skillnad mellan de olika könen önskan och därmed behov av undervisning om psykisk hälsa i skolan. Den största skillnaden var att 8,14 procent av flickorna (n=22) respektive 24,07 procent av pojkarna (n=65) svarade “*sällan*” och “*aldrig*”. Detta innebär att flickor önskar mer undervisning om psykisk hälsa i skolan.

## **6.4 Gymnasieelevers synpunkter om undervisning inom psykisk hälsa**

### **6.4.1 Huruvida gymnasieelever anser att undervisningen om psykisk hälsa som hälsofrämjande och tillfredsställande i skolan**

Nedan presenteras undersökningens resultat för studiens fjärde frågeställning som undersöker andelen av gymnasieelever anser undervisningen om psykisk hälsa som tillfredsställande och hälsofrämjande inom ämnet Idrott och hälsa (se figur 6).



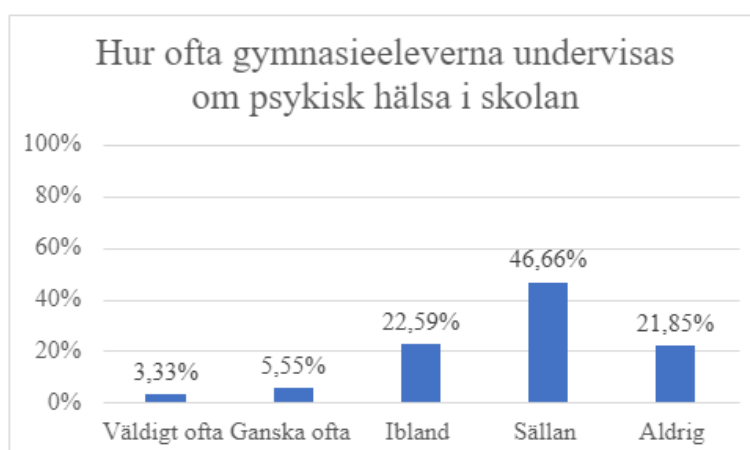
### Figur 6. Gymnasieelevers synpunkter om undervisning inom psykisk hälsa som hälsofrämjande och tillfredsställande inom ämnet Idrott och hälsa. Procent.

Enligt Figur 6 visas att 67,51 procent av gymnasieeleverna svarar "ja" (n=185) och 31,02 procent svarar "nej" (n=85). Figuren visar på att majoriteten av gymnasieeleverna är nöjda med- och upplever undervisningen som hälsofrämjande och tillfredsställande. 31,02 procent av deltagarna som motsvarar minoriteten i denna fråga svarade "nej" vilket är ungefär hälften av de deltagare som svarade "ja".

Nedan presenteras även könsskillnader på svarsalternativet "ja" och "nej". 27,03 procent av deltagarna som var flickor (n=73) respektive 41,48 procent (n=112) av pojkarna svarade "ja". Vidare 15,55 procent av deltagarna som var flickor (n=42) respektive 15,92 procent (n=43) av pojkarna svarade "nej".

#### 6.4.2 Gymnasieelevers uppfattning om hur ofta de undervisas om psykisk hälsa i ämnet Idrott och hälsa

För att besvara den fjärde frågeställningen om undervisningen om psykisk hälsa är hälsofrämjande i ämnet Idrott och hälsa behövdes det även undersökas om hur ofta gymnasieelever undervisas om psykisk hälsa.



Figur 7. Hur ofta gymnasieelever undervisas om psykisk hälsa i skolan. Procent.

Resultatet visar att minoriteten av deltagarna som motsvarar 8,88 procent ("våldigt ofta", n=9 och "ganska ofta", n=15) svarade att de undervisas om psykisk hälsa i en större omfattning.

Majoriteten av deltagarna som motsvarar 91,10 procent ("ibland", n=61 och "sällan", n=126 och "aldrig", n=59) svarade att de undervisas om psykisk hälsa i mindre omfattning.

## **7 Diskussion**

Syftet med studien var att undersöka gymnasieelevers uppfattningar om sin egen psykiska hälsa i förhållande till Antonovskys KASAM-teori. Dessutom syftade studien till att undersöka elevernas egen uppfattning och behov av undervisning om psykisk hälsa inom skolämnet Idrott och hälsa.

Studiens forskningsfrågor som besvarades var huruvida gymnasieelever beskriver sin egen psykiska hälsa samt vilka könsskillnader som finns i uppfattning vad gäller psykisk hälsa. Vidare besvaras hur stor andel av gymnasieelever som anser sig vara i behov av undervisning om psykisk hälsa samt hur stor andel av gymnasieelever som anser att undervisningen om psykisk hälsa är tillfredsställande och hälsofrämjande inom ämnet Idrott och hälsa.

### **7.1 Resultatdiskussion**

Vad gäller studiens första frågeställning som undersöker den genomsnittliga psykiska hälsan av gymnasieeleverna befann sig deltagarna i medel-KASAM. Deltagarna fick 61 av 91 poäng i KASAM:s poängskala vilket innebär att den psykiska hälsan av deltagarna är högre än gränsen för svag KASAM (<54 poäng) och under gränsen för stark KASAM (>72 poäng). Deltagarna var dock närmre gränsen för svag KASAM än för stark KASAM. Den genomsnittliga poängen för deltagarna i denna studie ligger även strax under gränsen till friska personer som är 63 poäng i KASAM:s poängskala som beskrivs i metodavsnittet. Även om deltagarnas genomsnittliga KASAM visar sig vara nära gränsen som gäller för friska personer, behöver även deltagare som hamnade under gränsen för svag KASAM poängteras.

Vad gäller studiens andra frågeställningen som undersöker könsskillnader visar resultaten på att det finns en möjlig mindre skillnad mellan flickor och pojkars egen uppfattning på sin psykiska hälsa. Där medelvärdet för flickorna var lägre vilket innebär att pojkarna skattar sin psykiska hälsa högre. I enlighet med Antonovskys (1991) KASAM-teori hamnar flickorna under gränsen vad gäller för friska personer (<63 KASAM-poäng). Detta bör uppmärksammas men ska inte generaliseras för resten av världen då studiens deltagare representerar ett specifikt

urval. Då denna studie inte genomfört ett signifikantstest kan ingen slutsats dras vad gäller könsskillnad i relation till psykisk hälsa, och mer specifikt att flickor mår sämre än pojkar.

Notera att resultatet kan ha påverkats då ett fåtal deltagare kommer från basketföreningar (diskuteras vidare under rubriken metoddiskussion). Tidigare studier visar på att fysisk aktivitet har en positiv effekt på individers psykiska hälsa (Borland et al., 2022), som i sin tur kan innebära en god hälsa och därmed högre KASAM (känsla av sammanhang).

Denna undersökning stämmer till viss del överens med Hoseini-Esfidarjanis et al. (2022) undersökning som resulterade i att 16,80 procent av flickorna som deltog hade någon form av depression, 30 procent av deltagarna kände missnöje med livet, 28,30 procent hade ångest och 19,10 procent hade stressymptom. Vidare stämmer denna undersökning till viss del även överens med AlAzzam et al. (2021) där andelen flickor rapporterades som positiva för ångestsymtom (72 procent) därav 25,70 procent av flickor rapporteras ha allvarliga nivåer av depression och 21 procent rapporteras ha allvarlig nivå av ångest. Undersökningarna överensstämmer på så vis att flickor i denna undersökning var nära gränsen för svag KASAM.

Att flickorna visar på svagare KASAM i jämförelse till pojkarna kan möjligtvis betyda att fler flickor innehar depression- och ångesttillstånd då flickor, enligt en norsk undersökning (Moksnes et al., 2012), löper större risk att drabbas av olika psykiska tillstånd såsom depression, ångest med mera. Moksnes et al. (2012) undersökning visade på att ju högre poäng som deltagarna hade i depression- och ångesttillstånd desto lägre KASAM hade dem.

Vid en jämförelse mellan studiens första och andra frågeställning ses även en trend där studiens resultat pekar på att det finns en god psykisk hälsa bland gymnasieeleverna. Undersöks frågan djupare kan det ses att det fortfarande finns ett antal deltagare som fick svagare KASAM (som var under gränsen för svag KASAM) och därmed hade sämre psykisk hälsa. Dessa deltagare representerade totalt 82 gymnasieelever som motsvarar ungefär en tredjedel av samtliga deltagare. Mer specifikt, som nämnt tidigare, hade fler flickor än pojkar svag KASAM. Detta betyder att lärare behöver uppmärksamma dessa elever som mår dåligt och därmed använda insatser som ökar det hälsofrämjande arbetet i skolan.

Vad gäller studiens tredje frågeställning som undersöker hur stor andel av gymnasieelever som anser att de är i behov av undervisning om psykisk hälsa visar även forskning av Hoseini-Esfidarjani et al. (2022), Van et al. (2019), Soulakova et al. (2019) och AlAzzam et al. (2021) att elever är i behov av undervisning om psykisk hälsa samt i behov av förebyggande insatser

som främjar psykisk hälsa. Detta innebär att tidigare forskning stämmer till stor del överens med resultatet för denna undersökning i frågan om hur ofta gymnasieelever önskas undervisas om psykisk hälsa. Majoriteten som motsvarar två tredjedelar av gymnasieeleverna ansåg sig vara i behov av undervisning om psykisk hälsa.

I vår studie får vi fram en liten skillnad vad gäller flickors hälsa i jämförelse med pojkars. I en studie av Singletary et al. (2014) beskriver flickor begreppet hälsa ur en både fysiskt och psykiskt perspektiv. Anledning till detta kan vara att flickor är i större behov av undervisning om psykisk hälsa då det finns flera studier som tyder på att flickor mår sämre och lider av olika psykiska tillstånd. Däremot när det kommer till elevers uppfattning av idrottsundervisningen kom Jansson (2022) i sin studie fram till att det fanns små könsskillnader där flickor uppfattar undervisningen som mer negativt i jämförelse till pojkar.

Vad gäller studiens fjärde frågeställning som undersöker hur stor andel av gymnasieelever som anser att undervisningen om psykisk hälsa är tillfredsställande och hälsofrämjande inom ämnet Idrott och hälsa tar denna studie fram nya resultat. Studien kommer fram till att undervisningen upplevs som hälsofrämjande och tillfredsställande för majoriteten av gymnasieeleverna. Detta resulterar i att ungefär en tredjedel av gymnasieeleverna har svarat att undervisningen inte är hälsofrämjande och tillfredsställande. Detta kan betyda att undervisningen har utvecklingspotential för dessa elever när det kommer till psykisk hälsa (diskuteras vidare i avsnittet metoddiskussion). Det som kan ha påverkat resultatet i denna fråga kan ha varit att eleverna möjligtvis velat lyfta läraren och beskriva hur bra kvaliteten är på deras undervisning.

I resultatanalysen i denna undersökning jämförs de olika frågeställningar till varandra. Det som sticker ut är svaren på enkätfrågan om hur ofta gymnasieelever önskar undervisas om psykisk hälsa kontra hur ofta de undervisas om psykisk hälsa inom ämnet Idrott och hälsa. Det som är intressant är att majoriteten av eleverna svarade att de *“sällan”* undervisas om psykisk hälsa inom Idrott och hälsa trots att majoriteten svarade att de *“ibland”* är i behov av undervisning om psykisk hälsa. Trots att majoriteten av gymnasieeleverna svarade att de var nöjda med- och upplever den nuvarande undervisningen om psykisk hälsa som hälsofrämjande, svarade ungefär två tredjedelar att de *“sällan”* och *“aldrig”* undervisas om psykisk hälsa. Utifrån dessa resultat kan det konstateras att det ändå finns en majoritet som upplever behovet att *“ibland”* undervisas om psykisk hälsa trots att majoriteten är nöjda med undervisningen och upplever den som hälsofrämjande och tillfredsställande. Detta kan innebära att eleverna är nöjda med den undervisning de erbjuds idag då ungefär två tredjedelar svarade *“ja”* på denna fråga.



Ungefär fyra femtedelar av deltagarna svarade att det är i behov av undervisning om psykisk hälsa varav svarsalternativet “*ibland*” stod för majoriteten av svaren. Denna fråga kontra hur nöjda eleverna är och upplever undervisningen tillfredsställande visar det på att majoriteten av deltagarna är i behov av undervisning om psykisk hälsa i olika omfattningar och att majoriteten samtidigt är nöjda med undervisning om psykisk hälsa. Detta kan betyda att eleverna upplever att undervisningen är hälsofrämjande och tillfredsställande i olika omfattningar. Dock kan dessa resultat motsäga varandra då de ändå är i behov av undervisning om psykisk hälsa. De önskar undervisas om psykisk hälsa men samtidigt är de nöjda med den undervisning de får. Det är noterbart att det finns en stor andel, en tredjedel, som svarar “*nej*” på denna fråga, vilket representerar 85 elever av totalt 270.

Intressanta aspekter av studiens resultat som presenterades var exempelvis skillnader mellan flickor- och pojkars svar på frågan hur ofta de önskar undervisas om psykisk hälsa i ämnet Idrott och hälsa kontra deras psykiska hälsa. Trots att ungefär en tredjedel av gymnasieeleverna hade sämre psykisk hälsa besvarar ändå en tredjedel att de inte är i behov av undervisning om psykisk hälsa, där pojkarnas som svarade “*sällan*” och “*aldrig*” var tre gånger fler än flickorna. Detta resultat kan innebära att flickorna är mer försiktiga än pojkarna i sitt svarande.

Tidigare poängteras att lärare behöver uppmärksamma sådana elever som har en sämre psykisk hälsa, däremot behöver även samtliga elever uppmärksammas för att bibehålla en god psykisk hälsa vilket går hand i hand med det salutogena perspektivet som beskrivs av Antonovsky (2005) och innebär att fokuset inte enbart hamnar på frånvaro av hälsa, utan också på närvaro av hälsa.

## **7.2 Metoddiskussion**

För denna studie valdes en kvantitativ ansats vilket i sin tur har varit svårt för studiens skribenter att hitta ett stort antal deltagare under den begränsade tiden för uppsatsskrivandet. Då psykisk hälsa kan vara ett känsligt ämne för många, kan risken för avstått deltagande finnas. Utifrån ett etiskt perspektiv baserades undersökningsgruppen på respondenternas ålder då yngre barn än gymnasieelever är svårare att undersöka i frågor som gäller psykisk hälsa. Könsfördelningen blev ojämn där pojkar blev överrepresenterade vilket kan ha berott på att studiens skribenter har varit tvungna att ta ett selektivt urval, det vill säga utgått från bekvämlighetsprincipen. Dessa deltagare kom från skribenternas nära kontakt, mer specifikt en

coach för flera pojklag i en basketförening, som i sin tur rekommenderade deltagare till denna studie.

Med hänsyn till ovannämnda faktorer nämnda under avsnittet metoddiskussion, var det till fördel att använda en kvantitativ metod som därmed var mest lämplig för denna studie då syftet var att ge en generell bild av gymnasieelevernas psykiska hälsa. Undersökningens val av metod gav svar på studiens forskningsfrågor samt uppfylldes studiens syfte, vilket bland annat ökar studiens validitet (se rubrik 5.3.1 tillförlitlighetsfrågor).

För denna undersökning fanns det utvecklingsmöjligheter och synpunkter för att få mer tillförlitliga resultat. Det som kunde ha gjorts annorlunda var först och främst att besöka alla 24 skolor som deltog i studien även om det var svårt på grund av begränsad tid. Något mer som kan ha påverkat resultatet negativt kan vara att eleverna möjligtvis inte tagit studien på allvar och valt att svara på frågeformulären hastigt. Om undersökningens skribenter hade besökt skolorna och var på plats skulle det eventuellt bidra till elevernas ökade engagemang. Detta skulle även ge eleverna tillfälle för att ställa frågor ifall de hade funderingar kring frågeformuläret. Ett exempel var att flera elever uppgav att de inte förstod ordet "motstridiga" i enkäten. Därav kan svaren påverkas negativt eller positivt. Notera att de flesta deltagarna kom från en skola som studiens skribenter besökte.

Studiens skribenter hade även önskat att ha något mitt emellan svarsalternativ "ja" och "nej" gällande sista frågan om gymnasieeleverna var nöjda och upplever att undervisningen om psykisk hälsa var tillfredsställande och hälsofrämjande. Svarsalternativen är mycket dikotomiserade och resulterar i att det kanske har funnits elever som var tvungna att välja antingen eller. Ett till svarsalternativ som hade kunnat påverka resultatet är exempelvis "*undervisningen om psykisk hälsa har utvecklingspotential*".

Det som också kunde göras annorlunda var att inkludera ytterligare en fråga i frågeformuläret som undersöker gymnasieelevernas fysiska aktivitet på fritiden då denna fråga är central och eleverna löper större chans att ha en god psykisk hälsa vid högre fysisk aktivitet (Borland et al., 2022). Det som skulle kunnat öka studiens validitet var att veta hur många deltagare som deltog från idrottsföreningar som exempelvis basketföreningar. Detta för att specificera mer noggrann analys av data då det finns en koppling mellan fysisk aktivitet och god psykisk hälsa (Borland et al., 2022). För att ytterligare öka studiens validitet skulle ett tillägg av frågan om elevernas program de studerar läggas till för att se om det finns koppling mellan psykisk hälsa

och val av karriär. Åldern är också en faktor som kunde undersökas för att det finns studier som exempelvis Paus (2008) som bevisar att puberteten spelar en stor roll för gymnasieelevers psykiska hälsa.

Det kan vara svårt att säga att en del av urvalet har psykisk ohälsa då det är något de själva upplever och inte något som diagnostiserats av legitimerad psykolog. Psykisk ohälsa är ett brett begrepp som innefattar allt från nedsatt psykiskt välbefinnande, stress, klinisk diagnos, högt blodtryck, trötthet, huvudvärk, psykosomatiska besvär eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som ADHD, autism och tourettes med mera. Denna studie undersöker mer specifikt psykisk hälsa i förhållande till KASAM-teorin och inte om psykosomatiska besvär som gymnasieelever kan ha.

Problem som kan ha förekommit under insamling av data, som tidigare nämnts under metodavsnittet, var feltolkningar eller bristande uppriktighet av innehållet i frågeformuläret. Det uppkom siffror vid fördelningsanalysen som enligt Antonovskys generella gränser passerade för misstanke eller feltolkning av KASAM-poäng. Detta kan i sin tur påverkat slutresultatet och även minskat studiens tillförlitlighet.

För att vidareutveckla denna studie kan det vara bra att undersöka hur olika insatser påverkar gymnasieelevers psykiska hälsa. Enligt en undersökning av Luong et al. (2019) visas att *mindfulness* har positiva effekter hos elever men också för lärare där det fungerar som ett stödjande verktyg i arbetet.

Om skribenterna hade valt ett annat angreppssätt som exempelvis en kvalitativ metod, hade en annan teori än KASAM passat bättre då KASAM-teorin beräknas kvantitativt med numerisk datainsamling. En kvalitativ ansats på denna studie hade istället inneburit högre krav på omfattningen vad gäller tid för studien där större mängd analys av databearbetning krävs. En metaanalys hade ställt andra krav på denna studie. Då denna studie undersöker dagens psykiska hälsa hos gymnasieelever fallerar syftet vid val av en metaanalys då en metaanalys enbart baseras på tidigare forskning. Dessutom kräver en metaanalys betydligt högre krav på skribenternas förmågor och säkerhet att hantera omfattning vad gäller för en metaanalys (mängden data) samt kunna ta ställning till artiklarnas tillförlitlighet och kvalitet (Bryman, 2012).

### **7.3 Slutsatser**

Undersökningens slutsatser är att gymnasieelevers uppfattningar om sin egen psykiska hälsa lutar sig mer mot sämre än mot bättre, med en ungefärlig marginal som är dubbelt så stor för gränsen till sämre- än för god psykisk hälsa. Dessutom är flickor närmare gränsen för svag KASAM och mer specifikt inom KASAM:s samtliga komponenter; begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet. Utifrån dessa deskriptiva resultat indikerar det i likhet med Moksnes et al., (2012), Cecchini et al. (2020), AlAzzam et al. (2021) och Hoseini-Esfidarjani et al. (2022) att flickor löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa. Faktum att ett antal elever uppgav att de uppfattar sin psykiska hälsa som sämre betyder det inte att samma elever upplever att de inte är i behov av undervisning om psykisk hälsa inom ämnet Idrott och hälsa. Utifrån studiens resultat kan det dras slutsatsen om att majoriteten av gymnasieeleverna är i behov av undervisning om psykisk hälsa i olika omfattningar i likhet med i studier av Hoseini-Esfidarjani et al. (2022), Van et al. (2019), Soulakova et al. (2019) och AlAzzam et al. (2021). Studiens resultat visar även på att gymnasieeleverna är nöjda med den mängden undervisning de erbjuds idag.

En ändring i undervisningen bör ske för att inte försumma de elever som egentligen har en sämre psykisk hälsa. Med ändring menas att lärare bör utveckla sin undervisning och använda olika förebyggande insatser för att arbeta hälsofrämjande och tillfredsställande, inte bara för de elever som har sämre psykisk hälsa men även de som har god psykisk hälsa. Slutsatserna för denna studie kan bidra med mer kunskap till lärare samt utveckla arbetet för andra aktörer inom skolväsendet vad gäller undervisning om psykisk hälsa inom ämnet Idrott och hälsa men också inom andra ämnen.

Vidare utifrån dessa slutsatser kan det vara bra att fundera över varför flickor mår sämre än pojkar och vad det ger för konsekvenser på folkhälsan och därmed på samhällsnivå. En försummelse av dessa flickors behov där de inte förses med tillfredsställande och hälsofrämjande undervisning för att kunna ta ansvar för sin egen hälsa (Skolverket, 2011), innebär en risk till sämre framtida psykisk hälsa och därmed sämre framtida folkhälsa. Som tidigare nämnt i inledningen, är detta ett växande hälsoproblem som samhället bör engagera sig i. Därav vill denna studie belysa, likt studien av AlAzzam et al. (2021), att det krävs mer engagemang från de statliga och kommunala verksamheterna för att lärare sedan ska kunna utveckla det hälsofrämjande arbetet på skolorna. Mer engagemang och förebyggande insatser från de statliga och kommunala verksamheterna gynnar samhällets utveckling i stort och mer

specifikt för människors grundläggande rättigheter till god psykisk hälsa och välbefinnande (Regeringskansliet, 2022).

## Käll- och litteraturförteckning

AlAzzam, M. M., AL-Sagarat, A. Y., Abdel Razeq, N. M., & Alsaraireh, F. A. (2021). Depression and anxiety among school adolescent females: A national study from Jordan. *School Psychology, Vol. 42(5)* 520–538.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

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

Blom, E. C. H., Serlachius, E., Larsson, J.-O., Theorell, T., & Ingvar, M. (2010). Low Sense of Coherence (SOC) is a mirror of general anxiety and persistent depressive symptoms in adolescent girls - a cross-sectional study of a clinical and a non-clinical cohort. *Health & Quality of Life Outcomes, 8*, 58–70.

Booth, M. L. (2000). Assessment of physical activity: An international perspective. *Research Quarterly for Exercise and Sport 71(2)*: 114–120.

Bor, W., Dean, A. J., Najman, J., & Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 48(7)*, 606-616. doi:10.1177/0004867414533834

Borland, R. L., Cameron, L. A., Tonge, B. J., & Gray, K. M. (2022). Effects of Physical Activity on Behaviour and Emotional Problems, Mental Health and Psychosocial Well-Being in Children and Adolescents with Intellectual Disability: A Systematic Review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 35(2)*, 399–420.

Bryman, A. (2012). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (andra upplagan). Stockholm: Liber.

Byrne, D. G., Davenport, S. C., & Mazanov, J. (2007). Profiles of adolescent stress: the development of the adolescent stress questionnaire (ASQ). *Journal of Adolescence, 30*, 393–416.

Cecchini, J. A., Fernandez-Rio, J., Mendez-Gimenez, A., & Sanchez-Martinez, B. (2020). Connections among Physical Activity, Motivation, and Depressive Symptoms in Adolescent Girls. *European Physical Education Review, 26(3)*, 682–694.

Ekstrand, A. (2006). *Hur mår Stockholms ungdomar? en studie av risk- och skyddsfaktorerens betydelse för psykisk ohälsa*. Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten, Stadsledningskontoret, Stockholms stad. <https://studylibsv.com/doc/416139/>

Fliege, H., Rose, M., Arck, P., Levenstein, S., & Klapp, B. F. (2001). Validierung des "perceived stress questionnaire"(PSQ) an einer deutschen Stichprobe. [Validation of the "Perceived Stress Questionnaire"(PSQ) in a German sample.]. *Diagnostica*, 47(3), 142–152.

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?*. [Artikelnummer: 18023-2]. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/var-for-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf>

Guay, F., Vallerand, R.J., & Blanchard, C. (2000). On the assessment of the situational intrinsic and extrinsic motivation: The Situational Motivation Scale (SIMS). *Motivation and Emotion* 24(3): 175–213.

Herrmann-Lingen, C. H., Buss, U., & Snaith, R. P. (2005). *HADS-D Hospital Anxiety and Depression Scale- Deutsche Version*. Huber. Bern: Hans Huber

Hoseini-Esfidarjani, S.-S., Tanha, K., & Negarandeh, R. (2022). Satisfaction with life, depression, anxiety, and stress among adolescent girls in Tehran: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1–6. <https://doi-org.proxy01.gih.se/10.1186/s12888-022-03757-x>

Jansson, A., Brun Sundblad, G., Lundvall, Z., Bjärsholm, D., & Norberg, J. (2022). Gender Differences and Inequality? : A 20-Year Retrospective Analysis Based on 39,980 Students' Perceptions of Physical Education in Sweden. *Journal of Teaching in Physical Education*, 1–12.

Kandel, D. B., & Davies, M. (1982). Epidemiology of depressive mood in adolescents: An empirical study. *Archives of General Psychiatry* 39: 1205–1212.

Karlefors, I. (2012). There are some things we learned – that we hadn't thought of: Experience of and learning in the subject of physical education and health from a student perspective. *Swedish journal of sport research*, 1, 59-82.

Lager, A. (2009). *Varför drabbas kvinnor oftare av oro, ångest och depression?. En kunskapsöversikt* [ISBN: 978-91-7257-615-5]. Statens folkhälsoinstitut.

[https://www.researchgate.net/publication/233903935\\_Varfor\\_drabbas\\_kvinnor\\_oftare\\_av\\_or\\_o\\_angest\\_och\\_depression\\_En\\_kunskapsoversikt](https://www.researchgate.net/publication/233903935_Varfor_drabbas_kvinnor_oftare_av_or_o_angest_och_depression_En_kunskapsoversikt)

Larsson, H. Lundvall, S. Meckbach, J. Peterson, T. Quennerstedt, M. (2016). *Hur är det i praktiken? Lärare utforskar ämnet idrott och hälsa*. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:909606/FULLTEXT01.pdf>

Le, M. T. H., Tran, T. D., Holton, S., Nguyen, H. T., Wolfe, R., & Fisher, J. (2017). Reliability, convergent validity and factor structure of the DASS-21 in a sample of Vietnamese adolescents. *PloS one*, 12(7), e0180557.

Londos, M. (2010) *Spelet på fältet: Relationen mellan ämnet idrott och hälsa i gymnasieskolan och idrott på fritiden*. Malmö högskola.

Luong, M. T., Gouda, S., Bauer, J., & Schmidt, S. (2019). Exploring mindfulness benefits for students and teachers in three German high schools. *Mindfulness*, 10(12), 2682–2702. <https://doi-org.proxy01.gih.se/10.1007/s12671-019-01231-6>

Medin, J. & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Šouláková, B., Kasal, A., Butzer, B., & Winkler, P. (2019). Meta-review on the effectiveness of classroom-based psychological interventions aimed at improving student mental health and well-being, and preventing mental illness. *The Journal of Primary Prevention*, 40(3), 255–278.

Moksnes, U. K., Espnes, G. A., & Lillefjell, M. (2012). Sense of coherence and emotional health in adolescents. *Journal of Adolescence*, 35(2), 433–441.

Paus, T., Keshavan, M., & Giedd, J. N. (2008). Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nature Reviews Neuroscience*, 9(12), 947–957.

Quennerstedt, M. (2006). *Att lära sig hälsa*. [Doktorsavhandling, Örebro universitet]. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:136837/FULLTEXT01.pdf>



Røset, L., Green, K., & Thurston, M. (2020). Norwegian youngsters' perceptions of physical education: exploring the implications for mental health. *Sport, Education & Society*, 25(6), 618–630.

Singletary, J. H., Bartle, C. L., Svirydzhenka, N., Suter-Giorgini, N. M., Cashmore, A. M., Dogra, N. (2014). Young people's perceptions of mental and physical health in the context of general wellbeing. *Health Education Journal*, 74(3) 257–269.

Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009* (Artikelnummer 2009-126-71).

<http://www.forskasverige.se/wp-content/uploads/Folkhalsorapport-2009.pdf>

Spielberger, C. D. & Gorsuch R. L. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory (STAI)*. California: Consulting Psychologist Press.

Skolinspektionen. (2010). *Mycket idrott och lite hälsa. Skolinspektionens rapport från den flygande tillsynen i idrott och hälsa*. (Dnr: 2010:2037).

<https://www.skolinspektionen.se/globalassets/02-beslut-rapporter-stat/granskningsrapporter/ovriga-publikationer/2010/idrott--fi/slutrappport-flygande-tillsyn-idrott.pdf>

Skolverket. (2009). *Diskriminerad, trakasserad, kränkt?: barns, elevers och studerandes uppfattningar om diskriminering och trakasserier*. Stockholm: Skolverket.

Skolverket (2011). *Gymnasieskola 2011*. Stockholm: Skolverket.

Ungdomsstyrelsen. (2013). *Unga och våld: en analys av maskulinitet och förebyggande verksamheter*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen

Van, S. H., Thien, V. G., Tat, T. D., Tran, L., & Duc, H. D. (2019). The Stress Problems and the Needs for Stress Counseling of High School Students in Vietnam. *European Journal of Educational Research*, 8(4), 1053–1061.

Vetenskapsrådet (2017). *God forsknings sed [Elektronisk resurs]*. (Reviderad utgåva). Stockholm: Vetenskapsrådet. ISBN 978-91-7307-352-3.

Walach, H., Buchheld, N., Büttenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness—the Freiburg mindfulness inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1543–1555.

World Health Organization (2003). *Caring for Children and Adolescents with Mental Disorders: Setting WHO Directions*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2022). *Mental health: strengthening our response*.

Åkeson, E., (2016). *Normer, normmedvetenhet och normkritik*. Stockholm: Skolverket.  
<https://www.skolverket.se/download/18.653ebcff16519dc12ef362/1539586793376/Normer-normmedvetenhet-och-normkritik.pdf>

Öhman, M. (2007). *Kropp och makt i rörelse*. (PhD dissertation, Örebro universitetsbibliotek). <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:oru:diva-1513>

# Bilagor

## Bilaga 1

### Frågeformulär om psykisk hälsa

#### Del 1 av frågeformuläret som behandlar KASAM:s livsfrågor i förhållande till hälsa.

Här är några frågor som berör skilda områden i livet. Varje fråga har 7 möjliga svar. Var snäll och markera den siffra som bäst passar in på ditt svar. Siffran 1 eller 7 är svarens yttervärden. Om du instämmer i det som står under 1, så ringa in 1:an; om du instämmer i det som står under 7, så ringa in 7:an. **Om** du känner annorlunda, ringa in den siffra som bäst överensstämmer med din känsla. Ge endast ett svar på varje fråga.

- 1. Har du en känsla av att du inte riktigt bryr dig om vad som händer runt omkring dig?**

M O

1 Mycket sällan eller aldrig	2	3	4	5	6	7 Mycket ofta
---------------------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

- 2. Har det hänt att du blev överraskad av beteende hos personer som du trodde kände väl?**

B O

1 Har aldrig hänt	2	3	4	5	6	7 Har ofta hänt
-------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------

- 3. Har det hänt att människor som du litade på har gjort dig besviken?**

H O

1 Har aldrig hänt	2	3	4	5	6	7 Har ofta hänt
-------------------------	---	---	---	---	---	-----------------------

**4. Hittills har ditt liv:**

M

1 Helt saknat mål och mening	2	3	4	5	6	7 Genomgående haft mål och mening
---------------------------------------	---	---	---	---	---	---

**5. Känner du dig orättvist behandlad?**

H

1 Mycket ofta	2	3	4	5	6	7 Mycket sällan/aldri g
---------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

**6. Har du en känsla av att du befinner dig i en obekant situation och inte vet vad du skall göra?**

B

1 Mycket ofta	2	3	4	5	6	7 Mycket sällan/aldri g
---------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

**7. Är dina dagliga sysslor en källa till?**

MO

1 Glädje och djup tillfredsstäl else	2	3	4	5	6	7 Smärta och leda
--	---	---	---	---	---	-------------------------

**8. Har du mycket motstridiga känslor och tankar?**

B

1 Mycket ofta	2	3	4	5	6	7 Mycket sällan/aldri g
---------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

**9. Händer det att du har känslor inom dig som du helst inte vill känna?**

B

1 Mycket ofta	2	3	4	5	6	7 Mycket sällan/aldri g
---------------------	---	---	---	---	---	----------------------------------

**10. Även en människa med stark självkänsla kan ibland känna sig som en >olycksfågel<. Hur ofta har du känt det så?**

H O

1 Aldrig	2	3	4	5	6	7 Mycket ofta
-------------	---	---	---	---	---	---------------------

**11. När något har hänt, har du vanligtvis funnit att:**

B

1	2	3	4	5	6	7
Du över eller undervärde rade dess betydelse						Du såg saker i dess rätta proportion

**12. Hur ofta känner du att det inte är någon mening med de saker du gör i ditt dagliga liv?**

M

1	2	3	4	5	6	7
Mycket ofta						Mycket sällan/aldri g

**13. Hur ofta har du känslor som du inte är säker på att du kan kontrollera?**

H

1	2	3	4	5	6	7
Mycket ofta						Mycket sällan/aldri g

(Antonovsky, 2005, s. 247–253)

**Del 2 av frågeformuläret som behandlar behovet av undervisning om psykisk hälsa i skolan.**

<p><b>14. Hur ofta undervisas du om psykisk hälsa i skolan?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Sällan</li><li>● Någon enstaka gång</li><li>● Ibland</li><li>● Ganska ofta</li><li>● Veldig ofta</li></ul>	<p><b>15. Hur ofta hade du önskat att undervisas om psykisk hälsa i skolan?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Sällan</li><li>● Någon enstaka gång</li><li>● Ibland</li><li>● Ganska ofta</li><li>● Veldig ofta</li></ul>
<p><b>16. Är du nöjd med och upplever att undervisningen om psykisk hälsa (inom ämnet Idrott och hälsa) är hälsofrämjande?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Ja</li><li>● Nej</li></ul>	

## **Bilaga 2**

### **Informationsbrev**

#### ***“Hur mår Stockholms gymnasieelever idag?***

#### ***- en undersökning av behovet med undervisning om psykisk hälsa i skolan”***

Inom ramen för vårt självständiga arbete inom ämneslärarutbildningen undersöker vi om det finns könsskillnader gällande psykisk hälsa och ifall skolor är i behov av mer undervisning om psykisk hälsa.

#### **Syftet**

Syftet med studien är att undersöka gymnasieelevers psykiska hälsa i förhållande till Antonovskys KASAM-teori, som i sin tur kan bidra med mer kunskap till lärare och utveckla arbetet för andra aktörer inom skolväsendet. Studien syftar även till att undersöka elevers syn och behov av undervisning om psykisk hälsa inom skolämnet Idrott och hälsa.

#### **Datainsamling & Deltagande i studien**

Datainsamlingen kommer ske genom ett frågeformulär i digital form enligt överenskommelse med deltagare. För att delta i studien behöver du gå på gymnasiet. Deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst välja att avsluta ditt deltagande. Alla deltagare och svar kommer att anonymiseras.

#### **Personuppgifter**

Personuppgifter som namn och kontaktuppgifter kommer inte att användas i datainsamlingen för denna studie. Den information som behandlas är elevers uppfattning av deras psykiska hälsa samt vart i landet som elevernas skolor befinner sig. Personuppgifter behandlas enligt ditt informerade samtycke. Det är helt frivilligt att delta i studien och du kan när som helst återkalla ditt samtycke utan att ange orsak. Dock kommer den informationen som samlats in innan återkallelse att användas i studien. All insamlad material för studien behandlas konfidentiellt där enbart vi som skribenter har tillgång till datainsamlingen. Personuppgifterna kommer att bevaras till dess att uppsatsarbetet godkänts och betyget har registrerats i Gymnastik- och Idrottshögskolans studieregister för att sedan förstöras.

Gymnastik- och Idrottshögskolan är personuppgiftsansvarig. Enligt personuppgiftslagen (dataskyddsförordningen från och med den 25 maj 2018) har du rätt att gratis få ta del av



samtliga uppgifter om dig som hanteras och vid behov få eventuella fel rättade. Du har även rätt till att begära radering, begränsning eller att invända mot behandling av personuppgifter, och det finns möjlighet att inge klagomål till Datainspektionen. Kontaktuppgifter till data-skyddsombudet på Gymnastik- och Idrottshögskolan är [GDPR@gih.se](mailto:GDPR@gih.se).

### **Studiens resultat**

Resultaten kommer att presenteras i studenternas examensarbete och används enbart i vetenskapligt syfte.

## **Bilaga 3**

### **Samtyckesblankett**

Samtycke till att delta i studien:

*“Hur mår Stockholms gymnasieelever idag?*

*- en undersökning av behovet med undervisning om psykisk hälsa i skolan”*

- Jag har skriftligen informerats om studien och samtycker till att delta.
  
- Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag kan avbryta mitt deltagande i studien utan att ange något skäl.
  
- Jag väljer att delta i studien och godkänner att Gymnastik- och Idrottshögskolan behandlar mina personuppgifter i enlighet med gällande dataskyddslagstiftning och lämnad information.