



Att lyssna till tonårsröster

Psykisk hälsa hos ungdomar med funktionsnedsättning

Ulla Ader

Inga Lundblad Danielsson

Psykoterapeutprogrammet inriktning Barn och ungdomspsykoterapi, 90 hp

Höstterminen 2011

Examensarbete 15 hp

Handledare: Karin Brunnegård, leg logoped, med dr

Sammanfattning

Syftet med fördjupningsarbetet har varit att via en pilotstudie öka kunskapen om ungdomar med funktionsnedsättning i Umeå, med avseende på psykisk hälsa, och på hur de upplever sin vardag i skolan, med kamrater och i familjen. Psykisk hälsa undersöktes genom att ungdomar med funktionsnedsättning som går i specialklasser (grundsärskolans högstadium, högstadium för ungdomar med Asperger, högstadium för ungdomar med rörelsenedsättningar), fick besvara en enkät under skoltid. För att kunna relatera till den undersökning som Statens Folkhälsoinstitut genomförde hos ungdomar i Sverige 2009 har samma enkät använts.

Resultatet visar att de flesta ungdomar har angett att de mår bra, trivs i skolan, har bra kontakt med sina lärare och med sina föräldrar. Majoriteten mår lika bra som de flesta ungdomar i landet och t.o.m bättre än de ungdomar i Folkhälsoinstitutets undersökning, som angett att de hade någon funktionsnedsättning.

Inom några områden visades dock lägre resultat. Ungdomarna i vår undersökning uppgav att deras svårigheter påverkade deras vardag i familjen och vid fritidsaktiviteter. De umgås mer sällan med kamrater, motionerar mindre och har färre fritidsaktiviteter. Ungdomar med Asperger skiljer ut sig mest i vår undersökning, de är mindre nöjda med livet och med sig själva, känner sig mer ensamma, umgås mer sällan med kamrater och har mindre kul, jämfört med ungdomar i grundsärskolan.

Det finns områden där stödet ifrån Barn- och ungdomshabiliteringen kan förbättras, som att utveckla metoder för socialt samspel och stärka ungdomarnas identitet och i samarbete med andra aktörer öka delaktigheten till en mer aktiv fritid.

Nyckelord: Psykisk hälsa, Funktionsnedsättning, ungdomar Asperger, ungdomar lindrig intellektuell funktionsnedsättning, ungdomar mental retardation

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	3
Bakgrund	3
Stödet till ungdomar inom Barn- och ungdomshabiliteringen i Västerbotten	3
Psykisk hälsa/ohälsa	5
Identitet och psykisk hälsa/ohälsa	6
Aktuell forskning	8
Syfte	10
Frågeställningar	10
METOD	10
Deltagare och procedur	10
Bortfallsreflektion	11
Datainsamling analys	11
Etiska överväganden	12
RESULTAT	12
Resultat för de fem dimensionerna	12
Frågor ur dimensionerna	13
Övriga frågor/kommentarer	17
DISKUSSION	19
Slutsatser	24
REFERENSER	26
TILLKÄNNAGIVANDEN	
BILAGOR	
1. Enkät	
2. Frågor till Indikatorerna	
3. Brev till föräldrar	
4. Brev till rektorer	

INLEDNING

Som psykologer på Barn- och ungdomshabiliteringen i Umeå möter vi ungdomar som i olika skeenden kan uppvisa nedstämdhet, ångest och beteendeproblem. Föräldrar kan beskriva oro inför hur deras ungdom mår, och önskar en enskild samtalskontakt för ungdomen. I mötet med ungdomen kan det visa sig att det finns mycket funderingar kring identitet, självförtroende och framtiden. Funderingar kring funktionsnedsättningen kan komma upp på nytt under tonåren, känslan av att vara annorlunda och frågor om diagnosen. Det är inte ovanligt att exempelvis ungdomar med Asperger syndrom vill ompröva sin diagnos under tonåren. Ungdomar i grundsärskolans högstadium har ofta mer diffus uppfattning om sin funktionsnedsättning och kan uttrycka ilska och oförståelse inför att gå i särskolan. Vår erfarenhet är att ungdomar med funktionsnedsättningar är mera sårbara i sin utveckling än andra ungdomar. Tonåringar med funktionsnedsättningar har ofta inte samma självkänsla och självsäkerhet till hjälp för att stå ut med den förändringsångest, som tonåren normalt innebär (Lagerheim, 2001). På senare år har barn och ungdomshabiliteringen i Västerbotten lyft fram vikten av barns och ungdomars delaktighet. I denna uppsats som är en del av den vidareutbildning inom universitetets psykoterapiutbildning, inriktning barn och ungdom, vill vi därför lyfta fram ungdomarnas egna röster, hur de ser på sig själva och sina liv.

Barns och ungdomars rätt till delaktighet finns beskrivet i FN:s barnkonvention.

I Sverige har vi antagit och anslutit oss till FN:s barnkonvention. Den består av 54 artiklar. Artikel 23 handlar särskilt om barn och ungdomar med funktionshinder:

”Varje barn med fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv som möjliggör dess aktiva deltagande i samhället.”

Bakgrund

Stödet till ungdomar inom barn- och ungdomshabiliteringen i Västerbotten

Habiliteringen är en länsövergripande specialistverksamhet inom funktionshinder och habilitering i landstinget, som ska fungera som en plusresurs i samhället. Habiliteringen erbjuder samordnade sociala, medicinska, psykologiska och pedagogiska insatser utifrån den enskildes och familjens behov förutsättningar och önskemål. Habiliteringens insatser planeras tillsammans med barnet/ungdomen och deras föräldrar. Utgångspunkten vid kartläggning och planering av behov är att synen på funktionshinder ska vara bio-psyko-social. Barnet/ungdomen har en funktionsnedsättning, men ett funktionshinder uppstår i mötet med omgivningen. Habiliteringens syn på hälsa utgår ifrån The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) utarbetat från International

Classification of Diseases (ICD-10, 1994) ett klassifikationssystem där omgivningsfaktorer, såsom relationer, attityder, fysiska och sociala betonas. Psykisk ohälsa hos barn eller ungdomar kan ha att göra med brister i delaktighet i sociala relationer, fritidsaktiviteter, i skola och förskola. Orsaken bör sökas utifrån en helhetssyn, hur ungdomen har det och upplever sin situation i vardagen.

Beteendeproblem hos en ungdom ses då i ljuset av ungdomens hela livssituation. Att förlägga orsakerna till psykisk ohälsa enbart till funktionsnedsättning blir inte fruktbart. Begränsningar inom autismspektrat eller kognitiva begränsningar är inte detsamma som psykisk ohälsa.

Psykologer på habiliteringen erbjuder enskilt samtalsstöd till ungdomar. Ibland kan det handla om rådgivning och information och ibland behövs en mera bearbetande, psykoterapeutisk kontakt. Vid misstanke om allvarigare psykiatrisk sjukdom, ex psykoser, bipolär sjukdom, djup depression, vid risk för suicid, och vid behov av medicinering remitteras ungdomen till barn- och ungdomspsykiatri. Ungdomen kan då få en behandling inom barnpsykiatri och ett samarbete med psykiatri är därför nödvändigt. Vi vill här ge en kort beskrivning av två av de vanligaste funktionsnedsättningar som vi möter på habiliteringen.

Asperger syndrom är en diagnos inom Autismspektrat, som innebär att personen är normalbegåvad till högt begåvad, även om begåvningsprofilen ofta är ojämn. Asperger syndrom innebär en nedsättning inom områdena; social och ömsesidig interaktion, begränsade, repetitiva och stereotypa mönster i beteende, intressen och aktiviteter. Symptomkriterierna finns angivna i DSM IV-TR, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th, Edition, vilket är en manual som publiceras av American Psychiatric Association.

En ny utgåva DSM V kommer 2013, där diagnosen Asperger försvinner och ersätts med Autismspektrumtillstånd (som innefattar autistiskt syndrom, Asperger, PDD-NOS). Asperger anses vara en neurologisk funktionsavvikelse som är medfödd (Gillberg&Peters 2001). De bakomliggande orsakerna till de autistiska symtomen är: brister i förmågan i "Theory of mind"(att förstå hur andra tänker), Exekutiva funktioner (t.ex förmåga att planera, förmåga att hejda sina impulser)) och "Central Koherence"(att se samband). Det finns en genetisk faktor, men trots forskning och nya kunskaper finns fortfarande många frågetecken om uppkomsten.

Lindrig intellektuell funktionsnedsättning (LIFN), innebär en nedsättning i begåvningsnivå mellan IQ50- 70, mätt med intelligenstest. Kriterierna finns angivet i DSM IV-TR. Dessutom ska det finnas en nedsättning i adaptiv förmåga, d.v.s. svårigheter att leva upp till omgivningens krav då det gäller ex vardagsfungerande, skolprestationer, kamratrelationer.

Lindrig intellektuell funktionsnedsättning innebär en avsevärd nedsättning i det abstrakta tänkandet. De elever som har rätt att gå särskola p.g.a. av en intellektuell funktionsnedsättning är ingen homogen grupp. Orsaken kan variera, ex ett medfött syndrom, skada uppkommen pre-peri- eller postnatalet. Det kan också vara ärftligt eller ses som en del av normalvariationen. Även psykosociala faktorer, som tidiga trauman kan påverka (Broberg, 2003; Gerhard, 2008). Hos åter andra finns idag ingen förklaring till uppkomsten. Det innebär att graden av nedsättning kan variera och de neuropsykologiska profilerna kan se olika ut.

Psykisk hälsa/ohälsa

Det finns idag ingen enhetlig modell för att definiera psykisk hälsa/ohälsa (Forsell & Dalman, 2004). Begreppen psykisk hälsa, ohälsa, psykiska problem och psykopatologi är begrepp som ofta används utan någon mer konkret definition. Ett vanligt sätt att definiera psykisk hälsa, framförallt inom forskningen, är frånvaron av ohälsa eller problem (Lindberg et al, 1999). När det gäller barn och ungdomar har begreppen oftast en annan innebörd än när samma begrepp används på vuxna, beroende på att under uppväxtåren är det viktigt att beakta den utvecklingsprocess som pågår.

Hälsa/ohälsa kan också ses som ett subjektivt begrepp, som en upplevelse, ”Hälsa är ett tillstånd av fullkomlig fysisk, mental och socialt välmående och inte enbart avsaknad av sjukdom och skada” (WHO, 1948). *Psykisk sjukdom* är ett mer välavgränsat begrepp som innefattar såväl svåra väl definierade sjukdomstillstånd, t.ex. psykoser som depressioner och ångesttillstånd. Sjukdomarna kan ha varierande längd och förlopp (DSM IV, ICD-10).

Psykisk ohälsa är ett mycket vagare begrepp och saknar en egentlig definition. I olika studier och sammanställningar ses därför olika definitioner och skillnader i resultaten, som delvis kan hänga ihop med mätmetod/mätinstrument (Forsell & Dalman, 2004). I Barnpsykiatrikommitténs betänkande (1998) ges flera olika exempel på definitioner av psykisk hälsa såsom förmåga att hantera stress och utmaningar, anpassning av beteende till omgivningens krav, en egen upplevelse av att fungera effektivt. Närbesläktat är Antonovskys begrepp ”känsla av sammanhang” vilken utvecklas utifrån att livet upplevs som begripligt, hanterbart och sammanhängande (Antonovsky, 1991). I vissa fall står psykisk ohälsa för enstaka psykiska symtom, som sömnstörningar och nedstämdhet, i andra kan det betyda fullt utvecklade psykiatriska sjukdomar.

Människan föds med en uppsättning gener, som skapar möjligheter, men samverkar i hög grad med omgivningsfaktorer, relationer. ”Om vi antar att generna bestämmer grovplanen för hjärnan så förefaller en betydande del av de neurala nätverk som skapas från barndomen och framåt vara produkter av individens relationella utvecklingshistoria” (Havnesköld & Mothander, 2009, sid 177).

Lyon-Ruth beskriver en *relationell sårbarhet* (Wennerberg, 2010) som kan uppstå i ljuset av barnets anknytningshistoria. Hon betonar den relationella sårbarhetsmodellen och beskriver att anknytningsmönstret överförs och ärvs, och att svårigheter i anknytningen finns i populationen i stort. Eventuella svårigheter kan ha olika orsaker och uppstår tidigt. Att få ett barn med funktionsnedsättning är en stor påfrestning för föräldrar och ställer större krav på föräldraskapet (Fyhr, 2006, Lagerheim, 2001 Lexhed, 2008). Föräldrarnas stress och oro över barnets utveckling och framtida liv finns ständigt närvarande parallellt med en sorg som kan kännas förbjuden (Fyhr, 2006). Barnens annorlunda utveckling försvårar dialogen mellan barn och förälder (Broberg, 2003). Det är viktigt att föräldrarna erbjuds stöd så att de orkar vara ett bra stöd för sina barn (Fyhr, 2006, Lagerheim 2001, Lundquist, 2009). Barnet kan sända otydliga signaler, och den vuxne kan i samband med beskedet vara mindre tillgänglig. De föräldrar som har egna trauman med sig från barndomen kan få extra svårt att knyta an till ett barn med svårigheter i samspelet. *En bio-psyko-social modell* (Broberg, Almquist & Tjus, 2003) innebär att många faktorer samverkar för utvecklandet av psykisk hälsa/ohälsa:

- Ärftlighet
- Personlighetsfaktorer (temperament, tankestil)
- Livshändelser, (ex separationer, sorg, övergrepp, mobbning)
- Relationshistoria (omsorg, anknytning, kamrater, förskola, skola)
- Närsamhälle (landsbygd förort, innerstad)
- Samhället på ”högre” nivå, (lagar, attityder, barnuppfostran, föräldraledighet)

Identitet och psykisk hälsa/ohälsa

Identitetsuppfattningen hos ungdomar hänger samman med psykisk hälsa/ohälsa. Identitet kommer av det latinska ordet idem och betyder densamma eller detsamma (Smedler & Drake, 2006). Den person som är mest känd vad gäller teorier om identitetsutveckling är Erik H. Eriksson. Han beskriver att en fast identitet innehåller fyra komponenter. En känsla av att man upplever att man är hemma i sin kropp. En känsla av att man vet vart man är på väg och en upplevelse av att vara densamma i olika situationer, var man än befinner sig och till sist att man upplever sig respekterad och uppskattad av de personer, som vederbörande ser som auktoriteter. Vidare säger Eriksson att den optimala känslan av identitet är när vi mår som bäst (Eriksson, 1994).

Eriksson betonar adolescensen som en period när identitetskrisen är i fokus och att den psykologiska aspekten av adolescensen är identitetskrisen. Man har då uppnått speciella förutsättningar vad gäller psykologisk, mental och social mognad, vilket är nödvändigt för att klara av att lösa en identitetskris (Eriksson, 1994). Motsatsen till identitet är svår identitetsförvirring. Eriksson ser identitetsförvirring som ett normalt och nödvändigt tillstånd, men i vissa fall kan förvirringen bli mer patologisk.

Störningen kan då medföra olika svårigheter bl.a. koncentrationssvårigheter eller självdestruktiva tvång (Eriksson, 1994). Ericsson säger vidare att identiteten byggs upp genom att olika självbilder som man har upplevt under barndomen vävs samman. Ericssons modell beskriver att alla människor följer en epigenetisk plan. Han beskriver livscykeln i åtta olika perioder eller åldrar och varje ålder innehåller en speciell utmaning, kris som skall lösas för att utvecklingen skall bli optimal (Ericsson, 1994). Dessa utvecklingskriser existerar i två motpoler knutna till den ålder individen befinner sig i (Eriksson, 2004). I slutet av varje utvecklingssteg har man också en specifik sårbarhet. Varje steg som man löser framgångsrikt leder till ett perspektivbyte (Eriksson, 1994).

Zambo (2010) betonar en social identitet, som innehåller fyra centrala komponenter. Först vilken gruppkategori som vi vill placera oss i och därefter etiketten vi använder för att definiera gruppen. T.ex. kan en grupp definieras som en grupp med ungdomar med funktionsnedsättning. Ytterligare komponent som beskrivs är den status som vi ger gruppen och stoltheten som vi känner som gruppmedlem. Social identitet är beroende av gruppstatus och ungdomar med funktionsnedsättning har svårt att få hög status av andra gruppmedlemmar. Andra ungdomar kan se dem som mindre kapabla, vilket gör att de kan identifiera sig som annorlunda. Ungdomarna själva definierar vilka som passar in i gruppen och vilka som skall stå utanför. Ungdomar med funktionsnedsättning kan själva låta andra placera dem som "outsiders" och då ger de själva upp sin makt och sitt värde och låter andra förminska dem. Vidare säger Zambo i sin artikel att sociala teoretiker till skillnad från Eriksson inte tänker att identiteten växer fram inom personen som något man erövrar och åstadkommer i olika utvecklingssteg, utan att identiteten är mera rörlig och förändras varje dag. Identiteten skapas och formas i sociala sammanhang (Zambo, 2010).

För tonåringar med funktionsnedsättningar är identitetsutvecklingen ännu mer komplex och i puberteten är det också extra känsligt att vara annorlunda (Lagerheim, 2001). Kroppen utvecklas, samtidigt som ungdomen är mer beroende än ungdomar i allmänhet. Ofta saknas kamrater att identifiera sig med och anförtro sig till. Många kan redan före puberteten ha brister i kroppsuppfattningen. Det kan för många vara svårare att hitta sin könsidentitet som pojke/flicka. Många blir upptagna av en känsla av att vara annorlunda och att det är orättvist. Det kan visa sig i att inte vilja använda sina hjälpmedel eller vägra anpassningar eller att ta emot behandling. Ungdomar med funktionsnedsättning kan ha svårt att hitta sin identitet bland ungdomar utan funktionsnedsättning. Det kan vara svårt att finna sig tillrätta i ungdomsvärlden eftersom många ungdomar med funktionsnedsättning har färre erfarenheter av ungdomskultur (Lagerheim, 2001).

Aktuell forskning

Det finns mycket forskning om hur unga människor mår idag i Sverige. Statens Folkhälsoinstitutet (FHI) gjorde 2009 en enkätstudie, där ungdomar på högstadiet i Sverige fick svara på frågor om psykisk och fysisk hälsa. Enkäten gjordes med utgångspunkt från några normerade instrument, som avser att mäta psykisk hälsa hos ungdomar: PSP (psykosomatiska besvär), SDQ (Strength and difficulties questionnaire om koncentrationssvårigheter, problemens påverkan på vardagslivet) och Kidscreen (nedstämdhet)(se bilaga 2,s1). Normeringen av instrumenten är gjord på normalpopulationen eller grupp med psykiatriska symptom, däremot saknas det då det gäller barn/ungdomar med funktionsnedsättning. Resultatet redovisas utifrån de ovan nämnda dimensionerna.

Resultatet visade att majoriteten av ungdomar mår bra och har god kontakt med sina föräldrar. År 2011 kom ytterligare en rapport baserad på folkhälsoinstitutets undersökning 2009, med utgångspunkt i den fråga som fanns med om funktionsnedsättning, ”Hälsan hos barn och unga med funktionsnedsättning”. Man hade i enkäten inte specificerat vilken funktionsnedsättning det gällde, utan tagit med alla typer t.ex dyslexi, allergier, astma, rörelsehinder samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Det går alltså inte att utläsa vilken funktionsnedsättning ungdomen har. Man har antagit att de vanligaste funktionsnedsättningarna är allergier och läs- skrivsvårigheter (FHI, 2011). Man har heller inte vänt sig till specialklasser/grupper. Av de ungdomar som ingick i undersökningen angav 14 % att de hade en funktionsnedsättning och bland dessa 14 % var andelen pojkar något högre.

Resultatet visade att de flesta trivs bra med livet, även om trivseln bland elever med funktionsnedsättning är något lägre än bland elever utan funktionsnedsättning. De skattar hälsan sämre och de upplever oftare psykisk ohälsa och fler stressrelaterade symptom än elever utan funktionsnedsättning. Det förekommer också mer mobbning och skillnader i levnadsvanor. På dimensionen ”problemens påverkan i vardagslivet” är elever med funktionsnedsättning överrepresenterade bland de barn som har svarat att de har svårigheter med sina känslor, sin koncentrationsförmåga, sitt beteende eller med att komma överens och umgås med andra och att dessa svårigheter stör vardagslivet inom familjen, med kamraterna, i skolarbetet eller vid fritidsaktiviteter. De motionerar i mindre grad och använder droger i högre grad. Folkhälsoinstitutet anger i sin tolkning av resultatet att det är en svaghet att definitionen av funktionsnedsättning är så bred och att skillnaderna troligtvis hade varit större om gruppen varit snävare och främst inkluderat barn med större funktionsnedsättningar (FHI, 2011). De har för avsikt att fördjupa sin kartläggning då det gäller ungdomar med funktionsnedsättning.

Då det gäller vuxna med funktionsnedsättning finns mera kunskap. I en nationell kartläggning, (Arnhof, 2008) framkom att vuxna personer med funktionsnedsättning har sämre hälsa och levnadsvillkor än övriga i befolkningen. Den högre ohälsan hänger samman med en rad kända bestämningsfaktorer för ohälsa, såsom brist på inflytande, diskriminering, osunda levnadsvanor, brist på tillgänglighet och ekonomisk otrygghet.

Rädda Barnen genomförde nyligen en enkätundersökning (Ung Röst, 2011). De använde en specialtillverkad enkät, samt några kvalitativa intervjuer, om hur ungdomar under 18 år ser på sina rättigheter, sin oro och sin situation i samhället. Resultatet visade att flickorna dominerade stort då det gäller oro för en rad olika frågor t.ex att bli deprimerad, att skada sig själv, att misslyckas i skolan och att bli utsatt för mobbing. Trots det hade ca 90 % en ljus syn på framtiden.

I en brittisk studie (Emerson, 2004) framkom att bland barn med intellektuella funktionsnedsättningar har 36 % flera psykiatriska symtom jämfört med 14 % i normalpopulationen. I en tidigare studie i Sverige framkom att ca 50 % av ungdomar mellan 13-17 år med lindrig intellektuell funktionsnedsättning hade flera psykiatriska symtom (Gillberg, Persson& Grufman, 1986). Under tonåren är det vanligt att ungdomar med Högfungerande autism (HFA)/Asperger syndrom utvecklar psykiatriska symtom (Gillberg, 2000, Green, 2000) såsom ångest, tvång eller depression. I en nyligen utkommen avhandling (Dewrang, 2011) framkom att ungdomar med Asperger syndrom upplevde sig vara lika nöjda med sig själva och sina liv som ungdomar utan funktionsnedsättning. Man fann dock att de upplevde sig ha svårare att skapa relationer till andra och deras planer för framtiden var mindre ”äventyrliga”. I skattningsformulär, skattade föräldrarna betydligt fler beteendeproblem och ångest hos ungdomarna än vad ungdomarna själva skattade. Föräldrar och syskon visade sig även vara mer närvarande i deras liv, också efter att de flyttat hemifrån, än vad som är vanligt i åldersgruppen.

I en studie i USA (Rimmer et al, 2010) intervjuades föräldrar till 461 ungdomar med intellektuella funktionsnedsättningar om förekomsten av tvång-kopplat till psykisk/fysisk hälsa. Resultatet visade att tvång bara är toppen av ett isberg, ett symtom som döljer många andra symtom, som depression, dålig självkänsla, ätstörningar och andra stora hälsoproblem, som högt blodtryck. Studien visar att beteendeproblem (tvång) hos ungdomar med IDD (Intellectual Disability Disorder) är lika viktigt att uppmärksamma som hos andra ungdomar då det kan skapa stora problem i transitionen till vuxenblivande.

Vid en genomgång av forskningsrapporter om sambandet mellan autism och depression (Ghaziuddin& Greden 2002), visade flera rapporter att det finns en förhöjd risk att utveckla depression hos

tonåringar och unga vuxna med autism/Asperger syndrom. Det konstaterades att symtom på depression hos ungdomar med autistiska tillstånd kan se lite annorlunda ut och därför vara underdiagnostiserade. Symtomen kan vara en ökad intensifiering av specialintressen, plötsliga rädslor, ökad tvångsmässighet, isolering, sömnsvårigheter och nedsatt aptit. Svårigheter att tolka egna affekter gör att tillstånden ibland kan förbises. Ofta finns det också med en låg självkänsla.

Syfte

Syftet med undersökningen är att öka kunskapen om hur ungdomar med funktionsnedsättning upplever sin vardag i skolan, med kamrater i familjen och med avseende på psykisk hälsa i relation till hur ungdomar i Sverige i stort mår. Syftet är också att därigenom utveckla habiliteringens insatser för dessa ungdomar.

Frågeställningar

- 1) Hur mår ungdomar med funktionsnedsättningar i specialklasser?
 - a) Jämfört med ungdomar i Sverige i stort.
 - b) Jämfört med andra ungdomar med funktionsnedsättning i Folkhälsoinstitutets undersökning.
- 2) Finns det skillnader i måendet mellan ungdomar med olika diagnoser; Asperger syndrom och lindrig intellektuell funktionsnedsättning.

Metod

Enkätundersökningen

För att besvara frågeställningarna genomfördes en kvantitativ enkätstudie, den enkät (se bilaga) som statens folkhälsoinstitut använde 2009, för en riksomfattande studie vad gäller barns och ungdomars psykiska hälsa. Frågorna i enkäten grundar sig på internationellt validerade mätinstrument. Enkäten innehåller 42 frågor och fångar fem dimensioner av psykisk hälsa/ohälsa: psykosomatiska besvär, nedstämdhet, koncentrationssvårigheter, bristande välbefinnande, problemens påverkan på vardagslivet. Enkäten innehåller också frågor om mobbning, och droganvändning, samt en fråga om funktionsnedsättning. Funktionsnedsättning definieras som t.ex allergier, dyslexi, astma, diabetes, Adhd, epilepsi. Eleverna får ange om de har någon form av funktionsnedsättning, men inte specificera vilken.

Deltagare och procedur

Enkäterna lämnades till grundsärskolans högstadium, en högstadielklass för elever med rörelsenedsättningar (RH-klass) och två specialklasser i högstadiet för elever med Asperger. Föräldrar till 65 ungdomar fick en skriftlig förfrågan om deras ungdomar fick delta. De fick lämna ett skriftligt

medgivande. Vi kontaktade också familjer per telefon för påminnelse och ev. frågor om kartläggningen. I kartläggningen deltog slutligen 36 ungdomar, 22 pojkar och 13 flickor, en elev besvarade inte frågan om kön. I klassen med elever med Asperger fanns övervägande pojkar. Könsfördelningen var mera jämn bland eleverna i grundsärskolan. Av eleverna med Asperger syndrom går 10 i specialklass, en elev i ordinarie högstadielklass, 3 elever med rörelsenedsättning går i RH-klass och 22 elever i grundsärskolans högstadium. En student från psykologprogrammet fanns med i klasserna under ifyllandet av enkäterna, som en mer neutral person. Enkätundersökningen genomfördes under skoltid våren 2011, veckan innan sommarlovet.

Bortfallsreflektion

Vi hade ett bortfall på 29 ungdomar, vilket kan bero på flera faktorer. I många fall frågade föräldrarna hemma om deras ungdomar ville delta, vilket resulterade i att många sa nej. Några av dessa elever ändrade sig då enkätundersökningen genomfördes och ville delta. Vi efterfrågade då föräldrarnas skriftliga tillstånd i efterhand. Många familjer som har kontakt med habiliteringen, belastas med många enkätundersökningar och kan därför ha avstått deltagande. I stort upplever många familjer, vi har kontakt med, hög stressnivå. Det var också ett skäl till att enkäten skulle fyllas i på skoltid. Enkäten är också utformad för att genomföras i skolan.

En kartläggning av psykisk hälsa kan både hos föräldrar och ungdom väcka känslor av osäkerhet, vilket också kan bidra till ett bortfall. Några föräldrar har uttryckt en rädsla att barnen ska bli utpekade och oroade sig för hur resultatet skulle användas. Generellt är det inte lätt att få ungdomar att medverka i enkätundersökningar, framförallt inte om psykisk hälsa. Det finns också ett bortfall på vissa frågor, vilket kan ha olika orsaker. Dels innehåller enkäten ganska många frågor, en del frågor är av abstrakt karaktär och andra kan vara känsliga att besvara.

Datainsamling och analys

Vi har granskat enkäterna manuellt och sedan har all data lagts in i dataprogrammet PASW, statistics data editor. För att få en överblick och bättre se skillnaderna mellan vår och Folkhälsoinstitutets undersökning, har vi i vår analys dels använt oss av FHI:s grupperingar i dimensioner dels analyserat alla variabler för sig. Eftersom dimensionerna innehåller många frågor (5-8), har vi räknat fram ett indexvärde för hela dimensionen i respektive undersökningsgrupp. Det indexvärde som blir resultatet anger om de olika undersökningsgrupperna skiljer sig åt och om utfallet är mer positivt eller negativt jämfört med den andra gruppen. Således har vi transformerat om procentalen från varje fråga till indexvärden. (För exempelvis en fråga som innehöll 5 svarsalternativ från aldrig till alltid, har svaret "aldrig" getts värdet (0), "sällan" (25), "ibland" (50), "ofta" (75) och "alltid" (100), sedan har dessa värden multiplicerats med respektive svarsalternativs procentuella andel. Hänsyn har också tagits till

att vissa frågor haft en omvänd skala. Slutligen har ett medelvärde räknats fram för varje dimension, ju högre värde, desto större problem. För enskilda frågor har vi använt procentuell fördelning istället för indexvärden. Omräkningar till index, samt tabeller och stapeldiagram är gjorda med hjälp av Excel och PASW Statistics. Beräkning samband mellan vissa frågor har gjorts med Spearman korrelation.

För vissa frågor har vi även jämfört resultatet med Folkhälsoinstitutets undergrupp, som angett att de har funktionsnedsättning. Anledningen är att Folkhälsoinstitutet endast angett resultatet för denna undergrupp i vissa frågor. För en del frågor har vi slagit ihop svarsalternativen ibland/sällan/aldrig och ofta/alltid, det för att kunna jämföra resultatet med Folkhälsoinstitutets undergrupp, de som angett att de har funktionsnedsättning. För andra frågor har vi jämfört resultatet mellan undergrupperna, ungdomar med Asperger och ungdomar med lindrig intellektuell funktionsnedsättning. Statistiska jämförelser har gjorts via χ^2 -test ($p \geq .05$). Ungdomarna med rörelsenedsättning var så få, endast 3 elever deltog, varför vi valt bort att belysa dem som enskild grupp. De finns dock med i det sammantagna resultatet.

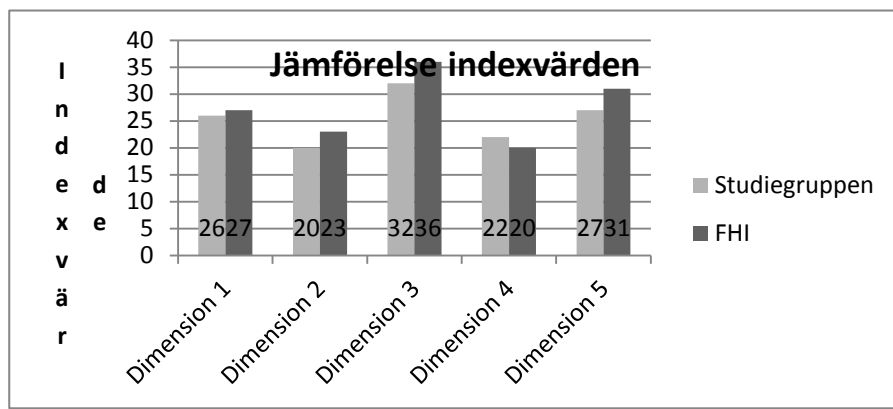
Etiska överväganden

Verksamhetschef vid Barn- och ungdomshabiliteringen granskade syftet och planen före genomförandet och godkände densamma. Föräldrarna fick information om syftet och hur vi tänkt genomföra undersökningen via brev och telefon. Deltagandet var frivilligt. Enkäterna har besvarats anonymt och det finns inga uppgifter i den slutliga sammanställningen som kan härledas till någon enskild elev. Endast ett fåtal elever från RH-klassen deltog, och vi har därför valt att inte redovisa dem som enskild grupp. De ingår dock i materialet som helhet.

RESULTAT

Resultaten av enkäten presenteras först i form av indexvärden för samtliga fem dimensioner för studiegrupp respektive jämförelsegrupp utifrån Folkhälsoinstitutets material (FHI). Dimension 1 - Psykosomatiska besvär, Dimension 2 - Nedstämdhet, Dimension 3 - Koncentrationssvårigheter, Dimension 4 - Bristande välbefinnande och Dimension 5 - Problemens påverkan på vardagslivet. Dimensionerna med respektive frågor finns angivna som bilaga. Det som anges som indexvärde är ett beräknat medelvärde för varje dimension, där ett högre värde motsvarar större problemtyngd.

Resultat för de fem dimensionerna



Figur 1. Indexvärden på alla dimensioner, för undersökningsgruppen (studiegruppen) och jämförelsegrupp Folkhälsoinstitutet (FHI) .

På samtliga dimensioner, förutom dimension 4, bristande välbefinnande, har ungdomarna i vårt material angett lägre värden än FHI, vilket innebär mindre problem sammantaget. Dock visar det sig att det finns enstaka frågor inom de övriga dimensionerna, där ungdomarna i Studiegruppen angett större problem. Vi har därför valt lyfta fram några av dessa enstaka frågor, liksom göra jämförelse mellan Studiegruppens elever med Asperger och elever med lindrig intellektuell funktionsnedsättning (LIFN).

Dimension 1 - Psykosomatiska besvär

Frågor som ingår i dimensioner handlar om koncentration, sömn, huvudvärk, magont, spänningar, aptit, ledsen och yr i huvudet. Indexvärden för dimension 1: för ungdomar i Sverige stort och för studiegruppen är nästan överensstämmande (27 resp 26). För de åtta frågorna inom dimension 1 finns inga signifikanta skillnader ($p < 0,05$) mellan undergrupperna elever med Asperger och elever med lindrig intellektuell funktionsnedsättning inom den aktuella studiegruppen.

Dimension 2 - Nedstämdhet

Frågorna handlar om huruvida ungdomarna känt sig pressade, ensamma, trötta på allt, känt sig nere, ledsna eller att allt de gör blir dåligt. Indexvärdet för Sveriges ungdomar i stort (FHI) och studiegruppen visar att studiegruppen som helhet anger i genomsnitt mindre problem. Studerar man delfrågorna framträder signifikanta skillnader inom studiegruppen.

För de sex frågorna inom dimension 2 finns signifikanta skillnader ($p < 0,05$) mellan undergrupperna elever med Asperger och elever med lindrig intellektuell funktionsnedsättning för fråga 14b ($p = 0,025$), 15c ($p = 0,017$) och 15 d ($p = 0,025$). Se tabell 1-3.

Tabell 1. Svarsfördelningen i procent för fråga 14b” Om du tänker på förra veckan: Kände du dig ledsen?”

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
FHI	35	38	19	5	1
Studiegruppen	53	25	11	6	0
Asperger *	27	45	18	9	0
LIFN *	70	20	10	0	0

*=signifikant skillnad mellan undergrupper

Tabell 2. Visar svarsfördelningen i procent för fråga 15c* Om du tänker på förra veckan: Kände du dig ensam? ”

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
FHI	57	23	12	4	2
Studiegruppen	56	28	11	0	0
Asperger *	36	36	27	0	0
LIFN *	75	25	0	0	0

*=signifikant

Tabell 3. Visar svarsfördelningen i procent för fråga 15d” Om du tänker på förra veckan: Kände du dig pressad?”.

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
FHI	47	24	16	8	4
Studiegruppen	50	25	17	3	0
Asperger *	27	45	18	9	0
LIFN *	70	20	10	0	0

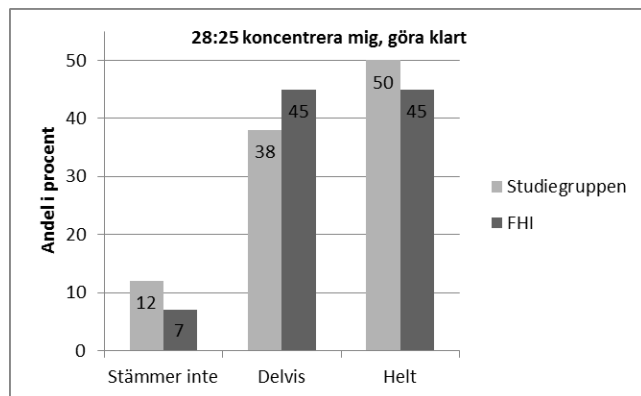
*=signifikant

Dimension 3 - Koncentrationssvårigheter

Frågor som ingår i dimensioner handlar om huruvida eleverna är rastlösa och inte kan vara stilla länge, om de jämt vill vrida och röra på sig, om de är lättstörda, svårt att tänka sig för innan de gör saker, om de kan göra klart de arbetar med. Indexvärde för Sveriges ungdomar i stort FHI (36) var något högre än för studiegruppen (32).

En fråga om koncentration vill vi lyfta fram, där resultatet var överraskande positivt.

Något högre procenttal ur studiegruppen har angett att de har problem jämfört med FHI, men hälften, något högre än FHI, har också angett att de inte har problem alls.



Figur 2. Resultat för studiegruppen och FIHs population på fråga 28:25” Jag kan koncentrera mig, göra klart det jag arbetar med. ”

För de fem frågorna inom dimension 3 finns inga signifikanta skillnader mellan undergrupperna elever med Asperger och elever med lindrigt intellektuellt funktionshinder inom den aktuella studiegruppen.

Dimension 4 - Bristande välbefinnande

Inom denna dimension har ungdomarna i studiegruppen angett något högre värden, d.v.s. mer problem mätt med indexvärdet 22 resp 20. Frågor som ingår i dimensionen är; Var ditt liv bra, Kände du dig nöjd med ditt liv, Var du på gott humör, Kände du dig glad, Hade du kul. .

Nedan följer tabeller för enskilda frågor inom dimensionen Bristande välbefinnande.

För de fem frågorna inom dimension 4 finns signifikanta skillnader mellan undergrupperna elever med Asperger och elever med lindrig intellektuell funktionsnedsättning för fråga 12c ($p=0,021$), 13b ($p=0,023$) och 13c ($p<0,001$). Se tabell 4 och 5.

Ungdomarna med Asperger skiljer ut sig, 40 % anger lite/sådär om de är nöjda med sitt liv.

Ungdomarna med lindrig intellektuell funktionsnedsättning skiljer också ut sig på så sätt att 70 % är jättenöjda.

Tabell 4. Svartsfördelningen för fråga 12 c Om du tänker på förra veckan: kände du dig nöjd med ditt liv? Procentuell fördelning.

	Inte	Lite	Sådär	Mycket	Jättemycket
FHI	3	4	16	30	46
Studiegruppen	0	6	12	24	56
Asperger *	0	20	20	30	30
LIFN *	0	0	10	20	70

*=signifikant skillnad

Tabell 5. Svartsfördelningen i procent för frågorna 13b och 13c Om du tänker på förra veckan: "Kände du dig glad?/Hade du kul?" Procentuell fördelning.

Om du tänker på förra veckan:	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
13b. Kände du dig glad?					
FHI	1	3	17	51	27
Studiegruppen	0	6	24	29	41
Asperger *	0	9	36	36	18
LIFN *	0	6	24	29	41
13c. Hade du kul?					
FHI	1	3	16	45	34
Studiegruppen	6	21	27	44	3
Asperger *	18	40	27	19	0
LIFN *	0	5	15	65	5

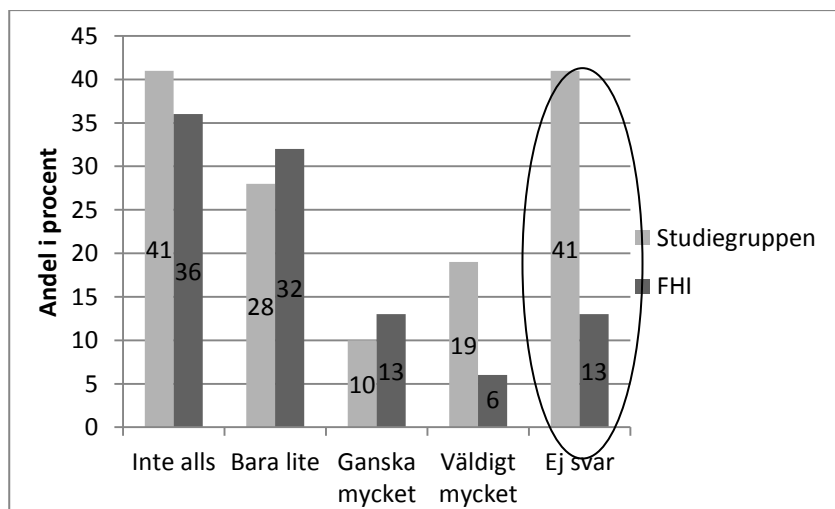
*=signifikant skillnad

Dimension 5 - Problemens påverkan på vardagslivet

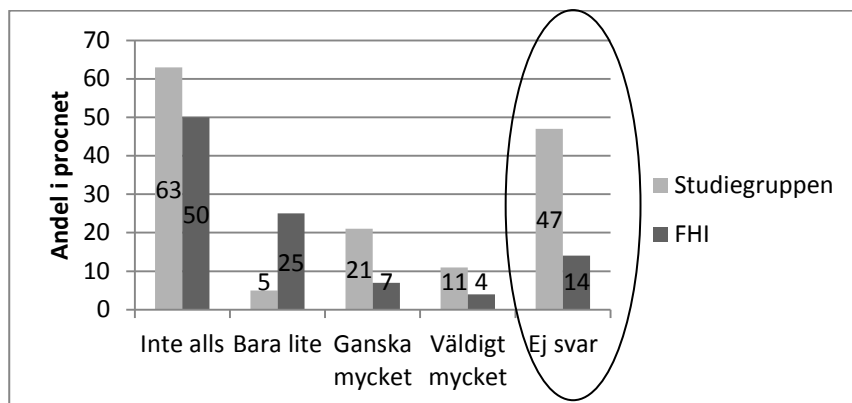
Frågorna mäter i vilken utsträckning besvären är störande i det vardagliga livet. Första frågan är Besväras du eller oroas du av svårigheterna? Sedan ställs frågor om svårigheterna stör vardagslivet inom följande områden; hemma i familjen, med kamrater, i skolarbetet, vid fritidsaktiviteter.

Indexvärden för ungdomar i stort 31 (FHI) för studiegruppen 27.

Nedan följer stapeldiagram på två av frågorna där Studiegruppen har angett större problem. Bortfallet är särskilt stort på denna fråga.



Figur 3. Fråga 32 a ” Stör svårigheterna ditt vardagsliv inom följande områden: hemma/i familjen?”



Figur 4. Fråga 32 d Stör svårigheterna ditt vardagsliv inom följande områden: Vid fritidsaktiviteter?

Av ungdomarna i studiegruppen har 41 % respektive 47 %, jämfört med 13 % och 14 % av FHI:s ungdomar inte besvarat dessa två frågor.

Om vi slår ihop ”ganska mycket/våldigt mycket” så har 29 % av ungdomarna i studiegruppen jämfört med 19 % av ungdomarna i landet (FHI) angett att de störs av svårigheterna hemma i familjen. På

frågan om fritiden har 32 % (sammanslagning av ganska mycket/våldigt mycket) av eleverna i studiegruppen angett att de störs av svårigheterna, jämfört med 11 % av ungdomarna i landet (FHI).

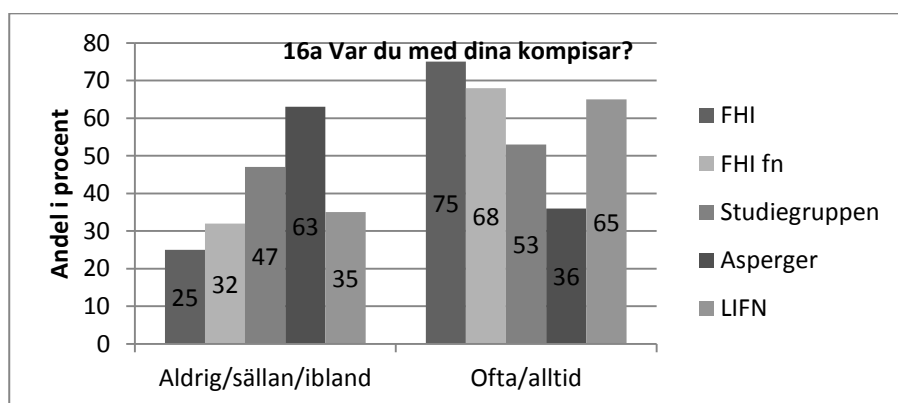
För de fyra frågorna inom dimension 5 finns inga signifikanta skillnader mellan undergrupperna elever med Asperger och elever med lindrig intellektuell funktionsnedsättning.

Övriga frågor

Fråga 9. ”Hur mår du rent allmänt?” Här kan man se att ungdomarna i studiegruppen har en tendens att skatta mer mot mitten d.v.s. 45 % anger att de mår bra, jämfört med 19 % av ungdomarna i FHI. Av ungdomarna i landet (FHI) har 70 % angett att de mår utmärkt och mycket bra, jämfört med ungdomarna i studiegruppen där 45 % angett att de mår utmärkt eller mycket bra.

Fråga 10 b. ”Om du tänker på förra veckan, motionerade du?”

Av studiegruppen angav 24 % att de inte alls motionerade, jämfört med 7 % av ungdomar i landet (FHI). Slår man ihop svaren, mycket/jättemycket på frågan om du motionerade förra veckan angav studiegruppen 35 % jämfört med landet i stort 52 %.



Figur 5. Fråga 16a Om du tänker på förra veckan: ”Var du med dina kompisar” för FHI, FHI:s undergrupp funktionshindrade, studiegruppen och dess undergrupper.

Fråga 16a. Skillnaden mellan undergrupperna elever med Asperger och elever med lindrigt intellektuellt funktionshinder var signifikant. Svartalternativen har slagits ihop i två grupper och här finns även data för funktionsnedsatta inom FHI:s undersökning.

Studiegruppen är betydligt mer sällan med kamrater, 63 % av ungdomarna med Asperger och 35 % av ungdomarna med lindrig intellektuell funktionsnedsättning jämfört med 25 % av ungdomarna i riket. Av ungdomarna i landet (FHI) har 75 % angett att de ofta eller alltid är med kamrater, jämfört med 36 % av ungdomarna med Asperger och 65 % av ungdomarna med lindrig intellektuell funktionsnedsättning.

Tabell 6. Fråga 16a ”Om du tänker på förra veckan: var du med dina kompisar,” ej sammanslagna.

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
FHI	3	5	17	43	32
FHI fn	32			68	
Studiegruppen	9	3	35	32	21
Asperger	27	0	36	36	0
LIFN	0	5	30	30	35

I tabell 6 syns tydlig skillnad mellan grupperna, där 27 % av ungdomarna med Asperger anger att de aldrig är med kamrater.

I tabell 7 syns skillnaderna mellan grupperna tydligt, 24 % av ungdomarna i studiegruppen gör aldrig saker med jämnåriga, jämfört med 3 % av ungdomarna i landet (FHI).

Tabell 7. Fråga 16b ”Om du tänker på förra veckan: Gjorde du saker med andra i din ålder?” Procentuell fördelning.

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
FHI	3	6	18	42	30
Studiegruppen	24	3	36	27	9
Asperger	36	0	36	27	0
LIFN	21	0	37	26	16

Fördelningen mellan undergrupperna visar att 36 % av ungdomarna med Asperger aldrig gör något med jämnåriga och 21 % av ungdomarna med lindrig intellektuell funktionsnedsättning.

Tabell 8. Fråga 16c ”Hade du kul?” Procentuell fördelning

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
FHI	2	1	6	27	62
FHI fn	4	2	8	27	56
Studiegruppen	9	0	33	15	42
Asperger	27	0	27	18	27
LIFN	0	0	37	11	53

I tabell 8 visar resultatet att ungdomarna i studiegruppen har angett att de har mindre kul med kamrater, 42 % har aldrig/sällan/ibland roligt med kamrater jämfört med 9 % av ungdomarna i landet (FHI). Minst kul har ungdomarna med Asperger, 27 % har svarat att de aldrig har kul.

Beräkning av korrelation mellan frågorna 16b, ”Gjorde du saker med andra i din ålder,” 16c ”Hade du kul” och 12c, ”Kände du dig nöjd med ditt liv” visade på en signifikant korrelation på 0,05 nivå. Det betyder att de ungdomar som angett att de inte var med jämnåriga och som inte hade kul, inte heller var nöjda med sitt liv.

Fråga 23a visar att ungdomar med lindrig intellektuell funktionsnedsättning anger att det förra veckan hade det betydligt bättre i skolan, jämfört med ungdomar i landet och ungdomar med Asperger. (Tab 9)

Tabell 9. Fråga 23a ”Hade du det bra i skolan förra veckan”.

	Inte alls	Lite grann	Sådär	Mycket	Jättemycket
FHI	3	5	21	44	27
FHI fn	6	6	26	39	22
Studiegruppen	3	6	24	18	50
Asperger	10	20	20	30	20
LIFN	0	0	19	14	67

På frågan om ” Jag kommer bättre överens helt eller delvis med vuxna än med jämnåriga, ” anger 50 % av ungdomarna i bägge undersökningarna att de gör det.

Könsskillnader

Det finns endast signifikant skillnad mellan hur elever av olika kön har svarat på två frågor totalt i hela enkäten: frågorna 34 d” Har du besvärats av magont” och 34 g” Har du känt dig ledsen.”

Flickorna har i högre grad angett att de har besvärats av magont och känt sig ledsna de senaste sex månaderna.

Tabell 10

Fråga 34d”Har du besvärats av magont? ”

	Flickor	Pojkar
Aldrig	15	67
Sällan	31	19
Ibland	46	14
Ofta	0	0
Alltid	8	0
Totalt	100 %	100 %

Fråga 34g” Har du känt dig ledsen?”

	Flickor	Pojkar
Aldrig	31	57
Sällan	8	24
Ibland	46	19
Ofta	15	0
Alltid	0	0
Totalt	100 %	100 %

Mobbning

Fråga 25a. Var du rädd för andra elever om du tänker på förra veckan? Av ungdomar i vårt material svarade 88 % att de sällan eller aldrig är rädda, jämfört med populationen i stort 93 %.

Fråga 39. Finns det några i din klass som är mobbade av andra? Av ungdomarna i studiegruppen har 9 % angett att det finns någon eller flera som blivit mobbade, jämfört med 13 % i riket i stort.

Alkohol

Totalt anger 12 % av ungdomarna i landet (FHI) att de använder alkohol regelbundet, hela 19 % av ungdomarna med funktionsnedsättning i FHI: s kartläggning och rapporterar att de dricker mycket alkohol minst 2 ggr per månad jämfört med studiegruppen, där ingen anger att de dricker alkohol.

Diskussion

Syftet med denna uppsats var att få ökad kunskap om hur ungdomar med funktionsnedsättningar mår. Vi vill också relatera vårt resultat med hur ungdomar i landet mår. I stort mår de ungdomar som svarat på enkäterna i vår undersökning bra, trivs i skolan och med kamrater. De har angett att de i stort sett mår lika bra som ungdomarna i landet angett. Jämfört med ungdomar med funktionsnedsättning i Folkhälsoinstitutets undersökning, så mår ungdomarna i vårt material betydligt bättre. Hur kommer det sig? En av anledningarna kan vara att de elever i Folkhälsoinstitutets kartläggning som angav att de hade funktionsnedsättningar var så varierade, ex allergier, dyslexi, diabetes, att grupperna därför inte är jämförbara med vår undersökningsgrupp. En annan anledning kan vara att ungdomarna i vårt material, har blivit utredda och fått diagnoser och därmed förståelse från omgivningen och anpassningar i kravnivå. Utifrån vår erfarenhet är det oftast mycket viktigt att få en ordentlig utredning och diagnos. Ungdomarna går i specialklasser, lärarna har en specialutbildning. Ungdomarnas

föräldrar har också ansökt om stöd ifrån habiliteringen, vilket är en rättighet enligt LSS, lagen om stöd och service. Vi blev positivt överraskade av resultatet att ungdomar med funktionsnedsättning uppger att de mår så bra. Som tidigare nämnts är instrumenten evidensbaserade på normalutvecklade ungdomar och ungdomar med psykiatriska symtom. På habiliteringen har vi psykologer också en erfarenhet av att det är en stor del av de ungdomar vi möter som inte mår så bra.

Borde enkäten ha varit anpassad? Enkäten innehöll också väldigt många frågor, som tog tid att svara på, vilket kan ha varit tröttande för en del. Kunde ungdomarna svara så att det speglade verkligheten? Eftersom vi ville göra en jämförelse valde vi att använda samma enkät som FHI.

I den enkät som Rädda baren (2011) använt var frågorna speciellt utarbetade av en expertpanel. Där hade frågorna mer fokus på ungdomarnas oro, vilket visade en annan bild, än Folkhälsoinstitutets enkät. Resultaten blir lite motsägelsefulla och man kan undra vilken av undersökningarna som bäst speglar ungdomar psykiska hälsa i dagens Sverige?

Kan det vara så att ungdomar med funktionsnedsättning i vårt material har ett annat perspektiv på psykisk hälsa? Att ha en funktionsnedsättning är inte detsamma som psykisk ohälsa. Har ungdomarna andra referensramar? Kan de ha starkare försvar? Är omgivningen mer beskyddande? Har de inte samma vana att prata om hur de mår? Den största gruppen i vårt material är ungdomar i grundsärskola. De har angett, som vi tidigare nämnt att de mår bra och är nöjda med sina liv, mer nöjda än de flesta ungdomar i landet. Vi hade förväntat oss att några fler ungdomar även i denna grupp hade uppgett symtom på psykisk ohälsa. Det är en positiv bild. Å andra sidan visar den undersökning folkhälsoinstitutet gjort på vuxna med funktionsnedsättningar, en annan bild där psykisk ohälsa är ett betydligt större problem. Innebär det att ungdomar med lindriga intellektuella funktionsnedsättningar dels har en senare mognad och dels har bra stöd under skoltiden ifrån sina föräldrar, ifrån skolan och habiliteringen? Risken för psykisk ohälsa kan öka när ungdomarna flyttar hemifrån och skall hitta ett arbete eller en sysselsättning.

Utifrån de fem dimensionerna, stämmer resultatet väl överens med populationen i stort, förutom då det gäller, bristande välbefinnande, där ungdomarna i vår undersökning skattade något lägre. Resultatet är i vissa avseenden svårtolkat och motsägelsefullt. En stor del av ungdomarna har skattat att de är nöjda med livet och att livet är bra. Samtidigt anger en större del av ungdomarna att de har mindre kul, inte känner sig på lika gott humör och inte är lika glad att leva, något som särskilt gällde ungdomarna med Asperger.

Det finns flera frågor om kamrater. På frågan ”var du med dina kompisar”, svarar ungdomarna i vår undersökning att de är ungefär lika mycket med kamrater som ungdomar i landet. Då vi vet att

föräldrar ofta uppger bristen på kamrater som ett problem, kan svaren vara förvånande. Kan det vara så att svaren handlar om att de är med kompisar i skolan? Då frågan blir mer konkret om de gjorde saker med andra i sin ålder, blir skillnaden jämfört med ungdomar i landet, mycket stor. Vårt resultat visar att ungdomar umgås med kamrater i lägre grad på fritiden och har mindre roligt med kamrater. Detta stämmer med vår bild av de ungdomar vi möter på habiliteringen. Ofta är det fritiden som föräldrar uppger som ett problem och det är också ett område där de önskar stöd. Hur man har det på fritiden och om man har kul med sina kompisar är något som kan hänga ihop med hur nöjd man är med sig själv. På frågan om svårigheterna stör vardagslivet inom olika områden, hemliv, kamrater och vid fritidsaktiviteter finns ett stort bortfall, vilket gör resultatet svårtolkat. Bortfall finns även hos ungdomar i landet (Folkhälsoinstitutet), men i vårt material är bortfallet mer än dubbelt så stort. Vi ställer oss frågan varför? För en del ungdomar i vår undersökning kan frågorna vara lite för svåra. Det kan vara svårt att koppla svårigheterna till vardagen. Finns det också ett motstånd mot att konfronteras med svårigheterna? Några har dock angett att det påverkar deras vardag, och då framför allt på fritiden. Ungdomarna i vår studie motionerade också betydligt mer sällan än ungdomar i landet. Är fritidsaktiviteter i vårt samhälle anpassade för ungdomar med funktionsnedsättning? Finns det möjligheter för ungdomar med funktionsnedsättningar att vara lika delaktiga och utveckla sina fritidsintressen?

Ungdomarna i vår undersökning anger att de använder alkohol i mycket lägre grad än ungdomar i landet. Det är en positiv bild, men kan också ses som en lägre grad av delaktighet i den rådande ungdomskulturen för ungdomar med funktionsnedsättning. Har de kunnat svara ärligt, med tanke på att lärarna var närvarande och att de går i en liten grupp?

I vår undersökning korrelerar frågan om kul med kamrater, gjorde du saker med andra i din ålder och nöjdhet med livet. Det visar att ungdomarna som inte har kul med kamrater, och som inte hjälper varandra inte heller är nöjda med livet. Det finns en tendens att man underskattar betydelsen av kamrater för ungdomar speciellt med Asperger och påstår att ungdomarna är nöjda med sin ensamhet. En annan anledning kan vara att det finns en nedstämdhet, som gör att ingenting känns kul, och att de därför också undviker sociala kontakter, som ju också är en svårighet som hör till funktionsnedsättningen. Ungdomarna med Asperger uppger också att de har färre kamrater. Detta stämmer väl överens med den avhandling (Dewrang, 2011) där man intervjuat föräldrar och ungdomar med Asperger syndrom, där ungdomarna själva uppger att de har svårt med sociala kontakter. Frågor om bristande välbefinnande ger ett kraftigt utslag hos ungdomar med Asperger syndrom. Ungefär hälften anger att de sällan känner sig glada. Att tolka egna känslor kan vara svårt, vilket gör

resultatet lite osäkert. Å andra sidan stämmer det med vår erfarenhet att de ofta kan bli nedstämda under tonåren.

Ingen av ungdomarna i vårt material anger att de har svårigheter med koncentration, endast 14 % att de delvis har svårt. Hur kommer det sig då vi vet att det ingår i flera av funktionsnedsättningarna? En förklaring kan vara att de får undervisning i liten grupp, med stora anpassningar. En annan aspekt kan vara att de inte är så medvetna om de egna problemen. Då det gäller svårigheternas påverkan på vardagslivet, anger ungdomarna i vårt material att svårigheterna blir tydligast i familjen. Kan det bero på att de flesta ungdomar tillbringar mesta fritiden hemma? Vi anser att en fritid, som upplevs dålig kan skapa ökad psykisk/fysisk ohälsa.

På frågor om mobbing anger eleverna i vår undersökning att de är mindre utsatta. I vårt arbete på habiliteringen möter vi ofta ungdomar som varit mobbade under en stor del av tiden i grundskolan, speciellt ungdomar med Asperger. Därför är det en positiv överraskning att så få elever har angett mobbning i vårt material. Kan det bero på att de har fler vuxna som aktivt arbetar mot mobbning och att de har stöd av varandra som grupp? I Rädda Barnens nationella undersökning framkom det i ännu högre grad ca 40 % att de kände en stor oro omkring mobbing. Frågan är ställd på ett annat sätt, inte om de upplevt eller sett mobbning, vilket kan ha haft betydelse för resultatet.

Frågor om trivsel i skolan och med lärare visade resultatet mycket höga siffror, vilket är glädjande. Ungdomarna i grundsärskolan är mest nöjda, ungdomarna med Asperger lite mindre nöjda, men betydligt nöjdare än populationen i stort. Varför? Alla ungdomarna har anpassad undervisning, liten grupp och andra ungdomar att identifiera sig med. Detta skulle kunna tala för att specialklasser är en bra lösning. Det skulle vara intressant med jämförelse mellan de elever som går ”inkluderade” och som går i specialklass. Å andra sidan svarade de flesta ungdomar med funktionsnedsättning i FHI:s kartläggning också att de trivdes i skolan och var nöjda med sina lärare. De som har kända funktionsnedsättningar kan även ha fått anpassningar och förståelse i grundskolan. Dock hade eleverna med funktionsnedsättning i FHI:s undersökning angett mobbning i högre grad. Oro och rädsla för mobbing kan vara en av anledningarna till att föräldrar och elever väljer specialklass.

Det finns också en viss risk att det är svårt för elever att svara negativt om skolan, då man sitter i skolan och fyller i enkäten. Flera av ungdomarna i vår undersökning behövde hjälp att förtydliga frågorna, vilket också kan göra det svårare att våga säga något negativt.

Drygt hälften av eleverna både i landet i stort och i vårt material, uppger att de kommer bättre eller delvis bättre överens med vuxna. Resultatet är lite överraskande, eftersom det finns en övertygelse

både inom habilitering och i specialklasser, att ungdomar med funktionsnedsättningar lättare relaterar till vuxna. Här visar det sig vara lika för båda grupperna.

Några faktorer som vi tror påverkat att de flesta ungdomar i vårt material har uppgett att de mår bra och är nöjda med sina liv, kan vara anpassad undervisning, klasskamrater att identifiera sig med, förståelse och kunskap om sin funktionsnedsättning. Å andra sidan kan en diagnos och de rättigheter som det för med sig, vara både ett gott stöd, men också en ”stämpling”, som medför att man blir sin diagnos. Vi ser det som en mer komplicerad process, en större utmaning som ungdomar med funktionsnedsättning står inför i sin identitetsutveckling. Den motsägelsefullhet, som framkommer i resultatet, att de flesta angett att de mår utmärkt, samtidigt som fler angett att de inte är lika glada, har mindre kul, och inte är lika glada att leva, skulle kunna vara ett uttryck för att identitetsutvecklingen hos ungdomar med funktionsnedsättning kan vara mer problematisk.

Om föräldrarna själva har med sig trauman från sin uppväxt, som gett otrygg eller desorganiserad anknytning, kan denna utmaning bli betydligt svårare att bemästra. Vilket stöd och respekt ger vi dessa föräldrar på habiliteringen? Vilka konsekvenser blir det för barnets identitetsutveckling när föräldrar inte får rätt stöd så att de orkar vara föräldrar? Det är en grannliga uppgift som personal på habiliteringen står inför, att vara lyhörda för föräldrar och barns olika behov och bedöma vilka insatser som passar utifrån varje familjs behov.

Andra faktorer som är viktiga för barnets och tonåringens identitetsutveckling är att hitta rätt sociala sammanhang och kamrater att identifiera sig med. Resultatet från vår undersökning stärker vår uppfattning att det för ungdomar med funktionsnedsättning är betydligt svårare att hitta kamrater och en aktiv fritid. Hur är det då möjligt att få en stabil identitet? Många andra faktorer är viktiga i barnets/ungdomens identitetsutveckling, ex attityder i samhället, synen på normalitet, ekonomisk välfärd, politiska system på mikro och makronivå (se sårbarhetsmodellen). Barnets identitet speglas också i de värderingar de möter ifrån samhället. Det finns en risk när ekonomin i samhället försvagas, att nedskärningar drabbar stödet till barn/ungdomar.

Att leva med en funktionsnedsättning är för de flesta att leva med en känsla av annorlundaskap. Hur går då identitetsprocessen till? Hur skapar man en god självbild där funktionsnedsättningen ingår? Vilket stöd får ungdomarna i denna process, både individuellt, men också stöd att hitta rätta sociala sammanhang? Detta är en utmaning som kräver kunskap och samarbete mellan föräldrar, skola, fritidsverksamheter och habiliteringen.

Vi tänker att ungdomar med funktionsnedsättningar behöver olika forum, där de får möta andra ungdomar både med och utan funktionsnedsättningar. Specialklass kan fylla en sådan roll, men för andra kan möjligheten att träffa andra ungdomar med funktionsnedsättning på fritiden vara tillräckliga. Specialklass kan också för en del innebära att möten med ungdomar utan funktionsnedsättning blir alltför sällan, och det kan finnas en risk att diagnosen/funktionsnedsättningen överbetonas.

Alla ungdomar med eller utan funktionsnedsättningar har rätt till en meningsfull fritid, att vara delaktig i fritidsutbud och hitta aktiviteter som är lämpliga. För det krävs båda kunniga rådgivare och praktiska och ekonomiska förutsättningar. Ungdomarna behöver frigöra sig från sina föräldrar för att bli självständiga individer. Den processen blir mer komplicerad, dels p.g.a avsaknad av kamrater, dels p.g.a. att ungdomarna är i behov av mer stöd än ”normalutvecklade” ungdomar.

Viktigt är att Barn- och ungdomshabiliteringen beaktar psykisk hälsa och fångar upp barn och ungdomar så tidigt som möjligt. Det kan finnas många anledningar till psykisk ohälsa hos de barn/ungdomar vi möter. Funktionsnedsättningen är ytterligare en faktor att förhålla sig till, en extra sårbarhet. Vi behöver också ge stöd till föräldrar, så att de får verktyg att kunna prata om funktionsnedsättningen. Ibland behövs även mer psykoterapeutiska insatser, där terapeuten har kunskaper om konsekvenser av att leva med en funktionsnedsättning. Hur får ungdomarna stöd i att förbättra sina sociala färdigheter och möjligheter att träffas, och lämpliga fritidsaktiviteter? Vem ansvarar för de olika delarna? I skollagen står att social utveckling är lika viktig, som pedagogiska färdigheter? Är detta något som Barn- och ungdomshabiliteringen bör prioritera och fördjupa oss i? Hur kan ungdomars delaktighet i socialt samspel med kamrater förbättras? Här är FN:s barnkonvention för barn och ungdomar med funktionsnedsättningar, som Sverige har antagit, tydlig. Vad behövs för att Sverige ska kunna genomföra nödvändiga förändringar?

Ungdomarna kan behöva pedagogisk vägledning att förstå grupprocesser och betydelsen av sociala grupper. Här tycker vi att den modell som D. Zambo förespråkar (Zambo, 2010) är ett intressant bidrag. Modellen innebär förståelse för sociogram, förståelse av gruppens funktioner och egna och andras roller. Kan vara möjligt att använda även för ungdomar med Autistiska tillstånd, men då i en mycket liten grupp till att börja med?

Slutsatser

Slutligen vill vi nämna några områden för framtida forskning, såsom vi ser det. Folkhälsoinstitutets fortsatta kartläggning av psykisk hälsa hos barn/ungdomar med funktionsnedsättning är mycket viktig. Då det gäller ungdomarna i grundsärskolan, känner vi oss fundersamma över det positiva resultatet. Den bilden stämmer inte med vår erfarenhet och inte med aktuell forskning. En studie för dessa

ungdomar, med en mer anpassad enkät eller en mer kvalitativ studie kan vara ett sätt att få fram mera kunskaper om psykisk hälsa. Det skulle också vara viktigt att få djupare kunskaper om hur identiteten utvecklas hos barn/ ungdomar med funktionsnedsättningar. Vi tror att det kan vara extra svårt för ungdomar med autistiska tillstånd där brister i ömsesidighet är en del av funktionsnedsättningen. Hur kan vi hjälpa och stödja denna process? Vi vet idag att identitetsutvecklingen pågår hela livet och att även kamrater och de sociala grupper som barnet ingår i har avgörande betydelse. Metoder för att lära sig sociala koder och kunskaper om sociala grupper är något som habiliteringen bör fortsätta att utveckla.

REFERENSER

- American Psychiatric Association ,*DSM IV, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th. Edition.*
- Antonovsky A. *Hälsans mysterium.* Stockholm: Natur och Kultur 1991.
- Arnhof Y. *Onödig ohälsa - Hälsoläget för personer med funktionsnedsättning.* Statens folkhälsoinstitut, Östersund 2008:134.
- Autismforum, www.autismforum.se, hemsida Stockholms läns Landsting.
- Barnpsykiatriutredningens betänkande, 1998 (SOU 1998:31).
- Broberg A. Almqvist K. Tjus T. *Klinisk barnpsykologi, Utveckling på avvägar.* Natur och Kultur 2003.
- Dewrang P. *Asperger syndrome: Social functioning in relation to behavioral and cognitive traits from infancy to young adulthood.* Diss., Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet 2011.
- Eriksson HM. *Ungdomens identitetskriser,* Norton & Company, INC, 1994.
- Eriksson HM. *Den fullbordade livscykeln,* Natur & Kultur, fjärde utgåvan, 2004.
- Emerson E , *Mental health of children and adolescents with intellectual disabilities in Britain ,* British Psychiatric Journal 2004.
- FHI, Statens Folkhälsoinstitut, *Nationell kartläggning av barns och ungas psykiska hälsa; Nationell kartläggning 2009, rapport; Hälsan hos barn och unga med funktionsnedsättning 2011.*
- Forsell Y, Dalman C, *Psykisk hälsa hos ungdomar,* Epidemiologiska enheten, centrum för folkhälsa, Stockholm, rapport 2004:6.
- Frisen A, Smedler A-C, Drake m.fl, ”*Ungdomar och Identitet,* Natur och Kultur, 2006.
- Fyhr G, *Att möta människor i sorg,* Natur& Kultur, 2006.
- Gerhard S. *Kärlekens roll,* Karneval förlag, 2008.
- Ghaziuddin, M, Greden J ”*Depression hos personer med autism,* Journal of autism and developmental Disorders Vol 32, 2002.
- Gilchrist A C, Green J, Cox A D, Burton D, Rutter M, Le Couteur A. (2001). *Development and Current Functioning with Adolescents with Asperger Syndrome: A Comparative Study.* Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42:2.
- Gillberg. C *Autism and Asperger syndrome: coexistence with other clinical disorders,* Acta Psychiatrica Scandinavia, 2000.
- Gillberg C, Persson E, Grufman M, Thenner U *Psychiatric disorder in mildly retarded children and adolescents.* Br Journal of Psychiatry.1986.

- Gillberg C & Hellgren L, *Barn och Ungdomspsykiatri*, Stockholm, Natur och Kultur årtal, 2000.
- Gillberg C, Peters T, *Autism-medicinska och pedagogiska aspekter*, Cura förlag, 2001
- Green J, Gilchrist A, Burton D, *Journal of Autism* 2000.
- Havnesköld L & Mothander P, *Utvecklingspsykologi*, Liber 2009.
- Hart, Susan *Anknytning och samhörighet*, Hans Reitzels Förlag 2006.
- ICF, World Health Organization, (WHO), 2001.
- ICD-10, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)* är Världshälsoorganisationens (WHO:s) klassificeringssystem för olika diagnoser.
- Lagerheim B, *Att utvecklas med handikapp*, Liber upplaga 8, 2001.
- Lexhed Jenny, *Det räcker inte med kärlek*, Wahlström & Widstrand, 2008.
- Lindberg L, Larsson N, Bremberg S, *Ungdomars psykiska hälsa*, Rapport från samhällsmedicin ISSN 1402-3423, 1999.
- Lundqvist, U. *Alltid bra att bli erbjuden! - Föräldrars erfarenheter av föräldrastöd inom Barn-och ungdomshabiliteringen i Västerbotten*. Fördjupningsarbete, psykoterapiutbildningen i Umeå, vt 2009.
- Lyon-Ruth. K *The interface between attachment and intersubjectivity*, Psychoanalytic inquiry, 2006.
- Rimmer JH, Yamaki Lowry, Wang, Vogel, *Obesity and obesity-related secondary conditions in adolescents with intellectual/developmental disabilities*. JIDR, volume 54 part 9 pp 787-794, 2010.
- Rutter M, Rutter M. *Developing minds. Challenge and continuity across the life span*. Penguin Books: London, 1993.
- Rädda Barnen, *Ung röst*, 2011
- Smedler A, Drake K, Almqvist K. *Vem är jag? Vem kommer jag att bli*, Natur & Kultur, 2000.
- Socialdepartementet, *Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem*. Slutbetänkande av Barnpsykiatrikommittén, Stockholm, SOU 1998:31 .
- SOU, statens offentliga utredningar; *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa-analyser och förslag på åtgärder*, 2006:77.
- Sunnerhagen Stibrant K, *ICF-klassifikation av funktionstillstånd*, Vårdalinstitutets Tematiska rum; funktionshinder och hälsa, 2007.
- WHO, World Health Organization; Världshälsoorganisationen
- Wennerberg T, *Vi är våra relationer, Om anknytning, trauma och dissociation*, Natur & Kultur, 2010.
- Zambo Debby M.; *TEACHING Exceptional Children*, vol 43, No 2 pp 28-35, 2010.

TILLKÄNNAGIVANDEN

Först vill vi rikta ett varmt TACK till de elever som fyllde i enkäten och till de lärare och rektorer, som såg till att det blev möjligt.

Tack till vår handledare Karin Brunnegård, som på ett fantastiskt sätt lotsat oss igenom det snår av tabeller, diagram och figurer och som hjälpt oss att prioritera det väsentliga. Hon har visat stort tålamod har trots sitt ”välsignade tillstånd” skickat oss filer sent på kvällar och nätter.

Tack även till Hilda Edlund som hjälpte oss med ”inmatning” av resultatet i SPSS. Stort tack även till Hildas far, Jonas Edlund som på ett pedagogiskt sätt introducerat SPSS för oss.

Tack till våra chefer Carina Folkesson, Susan Andersson, Gunilla Persson, som låtit oss använda viss arbetstid till vår uppsats. Habiliteringschef Carina Folkesson hjälpte oss också i vårt ämnesval. Tack även till arbetskamrater som stått ut med oss under hösten 2011.

Tack till vår psykologkandidat Caroline Jönsson som med sitt vinnande sätt introducerade enkäten till eleverna i specialklasserna.

Tack till våra män som låtit oss använda en stor del av familjens tid till vår uppsats, som bidragit med korrekturläsning och som fortfarande är gifta med oss. Tack också till våra förstående barn som stått ut med oss fast vi inte alltid varit närvarande.

+

+

1 I vilken årskurs går du?

2 Är du flicka eller pojke?

Flicka

Pojke

3 Vilket år är du född?

1	9	
---	---	--



4 I vilken månad är du född?

Januari Maj September

Februari Juni Oktober

Mars Juli November

April Augusti December

5 I vilket land är du född?

Sverige

Syd- eller Nordamerika

Danmark, Norge eller Finland

Afrika

Annat land i Europa

Annat land i världen

Libanon, Iran, Irak, Turkiet eller Syrien

Vet inte

Annat land i Asien
(Lex. Thailand, Sydkorea, Filipinerna, Indien)

6 I vilket land är din mamma född?

Sverige

Syd- eller Nordamerika

Danmark, Norge eller Finland

Afrika

Annat land i Europa

Annat land i världen

Libanon, Iran, Irak, Turkiet eller Syrien

Vet inte

Annat land i Asien
(Lex. Thailand, Sydkorea, Filipinerna, Indien)



7 I vilket land är din pappa född?

- Sverige
- Danmark, Norge eller Finland
- Annat land i Europa
- Libanon, Iran, Irak, Turkiet eller Syrien
- Annat land i Asien
(t.ex. Thailand, Sydkorea, Filipinerna, Indien)
- Syd- eller Nordamerika
- Afrika
- Annat land i världen
- Vet inte

8a Bor du tillsammans med dina föräldrar?

- Ja, både med mamma och pappa
→ Gå till fråga 8b
- Ja, bara med mamma → Gå till fråga 9
- Ja, bara med pappa → Gå till fråga 9
- Nej, bor ensam eller tillsammans med annan
→ Gå till fråga 9

8b Bor du alltid tillsammans med mamma och pappa?

- Alltid tillsammans med mamma och pappa
- För det mesta ihop med mamma, pappa ibland
- För det mesta ihop med pappa, mamma ibland
- Ungefär lika mycket hos mamma och pappa
(t.ex. ena veckan hos mamma och andra veckan hos pappa)

Fysisk aktivitet och hälsa



9 Hur mår du rent allmänt?

- Utmärkt
- Mycket bra
- Bra
- Ganska bra
- Dåligt

10 Om du tänker på förra veckan:

	Inte alls	Lite grann	Sådär	Mycket	Jättemycket
Kände du dig frisk och i god form?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motionerade du (t.ex. simmade, sprang, cyklade)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunde du springa bra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





11 Om du tänker på förra veckan:

	Aldrig	Sällan	ibland	Ofta	Alltid
Kände du dig full av energi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Allmän sinnesstämning



12 Om du tänker på förra veckan:

	Inte alls	Lite grann	Sådär	Mycket	Jätte-mycket
Var ditt liv bra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände du dig glad över att leva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände du dig nöjd med ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13 Om du tänker på förra veckan:

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Var du på gott humör?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände du dig glad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hade du kul?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14 Om du tänker på förra veckan:

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Kände du att allt du gör blir dåligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände du dig ledsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände du dig så nere att du inte hade lust att göra någonting?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15 Om du tänker på förra veckan:

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Kände du att allting i ditt liv blir fel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände du dig trött på allt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände du dig ensam?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände du dig pressad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Dina kompisar

16 Om du tänker på förra veckan:

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Var du med dina kompisar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjorde du saker med andra i din ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hade du kul med dina kompisar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjälpte du och dina kompisar varandra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17 Om du tänker på förra veckan:

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Kunde du prata om allt med dina kompisar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunde du få stöd av dina kompisar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Din familj

18 Om du tänker på förra veckan:

	Inte alls	Lite grann	Sådär	Mycket	Jättemycket
Visade din förälder/föräldrar förståelse för dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände du dig älskad av din förälder/föräldrar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19 Om du tänker på förra veckan:

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Hade du det bra hemma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hade din förälder/föräldrar tillräckligt med tid för dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlade din förälder/föräldrar dig rättvist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunde du prata med din förälder/föräldrar när du ville?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Självuppfattning

20 Om du tänker på förra veckan:

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Var du nöjd med dig själv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var du nöjd med dina kläder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21 Om du tänker på förra veckan:

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Var du missnöjd med ditt utseende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var du avundsjuk på andra ungdomars utseende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ville du ändra på något på din kropp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Din fritid



22 Om du tänker på förra veckan:

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Hade du tillräckligt med tid över för dig själv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunde du göra det du ville på fritiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hade du tillräckligt med möjligheter att vara ute?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hade du tillräckligt med tid att vara med kompisar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunde du välja vad du ville göra på fritiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skola och inläring

23 Om du tänker på förra veckan:

	Inte alls	Lite grann	Sådär	Mycket	Jätte- mycket
Hade du det bra i skolan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjorde du bra ifrån dig i skolan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var du nöjd med dina lärare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24 Om du tänker på förra veckan:

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Kunde du vara uppmärksam (i skolan)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyckte du om att gå i skolan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kom du bra överens med dina lärare?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

Mobbning

25 Om du tänker på förra veckan:

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Var du rädd för andra elever?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blev du retad av andra elever?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blev du mobbad av andra elever?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pengar

26 Om du tänker på förra veckan:

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Hade du tillräckligt med pengar för att kunna göra samma saker som dina kompisar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hade du tillräckligt med pengar för dina utgifter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27 Om du tänker på förra veckan:

	Inte alls	Lite grann	Sådär	Mycket	Jättemycket
Hade du tillräckligt med pengar för att göra saker tillsammans med dina kompisar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



+

+

Styrkor och svårigheter

- 28 Kryssa för något av "stämmer inte", "stämmer delvis" och "stämmer helt" för varje fråga. Sätt bara ett kryss på varje fråga och försök att besvara alla frågor.

Frågorna gäller hur du har haft det de senaste 6 månaderna:

	Stämmer inte	Stämmer delvis	Stämmer helt
Jag försöker att vara vänlig mot andra. Jag bryr mig om deras känslor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är rastlös. Jag kan inte vara stilla länge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har ofta huvudvärk, ont i magen eller illamående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag delar ofta med mig till andra (t.ex. godis, spel, pennor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag blir mycket arg och tappas ofta humöret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är ofta för mig själv. Jag gör oftast saker ensam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag gör oftast som jag blir tillsagd av vuxna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag oroar mig mycket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är hjälpsam om någon är ledsen, upprörd eller känner sig dålig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har svårt att sitta stilla, jag vill jämt vrida och röra på mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har en eller flera kompisar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag slåss eller bråkar mycket. Jag kan tvinga andra att göra som jag vill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är ofta ledsen, nedstämd eller gråtfärdig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jämnåriga verkar gilla mig för det mesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har svårt att koncentrera mig. Jag är lättstörd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag blir nervös i nya situationer. Jag blir lätt osäker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är snäll mot yngre barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag blir ofta anklagad för att ljuga eller fuska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra barn eller ungdomar retar eller mobbar mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag ställer upp och hjälper andra (t.ex. föräldrar, lärare, jämnåriga)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tänker mig för innan jag gör olika saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tar saker som inte tillhör mig, t.ex. från skolan eller andra ställen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kommer bättre överens med vuxna än med jämnåriga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är rädd för många olika saker. Jag är lättskräm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan koncentrera mig, göra klart det jag arbetar med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skriv gärna i rutan nedan om du har kommentarer eller vill tillägga något:

+

+

- 29 Tycker du att du har svårigheter med något av följande:**
Dina känslor, din koncentrationsförmåga, ditt beteende eller med att komma överens och umgås med andra?
- Nej → Gå till fråga 34
- Ja, små svårigheter
- Ja, klara svårigheter
- Ja, allvarliga svårigheter

- 30 Hur länge har svårigheterna funnits?**
- Mindre än 1 månad
- 1-5 månader
- 6-12 månader
- Mer än 1 år

- 31 Besväras eller oroas du av svårigheterna?**
- Inte alls
- Bara lite
- Ganska mycket
- Våldigt mycket

- 32 Stör svårigheterna ditt vardagsliv inom följande områden?**

	Inte alls	Bara lite	Ganska mycket	Våldigt mycket
Hemma/I familjen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Med kamrater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I skolarbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vid fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



- 33 Tror du att svårigheterna blir jobbiga för människor omkring dig? (familj, kamrater, lärare osv.)**
- Inte alls
- Bara lite
- Ganska mycket
- Våldigt mycket

+

+

Hälsa och välbefinnande



34 Om du tänker på de senaste 6 månaderna:

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Har du känt att du haft svårt att koncentrera dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du känt att du haft svårt att sova?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du besvärats av huvudvärk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du besvärats av magont?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du känt dig spänd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du haft dålig aptit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du känt dig ledsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du känt dig yr i huvudet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35 Hur frisk tycker du att du är?

- Helt frisk
- Ganska frisk
- Inte särskilt frisk

36 Hur trivs du i stort sett med livet just nu?

- Jag trivs mycket bra
- Jag trivs ganska bra
- Jag trivs inte särskilt bra
- Jag trivs inte alls

37 Jag tycker att mitt liv har mål och mening

- Instämmer helt och hållet
- Instämmer delvis
- Tar delvis avstånd
- Tar avstånd helt och hållet

38 Har du en funktionsnedsättning?

- Ja
- Nej

Funktionsnedsättning betyder här att man exempelvis har ett rörelsehinder, dyslexi, nedsatt syn eller hörsel. Det kan också vara att man har ADHD, epilepsi eller diabetes.

+

+

Mobbning

39 Vissa elever kan vara mobbade, dvs. att de vid upprepade tillfällen utsätts för taskiga saker av andra elever. Tänk på eleverna i din egen skolklass.

Finns det någon (några) i din klass du tycker är mobbade av andra?

- Nej, inte vad jag vet
- Ja, kanske någon
- Ja, det finns någon som är mobbad
- Ja, det finns flera som är mobbade

Hur många då?

stycken

Rökning och snusning



40 Röker du?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nej, har aldrig rökt | <input type="checkbox"/> Ja, men bara ibland |
| <input type="checkbox"/> Nej, har bara prövat | <input type="checkbox"/> Ja, men bara när jag är på fest |
| <input type="checkbox"/> Nej, har slutat | <input type="checkbox"/> Ja, men bara vid veckosluten |
| | <input type="checkbox"/> Ja, nästan varje dag |
| | <input type="checkbox"/> Ja, varje dag |

41 Snusar du?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nej, har aldrig snusat | <input type="checkbox"/> Ja, men bara ibland |
| <input type="checkbox"/> Nej, har bara prövat | <input type="checkbox"/> Ja, nästan varje dag |
| <input type="checkbox"/> Nej, har slutat | <input type="checkbox"/> Ja, varje dag |

Sista frågan handlar om alkohol och det är bara du som går i årskurs 9 som ska svara på den.

42 Hur ofta händer det att du dricker mycket alkohol vid ett och samma tillfälle?

Med det menar vi minst 18 cl starksprit (en halv "kvartering") eller en helflaska vin eller fyra stora flaskor stark cider/alkoläsk eller fyra burkar starköl eller sex burkar folköl vid samma tillfälle?

- Dricker inte alkohol
- Någon gång i veckan
- Ett par gånger månaden
- Någon gång i månaden
- Några gånger per år
- Mer sällan
- Aldrig

+

+



juni 2010

Nationell kartläggning av barns och ungas psykiska hälsa

Frågor till indikatorerna

Frågeformuläret som grundar sig på internationellt validerade mätinstrument¹, innehåller 42 frågor som fångar fem dimensioner av psykisk hälsa och ohälsa med bedömning av:

- 1) psykosomatiska besvär (huvudvärk, magont)
 - 2) nedstämdhet
 - 3) koncentrationssvårigheter
 - 4) bristande välbefinnande
 - 5) problemens påverkan på vardagslivet
- Dessutom finns frågor om 6) mobbning, 7) tobaksbruk och 8) alkoholbruk.

Resultaten grundar sig på svar på följande frågor:

1. Psykosomatiska besvär [PSP-skalan]

Om du tänker på de senaste 6 månaderna:

- F34_1: Har du känt att du haft svårt att koncentrera dig?
- F34_2: Har du känt att du haft svårt att sova?
- F34_3: Har du besvärats av huvudvärk?
- F34_4: Har du besvärats av magont?
- F34_5: Har du känt dig spänd?
- F34_6: Har du haft dålig aptit?
- F34_7: Har du känt dig ledsen?
- F34_8: Har du känt dig yr i huvudet?

2. Nedstämdhet [Kidscreen]

Om du tänker på förra veckan:

- F14_1: Kände du att allt du gör blir dåligt?
- F14_2: Kände du dig ledsen?
- F14_3: Kände du dig så nere att du inte hade lust att göra någonting?
- F15_2: Kände du dig trött på allt?
- F15_3: Kände du dig ensam?
- F15_4: Kände du dig pressad?

¹ SDQ: Strength and difficulties questionnaire, ett instrument validerat i ett stort antal länder, <http://sdqinfo.com/>; Kidscreen: ett instrument för att mäta barns livskvalitet, utvecklat inom EU och tillgängligt på ett flertal språk, omfattande validering genomförd, <http://www.kidscreen.de/>; PSP-skalan: en svensk skala utvecklad för att mäta psykosomatiska besvär såsom huvudvärk, magont.

3. Koncentrationssvårigheter [SDQ]

Frågorna gäller hur du har haft det de senaste 6 månaderna:

F28_2: Jag är rastlös. Jag kan inte vara stilla länge

F28_10: Jag har svårt att sitta stilla, jag vill jämt vrida och röra på mig

F28_15: Jag har svårt att koncentrera mig. Jag är lättstörd

F28_21: Jag tänker mig för innan jag gör olika saker

F28_25: Jag kan koncentrera mig, göra klart det jag arbetar med

4. Bristande välbefinnande [KIDSCREEN]

Om du tänker på förra veckan:

F12_1: Var ditt liv bra?

F12_3: Kände du dig nöjd med ditt liv?

F13_1: Var du på gott humör?

F13_2: Kände du dig glad?

F13_3: Hade du kul?

5. Problemens påverkan på vardagslivet [SDQ]

F31: Besväras eller oroas du av svårigheterna?

Stör svårigheterna ditt vardagsliv inom följande områden?

F32_1: Hemma/I familjen

F32_2: Med kamrater

F32_3: I skolarbetet

F32_4: Vid fritidsaktiviteter

Frågorna ovan skulle besvaras om *ja* på frågan:

F29: Tycker du att du har svårigheter med något av följande:

Dina känslor, din koncentrationsförmåga, ditt beteende eller med att komma överens och umgås med andra?

6. Mobbing

Vissa elever kan vara mobbade, dvs. att de vid upprepade tillfällen utsätts för taskiga saker av andra elever. Tänk på eleverna i din egen skolklass.

F39: Finns det någon (några) i din klass du tycker är mobbade av andra? (svaren 'ja, det finns någon som är mobbad' och 'ja det finns flera som är mobbad' räknas som att mobbning förekommer).

7. Rökning (för årskurs 9)

F40: Röker du? (ja/nej)

8. Alkohol (för årskurs 9)

F42: Hur ofta händer det att du dricker mycket alkohol vid ett och samma tillfälle?

Med det menar vi minst 18 cl starksprit (en halv "kvartering") eller en helflaska vin eller fyra stora flaskor stark cider/alkoläsk eller fyra burkar starköl eller sex burkar folköl vid samma tillfälle? (svaren 'ett par gånger i månaden' eller 'någon gång i veckan' räknas som hög alkoholbruk).

Till vårdnadshavaren

Vi är två psykologer, som arbetat länge på habiliteringen och vi utbildar oss nu till barn- och ungdomspsykoterapeuter på universitetet, steg 2.

Vi ska skriva en uppsats som avslutande arbete och vi vill göra en jämförande studie och därvid ta reda på hur ungdomar, som har kontakt med habiliteringen och går på högstadiet (åk 6-10), mår. Vi vill jämföra med en studie som Folkhälsoinstitutet gjorde 2009, som då gick ut till alla ungdomar i landet åk 6 och åk 9. Där framkom att majoriteten av ungdomar i Sverige mår bättre än väntat. Vi vill ta reda på om detta överensstämmer med ungdomar som har någon funktionsnedsättning. Vår erfarenhet som psykologer på habiliteringen är att ungdomar med någon funktionsnedsättning är mycket mera sårbara i sin identitetsutveckling. Vi vill ta reda om detta stämmer och om ungdomar får tillräckligt med stöd.

Vi kommer att använda i stort sett samma enkät som Folkhälsoinstitutet .

Enkäterna skickas till skolan och fylls i där. Deltagandet är frivilligt. Det är viktigt att Ni som vårdnadshavare ger Ert godkännande, om Ni tycker att det är ok att Er ungdom deltar. Svaren behandlas anonymt.

Skriv under och skicka tillbaka i bifogat kuvert senast.

Vi kommer att höra av oss telefonledes för ytterligare information.

Hälsningar

psykologerna

Ulla Ader ulla.ader@vll.se

Inga Lundblad Danielsson inga.lundblad.danielsson@vll.se

Till berörd personal

Vi är två psykologer, som arbetat länge på habiliteringen och vi utbildar oss nu till barn- och ungdomspsykiaterer på universitetet, steg 2.

Vi ska skriva en uppsats som avslutande arbete och vi vill göra en jämförande studie och därvid ta reda på hur ungdomar, som har kontakt med habiliteringen och går på högstadiet (åk 6-10), mår. Vi vill jämföra med en studie som Folkhälsoinstitutet gjorde 2009, som då gick ut till alla ungdomar i landet åk 6 och åk 9. Där framkom att de flesta ungdomar i Sverige mår bra. Vi vill ta reda på om detta överensstämmer med ungdomar som har någon funktionsnedsättning. Vår erfarenhet som psykologer på habiliteringen är att ungdomar med någon funktionsnedsättning är mera sårbara i sin identitetsutveckling.

Vi kommer att använda i stort sett samma enkät som Folkhälsoinstitutet och vi behöver Er hjälp att få eleverna att fylla i den och vid behov klargöra vissa frågor. Kriterierna är ungdomar med funktionsnedsättningar, som går i åk 6-10.

- Grundsärskolans högstadium,
- Elever i grundskolan med HFA/Asperger,
- Elever i grundskolan med rörelsehinder

Föräldrar har fått ett informationsbrev, samt ett dokument, som de får underteckna och ge sitt medgivande till att deras ungdom deltar i studien. Deltagandet är frivilligt, men vi hoppas att så många som möjligt kommer att svara på enkäten.

Vi kommer att informera respektive klasslärare vilka som får delta.

Hälsningar

psykologerna

Ulla Ader ulla.ader@vll.se

Inga Lundblad Danielsson inga.lundblad.danielsson@vll.se