

**Hur ungdomars välmående, neuroticism och extroversion
hänger samman med en livsstil med självdestruktivt beteende**

Catharina Löqvist och Carina Wiklund

HT 2006

C-uppsats i psykologi

Handledare: Anna-Christina Blomkvist

Högskolan Kristianstad
Institutionen för beteendevetenskap

Carina Wiklund och Catharina Löqvist

Abstrakt

Studiens syfte var att undersöka om det fanns samband mellan ungdomars inställning till självdestruktivt beteende, välmående, neuroticism samt extroversion och sätt att leva. Genom en faktoranalys skapades en livsstils variabel som sammanfattades till variablerna medveten och konsument. En stor del av studien behandlar ungdomar då de kan vara välmående men ändå skada sig själva på grund av den livsstil de har. I studien har 96 ungdomar deltagit. Undersökningen har utförts på tre olika gymnasieskolor i Skåne. Det är en kvantitativ undersökning som har utförts genom enkätformulär. Formuläret har berört aspekterna välmående, extroversion, neuroticism och livsstil. Resultatet visade ett samband mellan välmående och extroversion samt en livsstil som utslöt självskada. Ungdomarna trodde de vanligaste orsakerna till självdestruktivt beteende berodde på depression, uppmärksamhet, konflikt i hemmet och i skolan.

Nyckelord: Självdestruktivt beteende, ungdomar, livsstil.

Hur ungdomars välmående, neuroticism och extroversion hänger samman med en livsstil med självdestruktivt beteende

Warm, Murray och Fox (2003) definierar Walsh och Rosens (1988), definition på självdestruktivt beteende (refererat i Warm et al., (2003), som avsiktligt, icke livshotande och självförvållad kroppsskada. Enligt Hawton och James (2005) är självdestruktivt beteende en handling som omfattar beteende som inte är avsiktligt självmord, att individen vill överföra plågan på sig själv (fysiskt) eller för att lindra spänningen. Hawton, Rodham, Evans och Weatherall (2002) menar att självskada är en handling med icke-dödlig utgång där en individ utför beteende såsom att skära sig eller hoppa från höjder, överdriven konsumtion av tabletter, missbrukar droger på grund av att skada sig själv eller intag av något icke ätbart. Hawton och James (2005) föredrar termen avsiktlig självskada istället för benämningen självmordsförsök eftersom graden av motiv till självskada inte alltid är avsiktligt självmord och att motiven till handlingen åberopar flera orsaker. Självskada är inte alltid ämnat att bli ett självmord, även om ungdomar kan påstå att det var syftet med handlingen. Självskada kan dock leda till döden, trots att det inte var menat.

Vår definition på självdestruktivt beteende innehåller att skära sig, bränna sig, missbruka antingen droger eller alkohol, missbruka mat, antingen genom svält eller hetsätning.

Orsaker till självdestruktivt beteende

Flera samtida studier tar upp självskadeproblemet. Hawton och James (2005) lät ungdomar svara på frågor gällande självdestruktivt beteende vilket visade att det ofta är en impulsiv handling. Många rapporterade att de hade tänkt på akten bara några minuter innan de utförde skadan på sig själv. Alkohol och droger är en bidragande orsak till ökandet av en impulsiv handling. Även i Rodhams, Keiths och Evans (2004) studie fick ungdomar svara på frågor gällande självdestruktivt beteende. Det visade sig att de mest frekventa orsakerna till beteendet var att fly från en hemsk känsla, att dö, att straffa sig själv och att visa sina desperata känslor för andra människor. I Hawton och James (2005) studie var de mest troliga motiven till självdestruktivt beteende, att dö, fly från en outhärdlig vända, fly från en situation, visa sin desperation för andra, skapa skuld-känslor hos andra, få uppmärksamhet och visa att de behövde hjälp. Även hos Rodham et al., (2004) visade det sig att de vanligaste orsakerna till självdestruktivt beteende var att fly från den rådande situationen och att de ville visa andra människor hur desperata de kände sig. Hawton, Hall, Simkin, Bale, Bond, Codd och Stewart (2003) fann samma orsaker. Hawton et al., (2002) åberopade olika orsaker till självdestruktivt beteende för olika kön. För flickor som hade skadat sig var orsakerna vänner som nyligen hade skadat sig, självskada bland familjemedlemmar, drogmissbruk, depression, oro, impulsivitet och/eller dålig självkänsla. För pojkar som hade skadat sig var orsakerna vänner som nyligen skadat sig, självskada bland familjemedlemmar, drogmissbruk och/eller dålig självkänsla. Andra könsskillnader, visade att självdestruktivt beteende var vanligare hos pojkar då de hade problem med studier och jobb än flickor med dessa problem (Hawton, et al., 2003). Självdestruktivt beteende var vanligare hos flickor som hade problem med partner än pojkar med dessa problem. Hos båda könen med självdestruktivt beteende var den vanligaste förekommande orsaken familjeproblem (Hawton et al., 2003).

Hawton och James (2005), belyser att en viktig faktor till självdestruktivt beteende är att individen känner eller vet någon som skadat sig. Hawton, et al., (2002) har i sin diskussion menat att självdestruktivt beteende påverkar andra att utföra beteendet.

Depressionsbeteende hos män tenderar ofta till impulsiva handlingar som leder till självskada, enligt Smith och Blackwood (2004). Fergusson et al., (2002), refererad i Smith & Douglas (2004), hävdar att det fanns signifikanta resultat mellan alkoholmissbruk och depression. Brook et al., (2002), refererad i Smith och Douglas (2004) har fått stöd i studien *the Children in the Community Study* i påståendet att alkoholanvändning i ung ålder leder till en högre risk av depression i vuxen ålder. Hawton, et al., (2002) uttryckte att depression, oro, impulsivitet och dålig självkänsla var associerat med självskadande beteende. Hawton, et al., (2002) skriver vidare att de ungdomar som var i riskzonen för självdestruktivt beteende var mer impulsiva och hade en negativ självvaktning.

En studie utförd av Warm et al., (2003) om orsaker till självdestruktivt beteende, fick respondenterna beskriva sina erfarenheter och därmed deras anledningar till sitt självskadande beteende. 36,2% av de respondenterna som hade utfört skada på sig själv, hade utsatts för sexuella övergrepp, 33,3% hade utsatts för fysisk misshandel, 28,4% hade haft bulimi och 27,6% hade haft anorexia. Whitlock, Eckenrode och Silverman

(2006) associerar självdestruktivt beteende med ätstörningar, bakgrund med våld eller trauman. Hawton, et al., (2003) återopade orsaker såsom problem med relation till familjemedlemmar, jobb, skola, svårigheter med vänner och problem med sin partner.

Extroversion och introversion

Personlighetsprocesser har en betydande roll vad det gäller att behålla jämna nivåer av känslor över ett längre tidsperspektiv. I studien *Extraversion and Emotional Reactivity* (2004), förklarar Lucas och Baird att emotionella reaktioner är mer beroende av inre faktorer än vad de är av stabil omgivning. Enligt Gray (1970, 1981), refererad i Lucas & Baird (2004), kan ostadigheten i personligheten förklaras av tre fundamentala dynamiska system, nämligen aktivering, inhibering och flyktreaktioner. Gray (1970, 1981) refererad i Lucas & Baird (2004), menar utifrån dessa tre system att extroverta skulle vara mer mottaglig för signaler på belöning än vad introverta är. Lucas och Diener (2001) har en annan teori angående de fundamentala dragen på extroversion där de menar att varje sida av extroversion representerar en underliggande tendens till att vara social och trevlig, såsom sällskaplighet, aktivitet eller öppenhet. Social kontakt kan öka behagliga emotioner både hos introverta och extroverta (Lucas & Diener, 2001). Extroversion kan därmed indirekt leda till flera behagliga emotioner bland extroverta individer genom den tid som tillbringas i sociala aktiviteter, ett resultat av detta är att extroverta troligen tillbringar mer tid i sociala omgivningar.

I Smith och Blackwoods studie *Depression in young adults* (2004), definierar Duggan et al., (1995), och Roberts och Kendler (1999), neuroticism som en känslighet för nervöst sammanbrott och det visade sig vara starkt associerat med depression. Farmer et al., (2002) refererat i Smith och Blackwood (2004), skriver att individer med högre nivå av neuroticism är mer benägna att erfara depression efter stressfulla livssituationer än de individer med låga nivåer på neuroticism. Smith och Blackwood (2004) förespråkar att de förändringar som hormonellt förekommer i ungdomsåren kombinerat med förändringar i den sociala omgivningen och i relationer, stimulerar utvecklingen av behov. Kvinnor har större behov av kärleksintimitet och emotionell respons. Som ett resultat av detta menar Smith och Blackwood (2004) att ungdomstjejer är mer mottagliga för negativa effekter från trauman.

Handlingssätt

I en engelsk studie utförd av Warm et al., (2003) medverkade 243 respondenter som utfört självskada. Det visades att 235 personer (96,7%) skar sig, vilket var den vanligaste metoden att skada sig. Respondenter som angav att de hade ristat sig var 185 stycken, 76,1%, och därmed den näst vanligaste metoden. Att slå sig själv kom på tredje plats av de vanligaste metoderna att skada sig, 153 personer (63%) utförde denna handling. Den fjärde vanligaste metoden att skada sig själv var att bränna sig, 279 personer (47,3%) utförde detta. Även i Rodham, Hawton et al., (2004) studie visades det att skära sig var den vanligaste metoden till självskada, 64,6%, deras resultat på den näst vanligaste metoden visade sig vara självförgiftning, 30,7%. Även Hawton et al., (2003) studie, där 1583 ungdomar medverkade i studien 1990-2000, visade att skära sig var den mest vanligaste metoden att skada sig, 84,4%. Könsskillnader gällande metoder (Hawton et al., 2003) visade att självförgiftning var mer vanligt hos kvinnor, 92,4%, än

hos män, 84,6%, och självskada som att skära sig var vanligare hos män, 15,4%, än hos kvinnor, 7,6%.

Livsstil

”Levnadsvanor är ett samlingsbegrepp för de beteende som påverkar vår hälsa såväl positivt som negativt” (Folkhälsoinstitutet, Svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006, s. 26).

Folkhälsoinstitutets rapport från december år 2005, omfattar undersökningar av ungdomar från ett 40-tal länder som samarbetar inom WHO. Rapporten tar upp begrepp som självs kattad hälsa, allmänt välbefinnande, alkohol, matvanor, fysisk aktivitet, sociala relationer och skola. Resultaten i Folkhälsoinstitutets rapport gällande självs kattad hälsa och allmänt välbefinnande visade att somatiska, psykiska besvär och allmänt välbefinnande försämras med åldern. Pojkar visade större trivsel med livet än vad flickorna gjorde, detta var en märkbar skillnad som visade sig mellan åren 1985-2005. Vad det gäller berusningsdrickande visade rapporten på en ökning i konsumtion mellan år 1985 och år 2001 bland kvinnor, därefter har det minskat hos båda könen. Angående matvanor visade det sig att flickor generellt åt mer nyttig mat än pojkar. Resultatet av fysisk aktivitet visade att ungdomar som var fysiskt aktiva minskade med åldern. Rapporten visade att flertalet ungdomar hade flera nära vänner. Hos båda könen visade det sig att de hade svårare att tala med sina föräldrar ju äldre de blev men lättare att tala med personer av motsatt kön. Flickor hade en allmän högre trivselfaktor i skolan än pojkar. Skoltrivseln minskade med åldern. Stigande ålder bidrog till en ökad känsla av stress över skolarbete, flickor kände sig mer stressade än pojkar.

Syfte

Denna studie syftar till att undersöka om det finns ett samband mellan ungdomars inställning till självdestruktivt beteende, välmående, neuroticism samt extroversion och på vilket sätt de lever sina liv såsom exempelvis äter hälsosamt mat, motionerar, använder alkohol och vilken musik de lyssnar på respektive filmer de tittar på. Kan det vara så att ungdomars livsstil skapar självdestruktivt beteende? Valet av ungdomar i årskurs 1 på gymnasienivå berodde på etiska skäl, ungdomarna var över 15 år och därmed behövdes inget tillstånd av föräldrarna. Studien undersöker även om det finns en skillnad mellan kön. Vår uppfattning är att de ungdomar som mår psykiskt dåligt inte alltid är dem som skadar sig själva och att de som skadar sig själva är både utåtriktade och välmående.

Metod

Studien behandlade ungdomars välmående och levnadsstil och utifrån detta deras syn på självdestruktivt beteende. Studien är en enkätstudie bland gymnasister i Skåne.

Procedur och deltagare

Undersökningen genomfördes i fyra olika klasser på tre olika gymnasieskolor i Skåne, valet av skola styrdes av tillgång. Alla klasser som undersöktes var årskurs 1. Skolorna

benämndes som skola 1, skola 2 och skola 3, på grund av att deltagarna skulle behålla sin anonymitet. I undersökningen deltog 96 personer varav 71 var flickor och 25 var pojkar. Det var 19 flickor respektive 9 pojkar som deltog i Skola 1, i skola 2, 13 flickor och 10 pojkar, i skola 3, 37 flickor och 6 pojkar. Två personer plockades bort på grund av att dessa hade uppgett mer än ett svarsalternativ på flertalet av frågorna och vilka därmed blev svårkodade. För att få tillstånd till att göra en enkätundersökning kontaktades rektorerna på respektive skola. Rektorerna rekommenderade ett antal lärare som kunde kontaktas via telefon. Då lärarna godkände att en enkätundersökning kunde utföras i deras klass bestämdes datum och tid. Eftersom det var rektorerna på varje skola som valde ut klasser blev urvalet slumpmässigt. Den information som gavs till försöksdeltagarna när enkätundersökningen utfördes var en presentation av oss. Det berättades även att syftet med studien var att få en bild av ungdomars livsstil, välmående och vilka attityder de hade om självdestruktivt beteende. Då eventuella funderingar kring enkäten kunde uppstå under ifyllandes gång uppmanades de till att fråga oss. Deltagarna ombads att läsa informationen på framsidan noggrant, där det tydligt stod att enkätundersökningen var konfidentiell och frivillig, vilket även poängterades muntligt. Undersökningen tog cirka 20 minuter i varje klass.

Material

Materialet i undersökningen bestod av en enkät på fem sidor. Första sidan behandlade välmående med hjälp av en adjektivchecklista ur Sjöberg, Svensson och Persson (1978) och Sjöberg, Svensson och Persson (1979). Det fanns 12 item på denna del. Skalan gick från 1 *stämmer definitivt inte* till 4 *stämmer definitivt*. Exempel på item här är *belåten och illa till mods*. Item 3, 6, 7, 8, 9, 10 och 11 skalvändes. Cronbachs alfa blev 0,83, varefter samtliga item slogs samman till variabeln välmående.

Andra sidan innehöll påståenden, item 13-34, som mätte extroversion och neuroticism. Dessa item är tagna ur Revised NEO personality inventory (Costa och McCrae, 2000), översättning av Stenberg (1993). Dessa item var blandade. Item 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33 och 34 skalvändes. Cronbachs alfa för extroversion blev 0,80. De item som berörde neuroticism ledde till ett Cronbachs alfa på 0,82. Skalan var femgradig från 1 *instämmer helt* till 5 *instämmer inte alls*.

Exempel på item gällande extroversion var: *Jag tycker om att ha mycket folk omkring mig*, samt *Jag känner att jag är full av energi*. Exempel på item gällande neuroticism var: *Jag är inte en person som går och oroar mig* och *ibland känner jag mig totalt värdelös*.

Sida tre och fyra berörde item 35-48, som mätte livsstil. Dessa item sammanställdes av författarna och uppslagen till dessa item togs ur enkäten av Folkhälsoinstitutets rapport *Svenska skolbarns hälsovanor (2005/2006)*. Item 52-55b sammanställdes efter samtal med ungdomar med insyn i självdestruktivt beteende. Anledningen till valet av dessa item var att ta reda på hur ungdomar lever sitt vardagliga liv och på så sätt kunde en jämförelse göras mellan livsstil och deras syn på självdestruktivt beteende. Den egenkomponerade skalan kontrollerades med hjälp av faktoranalys och visade sig bäst sammanfattas i två faktorer. Item 45 togs bort, eftersom denna var med i båda komponenterna och även item 48 togs bort på grund av att det var svårt att koda den.

Item 35, 36, 37, 38, 39, 40 och 41 skalvändes innan sammanslagning. Item 37, 38, 39, 40, 42 och 44 sammanställdes till en medvetenvariabel (anledningen till att den kallats medvetenvariabel beror på att det skulle visas hur pass medvetna ungdomar var om sin livsstil), dessa item fick ett Cronbachs alfa på 0,64. Item 36, 41, 43, 46 och 47 sammanställdes till en konsumentvariabel (anledningen till att den kallats konsumentvariabel beror på att det skulle visa respondenternas konsumtionsvanor) dessa item fick ett Cronbachs alfa på 0,55. Svaren kunde anges i skala 1-7, där 1 var *instämmer inte alls* och 7 var *instämmer helt*.

Exempel på item gällande livsstil som beskrev medvetenhet:

- *Jag äter gärna hälsosam mat*
- *Jag klär mig gärna efter aktuellt mode*
- *Det är ett problem att ungdomar skadar sig själva*
- *Jag brukar skada mig själv*

Exempel på item gällande livsstil som beskrev konsumtion:

- *Jag dricker gärna alkohol*
- *Jag lyssnar gärna till musik som berör mig känslomässigt*
- *Jag tittar gärna på filmer som är känslomässigt jobbigt för mig*

Den sista sidan behandlade item 49-55b. Item 49-51 berörde bakgrundsfrågor om *kön*, *civilstånd* och *gymnasieprogram*. Gymnasieprogram har dock inte redovisats på grund av att respondenterna skulle bli igenkända. Item 52-55b berörde ungdomars inställning till självdestruktivt beteende. Item 49 som berörde *kön*, kodades *flicka* med nummer 1 och *pojke* med nummer 2. Item 50 som berörde *skola* kodades *skola 1* med nummer 1, *skola 2* med nummer 2 och *skola 3* med nummer 3. Item 51 som berörde *civilstånd* kodades *singel* nummer 1, *inte singel* nummer 2. Inga signifikanta resultat fanns gällande singel och frågan har därför inte redovisats. Item 52, *känner du till någon skolungdom som skadat sig själv* angavs svaren på en skala från 1 *Ja, definitivt* till 4 *Nej, definitivt inte*. I item 53, *tar du avstånd från självdestruktivt beteende* angavs svaren på en skala från 1 *Ja, definitivt* till 4 *Nej, definitivt inte*. Item 54-55b berörde öppna frågor. Gällande item 54-55b fick deltagarna skatta deras uppfattning om självdestruktivt beteende. Item 54 löd: *Varför tar du avstånd/icke avstånd från självdestruktivt beteende*. Ur Item 54 valdes de tre mest förekommande svaren som var *icke meningslöst* och gavs nummer 0, *meningslöst* nummer 1. *Inget sätt att lösa det* nummer 0, *bättre sätt att lösa det* nummer 2, *har inte utfört självskada* nummer 0 och *har utfört självskada* nummer 3. Item 55a löd: *Vad tror du det beror på att ungdomar skadar sig*. Item 55b löd: *Hur tror du det går till när ungdomar skadar sig*. De svarsalternativ som angavs oftast plockades ut och kodades. Ur Item 55a valdes de 4 mest förekommande svaren som var *konflikt i skola* nummer 1, *Ej konflikt i skola* nummer 0, *ej konflikt hemma* nummer 0, *konflikt hemma* nummer 2, *depression* nummer 3, *ej uppmärksamhet* nummer 0, *uppmärksamhet* nummer 1. Ur Item 55b valdes de 3 mest förekommande svaren, *bränna sig* nummer 1, *skära sig* nummer 2 och *svälta sig* nummer 3.

Resultat

De svarande låg över skalans mitt på välmåendevariabeln, konsument, medveten, neuroticism och på extroversionskalan. Pojkarna låg något högre än flickorna på välmåendevariabeln. Independent sample t-test visade att det fanns signifikanta skillnader mellan könen på neuroticism ($t = 2,76$, $df = 89$, $p < ,05$) och extroversion ($t = 1,20$, $df = 83$, $p < ,05$), se Tabell 1.

Tabell 1 visar män och kvinnors medelvärde och standaravvikelse av de beroende variablerna. Välmående låg på en skala från 1 till 4, extroversion och neuroticism på en skala från 1 till 5 och medveten och konsument på en skala från 1 till 7.

Kön	Flicka		Pojke	
	M	SD	M	SD
Välmående	3.03	0.49	3.08	0.43
Konsument	4.98	0.98	4.56	1.01
Medveten	5.83	0.96	5.50	0.93
Extroversion	3.76	0.53	3.50	0.56
Neuroticism	2.81	0.71	2.37	0.54

Det fanns en signifikant könsskillnad mellan extroversion och neuroticism.

En envägs mellangrups Anova gjordes mellan skolorna och samtliga variabler som visade på en icke signifikans tendens.

I en hierarkisk multipel regressionsanalys med medveten som beroende variabel behandlades kön först i steg 1 men visade inget signifikant resultat. Kön, välmående, extrovert och neuroticism behandlades i steg 2 och förklarade 40,3% (R^2) av variansen i medveten $F(4,78) = 13,19$, $p = < ,001$. I nästa analys med konsument som beroende variabel behandlades kön mot konsument i steg 1 men visade inga signifikanta resultat. Kön, välmående, extrovert och neuroticism behandlades i steg 2 och förklarade 16,7 % (R^2) av variansen i konsument, $F(4,78) = 3,90$, $p < .05$, se tabell 2 och 3 där de variabler som visat signifikans redovisas.

Tabell 2 visar regressionsanalys med variabler som predicerar medveten.

	β	t	Sig
Extrovert	0.36	3.407	< .05
Välmående	0.24	1.954	= .054

Tabell 3 visar regressionsanalys med variabler som predicerar konsument (modell Enter).

	β	t	Sig
Extrovert	0.35	2.821	< .05

Deskriptiv statistisk av item 52, *känner du till någon skolungdom som skadar sig*, visade att 76 respondenter av 94 kände någon som utfört självskada. Item 53, *tar du avstånd från självdestruktivt beteende*, visade att 69 respondenter av 96 tog avstånd från

självdestruktivt beteende varav 22 inte gjorde det. I item 53 angavs svaren på en skala från 1 *Ja, definitivt* till 4 *Nej, definitivt inte*.

Item 52s och 53s svar som kodats korrelerades med variablerna medveten och konsument, och även med extrovert, neuroticism och välmående samt inbördes. Item 52 och variabeln konsument visade signifikant negativ korrelation ($r = -.31$, $N = 94$, $p < .05$). Variabeln välmående korrelerade signifikant positivt med item 52, *känner du till någon skolungdom som skadar sig* ($r = .24$, $N = 94$, $p < .05$) och variabeln medveten ($r = .52$, $N = 94$, $p < .001$). Variabeln neuroticism korrelerade negativt med item 52, *känner du till någon skolungdom som skadar sig* ($r = -.33$, $N = 91$, $p < .05$). Variabeln neuroticism korrelerade positivt med item 53, *tar du avstånd från självdestruktivt beteende* ($r = .28$, $N = 88$, $p < .05$). Ju färre ungdomar eleverna kände som skadade sig ju bättre mätte de och desto mer medvetna var de. Vidare visades det att ju fler ungdomar eleverna kände som skadade sig ju mer neurotiska och konsumenter var de, dessutom ju mindre avstånd de tog från självdestruktivt beteende desto mer neurotiska.

De öppna svar som kodats i item 54, *varför tar du avstånd från självdestruktivt beteende* analyserades i independent sample t-test. Gruppen som inte utfört självskada jämfördes med gruppen som utförde självskada huruvida de tog avstånd från självdestruktivt beteende. Resultaten av t-testen visade att det fanns en signifikant skillnad mellan de som svarat att de inte utfört självskada ($M = 4.80$, $SD = 1.07$) respektive de som utfört självskada ($M = 5.31$, $SD = 0.20$) på variabeln konsument, ($t = -3.48$, $df = 50.85$, $p < .05$) och mellan de som inte utfört självskada ($M = 5.85$, $SD = 0.84$) respektive de som utfört självskada ($M = 5.12$, $SD = 1.22$) på variabeln medveten ($t = 2.12$, $df = 78$, $p < .05$). Resultatet visade att de ungdomar som svarade som orsak att de själva hade utfört självskada konsumerade mer än de som svarade som orsak att de inte hade utfört självskada. Vidare visar resultaten att ungdomar som svarade som orsak att de inte hade utfört självskada var mer medvetna än de ungdomar som svarade som orsak att de själva hade utfört självskada.

Item 40, *brukar du skada dig själv*, kodades där 8 respondenter av 93 uppgav att de brukade skada sig själva.

De öppna svar som kodats i item 55a, *vad tror du det beror på att ungdomar skadar sig själva* redovisades i deskriptiv statistik. Flera orsaker fick anges som svar på item 55a och 55b. På item 55a svarade 92 respondenter av totalt 94. Respondenter som inte redovisas i tabellerna nedan hade inte angivit de orsaker som valdes ut som de mest förekommande, se Tabell 6.

Tabell 6 Respondenternas egna orsaker som svar på item 55a

	N	Procent
Konflikt i skola	6	6.3%
Konflikt hemma	21	1.9%
Depression	23	24.0%
Söker uppmärksamhet	24	25.0 %

Item 55b, *hur tror du det går till när ungdomar skadar sig själva* svarade 88 respondenter av totalt 94, se Tabell 7.

Tabell 7 Respondenternas egna orsaker som svar på item 55b

	N	Procent
Bränner sig	12	12.5%
Skär sig	66	68.8%
Svälter sig	15	15.6%

Diskussion

Studiens syfte var att urskilja om ungdomar hade några attityder om självdestruktivt beteende beroende på deras livsstil och välmående. Resultaten visade att vår hypotes inte stämde helt. Ungdomarna mår över lag bra men ändå fanns det elever som brukade skada sig. De ungdomar som själv uppgav att de skadat sig och tog avstånd från självdestruktivt beteende hade en högre medvetenhet än de som inte tog avstånd. Resultaten visade ett samband mellan att känna någon som utfört självskada och neuroticism. Detta låter som ett rimligt antagande eftersom man blir orolig som vän och därmed kan bli neurotisk. En annan orsak till neuroticism kan vara att man blir påverkad av beteendet och kan därmed om möjligt börja skära sig själv av denna anledning. Resultatet visade även att de ungdomar som hade svarat att de själva utfört självskada låg högre på konsumentskalan jämfört med dem som inte hade utfört självskada. Vidare visade resultaten att ju färre ungdomar eleverna kände som skadade sig ju bättre mätte de och desto mer medvetna var de. Det visades även att ju fler ungdomar eleverna kände som skadade sig ju mer neurotiska och konsumenter var de och dessutom ju mer neurotiska de var ju mindre avstånd tog de från självdestruktivt beteende. Hur pass medvetna ungdomarna är beror till 40,3% på vilket kön, hur välmående, extroverta och neurotiska de är medan 16,7% av vilket kön, hur välmående, extroverta respektive neurotiska de är beror på hur mycket konsumenter de är. Vad det gäller könsskillnader visade resultatet att flickorna är både mer extroverta, neurotiska medvetna och mer konsument än pojkarna. Detta kan bero på att flickor visar en mer social och positiv sida utåt medan de i själva fallet mår dåligt. Överlag visar resultaten att ungdomarna mår bra.

I studien visades att ungdomarnas uppfattning om vad de tror det beror på att ungdomar skadar sig, blev de vanligaste svaren att de söker uppmärksamhet, depression och konflikt i hemmet. Dessa resultat stämmer överens både med Hawtons och James (2005) och Roadhams et al., (2004) studier där ungdomar själva fick uppge orsaker till sitt agerande och svaren blev problem med skola, vänner och att de ville visa andra sin desperation. Hawton et al., (2003) uppgav även att det hos båda könen som utövade självdestruktivt beteende var familjeproblem den vanligaste orsaken till beteendet. De olika metoder ungdomarna uppgav som de mest förekommande handlingar var att skära sig, svälta sig och att bränna sig. Warm et al., (2003) studie visade att av 235 respondenter var det 96,7% som skar sig medan bränna sig var den fjärde mest förekommande med 47,3 %. Även Rodham et al., (2004) studie visade även att skära sig

stod för 64,6 % och samma resultat visades i Hawton et al., (2003) studie där 84,4% stod för att skära sig. Lucas och Baird (2004) påvisar ett starkt samband i en korrelation mellan extroversion och positiva känslor vilket, överrensstämmer med vårt resultat. Extroverta ansågs vara lyckligare än introverta i de flesta situationer antingen situationen var social eller inte (Lucas & Diener, 2001). Det som framkom ur vår studie var att flickorna både var mer neurotiska och extroverta än pojkarna medan pojkarna låg något högre än flickorna på välmåendeskalan. En rapport från folkhälsoinstitutet (2005/2006) visade att pojkar trivdes bättre med livet än flickor och att flickor kände sig mer stressade än pojkar. Slutsatsen blir således att de ungdomar som uppgav att de tog avstånd av självdestruktivt beteende på grund av att de skadat sig själva visade sig vara mer konsumenter än dem som uppgav att de inte skadat sig själva, det vill säga bland annat att de gärna drack alkohol, lyssnade på musik som berörde dem känslomässigt och påstod att de ungdomar som skadar sig endast skadar sig själv om de mår psykiskt dåligt. Resultaten visade att ungdomar som utför självskada trots allt mår ganska bra och att ungdomarna över lag mår bra. Om detta kan bero på att självskadan i sig lindrar deras psykiska smärta som Hawton och James (2005) uppgav i sin studie eller om det är så att skada sig är så pass vanligt hos ungdomar att det ingår i deras vardagsliv? En tendens till ökat självskadande beteende har i en nationell studie (Hawton et al., 2003) visat en ökning mellan åren 1990-2000 på antalet ungdomar som skär sig från 4,3-12,2%. Vårt resultat visade att 8 elever av 93, 8,6%, uppgav att de skadat sig Detta är elever som vågat uppge att de skadat sig men hur stort är mörkertalet? Så många som 76 elever av 94 uppgav att de kände någon som skadat sig, många av dessa kan vara gemensamma vänner men det är ändå ett större antal än vi förväntade oss. Hawton och James (2005) belyser att en viktig faktor till självdestruktivt beteende är att ungdomarna känner någon som skadat sig och Hawton et al., (2002) menar att självdestruktivt beteende påverkar andra att själva utföra det. Hos flickor som skadat sig visades orsaken bland annat vara att deras vänner nyligen skadat sig och självskada hos någon familjemedlem (Hawton et al., 2002). Detta stöder vårt resultat som visar att ju fler ungdomar som eleverna kände som skadat sig ju mer neurotiska var de.

Validitet och reliabilitet

Vi fick tillfredställande reliabilitet i de etablerade indexen. Reliabiliteten visade sig även vara tillfredställande i livsstil sedan den delats upp på två index. Item 48, *jag tar starkt avstånd från alkohol och droger*, var inte pålitlig och därmed svår att koda. Många tar starkt avstånd från droger men inte alkohol, vilket visades genom att vissa deltagare markerade två svarsalternativ medan andra markerade endast ett, vilket var svårtolkat eftersom det var osäkert om de menade både alkohol och droger eller bara ett av dem. Ett annat problem i undersökningen var förståelsen av vissa ord på enkäten, en del av deltagarna frågade vad orden betydde, men alla vågade om möjligt inte fråga och lät därför bli att svara. Andra negativa aspekter med undersökningen var att flertalet deltagare var kvinnor och att undersökningen utfördes antingen precis innan lunch då eleverna ville avsluta lektionen och gå på rast, eller sen eftermiddag då eleverna kan ha varit trötta. Båda tillfällena kan ha bidragit till att eleverna inte tänkt igenom frågorna ordentligt. Många av eleverna satt intill varandra när de besvarade enkätfrågorna vilket kan ha bidragit till att de har påverkats av varandra eller att de inte vågat svara ärligt. På skola 2 var det 2 klasser som undersöktes och därmed fler respondenter, därför kan resultatet vara missvisande gällande jämförelserna mellan skolorna.

Det hade varit intressant att upprepa denna studie i fler skolor med fler klasser och därmed fler respondenter för att klargöra om vårt resultat stämmer generellt. Med tanke på antalet ungdomar som uppgav att de skadade sig själva känns det viktigt att följa upp resultatet. Vidare vore det intressant att göra en uppföljning på denna studie om ett 1-2 år för att se förändringar.

Referenser

Hawton, K., Hall, S., Simkin, S., Bale, L., Bond, A., Codd, S och Stewart, A., (2003). Deliberate self-harm in adolescents: a study of characteristics and trends in Oxford, 1990-2000. (2003). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44:8, pp 1191-1198.

Hawton, K och James, A., (2005). *Suicide and deliberate self harm in young people*. BMJ 2005; 330; 891-894.

Hawton, K., Rodham, K., Evans, E och Weatherall, R., (2002). *Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England*. BMJ 2002; 325; 1207-1211-

McCrae, P. R., Costa, P. T., (2000) Stability and change in personality assesment: The Revised NEO Personality inventory in year 2000. *Journal of Personality assessment*, 68, 86-94.

Lucas, R E och Baird, B M., (2004). Extraversion and Emotional Reactivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol 86, No. 3, 473-485

Lucas, R E och Diener, E., (2001). *Understanding Extraverts' Enjoyment of Social Situations: The Importance of Pleasantness*. Vol 81, No 2, 343-356.

Rodham, K., Hawton, K & Evans, E., (2004). Reasons for Deliberate Self-Harm: Comparison of Self-Poisoners and Self-Cutters in a Community Sample of Adolescents. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43:1, January 2004

Sjöberg, L., Svensson, E., & Persson, L.-O. (1978). Creation of Methods for the Measurement of Mood [In Swedish]. Stockholm: *Arbetarskyddsfondens rapporter*, 1979, 171-.

Sjöberg, L., Svensson, E., & Persson, L.-O. (1979). The measurement of mood. *Scandinavian Journal of Psychology*, 20, 1-18.

Smith, J D & Blackwood, H.R D., (2004). Depression in young adults. *Advances in psychiatric Treatment*, vol 10, 4-12.

Warm, A., Murray, C & Fox J. (2003). *Why do people self-harm*. *Psychology, health & medicine*, vol 8, no 1.

Whitlock, J., Eckenrode, J & Silverman, D., (2006). Self-injurious Behaviors in a Collage Population. *Journal of the American Academy of Pediatrics*. 2006;117; 1939-1948

Danielsson, M., (2006, oktober) Svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006 *grundrapport*, *Folkhälsoinstitutet. Publicerat. Aktuella publikationer från statens hälsoinstitut*. Hämtad 4/1-2007 15:08 http://www.fhi.se/upload/ar2006/Rapporter/svenska_skolbarns_halsovanor.pdf