

Buffra stress i riktning mot välbefinnande

**Interventionsstudier och utforskande studier
med fokus på unga flickor**

Katarina Haraldsson

**Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa/enheten
för allmänmedicin Sahlgrenska akademien**

**FoU-enheten, Närsjukvården, Landstinget Halland
2009**



UNIVERSITY OF GOTHENBURG

Omslagsbild: Unga flickor i sin vardag. Foto: Karin Berg.
Med tillåtelse av fotografen och flickorna själva.
Bild på frågeformuläret ADWEST. Foto: Eva-Carin Lindgren.
Med tillåtelse av fotografen och eleverna själva.
Eleverna på de två bilderna har inget samband med de i
avhandlingen genomförda studierna.

© Katarina Haraldsson 2009
katarina.haraldsson@lthalland.se

Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa/enheten
för allmänmedicin, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet
Hälsövetarbacken
405 30 Göteborg

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or
transmitted, in any form or by any means, without written permission.

ISBN 978-91-628-7800-9
<http://hdl.handle.net/2077/19636>

Printed by Geson Hylte Tryck, Göteborg, Sweden 2009



*”Att man skall göra som
man själv vill lite oftare för
att må bra och inte bara
lyssna till vad andra gör
eller tycker”*

*”Dom måste förstå hur vi
har det också”*

*”Det är det som håller upp
mig, med pojkvän, djur och
sedan musiken, alltså gör så
att jag orkar”*

Citat från unga flickor i avhandlingen

Abstract

Buffering stress towards well-being. Interventive and explorative studies with focus on adolescent girls. *Katarina Haraldsson*, Sahlgrenska School of Public Health and Community Medicine, Department of Primary Health Care, University of Gothenburg.

Background: Stress is a widespread phenomenon in society today. There is an increase in stress related ill health especially in adolescent girls. Against this background it is important to evaluate and explore what is buffering stress towards well-being for this target group, which is the overall aim of the thesis.

Article 1: *Aim:* To compare and evaluate the self-reported health condition of women after participation in a stress management program. *Study design:* Pilot study. Intervention with modified crossover design. *Method:* Forty women divided into two groups comprised an intervention program based on mental training and massage. A questionnaire was filled in before and after the intervention and after another 8 weeks. *Result:* The intervention demonstrated positive influences on the health condition of female participants in the form of fewer general symptoms, stress reduction and improved SOC. *Conclusion:* The findings indicate that the stress management program affected the health in a positive way.

Article 2: *Aim:* To evaluate a school-based adolescent health promotion program with focus on well-being related to stress. *Study design:* Interventional and evaluative with tests before and after the intervention. *Method:* A health promotion program comprising mental training and massage was implemented for a single academic year in one school (n=153). No intervention was implemented in another school (n=287). A questionnaire was developed and tested resulted in 23 items (Cronbach's alpha 0,86). *Result:* In the intervention school both the boys and the girls maintained a very good or good sense of well-being related to stress in higher frequency than in the non-intervention school. *Conclusion:* Massage and mental training for adolescents helped to maintain their well-being related to stress during an academic year.

Article 3: *Aim:* To generate a theoretical model of underlying social processes that trigger stress in adolescent girls. *Study design:* Explorative. *Method:* In-depth interviews were conducted with fourteen 17-year old girls about their experiences of stress at home, school and during leisure time. Data were analyzed by means of the grounded theory method. *Result:* Stress was triggered in the interaction between responsibility and the way in which the girls were encountered. Different emotional reactions of stress were triggered depending on whether the girls assumed responsibility for various situations voluntarily or were forced in interaction with an encounter characterized by closeness or distance. *Conclusion:* The model describes and explains a complex picture of the underlying social processes that trigger stress in adolescent girls.

Article 4: *Aim:* To illuminate adolescent girls' experiences about what makes everyday life less stressful. *Study design:* Explorative. *Method:* In-depth interviews were conducted with fifteen 17-year old girls. Data were analyzed with qualitative content analysis. *Result:* Three categories emerged with the latent content of "Access to sources of power". *Conclusion:* The result presents different sources of power assisting adolescent girls when buffering stress.

Implications: From the public health perspective the results of the thesis constitutes an important basis for practical application and future studies about buffering stress towards well-being with focus on adolescent girls.

Keywords: Adolescent girls, buffering stress, health promotion, intervention, massage, mental training, public health, questionnaire, salutogenic perspective, stress management
ISBN 978-91-628-7800-9

Svensk sammanfattning

Buffra stress i riktning mot välbefinnande. Interventionsstudier och utforskande studier med fokus på unga flickor.

Bakgrund: Stress är idag ett omfattande samhällsproblem. Kvinnor har mer stressrelaterad ohälsa än män och en ökning ses framför allt hos unga flickor. Det övergripande syftet var därför att utvärdera och utforska vad som buffrar stress i vardagen i riktning mot välbefinnande med fokus på unga flickor.

Artikel I: *Syfte:* Att jämföra och utvärdera det självrapporterade hälsotillståndet hos kvinnor efter att de deltagit i ett stresshanteringsprogram. *Design:* Pilotstudie. Intervention med modifierad crossover design. *Metod:* Fyrtio kvinnor uppdelade i två grupper deltog i ett interventionsprogram innehållande diskussioner om stress samt mental träning och massage. Ett frågeformulär fylldes i före och efter interventionen och efter ytterligare 8 veckor. *Resultat:* Efter interventionen visade båda grupperna färre allmänna symtom, minskad stress samt en förbättrad KASAM. *Slutsats:* Resultaten indikerar att kombinationen av mental träning och massage i ett stresshanteringsprogram har positiv påverkan på hälsotillståndet hos deltagande kvinnor.

Artikel II: *Syfte:* Att utvärdera ett skolbaserat hälsopromotivt program för ungdomar med fokus på välbefinnande relaterat till stress. *Design:* Interventionsstudie och utvärderande studie med för- och eftertest. *Metod:* Ett hälsofrämjande program bestående av mental träning och massage genomfördes under ett läsår i en skola (n=153) för att stärka och vidmakthålla välbefinnandet. I en annan skola genomfördes ingen intervention (n=287). Ett frågeformulär arbetades fram och testades vilket resulterade i 23 frågor (Cronbach's alpha 0,86). *Resultat:* I interventionsskolan vidmakthöll både pojkar och flickor ett mycket gott eller gott välbefinnande relaterat till stress inom fler områden än i kontrollskolan. *Slutsats:* Massage och mental träning för ungdomar bidrog till att vidmakthålla deras välbefinnande relaterat till stress under ett läsår.

Artikel III: *Syfte:* Att generera en teoretisk modell om underliggande sociala processer som utlöser stress i vardagen hos unga flickor. *Design:* Utforskande. *Metod:* Fjorton 17-åriga flickor djupintervjuades om sina erfarenheter av stress hemma, i skolan och under fritiden. Data analyserades enligt grounded theory. *Resultat:* Stress utlöstes i interaktionen mellan ansvar och bemötande. Olika känslomässiga reaktioner på stress utlöstes beroende på om flickorna tog ett frivilligt eller tvingande ansvar i interaktion med ett bemötande kännetecknat av närhet eller distans. *Slutsats:* Modellen beskriver och förklarar en komplex bild av de underliggande sociala processerna som utlöser stress i vardagen hos 17-åriga flickor.

Artikel IV: *Syfte:* Att belysa tonårsflickors erfarenheter och reflektioner om vad som gör dem mindre stressade i vardagen. *Design:* Utforskande. *Metod:* Djupintervjuer genomfördes med femton 17-åriga flickor. Data analyserades enligt Kvalitativ innehållsanalys. *Resultat:* Tre kategorier framkom med det latenta innehållet "Tillgång till kraftkällor". *Slutsats:* Resultatet visar olika typer av kraftkällor som var för sig och tillsammans hjälper 17-åriga gymnasieflickor att buffra stress i vardagen.

Implikationer: Ur ett folkhälsoperspektiv kan resultaten utgöra underlag för såväl praktisk tillämpning som i framtida studier för att buffra stress i riktning mot välbefinnande med fokus på unga flickor.

Delstudier

- I** Haraldsson K, Fridlund B, Baigi A, Marklund B.
The self-reported health condition of women after their participation in a stress management programme: a pilot study
Health and Social Care in the Community 2005;**13**:224-230
- II** Haraldsson K, Lindgren E-C, Fridlund B, Baigi A, Lydell M, Marklund B.
Evaluation of a school-based health promotion programme for adolescents aged 12-15 years with focus on well-being related to stress
Public Health 2008;**122**:25-33
- III** Haraldsson K, Lindgren E-C, Mattsson B, Fridlund B, Marklund B.
Adolescent girls' experiences of underlying social processes that trigger stress in their everyday life: a grounded theory study
Submitted
- IV** Haraldsson K, Lindgren E-C, Hildingh C, Marklund B.
What makes the everyday life of adolescent girls less stressful - a qualitative analysis
Submitted

Innehåll

Abstract	4
Svensk sammanfattning	6
Delstudier	7
Innehåll	8
Bakgrund	11
Stress – ett folkhälsoproblem	11
Några stressteorier	12
Från ohälsa till hälsa och välbefinnande – Salutogenes	13
Salutogent perspektiv satt i ett sammanhang – Health promotion	14
Syfte	18
Avhandlingens övergripande syfte	18
Särskilda syften för delstudie I – IV	18
Metoder	19
Delstudie I	20
Design	20
Stresshanteringsprogram som intervention	20
Urval	20
Instrument	21
Datainsamling	21
Statistisk analys	22
Fakta om avslappning och mental träning	22
Fakta om beröring och massage	23
Delstudie II	23
Design	23
Stresshanteringsprogram som intervention	24
Urval	24
Instrument	25
Datainsamling	27
Statistisk analys	27

Delstudie III	27
Design och metodbeskrivning	27
Informanter och datainsamling	28
Dataanalys	28
Delstudie IV	29
Design och metodbeskrivning	29
Informanter och datainsamling	30
Dataanalys	30
Etiska överväganden	32
Delstudie I	32
Delstudie II – IV	32
Resultat	34
Delstudie I	34
Inom grupperna	34
Delstudie II	35
Baseline data	35
Data inom skolorna	35
Delstudie III	36
Den genererade modellen	36
Interaktion mellan ansvar och bemötande	37
Process mellan dimensionerna	37
Delstudie IV	37
Tillgång till kraftkällor	37
Lust och återhämtning	38
Tillit	39
Insikt och inflytande	39
Diskussion	41
Metoddiskussion för de kvantitativa studierna	41
Delstudie I	41
Pilotstudiens begränsningar	41
KASAM-formuläret	41
Forskare och kursledare i samma person	42
Delstudie II	42
Urval av skolor och elever	42
Nytt mätinstrument	43
Datainsamling	44
Metoddiskussion för de kvalitativa studierna	45
Trovärdighetsaspekter – delstudie III	45
Trovärdighetsaspekter – delstudie IV	46

Resultatdiskussion	47
Påverkan från ett salutogent perspektiv	47
Påverkan från Ottawa Charter for Health Promotion	49
Buffra stress i riktning mot välbefinnande	50
Slutsatser och fortsatt forskning	55
Tack!	57
Frågeformuläret ADWEST	59
Referenser	65

Bakgrund

Stress – ett folkhälsoproblem

Stress är en naturlig del av livet (Antonovsky 1987) men också ett omfattande folkhälsoproblem i dagens samhälle (Levi 2005). Samhällsförändringar påverkar folkhälsan eftersom de medför förändringar i människors livsvillkor och livsstil som inte sällan leder till känslan av stress och ökar risken för såväl psykiska som fysiska hälsoproblem (Levi et al. 1999, Prop. 2007).

Oro och kris på arbetsmarknaden eller omorganisationer bidrar till ökad arbetsrelaterad stress och följden är ökade sjukskrivningar (Shimomitsu & Haratani 2000, Härenstam 2005, SoS 2009). Såväl arbetsrelaterad stress som vardagsstress är hög, vilket medför mindre tid för återhämtning eftersom gränsen mellan arbete och fritid suddas ut (Shields 2006, Prop. 2007). Det råder även en skillnad mellan mäns och kvinnors villkor på arbetsmarknaden. Detta kännetecknas av att kvinnor i högre grad än män har arbete där de upplever höga krav och litet beslutsutrymme, vilket leder till ökad ohälsa (Karasek & Theorell 1990, Shields 2006, Holmgren 2008). Kvinnor har dessutom mindre möjligheter än män att koppla av efter arbetet p. g. a. ett större ansvar för barn och hem (Lundberg & Frankenhaeuser 1999, Krantz & Östergren 2001, Krantz et al. 2005, Håkansson 2006). För kvinnor är familjestress en starkare riskfaktor för återfall i hjärtsjukdom än arbetsstress, även då andra kända riskfaktorer kontrollerats (Orth - Gomér et al. 2000). Stressen är således omfattande i den vuxna befolkningen (Levi 2005) och trenden det senaste decenniet har varit att den kryper allt längre ned i åldrarna, varvid yngre vuxna rapporterar mer stressrelaterad ohälsa liksom ungdomar (Boström & Nykvist 2004, Tountas & Dimitrakaki 2006, SoS 2009).

Tonårstiden är utvecklingsmässigt en särskilt sårbar tid, då individen pendlar mellan ett beroende och oberoende till föräldrar och andra vuxna (Steinberg 2001, Eccles et al. 2008). Åren mellan 10-25 kännetecknas av en period i livet med stora förändringar, dels biologiskt i samband med puberteten, dels i den sociala rollen som ändras till såväl föräldrar, vänner som lärare m.fl. I denna period i livet sker dessutom en successiv psykologisk mognad såväl kognitivt som socialt (Eccles et al. 2008). Bilden av att tonårstiden alltid är mycket konfliktfylld och besvärlig stämmer dock bäst för ungdomar som lider av depression eller har olika beteendestörningar. Studier som utgår från friska ungdomar visar att de flesta istället reagerar helt normalt utifrån sin utvecklingsperiod (Steinberg 2001).

Trots att ungdomar i många länder mår bra ökar stressen under tonåren i takt med åldern (Rudolph 2002, Currie et al. 2004). Upplevelse av stress och minskat välbefinnande är hos ungdomar bl.a. kopplad till skolan (Torsheim & Wold 2001, Lau 2002), mobbing (Ronning et al. 2004, Newman et al. 2005, Gladstone et al. 2006), familjen (Rudolph 2002, Girod et al. 2005, Karvonen 2005), socialt stöd och självkänsla (Felton et al. 1998, Natvig et al. 2003, Joronen & Åstedt-Kurki 2005). Det finns också ett samband mellan upplevelse av skolrelaterad stress och känsla av sammanhang (KASAM), (Torsheim et al. 2001).

Skillnad ses mellan flickor och pojkar där flickor upplever mer stress och ohälsa (Currie et al. 2004, Torsheim et al. 2006, Brun Sundblad et al. 2007, SoS 2009). Flickor är speciellt känsliga för interpersonell stress. De har lättare att klandra sig själva för problem i relationer vilket leder till negativa känslomässiga reaktioner (Rudolph 2002, Hampel & Petermann 2006, Hankin 2007). Ungdomstiden består även av väldigt många val som kan påverka resten av livet (Mortimer et al. 2002) innefattande bl.a. utbildning, val av kompisar och fritidsaktiviteter (Eccles et al. 2008), vilket bidrar till "the hurried child" (Lau 2002). Psykiskt välbefinnande är kopplat till trygga miljöer i hem, skola och omgivning (Morgan et al. 2008) och kända faktorer som buffrar¹ stress och ökar välbefinnandet är bl.a. socialt stöd, fysisk aktivitet, sömn, god självkänsla, en positiv syn på livet och positivt upplevda aktiviteter och miljöer (Antonovsky 1987, Torsheim et al. 2003, Linden 2005, Sacker & Cable 2005, Åkerstedt & Kecklund 2005, Lindström & Eriksson 2006).

Några stressteorier

Stressbegreppet har varierat över tid från Canons (1932) kamp/flykt modell och Selye´s (1956) GAS (generell adaptation syndrome) innefattande de tre stegen alarm, motstånd och utmattnings till senare års definitioner av stress (Ogden 2000). Gemensamt för dessa tidiga stressmodeller är att de beskriver individen som passiv, reagerande automatiskt (biologiskt) på yttre stressorer och där psykologiska faktorer endast i en begränsad omfattning inkluderas (Ogden 2000).

I en av de vanligast använda stressdefinitionerna idag är individen inte längre passiv utan stress betraktas som ett samspel mellan människa och miljö och

¹ Termen "buffra stress" används i såväl avhandlingens rubrik som i ramberättelsens löpande text. Uttrycket är en direktöversättning av engelskans "to buffer stress". "Buffer" har på engelska en etablerad innebörd i detta sammanhang medan det svenska verbet "buffra" inte har använts så ofta i betydelsen "stå emot" stress.

utlöses när det råder obalans mellan en individs inre och yttre krav och dennes resurser att möta dem (Lazarus & Launier 1978, Lazarus & Folkman 1984, Lazarus 1999, Ogden 2000). Fokus är på samspelet mellan värdering, hantering och känslor. Värderingen görs utifrån om den uppkomna situationen upplevs som hotfull eller inte. Den kan göras väldigt snabbt och omedvetet, men också medvetet för att i nästa steg värderas utifrån vad som går att göra åt den. Medvetna eller omedvetna ansträngningar att hantera stressen görs dels genom att försöka påverka själva problemet och dels genom att ta hand om de känslor som problemet väcker (Lazarus & Folkman 1984, Lazarus 1999). Medan Lazarus beskriver hur stress uppstår för individen (Lazarus & Launier 1978, Lazarus & Folkman 1984, Lazarus 1999) betonar Antonovsky vad som får individen att stå emot stress och hur resurserna kring individen kan stärkas (Antonovsky 1987).

Från ohälsa till hälsa och välbefinnande – Salutogenes

Denna avhandling tar sin teoretiska utgångspunkt utifrån ett salutogent perspektiv på hälsa och välbefinnande. Detta innebär att utgå från vad som skapar och kan bidra till hälsa, i jämförelse med det mer traditionella patogena perspektivet att se på hälsa, som utgår från ohälsa och sjukdom (Antonovsky 1987).

Människan pendlar under sin livstid mellan hälsa och ohälsa och genom att utgå från dimensionen hälsa - ohälsa som ett kontinuum kan de olika perspektiven lättare förstås. Det salutogena synsättet innebär att främja en rörelse mot den friska polen på kontinuumet där frågan om vad som kan bevara eller bidra till ökad hälsa är det centrala. Flera olika faktorer är oftast bidragande vilket är ett kännetecken vid det salutogena perspektivet. Vid stressforskning innebär det salutogena perspektivet att fokusera på vilka faktorer eller resurser som utgör en buffert att stå emot stress eller direkt bidrar till ökad hälsa och välbefinnande. Det patogena perspektivet däremot fokuserar på en viss stressor och vad som går att göra åt den (Antonovsky 1987).

Hur en individ värderar en situation har att göra med hur viktig den uppkomna situationen är för individen (Lazarus & Folkman 1984, Lazarus 1999). När en stressig situation berör individens självkänsla, egna ideal, åsikter och idéer, andra personer och deras välbefinnande utlöses olika känslor (Lazarus 1999). För att stå emot stress är det viktigt för en individ att generella motståndsresurser (GMR) finns tillgängliga liksom förmågan att kunna använda dessa resurser. GMR handlar om biologiska, materiella och psykosociala faktorer och leder till livserfarenheter som stärker känslan av sammanhang (KASAM) och handlar om hur en individ uppfattar livet som begripligt (kognitiv komponent),

hanterbart (beteende komponent) och meningsfullt (motivationskomponent) (Antonovsky 1987, Lindström & Eriksson 2006).

Livserfarenheter börjar byggas upp i den tidiga barndomen då det lilla barnet präglas av sina föräldrar och familj, som skapar formerna för de sociala, psykologiska och kulturella sammanhangen för barnet. Den kärlek och trygghet som barnet får från sina närmaste är avgörande för utvecklingen av förmågan att känna tillit både till sig själv och till sin omgivning senare i livet, vilket tar sig uttryck i hur vardagen hanteras och uppfattas (Eriksson 1985, Antonovsky 1987, Kallenberg & Larsson 2000, Eriksson & Lindström 2008). I takt med att barnet växer kommer nya händelser i nya sammanhang att testa förmågan att hantera stress på ett sätt som främjar hälsan. Varje övergång i livet är en känslig period där individen är extra sårbar men också en period då möjligheterna att mobilisera sina resurser ger individen ny livserfarenhet. (Kallenberg & Larsson 2000, Eriksson & Lindström 2008). Generella motståndresurser handlar definitionsmässigt om att skapa livserfarenhet präglad av förutsägbarhet, balans mellan under- och överbelastning samt medbestämmande (Antonovsky 1987).

Salutogent perspektiv satt i ett sammanhang – Health promotion

Vid en internationell folkhälsokonferens i Ottawa 1986 betonades vikten av hälsosamma livsmiljöer och mer holistiska program. Dessa såg människan i sitt sammanhang, vilket formulerades i Ottawa Charter for Health Promotion (WHO 1986). Detta dokument, vars grund är de mänskliga rättigheterna, har styrt inriktningen på folkhälsoarbetet såväl internationellt som nationellt de senaste decennierna (FN 1948, WHO 1986, Rootman et al. 2001). Health promotion beskrivs enligt följande:

”Health Promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector, but goes beyond healthy life-styles to well-being”.

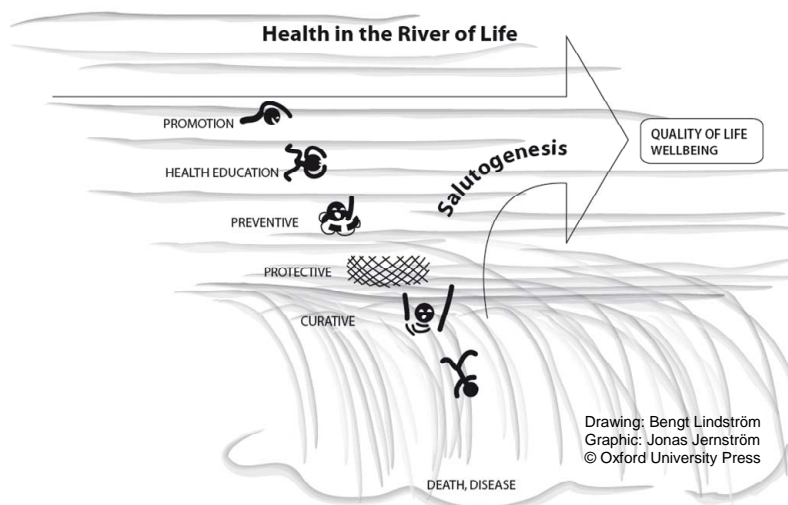
(WHO 1986)

I samband med Ottawa Charter betonades fem principer vilka utgjorde riktlinjer för det praktiska arbetet; Skapa en hälsoinriktad samhällspolitik, skapa stödjande miljöer för hälsa, stärka möjligheterna till lokala insatser, utveckla personliga färdigheter och förnya hälso- och sjukvården (WHO 1986, Parish 2001).

Före antagandet av Ottawa Charter hade under 1970-talet inriktningen varit att förebygga sjukdomar och reducera riskbeteenden framförallt genom information och utbildning. På 1980-talet fokuserades mer på handling och strategier. Vid kommande världskonferenser betonades olika delar av Ottawa Charter såsom t.ex. i Adelaide 1988 där det krävdes omedelbart stöd för kvinnors hälsa och vid Sundsvallskonferensen 1991, betonades stödjande miljöer för hälsan än mer. På 1990-talet var även arenatänkandet centralt, vilket innebar att health promotion sågs i olika kontexter. WHO bildade olika nätverk för det hälsofrämjande arbetet; hälsofrämjande skolor, hälsofrämjande städer, hälsofrämjande arbetsplatser och hälsofrämjande sjukhus (Catford & St Leger 1996, Rootman et al. 2001, Goodstadt 2001, Parish 2001, Eriksson & Lindström 2008, Kickbusch 2008). Även mindre arenor såsom familjen, eller olika platser som människor tillbringar sin fritid på kan utgöra ett kontext, ett sammanhang där det hälsofrämjande arbetet sker (Goodstadt 2001).

På 2000-talet har det globala perspektivet på folkhälsoarbetet lyfts och tillsammans med de lokala satsningarna kan inriktningen benämnas "glocalt" (deLeeuw 2007). Health promotion används internationellt som ett paraplybegrepp innefattande såväl promotion, prevention som behandlande hälso/folkhälsoarbete. Fördelen med detta är att många professioner inom olika discipliner känner sig kallade att arbeta med health promotion. En nackdel är dock att det inte finns någon gemensam teoretisk referensram att utgå från vilket kan leda till att olika syften, såväl praktiska som vetenskapliga och etiska ställningstaganden skapar förvirring, framförallt i olika samarbetsprojekt (Korp 2004, Mittelmark 2007, Gregg 2007). Ett mer holistiskt synsätt, där människan ses i sitt sammanhang i enlighet med Ottawa Charter ställer krav på att omgivningen skall kunna samarbeta såväl mellan olika professioner som över sektorgränser i samhället. En gemensam teoretisk grund skulle underlätta detta arbete (Korp 2004). Trots olika synsätt råder det enighet om att empowerment och delaktighet är viktiga komponenter i health promotion (Rootman et al. 2001).

I figur 1 "Health in the River of Life" illustreras riktlinjerna från Ottawa Charter, som fokuserar på processen som möjliggör för människor att öka kontrollen över sin hälsa och stärka den, sett i ett salutogent perspektiv (Eriksson & Lindström 2008).



Källa: Oxford University Press publication.
 Bilden publicerad med tillåtelse från Oxford University Press och Bengt Lindström, Monica Eriksson.

Figur 1. Illustration av ett salutogent perspektiv på Health promotion

Skillnaden mellan den salutogena och patogena inriktningen på såväl forskning som praktiskt arbete illustreras i figur 1. Längst upp i floden ligger källan till det salutogena perspektivet i health promotion genom att se hälsofrämjande insatser och aktiviteter utifrån vad som skapar förutsättning för välbefinnande och ett gott liv. Hälsa är en mänsklig rättighet. Sociala och personliga resurser betonas liksom fysisk kapacitet innefattande en helhetssyn på människan. Individens själv är aktiv och deltagande och får stöd från professionen att göra hälsosamma val och bli medveten om att använda sina olika valmöjligheter. En samordning av såväl aktiviteter som mellan olika professioner och samhället skapar förutsättningarna. Alla föds med olika förutsättningar, en del med tillgång till alla resurser från start medan andra kämpar för att få dessa resurser (Eriksson & Lindström 2008).

Eftersom det psykiska välbefinnandet fortsätter att försämrats framförallt hos unga flickor är det viktigt att fokusera på vad som kan buffra stress för dem så att den negativa trenden skall kunna vändas (Antonovsky 1987, SoS 2009). Då det finns ett samband mellan känslor, tankar, handlingar och den omgivande miljön i situationer som upplevs stressiga (Lazarus 1999) är det angeläget att hitta verktyg som påverkar detta samband. Ett sätt att lära sig att känna, tänka och handla på ett ur hälsosynpunkt mer gynnsamt sätt är att använda sig av avslappningsövningar och mental träning (Uneståhl 1996, Kallenberg & Larsson 2000). Även kroppsupplevelsen påverkar känslor, tankar och

handlingar (Kallenberg & Larsson 2000) och ett sätt att påverka kropps-
upplevelsen är att använda sig av massage (Uvnäs Moberg 2000, Field 2002).
Om omgivningen utgör en resurs för individen (Antonovsky 1987, Eriksson &
Lindström 2008) ökar dessutom förutsättningarna för att stress kan buffras och
välbefinnande främjas och vidmakthållas.

Syfte

Avhandlingens övergripande syfte

Utvärdera och utforska vad som buffrar stress i vardagen i riktning mot välbefinnande med fokus på unga flickor.

Särskilda syften för delstudie I – IV

- Jämföra och utvärdera självrapporterat hälsotillstånd hos kvinnor efter deltagande i ett stresshanteringsprogram, i form av allmänna symtom, stress och känsla av sammanhang. (Delstudie I)
- Utvärdera ett skolbaserat hälsopromotivt program för ungdomar med fokus på välbefinnande relaterat till stress. (Delstudie II)
- Generera en teoretisk modell som belyser 17-åriga flickors egna erfarenheter om underliggande sociala processer som gör att stress utlöses i vardagen. (Delstudie III)
- Belysa 17-åriga flickors erfarenheter och reflektioner om vad som gör vardagen mindre stressande. (Delstudie IV)

Metoder

Avhandlingen består av fyra delstudier; två interventionsstudier och två studier baserade på intervjuer. Översikt över de olika delstudiernas metoder redovisas i tabell 1.

Tabell 1: Sammanställning av metoder för delarbete I - IV.

Delstudie	I	II	III	IV
Design	Utvärderande Modifierad cross over design	Utvärderande För- och efter- test	Utforskande	Utforskande
Urval	Kvinnor Medelålder grupp 1: 48 år grupp 2: 45 år	Elever i årskurs 6, 7 och 8 från två skolor	Flickor i årskurs 2, gymnasiet	Flickor i årskurs 2, gymnasiet
Datainsamling	Frågeformulär	Frågeformulär	Enskilda intervjuer	Enskilda intervjuer
Dataanalys	Deskriptiv och analytisk statistik	Deskriptiv och analytisk statistik	Grounded theory	Kvalitativ innehållsanalys

Delstudie I

Design

Pilotstudie genomfördes med modifierad cross over design.

Stresshanteringsprogram som intervention

Interventionen bestod av ett stresshanteringsprogram riktad till både kvinnor och män. Programmet pågick under åtta veckor med en träff i veckan. Varje kurstillfälle ägde rum på kvällstid och pågick under 2,5 timme. Åtta veckor efter avslutad kurs inbjöds kursdeltagarna till en uppföljningsträff. Varje kurstillfälle startade med sittande avslappning. Därefter blandades faktainformation om stress med gruppdiskussioner, där deltagarna var aktiva och delade med sig av sina egna erfarenheter, utifrån olika tema om stress och stresshantering. Varje kurstillfälle innehöll dessutom både avslappningsträning (liggande), från början progressiv avslappning för att efterhand övergå till autogen avslappning och mental träning innehållande självbilds-, självförtroende- samt målbildsträning. Även en massageövning per kurstillfälle ingick i programmet. Massageövningen utfördes två och två, där deltagarna turades om att få och ge massage till varandra. Tekniken som användes var en fast strykning, efter ett förutbestämt mönster, på olika kroppsdelar; rygg, nacke, hand, fot, ansikte och hela kroppen.

Det teoretiska och praktiska innehållet i kursen byggde på fakta från olika teorier om stress och coping, mental träning och massage (Antonovsky 1987, Karasek & Theorell 1990, Uneståhl 1996, Field 1998, Lazarus 1999). Vid första kurstillfallet fick varje deltagare en kursbok i stresshantering samt ett kassetband/CD med ett träningsprogram för avslappning/avspänning med avsikten att kunna användas vid träning i hemmet mellan kurstillfällena och även efter kursens slut. Även skriftliga illustrationer av massageövningarna delades ut. Stresshanteringskursen leddes av en folkhälsovetare (avhandlingens författare) och vid varje kurstillfälle deltog även en kursvärd. Målet med stresshanteringskursen var att ge deltagarna verktyg att stå emot och hantera såväl pågående som framtida stress. För ytterligare beskrivning av avslappning, mental träning samt beröring och massage, se sid. 22-23.

Urval

Deltagarna anmälde sig via telefon till ett stresshanteringsprogram som annonserats i lokaltidningen. Inklusionskriterierna var; svensktalande, ålder 20-

65 år och boende i den kommun kursen ägde rum. Deltagarna som uppfattade sig stressade men för övrigt friska fick inte samtidigt delta i någon annan form av stresshanteringsprogram eller behandling. Dessutom krävdes ett deltagande i minst fem av de åtta kurstillfällena.

Efterhand som deltagarna anmälde sitt intresse för att ingå i studien delades de in i grupp 1 (G1) och därefter i grupp 2 (G2). Efter bortfall av en person ingick 17 kvinnor vid projektets start i G1 och 23 kvinnor i G2. Det var inget bortfall i G1 under de följande 16 veckorna. I G2 fungerade kvinnorna som kontroller under de första åtta veckorna men innan interventionen startade blev det ett bortfall på fyra personer. Både kvinnor och män deltog i interventionen men endast kvinnor ingick i studien. Antalet män var få.

Instrument

Det frågeformulär som användes i studien innehöll sju bakgrundsfrågor samt ”General Symptom Instrument” med 30 frågor om symtom (Bengtsson et al. 1987), ”Stresspotential Instrument” med 10 frågor om stressbeteende (Uneståhl 1996) och KASAM med 13 frågor om känslan av sammanhang (Antonovsky 1991, 1993).

KASAM innefattar de tre komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. KASAM definieras som att:

”Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang”.

(Antonovsky 1991, sid. 41)

Datainsamling

Deltagarna i interventionsgrupp 1 fick fylla i frågeformuläret vid första och sista kurstillfället samt vid ett uppföljningstillfälle åtta veckor efter kursens slut.

Deltagarna i grupp 2, som först utgjorde kontrollgrupp, fick frågeformuläret hemskickat till sig vid två tillfällen i överensstämmelse tidsmässigt med att

grupp 1 började och slutade sin kurs. Därefter fyllde grupp 2 i formuläret ytterligare två gånger; efter att de själva deltagit i interventionen och ytterligare åtta veckor därefter, vid ett uppföljningstillfälle.

Statistisk analys

Deskriptiv statistik användes. För jämförelse mellan grupperna genomfördes Student's t-test (kvotskala), Mann-Whitney U-test (ordinalskala) och Chi-två test (nominalskala) och för jämförelse inom grupperna Wilcoxon's matched-pairs signed-ranks test (ordinalskala). Signifikansnivån sattes till 0,05.

Fakta om avslappning och mental träning

Avslappningsträning är en förutsättning för att använda sig av mental träning. Fysisk aktivitet ses ofta som ett första steg över olika tekniker för att nå avslappning eftersom det i samband med fysisk aktivitet är lätt att lära sig och känna skillnad mellan spända och avslappnade muskler (Uneståhl 1996, Kallenberg & Larsson 2000, Linden 2005). Andra sätt att nå avslappning är progressiv och autogen träning. Progressiv avslappning innebär att på ett systematiskt sätt gå igenom och spänna kroppens olika muskler från huvud till fötter för att sedan slappna av. På detta sätt lär sig individen skillnaden mellan spända och avslappnade muskler. Vid autogen träning görs samma sak men nu med hjälp av tankens makt, individen tänker, (visualiserar) och känner kroppens olika muskler som spända respektive avslappnade (Uneståhl 1996, Kallenberg & Larsson 2000, Linden 2005).

Avslappningsträning ger både fysiologiska, psykologiska och beteendemässiga effekter om de används dagligen under minst två månader i rad. Det ses effekter som t.ex. sänkning av blodtryck, minskad muskelspänning, minskad oro, förbättrad sömn, återhämtning, känslomässig kontroll och förmåga att påverka sig själv i stressiga situationer. (Kallenberg & Larsson 2000, Linden 2005, Watanabe et al. 2006, Manzoni et al. 2008). Det finns inga kända biverkningar av avslappningsträning (Linden 2005).

Mental träning, som den är använd i denna avhandling, innebär att individen, när den behärskar progressiv och autogen träning, går vidare med att träna sin föreställningsförmåga. Detta görs i det avslappnade tillstånd som individen befinner sig i under den autogena träningen och innebär att med fantasins och sinnenas hjälp föreställa sig att lyckas i en tänkt situation, att nå ett personligt mål (Kallenberg & Larsson 2000, Uneståhl 1996, Linden 2005).

Mental träning har använts inom idrotten för att öka en individs prestationsförmåga och för att nå uppnådda mål men är även lämplig att använda för att

bevara eller nå förbättringar i hälsa, relationer och arbete (Uneståhl 1996, Kallenberg & Larsson 2000). Mental träning har även använts som komplement till traditionell vård för att återhämta sig från olika sjukdomstillstånd (Kallenberg & Larsson 2000).

Fakta om beröring och massage

Beröring och massage aktiverar kroppens eget så kallat lugn och ro-system vilket är angeläget för att individen skall kunna stå emot stress. Detta system är även viktigt för kroppens återhämtningsförmåga (Uvnäs Moberg 2000, Field 2002).

Beröring och massage är inte något nytt fenomen utan har använts i tusentals år och i olika kulturer världen över för välbefinnandet (Uvnäs Moberg 2000, Field 2002). I jämförelse med kroppens stressreaktioner då stress utlöses har lugn och ro-systemet fått förhållandevis litet utrymme inom forskningen. (Uvnäs Moberg 2000, Field 2002,). Framförallt i djurförsök har det visats att hormonet och signalsubstansen oxytocin frisätts vid beröring och massage vilket gör att lugn och ro-systemet aktiveras (Uvnäs Moberg 2000). Allt fler studier på människor visar på samma resultat. Oxytocin frisätts inte bara hos den som får massage utan även hos den som ger massage (Field 2002).

Lugn och ro-systemet kan aktiveras på mer än ett sätt men beröring är ett av de starkaste. Andra sätt kan t.ex. vara i goda relationer genom umgänge med nära och kära samt i samband med fysisk aktivitet (Uvnäs Moberg 2000). Beröring kan förbättra både den fysiska och psykiska hälsan speciellt i form av minskad stress och ökat välbefinnande (Weze 2005). Effekter av massage är på vuxna bl.a. lägre blodtryck och lägre grad av stresshormoner och hos barn mindre aggressivitet samt mer lugna och socialt mogna barn (Uvnäs Moberg 2000, Field 2002, Diego 2002). Då systemet aktiveras påverkas dessutom tänkandet, genom att individen, när den blir lugn också ökar förmågan till kreativitet, som ger tillgång till individens inre resurser (Uvnäs Moberg 2000).

Delstudie II

Design

En interventiv och utvärderande studie med för- och eftertest.

Stresshanteringsprogram som intervention

Ett stresshanteringsprogram infördes som ett ordinarie skolämne, en lektion/vecka under ett läsår, omfattande 25-30 lektioner. Skolklasserna delades i grupper om 15-20 elever/grupp. Lektionerna var övervägande praktiska med inslag av teori.

Eleverna fick lära sig grunden i mental träning genom progressiv och därefter autogen avslappningsträning. Vid varje lektion fick eleverna utföra ”kompis-massage” vilket innebar att eleverna två och två turades om att ge och få massage av varandra på olika delar av kroppen såsom hand, fot, ansikte rygg och nacke. Tekniken var fasta strykningar efter ett förutbestämt mönster. Interventionen byggde på teori och fakta om stress, stresshantering, massage och mental träning inklusive andning och kroppskänedom (Antonovsky 1987, Uneståhl 1996, Field 1998, Lazarus 1999, Uvnäs Moberg 2000, Solin & Solin 2001).

Målet med interventionen var att stärka elevernas välbefinnande relaterat till stress genom att ge dem verktyg att hantera stress. En legitimerad sjukgymnast ansvarade för interventionen. För ytterligare beskrivning av avslappning, mental träning och massage, se delstudie I.

Urval

Två ordinära, närliggande skolor, där eleverna hade likvärdig socioekonomisk bakgrund (medel och hög) valdes ut för studien. En skola utgjorde interventionsskola (IS) medan den andra utgjorde kontrollskola (KS).

Från de två skolorna valdes samtliga elever i årskurs 6-8 i åldern 12–15 år; IS, n=170 (pojkar; n=100, flickor; n=70) och KS, n=346 (pojkar; n=171, flickor; n=175). Dock exkluderades klasser i KS som undervisades enligt Montessoripedagogik. Ett brev med tillhörande svarskuvert skickades hem till samtliga elever och deras föräldrar om studien och med en förfrågan om deltagande. Påminnelsebrev utgick. Inklusionskriterier var att föräldrar och elever skriftligen godkände ett deltagande samt att eleverna var närvarande vid två enkätmätningar. Antalet elever, som ingick i studien, blev därmed 440; IS, n=153, svarsfrekvens 90 % (pojkar; n=90, flickor; n=63) och KS, n=287, svarsfrekvens 83 % (pojkar; n=142, flickor; n=145).

Instrument

Ett frågeformulär eftersöktes för att användas i studien. Efter databassökning och kontakt med andra stressforskare bedömdes att det inte fanns ett lämpligt frågeformulär. Ett nytt frågeformulär, "Adolescents' sense of well-being related to stress" (ADWEST) konstruerades som innehöll frågor om upplevelse av välbefinnande relaterat till stress, se ADWEST, sid. 59. Frågorna byggde på författarnas egna erfarenheter inom området folkhälsa, pedagogik och medicin samt på teorier och tidigare forskning om barns, ungdomars och även vuxnas, välbefinnande relaterat till stress sett utifrån livsmiljöerna; skola, hem och fritid. (Lazarus 1999, Antonovsky 1987, Barnombudsmannen 2003, Karasek/Theorell 1990, Health Behaviour in School-aged Children - 2001/2002).

Frågorna konstruerades enligt en Likert skala med fyra svarsalternativ på ordinalskalenivå. Frågorna genomgick först granskning av forskningsgruppen för att få en god innehållsvaliditet. Kontakt togs därefter med en skola som inte ingick i studien och i samarbete med ett lärarlag testades instrumentets frågor i fyra klasser med avseende på förståelse. Eleverna (n=90) var i samma ålder som studiens elever. Eleverna uppmanades att markera frågor som var svåra att förstå och lärarna delgav författarna en samlad bild av frågor som kommit upp i samband med att eleverna fyllde i frågeformuläret. Efter detta test ändrades en del av frågorna för att göra frågeformuläret mer lättförståeligt.

Explorativ faktoranalys genomfördes enligt "Principal Component Analysis, Varimax rotated" på 33 frågor. "Cumulative loadings variance" var 58 % vid läsårets början respektive 61 % vid läsårets slut. Faktorer med "Eigenvalue" över 1 och variabelkorrelationer över 0,5 inbegreps i analysen vilket resulterade i 23 frågor fördelade på sex faktorer d v s områden av välbefinnande relaterat till stress; självförtroende, tid för fritid, utanförskap, nöjd allmänt och hemma, nöjd i skolan samt den yttre skolmiljön. "Internal consistency reliability" enligt Cronbach's alpha mättes för varje faktor såväl som för hela instrumentet vid läsårets början (0,86) och slut (0,86), se tabell 2.

Tabell 2: Tester av ADWEST-formuläret vid två mätillfällen i form av validitet och reliabilitet beräknade med faktoranalys och Cronbach's alpha

	Vid start av läsåret						Vid slutet av läsåret							
	F I	F II	F III	F IV	F V	F VI	alpha	F I	F II	F III	F IV	F V	F VI	alpha
Självitllit							0.81							0.85
Duger som du är	F1	0.73						0.79						
Nöjd med ditt utseende	F2	0.74						0.80						
Grad av självförtroende	F3	0.70						0.75						
Nöjd med dig själv	F4	0.73						0.81						
Tid för fritid							0.79							0.82
Tillräcklig tid för läxor	F5		0.59						0.60					
Tillräcklig tid för fridsaktiviteter	F6		0.72						0.72					
Tillräcklig tid för kompisar	F7		0.84						0.84					
Tillräcklig tid för roliga saker	F8		0.80						0.85					
Utänförskap							0.72							0.77
Känner sig ensam	F9			0.74						0.77				
Känner sig utanför	F10			0.74						0.72				
Elever vill inte vara med dig	F11			0.72						0.74				
Känner dig mobbad i skolan	F12			0.61						0.73				
Nöjd allmänt och hemma							0.70							0.73
Har vuxna som jag litar på	F13				0.65						0.65			
Kan få lugn och ro hemma	F14				0.64						0.59			
Trivs hemma	F15				0.70						0.82			
Trivs i livet just nu	F16				0.55						0.51			
Nöjd i skolan							0.55							0.56
Får bestämma regler i skolan	F17					0.54						0.63		
Möjlighet till hjälp i skolan	F18					0.58						0.55		
Vet hur skoldagen ser ut	F19					0.63						0.57		
Skolarbetet känns meningsfullt	F20					0.65						0.64		
Yttre skolmiljö							0.64							0.63
Upplever bråkighet på raster	F21											0.78		0.80
Upplever bråkighet vid lunch	F22											0.77		0.78
Upplever för hög ljudnivå	F23											0.71		0.61
							(0.86)							(0.86)

Innan resultatet bedömdes inverterades frågorna i faktorerna utanförskap och den yttre skolmiljön. Fem faktorer innehöll fyra frågor vardera där resultatet vid en summering av varje faktor varierade mellan 4 (lägsta värdet innebar högsta graden av välbefinnande) och 16 (högsta värdet innebar lägsta graden av välbefinnande). En faktor innehöll tre frågor där resultatet vid en summering varierade mellan 3 och 12. Ett värde upp till 8, vilket inkluderade svarsalternativen alltid, mycket ofta och ofta, bedömdes som gott eller mycket gott välbefinnande relaterat till stress. Förutom de 23 frågorna i instrumentet ingick fyra frågor om bakgrund (kön, födelseland, boende med en eller båda föräldrarna samt årskurs) och en fråga om fysisk aktivitet.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes vid läsårets start, hösten 2003 och efter genomförd intervention, vid läsårets slut, våren 2004. En oberoende forskningsassistent delade ut och samlade in frågeformulären på lektionstid på både IS och KS. De elever som var frånvarande vid dessa tillfällen gavs ytterligare möjlighet att besvara frågeformuläret.

Statistisk analys

Inför bearbetning av enkätsvaren i ADWEST formuläret genomfördes optisk läsning. För att kontrollera den optiska läsningens kvalitet matades 10 % av enkäterna in manuellt, varefter resultaten jämfördes. SPSS dataprogram användes för att analysera data (SPSS Inc.2005). Chi-två test, Student's t-test och Mann-Whitney U-test användes för jämförelse vid baseline. För jämförelse inom grupperna med före och efter test användes ett icke parametriskt test, Wilcoxon's matched-pairs signed-ranks test. Signifikansnivån sattes till 0,05.

Delstudie III

Design och metodbeskrivning

Studien hade en explorativ och kvalitativ design baserad på den modifierade formen av grounded theory (Strauss & Corbin 1998). Befolkningsstudier visade att stress ökar hos framförallt flickor i takt med att åldern ökar. Däremot saknades fördjupad kunskap om flickors egna erfarenheter om vad som ligger bakom att stress utlöses. Grounded theory passade därför som metod eftersom den är induktiv och avser att generera en modell eller teori. Den är också speciellt lämplig när

sociala processer och samspel mellan människor skall studeras (Strauss & Corbin 1998).

Grounded theory har sina rötter i symbolisk interaktionism vilket handlar om att mening konstrueras och förändras genom interaktion mellan människor och att människor handlar utifrån den mening de tillskriver en situation (Blumer 1969). Utmärkande drag i grounded theory är bl.a. att de framväxande koderna och kategorierna styr fortsatt datainsamling, att konstanta jämförelser görs i analysprocessen mellan olika delar av data, att forskaren skall förhålla sig så förutsättningslöst som möjligt till forskningsfältet, att noteringar och reflektioner kring data sker kontinuerligt, att en framväxande kärnkategori, som beskriver vad det hela handlar om, identifieras och att försöka nå en mättnad till ny data som samlas in inte tillför ny information (Strauss & Corbin 1998).

Informanter och datainsamling

Kontakt togs med rektorn vid en gymnasieskola, med totalt 1500 elever, för att få hjälp med att anordna ett informationsmöte om studien för alla gymnasieflickor i årskurs två. Syftet med detta var att finna lämpliga informanter till studien. För att uppnå stor bredd och variation i datamaterialet fick flickorna i samband med informationen skriftligen besvara tre frågor innefattande grad av stressupplevelse (låg, medel, hög) i skolan, hemma och på fritiden, typ av gymnasieprogram samt typ av boende (tätort, mindre samhälle, landsbygd). Av de ca 100 flickor som deltog på informationsmötet var det 90 flickor som svarade på frågorna.

Studien kom att omfatta fjorton 17-åriga flickor och baserades på både ett teoretiskt och strategiskt urval (Strauss & Corbin 1998). Utifrån en pilotintervju, vars genomförande och innehåll bedömdes relevant för att ingå i studien, inleddes varje intervju med följande öppna frågor: "Vad är stress för dig" och "Berätta om din erfarenhet av stress i skolan, hemmet och på fritiden". Till varje fråga följde fördjupande frågor som t.ex. "Hur känns denna stress som du beskrivit" och vad handlar den om"?

De bandinspelade intervjuerna genomfördes av en folkhälsovetare (huvudförfattaren) i en ostörd miljö. Intervjuerna som pågick i cirka en timme vardera, skrevs ut ordagrant och analys genomfördes efter varje intervju i linje med grounded theory traditionen (Strauss & Corbin 1998).

Dataanalys

En tvärvetenskaplig grupp deltog i analysprocessen. I denna grupp fanns erfarenhet av folkhälsa, pedagogik, omvårdnad och medicin samt av att arbeta utifrån

grounded theory. Varje utskrivna intervju genomlästes ett flertal gånger för att innehållet skulle bli bekant. Därefter påbörjades den öppna kodningen vilket innebar att identifiera begrepp som kodades samman till mer övergripande kategorier. I den axiella kodningen utvecklades kategorierna genom att göra konstanta jämförelser av framväxande kategorier avseende på likheter och skillnader. Ett kodningsparadigm användes till hjälp för att utveckla kategorierna ytterligare, vilket innebar att frågor ställdes till materialet om; strategier, handlingar, omständigheter, sammanhang och konsekvenser. Detta kan exemplifieras enligt följande:

”... alla kanske inte siktar på att göra sitt bästa i alla ämnena, men jag känner att jag vill göra det (strategi) för att vara nöjd med mig själv och där går kanske våra åsikter inte riktigt ihop och så.../Vi bråkar (handling) och då kan man inte koncentrera sig (konsekvens)/.../ men när jag har som mest (omständighet) så kan jag inte hjälpa henne med det och så blir hon sur och då säger mamma till mig (sammanhang) att – du kan hjälpa henne, det har du tid med. Men det har jag inte och ja så blir det dumt för det (konsekvens)”.

I den selektiva kodningen användes det teoretiska urvalet för att få fram kärnkategorier, som var av central betydelse för förståelse och förklaring av den underliggande sociala processen. Det innebar även att abstrahera vardagliga begrepp till analytiska termer. Slutligen framkom två kärnkategorier. Under analysprocessens gång skrevs fortlöpande memos till stöd i den framväxande modellen.

Delstudie IV

Design och metodbeskrivning

Studien hade en explorativ design med en kvalitativ induktiv ansats (Hsieh and Shannon 2005). För att få kunskap om gymnasieflickors erfarenheter och reflektioner om vad som gör dem mindre stressade i vardagen valdes kvalitativ innehållsanalys eftersom denna metod karakteriseras av språket som kommunikation med särskilt fokus på en texts innehåll eller sammanhang (Hsieh & Shannon 2005).

Målet med kvalitativ innehållsanalys är både att få kunskap och att förstå fenomenet som studeras (Graneheim & Lundman 2004). I denna metod eftersträvas också mångfald och variation. (Lundman & Graneheim 2008). Ansatsen vid kvalitativ innehållsanalys kan vara induktiv och deduktiv (Hsieh & Shannon 2005). I konventionell kvalitativ innehållsanalys konstrueras koder och kategorier direkt

från texten i data (Hsieh & Shannon 2005). Analysen i denna studie har följt Graneheims & Lundmans (2004) riktlinjer.

Informanter och datainsamling

Val av informanter och datainsamling skedde i enlighet med delstudie III. Förutom de öppna frågor som ställdes initialt i intervjun (delstudie III) ställdes ytterligare öppna frågor enligt följande; ”Vad gör du för att bli mindre stressad”?, ”Vad skulle du själv behöva göra för att bli mindre stressad”? och ”Vad skulle andra behöva göra för att du skulle bli mindre stressad”?

Eftersom intervjuerna blev mycket innehållsrika beslutades i en tidig fas av datainsamlandet och analysförfarandet i delstudie III att dela materialet där de delar i intervjun som handlade om ovanstående frågor lades åt sidan tills delstudie III var klar. Därefter bedömdes att kvalitativ innehållsanalys skulle passa bäst att användas i studie IV vid analysförfarandet.

Dataanalys

Analysen tog fasta på både det manifesta och latent innehåll i datamaterialet (Graneheim and Lundman 2004). Analysen inleddes med att varje intervju lästes igenom ett antal gånger för att innehållet skulle kännas bekant. Därefter plockades meningsbärande enheter ut som svarade mot syftet. I nästa steg i analysen kondenserades de meningsbärande enheterna. De kondenserade utsagorna abstraherades därefter till koder. Koderna jämfördes med varandra för att se vilka likheter och skillnader som fanns och sorterades därefter i kategorier. I varje steg av analysen gjordes jämförelser med kontexten för att försäkra sig om den empiriska förankringen (Graneheim and Lundman 2004). En tvärvetenskaplig grupp deltog i analysprocessen. I denna grupp fanns erfarenhet av folkhälsa, pedagogik, omvårdnad och medicin samt från att arbeta med kvalitativ innehållsanalys. Exempel på analysprocessen, se tabell 3.

Tabell 3: Exempel på analysprocessen i Kvalitativ innehållsanalys.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
<p>Ja på fritiden då menar jag typ inte när jag är hemma utan när jag gör grejer, till exempel fritidsaktivitet och sånt. Och då är det ett sätt att glömma bort lite att man har mycket att göra, för om jag bara hade gjort skolarbetet så hade det blivit jättetråkigt tror jag. Det är liksom fritidsaktiviteterna som gör att man orkar med mer</p>	<p>När jag gör grejer t.ex. fritidsaktiviteter så är det ett sätt att glömma bort att man har mycket att göra. Det är liksom fritidsaktiviteterna som gör att man orkar mer.</p>	<p>Fritidsaktiviteter gör att man orkar</p>	<p>Fritids- och kulturaktiviteter</p>	<p>Lust och återhämtning</p>
<p>Känner jag att någonting är jobbigt eller så, då kan jag prata med mamma jättebra så där och det brukar kännas bättre efteråt när man har pratat med henne</p>	<p>Känner jag att någonting är jobbigt pratar jag med mamma och då känns det bättre</p>	<p>Prata med mamma när något är jobbigt</p>	<p>Känslomässigt stöd</p>	<p>Tillit</p>
<p>Egentligen skulle man kunna lära sig om ...det vore bra om man hade mer hälsa kanske eftersom man har idrott och hälsa. Men det är inte så mycket hälsa i det hela.../ Det skulle kunna vara så hur man hanterar stress eller liksom handla om sådana saker, sådant som man läser om rökning och sådana saker fast om stress och välmående och sådana saker. Det har vi faktiskt aldrig läst om.../ Man vill lära sig något om det så att det...vi vet att det finns men vi vet inte hur det funkar riktigt. Man vet egentligen ...alltså man ser det i tidningar ibland och så men man vet egentligen inte riktigt hur det är, hur det kan märkas eller hur man kan veta att man är deprimerad, superstressad.../ men det skulle varje fall kunna byggas in i idrotten genom att det heter Idrott och Hälsa.</p>	<p>I ämnet idrott och hälsa kunde det vara bra om man fick lära sig hur man hanterar stress eller liksom handla om stress och välmående</p>	<p>Lära mer om stresshantering och välmående i ämnet idrott och hälsa</p>	<p>Bli lyssnad på</p>	<p>Insikt och inflytande</p>

Etiska överväganden

Delstudie I

Studien anmäldes till och godkändes av ansvarig för Personuppgiftslagen (PUL) inom primärvården i den ort där studien genomfördes. Ett dataregister upprättades innehållande enkätuppgifter, men inte personuppgifter. Varje enkät var numrerad och endast kursansvarig kände till kopplingen mellan enkät och person. Materialet avidentifierades i direkt anslutning till att studien var avslutad.

Vid upplägg och genomförande av studien följdes etiska riktlinjer enligt följande, *Autonomiprincipen*: respekt för individens val genom att individerna i studien självständigt tog ställning till att delta i studien efter annons i lokalpressen. Vid anmälan gavs muntlig information om studien och därefter skickades skriftlig information om studien ut till deltagarna. Det var frivilligt att när som helst avbryta sitt deltagande i studien. *Göra-gott-principen*: Syftet med interventionen, var att ge individen redskap för att stå emot stress. *Inte-skada-principen*: frivillighet fanns att avstå från någon av de övningar som genomfördes under interventionen. Muntlig överenskommelse fattades mellan deltagarna och kursledning att inte sprida den information som framkom i gruppdiskussioner vidare till utomstående. *Rättvisepprincipen*: deltagarna behandlades på ett så lika sätt som möjligt av kursledningen (Beauchamp & Childress 2001).

Delstudie II – IV

Studierna var godkända vid Medicinska fakultetens forskningsetikkommitté, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

Delstudie II: Rektorerna på respektive, interventions- och kontrollskola godkände och skrev under den etiska etikprövningsansökan. Informationsmöte om studien hölls för interventionsskolans personal innan studien startade. Samtliga elever och deras föräldrar/vårdnadshavare i de aktuella klasserna på både interventions- och kontrollskolan fick skriftlig information om studien, dess upplägg och frivillighet att delta, hemsänd med post. Det krävdes skriftligt medgivande från både elev och en förälder/vårdnadshavare för att få ingå i studien. För interventionsskolans elever var interventionen inlagd i schemat under ett läsår och därmed ett obligatoriskt ämne. Det var dock frivilligt att delta på alla de praktiska övningarna som ingick i interventionen. Var det någon elev som inte ville delta fick den individen sitta bredvid och titta på.

Delstudie III och IV: Skolchefen på den aktuella gymnasieskolan godkände och skrev på etikprövningsansökan. Flickorna informerades muntligt vid ett

informationsmöte på skolan om syfte, upplägg, frivillighet att delta, rätten att avbryta sin medverkan samt att data skulle behandlas konfidentiellt. De flickor som utvaldes för intervju fick skriftlig information om studiens syfte, upplägg och deras rättigheter. Därefter gav flickorna ett informerat samtycke att delta. Dessutom informerades flickornas föräldrar/vårdnadshavare skriftligen om studien eftersom flickorna inte var myndiga.

Resultat

Delstudie I

Inga signifikanta skillnader kunde ses mellan grupperna vid projektstart med avseende på bakgrundsdata, allmänna symtom, stress eller KASAM. Efter 8 veckor visade G1 efter och G2 före interventionen en signifikant skillnad till förmån för G1, innefattande färre allmänna symtom.

Inom grupperna

Vid en jämförelse inom grupperna påvisades i båda grupperna, signifikant färre allmänna symtom och en signifikant sänkning av stressnivån efter intervention. Med avseende på KASAM visade G1 en signifikant förbättring medan G2 inte visade någon förändring. Efter ytterligare 8 veckor dvs 16 veckor efter interventionens start, visade båda grupperna fortfarande signifikant färre allmänna symtom och en signifikant minskning av stressnivån. I G1 visade KASAM en fortsatt signifikant förbättring, vilket också var tydligt i G2, se tabell 4.

Tabell 4. Jämförelse inom grupperna 1 (n=17) och 2 (n=19) av kvinnor som deltagit i ett stresshanteringsprogram. Wilcoxon's matched-pairs signed-ranks test har använts.

	Baseline (förttest)		Efter 8 veckor (eftertest 1)			Efter 16 veckor (eftertest 2)		
	Medelvärde	(SD)	Medelvärde	(SD)	p-värde	Medelvärde	(SD)	p-värde
Grupp 1								
Symptom §	45.6	(5.4)	50.7	(5.4)	0.002	52.0	(4.9)	0.001
Stress*	25.8	(2.7)	23.4	(2.7)	0.001	20.3	(2.1)	0.001
KASAM ¶	57.4	(8.6)	65.5	(10.2)	0.001	65.2	(11.0)	0.012
Grupp 2								
Symptom §	46.0	(4.4)	52.0	(4.6)	0.003	57.1	(8.0)	0.001
Stress*	25.4	(4.2)	20.1	(3.0)	0.001	22.5	(4.2)	0.026
KASAM ¶	58.9	(16.2)	65.2	(12.4)	0.266	62.8	(17.7)	0.026

§ Ju högre värde desto lägre antal symtom

* Ju lägre värde desto lägre stress

¶ Ju högre värde desto bättre KASAM (känsla av sammanhang)

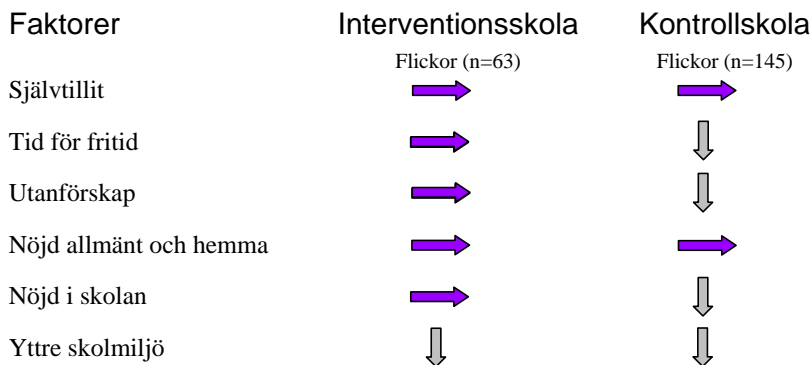
Delstudie II

Baseline data

Vid baseline visade interventionsskolan (IS) och kontrollskolan (KS) inga signifikanta skillnader beträffande sociodemografisk bakgrund, fysisk aktivitet eller kön. De flesta eleverna var födda i Sverige, 98 % i både IS och KS ($p=0,542$), bodde med båda sina föräldrar, 84 % i IS och 81 % i KS ($p=0,749$) och det var ingen signifikant skillnad i antalet elever mellan årskurserna i de båda skolorna ($p=0,169$). Beträffande graden av fysisk aktivitet tränade de flesta eleverna 2-3 ggr/vecka eller mer på sin fritid, 79 % i IS och 78 % i KS ($p=0,231$). När det gällde välbefinnande relaterat till stress upplevde flertalet av eleverna vid baseline ett gott välbefinnande. Det förelåg inte heller några signifikanta skillnader mellan pojkar och flickor i IS respektive KS vid baseline för fem av faktorerna (självttillit, tid för fritid, utanförskap, nöjd allmänt och hemma, nöjd i skolan) medan en signifikant skillnad fanns för faktorn yttre skolmiljö för flickor ($p=0,016$).

Data inom skolorna

En jämförelse före och efter läsåret inom respektive skola gjordes med avseende på faktorerna självttillit, tid för fritid, utanförskap, nöjd allmänt och hemma, nöjd i skolan och den yttre skolmiljön. Denna visade att IS's flickor vidmakthållit sina goda eller mycket goda värden gällande välbefinnande i fem faktorer och blivit sämre i en (yttre skolmiljö). KS's flickor hade vidmakthållit sina goda eller mycket goda värden gällande välbefinnande i två av faktorerna och blivit sämre i fyra (tid för fritid, utanförskap, nöjd i skolan, yttre skolmiljö), se figur 2.



Figur 2: Illustration av välbefinnande relaterat till stress inom interventions- och kontrollskola vid läsårets slut.

Delstudie III

Den genererade modellen

De två kärnkategorierna *ansvar* och *bemötande* framkom inom de livsmiljöer som gymnasieflickorna rörde sig i; skola, hem och fritid och interaktionen mellan dessa kategorier utlöste stress i gymnasieflickors vardag.

Ansaret var eller upplevdes antingen som frivilligt eller tvingande. Frivilligt ansvar tog flickorna för sådant som de upplevde viktigt eller stimulerade. Tvingande ansvar handlade däremot om att någon annan gav flickorna ett ansvar, uttalat eller outtalat, som de inte ville ha, inte orkade med eller inte hade förmåga att hantera. *Bemötande* innefattade på vilket sätt, med närhet eller distans, som flickorna i ord och/eller handling själva bemötte eller bemöttes av omgivningen. Närhet kännetecknades i detta sammanhang av ett positivt bemötande i form av värme, hjälp eller kärlek. På samma sätt kännetecknades distans av ett negativt bemötande i form av respektlöshet, oförståelse, avståndstagande och maktutövande.

Det var i interaktionen mellan ansvaret och bemötandet som stress uppstod i gymnasieflickornas vardag. Stressen yttrade sig som känsloreaktioner i den sociala process som skedde mellan det ansvar flickorna tog, kände eller fick i olika situationer och det bemötande som de främst fick men även gav i samband med detta. Känsloreaktionerna tog formen av fyra dimensioner av stress; ambivalens, frustration, förtvivlan och missmod, se figur 3, vilka också kunde starta i en dimension för att sedan övergå i en annan. Ambivalens uppstod när flickorna ville ta ansvar för flera olika situationer samtidigt, även om bemötandet präglades av närhet. Frustration uppstod när flickorna ville ta ansvar men bemötandet präglades av distans. Förtvivlan uppstod när ansvaret upplevdes tvingande av flickorna samtidigt som bemötandet präglades av närhet och missmod uppstod när ansvaret upplevdes tvingande av flickorna och bemötandet samtidigt präglades av distans.

Ansvar

		Frivilligt	Tvingande
Bemötande	Närhet	Ambivalens	Förtvivlan
	Distans	Frustration	Missmod

Figur 3: Den genererade modellen beskriver de underliggande processerna som utlöser stress i vardagen hos 17-åriga gymnasieflickor.

Interaktion mellan ansvar och bemötande

Ambivalens var den känsloreaktion som uppkom när det blev svårt att prioritera i vardagen eftersom flickorna samtidigt ville ta ansvar för olika situationer såväl i skolan, i hemmet som på fritiden. I varje situation upplevde de antingen ett positivt bemötande eller så bemötte de själva omgivningen positivt. Trots det infann sig känslan av ambivalens eftersom de ville mer och hade fler valmöjligheter än det fanns tidsutrymme för. De hade inte förmågan att sätta gränser och planera sin tid i vardagen. *Frustration* var den känsloreaktion som uppkom när flickorna frivilligt ville ta ansvar för olika situationer samtidigt som de bemöttes med oförståelse, avståndstagande, respektlöshet eller maktutövande. Även flickorna själva kunde bemöta sin omgivning med avståndstagande. *Förtvivlan* var den känsloreaktion som uppkom då flickorna blev tvingade att ta ansvar för situationer som de inte kunde påverka eller som överskred deras förmåga och som berörde relationer som präglades av ömsesidig närhet. *Missmod* var en känsloreaktion som uppkom hos flickorna när ansvaret för olika situationer inte valdes av flickorna själva och då bemötandet samtidigt präglades av oförståelse, avståndstagande eller respektlöshet.

Exempel på situationer där interaktionen mellan ansvar och bemötande syntes rörelse valmöjligheter, klimathot, religion, förtroenden, utbildning, arbete, relationer, fritidsaktiviteter.

Process mellan dimensionerna

Det kunde också finnas en rörelse mellan kärnkategoriernas olika dimensioner av stress. Ett exempel på detta kunde ses i relationerna mellan flickorna, deras syskon och föräldrar. För att hjälpa sina småsyskon, att upprätthålla kontakten med den av föräldrarna som inte bodde hemma hos dem tog flickorna frivilligt ansvar för att alla skulle träffas. Frustration infann sig då föräldrar i dessa situationer svek löften, en känsla som sedan kunde övergå till såväl förtvivlan som missmod i de fall situationen urartade och flickorna inte längre vill ta ansvar för situationen.

Delstudie IV

Tillgång till kraftkällor

I intervjuerna framkom flickornas egna erfarenheter och reflektioner om vad som gör deras vardag mindre stressande. Tre kategorier och nio subkategorier utkristalliserades. De tre kategorierna var *lust och återhämtning*, *tillit* samt *insikt och inflytande*. Det latenta innehållet i dessa kategorier beskrivs med hjälp av temat *Tillgång till kraftkällor*, se tabell 5. Resultatet visar olika typer av kraftkällor som

var för sig och tillsammans hjälper 17-åriga gymnasieflickor att buffra stress i vardagen.

Tabell 5: Olika kraftkällor som var för sig och tillsammans buffrar stress i 17-åriga gymnasieflickors vardag.

Tema: Tillgång till kraftkällor

Kategori	Lust och återhämtning	Tillit	Insikt och inflytande
Subkategorier	Fritids- och kulturaktiviteter Bara vara Avslappning och Massage Umgänge med kompisar Närhet till husdjur	Känslomässigt stöd Trygghet	Personliga lösningar Bli lyssnad på

Lust och återhämtning

Lust och återhämtning var betydelsefullt för att känna sig mindre stressad i vardagen. Det som gav lust och återhämtning var fritids- och kulturaktiviteter, att ”bara vara”, avslappning och massage, umgänge med kompisar och närhet till husdjur.

Fritids- och kulturaktiviteterna bestod av motion, musik, dans, litteratur samt att ”skriva av sig”. Motion utövades både inomhus och ute i naturen och om den utövades individuellt gavs möjlighet för eftertanke och reflektion. Att lyssna på musik, spela eller sjunga gav glädje men också lugn och ro. I de fall aktiviteter eller någon hobby saknades önskades hjälp att finna sådan eftersom det ansågs ge lust och återhämtning. ”*Bara vara*” handlade om vikten av egen fri tid som inte var inplanerad av förutbestämda aktiviteter eller måsten av olika slag. Självvald ensamhet samt att få utrymme till egen tid i relationer minskade stressen. Det fanns positivt upplevda erfarenheter av att använda sig av *avslappningsövningar* till musik eller efter instruktioner på band samt att kompisar gav varandra *massage*.

Umgänge med kompisar både i skolan och på fritiden var angeläget för att känna sig mindre stressad. I skolan användes raster och håltimmar för opretentiöst och kravlöst umgänge och på fritiden var platsen för umgänge oftast i hemmen eller t.ex. på café, vilket gav både lust och återhämtning. Humorn, att kunna skratta tillsammans med kompisar, upplevdes förlösande i situationer som i övrigt upplevdes stressande. *Närhet till husdjur* upplevdes ge lust och återhämtning och handlade om att vara behövd och samtidigt bli sedd.

Tillit

Tillit var av betydelse för att känna sig mindre stressad i vardagen. Det som gav tillit var känslomässigt stöd och trygghet.

Det *känslomässiga stödet* utgjordes av att föräldrar och andra vuxna i närmiljön såsom kurator eller ungdomspräst samt nära vänner, syskon och pojkvän, fanns tillgängliga för att diskutera stora och små livsfrågor då behov fanns. Detta upplevdes ge en känsla av förtroende och ungdomsprästens tystnadsplikt upplevdes som särskilt positiv. Vetskapen om att det fanns någon att dela de innersta känslorna med som lyssnade, visade förståelse och som det gick att föra en dialog med för att hitta lösningar gav tillit. Mer förstående och inkännande föräldrar önskades utifrån den gällande livssituationen vilket ansågs bidra till ökad tillit. En hemmiljö eller gruppgemenskap som var lugn, stabil och bekräftande gav *trygghet* och var av betydelse för känslan av tillit. Även att få möjlighet till enskilda samtal i skolan om hur man mår, i både ett främjande och förebyggande syfte, var betydelsefullt för såväl känslomässigt stöd som trygghet.

Insikt och inflytande

Insikt och inflytande i den egna vardagen var av betydelse för att känna sig mindre stressad. Det som gav insikt och inflytande var personliga lösningar och att bli lyssnad på.

Personliga lösningar handlade om att utifrån självreflektion komma till egen insikt över möjliga lösningar vid olika problem för att bli mindre stressad, vilket gav inflytande över den egna situationen. Det praktiska tillvägagångssättet handlade bl.a. om att tänka eller skriva listor över inplanerade uppgifter och sysselsättningar i vardagen och sedan prioritera utifrån dessa. En personlig lösning kunde t.ex. handla om att ta sig till ostörda miljöer för att studera i fred vilket gjorde att det var lättare att koncentrera sig och därmed bli mindre stressad. För att få inflytande över skolsituationen krävdes dels egen insikt om vad som behövdes för att denna skulle upplevas mindre stressande, dels att *bli lyssnad på* för att få gehör för sina åsikter. Detta gällde såväl den fysiska studiemiljön som utbildningen i stort.

Beträffande den fysiska studiemiljön i skolan efterlystes flexibla studieplatser, mindre grupper, bättre luftcirkulation och tillgängliga lärare för ordningens skull vilket sammantaget ansågs bidra till en mindre stressande fysisk miljö i skolan. Vad gällde utbildningen i stort efterlystes lärare som lyssnade in elevernas behov, gav feedback och där samverkan och delaktighet mellan elever och lärare gällande mål, förväntningar och genomförande av skolarbetet ansågs minska stressen. Erfarenheter fanns av enstaka tillfällen då lärare, efter att ha lyssnat in eleverna, sinsemellan samplanerat prov vilket minskade stressen och därför var något som

önskades regelbundet både vad gällde prov och läxor. Det fanns också erfarenheter av att tillsammans med lärare och föräldrar göra upp enskilda studieplaner för att klara skolarbetet samt att få byta klass i de fall speciella problem förelåg. Föräldrar kunde även vara delaktiga i olika studieuppgifter, utan att speciella problem förelåg, medan det upplevdes svårt att hitta tillgängliga lärare för detta ändamål. För att bli mindre stressad önskades inflytande över kursinnehållet i utbildningen så att kunskap om stress, planering och prioritering samt praktiska övningar i avslappning, massage och yoga infördes regelbundet på schemat. Dessutom önskades en utökning av idrottslektionerna. Dessa förändringar i utbildningen ansågs viktiga både för att må bra i stort och för att minska den dagliga stressen och förändringarna önskades för såväl egen del som för att kunna hjälpa andra. Även lärare ansågs behöva denna kunskap.

Diskussion

Metoddiskussion för de kvantitativa studierna

Delstudie I

Pilotstudiens begränsningar

Studien om självrapporterad hälsa hos kvinnor efter att de deltagit i ett stresshanteringsprogram är en pilotstudie vilket innebär att tolkningen av resultaten skall göras med försiktighet (Ejlertsson 2003). En pilotstudie görs i mindre skala för att t.ex. testa en metod och i delstudie I testades om interventionsmodellen fungerade och resultatet kunde användas för att formulera hypoteser i framtida studier.

Antalet individer som kunde tas emot i stresshanteringskursen var begränsat av praktiska skäl. För att uppnå en dynamisk grupsammansättning i syfte att individen skulle kunna komma till sin rätt och kunna ta till sig den kunskap som förmedlades var bedömningen att gruppstorleken inte fick överstiga 20-25 personer. Dessutom var förutsättningen för studien sådan att det endast fanns ekonomiska resurser för en kursledare och en kursvärd vilket i sig begränsade antalet gruppdeltagare. Det visade sig dock att upplägget fungerade och resultaten var intressanta, värda att publiceras.

KASAM-formuläret

KASAM-formuläret var av speciellt intresse i studien på grund av kopplingen till det salutogena perspektivet.

Det är under uppväxtåren och det tidiga vuxenlivet som de generella motståndsrесurserna byggs upp och för de individer med en hög KASAM är värdet också mest stabilt över tid. (Antonovsky 1993). Detta bekräftas bl.a. i en populationsstudie avseende KASAM i relation till hälsa, sjukdom och psykosociala förändringar över tid (Nilsson 2002). I samma studie visas dock att förändringar av KASAM sker för dem med från början lågt värde där KASAM för dessa personer kunde både minska och öka. I en översiktsartikel konstateras också att KASAM inte är helt stabilt (Eriksson & Lindström 2005). Kvinnorna i delstudie I hade inledningsvis ett lågt KASAM men det förändrades efter interventionen, en förändring som noterades både 8 och 16 veckor efter interventionen. Antalet kvinnor i studien är för litet för att dra några säkra slutsatser av detta men resultatet

visar ändå på en tendens att KASAM förändras positivt. Det kan vara av intresse att studera vidare om stressade kvinnor som lärt sig använda verktyg att stå emot stress även ökar eller återgår till sitt "normala" KASAM-värde. Känslan av sammanhang är korrelerad till mentalt välbefinnande, livskvalitet och upplevd hälsa, vilket är tydligast för de med ett initialt högt KASAM (Eriksson & Lindström 2006).

Forskare och kursledare i samma person

Interventionen i form av stresshanteringsprogrammet i studie I genomfördes av kursledaren som dessutom höll i utvärderingen av det genomförda programmet. Därmed finns en risk att deltagarna av olika skäl skulle kunna påverkas i utvärderingssituationen då enkätfrågorna skulle besvaras och t.ex. skriva alltför positiva svar för att tillfredsställa kursledaren. Kursledaren var väl medveten om det problemet och var noga med att ha ett neutralt och professionellt förhållningssätt. Denna möjlighet till bias skall beaktas men det kan också finnas något värdefullt med att kursledare och projektledare är en och samma person. Kursledaren följer hela processen och en personlig och bärande kontakt kan öka benägenheten hos kursdeltagarna att fylla i frågeformulären så sanningsenligt som möjligt.

Frågorna i formuläret var tidigare prövade och formulerade på ett sådant sätt att de inte skulle upplevas nedvärderande, känsliga eller integritetskränkande. När deltagarna självmant anmälde sig till kursen informerades de om att de förväntades fylla i en enkät vid ett flertal tillfällen. Stressen var ett givet villkor för alla och därför något som det pratades öppet om och det var också upp till deltagarna själva att bestämma vad de ville delge varandra. En överenskommen tystnadsplikt inom respektive interventionsgrupp gjorde även att det var ett öppet klimat vid kurstillfällena.

Delstudie II

Urval av skolor och elever

Urvalet av skolor vid genomförandet av interventionen innefattade två skolor i ett och samma geografiska område. Båda skolorna betraktades som likvärdiga då det gällde den socioekonomiska nivån. Denna uppfattning grundade sig på rektorernas bedömning och att de i sin tur hade goda kunskaper om både eleverna och bostadsområdet som sådant. En säkrare bedömning av den socioekonomiska nivån hade kunnat göras genom att t.ex. studera utbildning och inkomster på invånarna i respektive skolas upptagningsområde, vilket det dock inte fanns resurser för. Viktigt vid urvalet var också att båda skolorna var ordinära skolor vilket innebar att

ämnen och undervisning följde allmän praxis. På grund av detta uteslöts från kontrollskolan några klasser som hade en speciell typ av undervisning (Montessori). Kontrollskolan planerade inte heller att införa någon hälsosatsning liknande interventionen under studiens gång, men var däremot intresserad av resultatet av studien för eventuella framtida hälsosatsningar.

Alla elever i de utvalda årskurserna i den ena skolan utgjorde således interventionsgrupp och motsvarande population i den andra skolan utgjorde kontrollgrupp. Alternativet att slumpvis ha valt elever från de två skolorna att ingå i interventions- respektive kontrollgrupp hade gett ett statistiskt säkrare underlag. Praktiskt var dock detta omöjligt att genomföra eftersom interventionen infördes som obligatoriskt ämne i interventionsskolan varvid alla i respektive klass deltog. Det hade då inte gått att undvika att även kontrollerna hade fått ta del av interventionen. Svårigheter med randomiserade studier i folkhälsointerventioner, med små underlag som följd ger osäkra resultat, vilket bekräftas i andra studier (Mukoma 2004, Kemm 2006). Annan typ av design behövs vid folkhälsoforskning än vid medicinsk forskning (Kemm 2006). Arbetet med hälsopromotion inbegriper komplexa sociala fenomen, vilket kräver komplexa designers som inte enbart betraktas utifrån enkla kausala samband (Springett 2001). För att bättre svara upp mot dessa krav hade en design, som även syftat till att förstå de processer som ledde till studiens resultat, kunnat stärka delstudie II.

Nytt mätinstrument

Interventionen i studie II utgjordes av ett hälsopromotivt program för ungdomar i åldern 12 till 15 år och det frågeformulär som eftersöktes skulle baseras på de olika livsmiljöerna i vardagen. Fokus riktades mot faktorer om välbefinnande relaterat till stress i skola, hem och på fritid. Vid databassökning fanns ett antal frågeformulär men dessa hade en annan inriktning än vad studien syftade till. Frågeformulären kunde rikta sig mot hälsa utifrån ett patogent perspektiv i relation till sjukdom eller personlighetsstörning eller mot hälsa och välbefinnande utifrån ett särskilt sammanhang t.ex. skolan. Det fanns således frågeformulär inriktade mot stress i olika kontexter t.ex. skolan men det saknades ett frågeformulär utifrån livsmiljöer i vardagen.

Fel slutsatser kan dras när frågeformulär används i sammanhang de ursprungligen inte var framtagna för eller där den teoretiska utgångspunkten är olika (Kallenberg & Larsson 2000). Det var därför angeläget att frågeformuläret i delstudie II utgick från ett salutogent perspektiv (Antonovsky 1987). Ett antal kända stressforskare i Sverige tillfrågades, men ingen hade kännedom om ett sådant frågeformulär för ungdomar. Därför arbetades ett nytt frågeformulär fram med inriktning på de olika livsmiljöerna; skola, hem och fritid, för att kunna studera välbefinnande relaterat till stress i vardagen. Frågorna utformades med en positiv framtoning med undantag

av de om utanförskap och den yttre skolmiljön, vilka var svåra att formulera på detta sätt. Dessa frågeställningar kan förbättras i en vidare utveckling av frågeformuläret.

Normalt vid framtagning av nya frågeformulär görs inledningsvis en validitets- och reliabilitetstest. Därefter kan frågeformulär vara användbara i en studie. I delstudie II genomfördes både instrumenttest och utvärdering av interventionen med frågeformuläret. Detta berodde på svårigheten att på nytt skapa förutsättningar för ännu en intervention med instrumentet som underlag för utvärdering.

Validitet och reliabilitet

Innehållsvaliditet innefattade en granskning av de ingående frågorna av en tvärvetenskaplig forskningsgrupp. Det var dock svårt att fånga alla dimensioner av betydelse för välbefinnande relaterat till stress, vid första tillfället som instrumentet användes.

Vid faktoranalysen visade "Cumulative loading variance" 58 % respektive 61 % vilket bedömdes vara ett godtagbart värde (Rattray & Jones 2007). Prövning av mätinstrumentets homogenitet (reliabilitet) gjordes vid två tillfällen. Den interna reliabiliteten mätt med Cronbach's alpha visade en korrelationskoefficient på 0,86 för hela frågeformuläret vid de två mätningarna, vilket är ett tillfredsställande värde enligt Nunnallys kriterium ($>0,70$). Det erhållna värdet tyder på en stark sammanhållning av relevanta variabler i studien. Detta värde hade dock ökat i styrka om variablerna haft intervall eller kvotskala vilket testet är mer relevant för (Nunnally 1978). Det stora materialet reducerar denna svaghet till en del och underlättar antagandet om normalapproximation vilket i sin tur tillåter användning av test relevanta för medelvärdeanalys.

Datainsamling

Svarsfrekvensen var hög i både interventionskolan och kontrollskolan vilket stärker det framkomna resultatet. Det kan dock vara svårt att få hög svarsfrekvens i interventionsstudier eftersom det kräver en närvaro av deltagarna vid just det tillfälle som frågeformulär delas ut (Kimber et al. 2008). Den höga svarsfrekvensen i delstudie II kan bero på att studien i såväl IS som KS var väl förankrad före start hos respektive skolas ledning. En positiv ledning kan bidra till att övrig berörd skolpersonal var motiverad att på ordinarie lektionstid låta eleverna besvara frågeformulären. Även uppföljningstillfällen för att fylla i frågeformulären för elever som varit sjuka eller frånvarande av annan anledning kan ha bidragit till den höga svarsfrekvensen.

Metoddiskussion för de kvalitativa studierna

Det finns få kvalitativa studier som underlag för planering av hälsopromotiva program och interventioner. Dessa kan bidra till nya kunskaper eller en fördjupad förståelse av frågeställningar relaterat till hälsan i befolkningen och utgöra ett viktigt led till mer målgruppsanpassade folkhälsosatsningar (Simpson 2004, Farquhar 2006). Detta var anledningen till val av kvalitativ metod i delstudie III och IV. Genom att fråga flickorna själva följs också artikel 12 i FN:s konvention om de mänskliga rättigheterna där det slås fast att barnets rätt att uttrycka sina åsikter i alla frågor som berör dem samt att dessa åsikter skall beaktas och tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad (UN 1989). Som barn räknas varje individ upp till 18 år (UN 1989).

Eftersom stressrelaterad ohälsa fortsätter att vara hög framförallt hos unga flickor (Tountas & Dimitrakaki 2006, SoS 2009) var det angeläget att få en djupare kunskap om vad som ligger bakom att stress utlöses hos flickorna (delstudie III). Denna kunskap är viktig för att i framtiden kunna stärka dem och att stå emot stress. Därför var det också viktigt att ta tillvara flickornas egna erfarenheter och reflektioner om vad som gör dem mindre stressade i vardagen (delstudie IV). Både studie III och IV bygger på intervjuer med samma informanter. Initialt var planen att göra en grounded theory studie varför insamlingen av data har styrts av detta. Bedömningen att dela materialet berodde på att intervjuerna var mycket innehållsrika och innehöll olika frågeställningar. Det var angeläget att alla frågeställningarna kunde tas tillvara i det insamlade materialet.

Trovärdighetsaspekter – delstudie III

Det saknades kunskap om flickors egna erfarenheter om vad som ligger bakom att stress utlöses. Grounded theory passade därför som metod eftersom den ger en djupare förståelse och förklaring av ett fenomen som stress.

För att studiens resultat skulle bli så trovärdigt som möjligt togs hänsyn till kvalitetskraven att få teorin att fungera (work), att passa (fit) samt relevant och praktisk användbar (relevans) (Glaser 1978). För att modellen skulle fungera eftersträvades att få en så valid beskrivning av forskningsfrågan som möjligt. Det gjordes genom att ta hänsyn till såväl etiska aspekter som teoretiskt och strategiskt urval vid datainsamlingen. Intervjuerna genomfördes i en ostörd miljö vilket sammantaget bidrog till en ömsesidigt förtroendefull relation mellan informant och forskare vid intervjutillfället. Huvudförfattaren var medveten om sin roll i forskningsprocessen varför forskningsfältet närmades så förutsättningslöst som möjligt, framförallt i början av analysprocessen för att inte påverka den framväxande modellen (Strauss & Corbin 1998). För att testa om de inledande

forskningsfrågorna gav viktig och relevant information i relation till syftet med studien genomfördes även en pilotintervju.

För att försäkra sig om att teorin skulle passa data har analysprocessen följt vedertagna riktlinjer (Strauss & Corbin 1998). För att kontrollera att teorin genererats ur data jämfördes ett stort antal situationer och händelser med varandra och med de genererande begreppen under analysprocessens gång. Under hela forskningsprocessen deltog en forskargrupp, av olika professioner och som hade erfarenhet av grounded theory. Tillsammans diskuterades innebörden av data, vad som var viktigt att fokusera på i datamaterialet samt den framväxande modellen. På så sätt ökade känsligheten för materialet och vid det teoretiska urvalet som skedde i senare fas av analysprocessen var detta till hjälp. Detta sammantaget gav ökad kreativitet och flexibilitet i analysfasen och förståelsen av data, vilket enligt Strauss & Corbin (1998) bedöms öka trovärdigheten.

Ur ett folkhälsoperspektiv bedöms den genererande modellen vara praktiskt användbar eftersom modellen ökar förståelsen om och bidrar till att förklara vad som gör att stress utlöses i gymnasieflickors vardagsliv. Den noggranna beskrivningen av upplägg och genomförande talar för att resultatet kan överföras till andra grupper av gymnasieflickor. Modellen är dock ingen slutgiltig sanning utan den kan komma att modifieras i framtiden vilket även Glaser (1978) betonar som ett viktigt kvalitetskrav.

Trovärdighetsaspekter – delstudie IV

Det manifesta innehållet i datamaterialet var mycket innehållsrikt och tillräckligt för att lyfta till ett latent innehåll, vilket också är karakteristiskt för kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman 2004). I denna metod eftersträvas också mångfald och variation (Lundman & Graneheim 2008).

Ansatsen vid kvalitativ innehållsanalys kan vara induktiv och deduktiv (Hseih & Shannon 2005) men ansatsen i delstudie IV var induktiv. Detta innebar att forskargruppen analyserade texterna så empirinära, förutsättningslöst och utforskande som möjligt (Lundman & Graneheim 2008). Forskarna var dock medskapare i forskningsprocessen, eftersom deras bakgrund och förförståelse var av betydelse för sammanhanget som undersökningen gjordes och skall därför förstås utifrån detta sammanhang (Graneheim & Lundman 2004, Lundman & Graneheim 2008).

Delstudie IV gjordes utifrån ett hälsofrämjande perspektiv och trovärdigheten av resultatet styrks av att det i den tvärvetenskapliga forskargruppen som deltog i analysprocessen fanns kunskap från detta perspektiv tillsammans med erfarenhet av att arbeta med kvalitativ innehållsanalys. De etiska aspekterna är viktiga för

pålitligheten av resultatet och informanterna i studien var väl medvetna om vilka rättigheter de hade i samband med intervjun och hade fått såväl muntlig som skriftlig information om studien.

Giltigheten i studien bedömdes som god eftersom informanterna hade olika erfarenhet av stress i vardagen, olika boendeform och de gymnasieprogram informanterna gick på varierade. Frågeställningarna om vad som gör gymnasieflickor mindre stressade i vardagen bedömdes passa att analysera med kvalitativ innehållsanalys, trots att datainsamling följde riktlinjerna för grounded theory. Anledningen till detta var att intervjuerna bedömdes innehållsrika med stor variation och det var angeläget att ta tillvara hela datamaterialet. En noggrann beskrivning av upplägg och genomförande ökar trovärdigheten och talar för att resultatet är överförbart till andra grupper av gymnasieflickor (Graneheim & Lundman 2004). Det är dock läsaren i sig som avgör om resultatet är överförbart till andra grupper eller sammanhang.

Resultatdiskussion

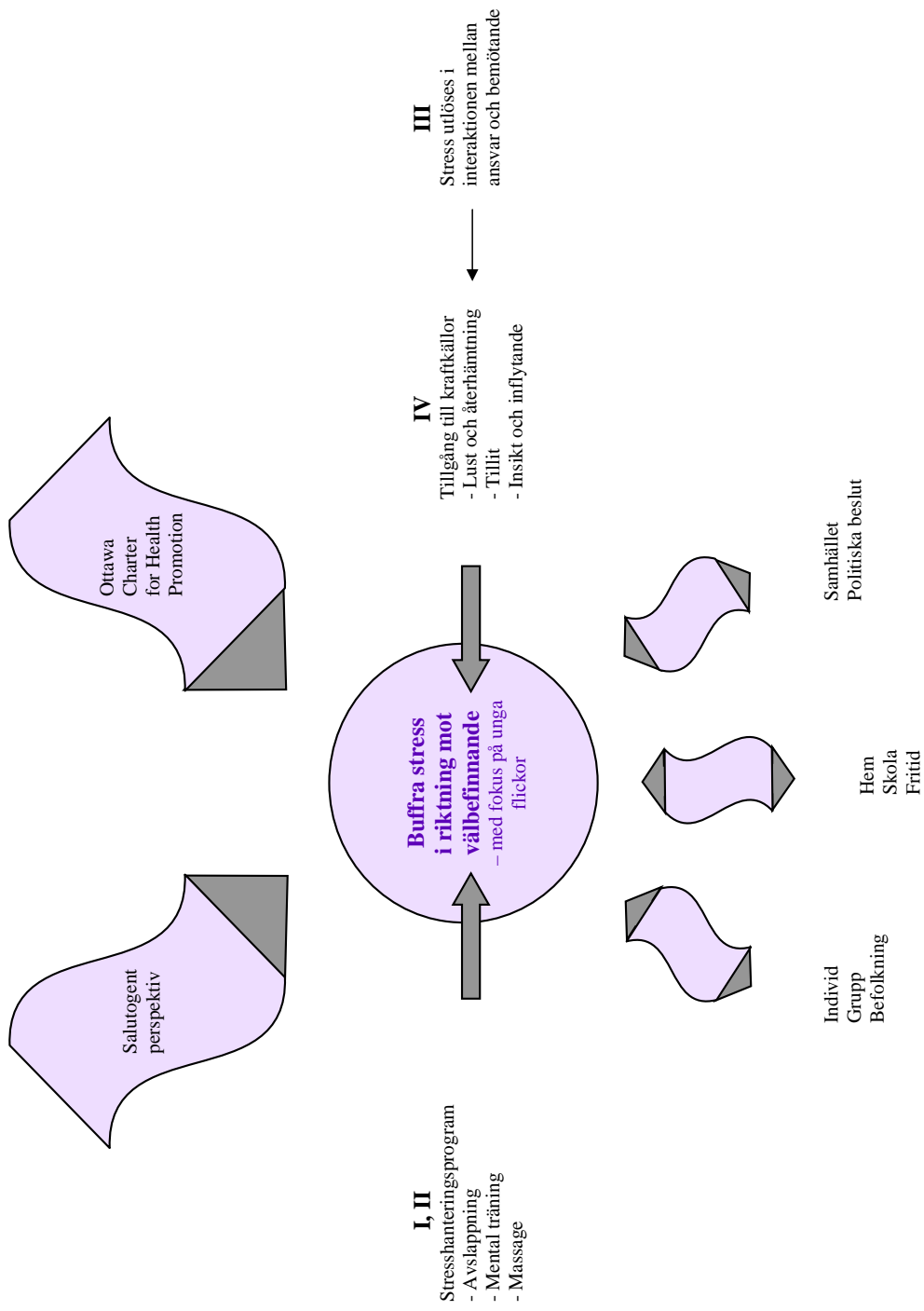
Erfarenheterna av arbetet med avhandlingen kan åskådliggöras i en modell som visar buffring av stress i riktning mot välbefinnande (Fig. 4). Modellen, som har unga flickor i fokus, bygger på delstudiernas resultat. Implikationer för framtiden finns också med.

Livet i sig är sammansatt och komplext, varför människan ska ses i sitt sammanhang utifrån de olika livsmiljöer hon bor och verkar i. Forskningen i denna avhandling har därför påverkats av Ottawa Charter for Health Promotion som betonar det holistiska perspektivet (WHO 1986). Alla individerna i studierna var "friska" varför det föll sig naturligt med en salutogen utgångspunkt om vad som kan buffra och skapa välbefinnande relaterat till stress (Antonovsky 1987, Eriksson & Lindström 2008).

Den framkomna kunskapen från studierna visas i modellen utifrån tre inriktningar för implikation; 1) individ, grupp, befolkning, 2) hem, skola fritid, 3) samhället och politiska beslut, se figur 4.

Påverkan från ett salutogent perspektiv

Nya sjukdomar och problem världen över innebär att det behövs satsningar för att förebygga och behandla sjukdomar men det behövs även långsiktiga satsningar och



Figur 4: En modell som visar avhandlingens delstudier satta i ett sammanhang.

strategier för att främja och stärka hälsan på såväl individ-, grupp- som samhällsnivå (Lindström & Eriksson 2006).

Ett av Sveriges nationella folkhälsomål handlar om trygga och goda uppväxtvillkor (Prop. 2002). Att anta ett salutogent perspektiv i forskningen, vilket görs i denna avhandling (delstudie I, II, IV) med fokus på vad som kan skapa och bidra till en god hälsa och ett gott välbefinnande relaterat till stress, är en stor utmaning (Lindström & Eriksson 2005). Utmaningen i ”public health” innebär att inte bara studera kända riskfaktorer utan också att studera bakomliggande faktorer (delstudie III) i omgivning, beteende och socialt, som påverkar hälsotillståndet på olika sätt och i olika sammanhang och att förstå dem och sedan omsätta dem i praktiken (WHO 2005).

Påverkan från Ottawa Charter for Health Promotion

Delstudierna har påverkats av intentionerna i Ottawa Charter for Health Promotion eftersom detta dokument betonar människan i sitt sammanhang och där två av principerna handlar om att utveckla personliga färdigheter och stödjande miljöer. Hälsan ses som en resurs i vardagen och inte som ett överordnat syfte med själva livet (WHO 1986, Rootman et al. 2001). Genom att stödja en process där individen ökar sin möjlighet att få kontroll över och stärka sin hälsa, såsom i delstudie I och II, kan de personliga färdigheterna utvecklas som hjälper individen att stå emot stress och till följd därav känna välbefinnande.

En kritik mot Ottawa Charter idag, i den internationella debatt som förs kring ”public health” är att dokumentet inte utvecklar möjliga metoder eller rekommendationer för att nå de uppsatta målen (Evans et al. 2007, Wise & Nutbeam 2007). Dessutom anses att Ottawa Charter inte fokuserar på människans vardag eller den praktiska verklighet som handlar om hur människor får mer kontroll över sin hälsa. Däremot har dokumentet hjälpt till att sätta health promotion på den politiska agendan, dock utan att engagera den vanliga människan. Politisk förankring är nödvändig men det räcker inte (Reaburn 2007).

Health promotion program är mest lyckosamma när de är knutna till vardagslivet i ett samhälle, byggda på lokala traditioner och ledda av kommuninvånarna själva (Mittelmark 2007). I framtiden bör fokus vara att minska skillnaderna i hälsa såväl internationellt som nationellt, att folkhälsodokument leder till praktisk verksamhet och att alla sektorer i samhället involveras och tar ansvar för att stärka hälsan. Viktigt är även att utvärdering av bl.a. kommunbaserade hälsopromotiva interventioner och longitudinella studier sker och att kompetent och utbildad arbetskraft samt individer, grupper och samhället engageras i health promotion (Mittelmark 2007).

Hälsofrämjande skolor och hälsofrämjande arbetsplatser är viktiga arenor för health promotion eftersom de har möjlighet att påverka hälsans bestämningsfaktorer och individens hälsobeteende (Mittelmarm 2007). I en forskningsöversikt konstateras dock att det inte är så vanligt att alla delar i hälsofrämjande skola beaktas utan de flesta studier handlar om tobak, fysisk aktivitet eller kost. Om hela skolan involveras d.v.s. skolmiljön, skolpersonal, elever samt även föräldrar och närområdet ökar möjligheten för ett lyckat resultat (Stewart - Brown 2006).

I delstudie II var fokus på välbefinnande relaterat till stress mätt utifrån ”vanliga” ungdomars livsmiljöer vilket efterlyses tillsammans med långsiktiga studier som främjar den mentala hälsan (Weist 2001, Wells 2003.). Eftersom generella folkhälsosatsningar riktade till barn och ungdomar minskar hälsoskillnader senare i livet är detta angeläget (Bremberg 2003).

Buffra stress i riktning mot välbefinnande

Interventioner, utvärderande studier (I, II)

Kombinationen av mental träning och massage i syfte att ge individen redskap att stå emot och hantera både pågående och framtida stress för att stärka välbefinnandet var inte tidigare använda tillsammans. Båda verktygen fungerar var för sig i såväl främjande som förebyggande syfte eftersom de bidrar till återhämtning och ger påfyllnad, energi till individen (Uvnäs Moberg 2000, Field 2002, Linden 2005, Weze 2005). Kombinationen av massage och mental träning i stresshanteringsprogrammet för kvinnor (delstudie I), indikerade en positiv effekt.

Eftersom stressen kryper allt längre ned i åldrarna blev nästa steg att införa ett hälsopromotivt program i skolan under ett läsår, innefattande mental träning och massage. Alla barn går i skolan varför skolan är en bra arena för införandet av ett hälsopromotivt program (Kimber et al. 2008). Skolan är ett av de områden som pekas ut av Ottawa Charter, och även av senare WHO dokument, som viktiga för ett hälsopromotivt arbete (WHO 1986, WHO 1996, WHO 1997, Goodstadt 2001, WHO 2005, Mittelmarm 2007). Kunskap om implementering av olika projekt och effekter av interventioner i skolan behövs (Mukoma & Flisher 2004) och det finns få stresshanteringsprogram för barn och ungdomar genomförda i ett preventivt syfte som haft god kvalitet (Linden 2005). Den ojämna kvalitén konstateras även i en metaanalys som dock samtidigt slår fast att det finns effekt med reduktion av stressymtom och främjande av mental hälsa (Kraag et al. 2006).

Av praktiska skäl deltog både flickor och pojkar i interventionen (delstudie II) men i det vetenskapliga perspektivet var fokus på flickorna. Om denna form av intervention passar bättre för flickor eller om resultatet blivit annorlunda om interventionsgruppen bestått av enbart flickor, får framtida studier utvisa.

Den salutogena utgångspunkten innebar att se om de tillhandahållna verktygen, mental träning och massage, kunde bidra till att hjälpa individen att stå emot stress, vilket resultatet visade på. Denna typ av interventioner i syfte att vidmakthålla eller främja hälsa har efterfrågats (Weist 2005) och resultatet (delstudie II) visade en bromsande effekt på stressutvecklingen för interventionsskolans flickor. Denna effekt kan ses som en ”vinst” eftersom stress och stressrelaterad ohälsa ökar i takt med åldern under tonåren (Rudolph 2002, Currie et al. 2004, SoS 2009). En bromsande effekt har även konstaterats i en longitudinell studie, efter två år, där verktygen var social och emotionell träning (SET), verktyg som visats vara användbara under adolescensen (Rutter 2007, Kimber et al. 2008). Interventioner eller program som sträcker sig över flera årskurser ger mer varaktiga vinster när det gäller den psykiska hälsan (Greenberg et al. 2001, Wells 2003). För att i framtiden få ett säkrare svar på om liknade stresshanteringsprogram, enligt delstudie II, bidrar till att vidmakthålla ett gott välbefinnande relaterat till stress hade interventionen därför behövt pågå en längre tid. Avslappning och mental träning bör också tränas dagligen i ca två månader vid inläring, vilket inte var möjligt i delstudie II (Uneståhl 1996, Kallenberg & Larsson 2000). Vuxna som tränat målbildsträning, en del i den mentala träningen, har t.ex. fått goda resultat avseende sinnesstämning, lägre grad av stress och ett ökat välbefinnande efter 14 månaders träning (Watanabe et al. 2005).

Interventionen i delstudie II infördes som ett separat ämne under ett läsår. Ett alternativ hade varit att interventionen genomförts som en integrerad del i flera olika ämneslektioner under den ordinarie skoldagen. Detta förutsätter dock utbildning av all skolpersonal i stresshanteringsverktygen (WHO 1996, Linden 2005). Det har visat sig att ju tidigare de hälsofrämjande insatserna i skolan startar, desto nöjdare elever, varför framtida satsningar bör finnas under hela skoltiden (Lee 2006). Fördelen med denna form av intervention är att även om den primärt riktar sig till individen kan den förmedlas i grupp. Samhällets roll är att göra det möjligt för skolor att genomföra denna typ av folkhälsosatsningar genom att skapa resurser i form av kompetent personal och tidsutrymme för genomförandet.

Ge röst åt unga flickor, utforskande studier (III, IV)

Forskning kring vardagsstress för barn och ungdomar efterlyses eftersom forskningen kring stress för denna målgrupp i huvudsak är kopplad till livshändelser, livsomständigheter och sjukdomar (Lau 2002). Genom en fördjupad kunskap om vad flickorna själva anser ligga bakom att stress utlöses i vardagen (delstudie III) och deras erfarenheter och reflektioner över vad som gör dem mindre stressade i vardagen (delstudie IV) ökar förutsättningarna att skapa resurser samt att rikta, betona och genomföra insatser som hjälper dem att stå emot stress. Strategier för implementering är mest framgångsrik om individen själv involveras i samverkan med familjen och skolan. Även samhället i stort, hälso- och sjukvården, massmedia m.fl. har en roll om implementeringen skall lyckas (WHO 2005).

Resultatet i delstudie IV beskriver betydelsen av att ha tillgång till olika typer av kraftkällor för att stå emot stress. Detta ligger i linje med ett salutogent perspektiv som betonar vikten av att ha tillgång till många olika resurser men också att individen kan använda sig av dem (Antonovsky 1987, Lindström & Eriksson 2006). I det salutogena perspektivet skall det finnas en bred repertoar av tillgängliga resurser för individen att välja bland som kan stärka individens förmåga att använda sig av en för tillfället lämplig resurs (Antonovsky 1987).

Tillit i form av känslomässigt stöd och trygghet utgör en viktig buffert mot stress (delstudie IV), vilket får stöd i en studie där ungdomars beskrivning av familjens betydelse för välbefinnandet kännetecknades av tryggt hem med varm atmosfär, öppen kommunikation, en känsla av familjetillhörighet, att betyda något i familjen och möjlighet för andra relationer utanför familjen (Jorunen & Åstedt-Kurki 2005). Paradoxalt nog minskar samtidigt stödet från föräldrar under tonårstiden (Scholte et al. 2001). Emotionellt stöd är en stärkande faktor för utvecklandet av den egna autonomin och det psykiska välbefinnandet men också en skyddsfaktor mot oro, depression och andra former av inre stress (Gray & Steinberg 1999). Avgörande är om föräldern är inkännande och förmedlar värme och struktur och där delaktighet eftersträvas vid råd och beslut för att stå emot stress (Steinberg 2001, Christensen 2004, Operario 2006, Hair 2008). Struktur innebär att föräldern är auktoritativ men inte auktoritär. Det är det emotionella stödet som är viktigast vilket innebär att det är av större betydelse *hur* föräldrar agerar och deltar i olika sammanhang än *att* de gör det (Steinberg 2001). De unga själva vill av vuxna bemötas med respekt, ömsesidighet och ärlighet (Spencer 2004).

Idag erbjuds allt fler föräldrar till barn i tonåren föräldrastödsgrupper, vilket också är ett politiskt mål i folkhälsosatsningen för en trygg och säker uppväxtmiljö (Prop. 2007). Ökad vinst erhålls om föräldrar från samma område går i samma grupp. Ett sådant arrangemang ger bättre förutsättningar för föräldrar att stödja ungdomar som hör till gemensamma kamratgrupper och därmed kan en enhetlig policy för ungdomar skapas (Steinberg 2001). Detta kan bidra till att buffra stress i riktning mot välbefinnande för ungdomar såväl som för föräldrarna.

Flickorna ville frivilligt ta ansvar i ett stort antal olika situationer och både vid ett bemötande karaktäriserat av närhet, som av distans, blev de stressade (delstudie III). Samtidigt efterlyste de såväl känslomässigt stöd som inflytande för att stå emot stressen (delstudie IV). Tonårstiden består idag av ett stort antal valmöjligheter både i skolan och på fritiden (Mortimer et al. 2002, Eccles et al. 2008) varför flickorna behöver hjälp med att prioritera utifrån en samlad bild av vardagens valmöjligheter och önskningar.

I delstudie IV framkom att flickorna också ville bli lyssnade på och få förståelse för sin situation vilket även annan forskning visat (Oliver et al. 2008). Det som i många fall saknades när bemötandet var karaktäriserat av distans och flickorna själva ville

ta ansvar i olika situationer (delstudie III) var deras möjlighet till inflytande. Inflytande och medbestämmande kan vara avgörande för om t.ex. skolarbetet uppfattas som meningsfullt och skall därför inte förväxlas med kontroll (Antonovsky 1987). Inflytande över eller att själv bli delaktig i beslut som rör det egna välbefinnandet och sin livssituation är i enlighet med Ottawa Charters intentioner. Dessa intentioner har dock inte fått tillräcklig genomslagskraft i människors vardag (Reaburn 2007).

”När andra bestämmer uppgiften, formulerar reglerna och åstadkommer resultaten – och vi inte har någonting att säga till om, då reduceras vi till objekt”

(Antonovsky 1991, sid.120)

Det är därför viktigt att medbestämmande och inflytande är inom en verksamhet som är socialt värdesatt (Antonovsky 1987). Hälsan stärks och inlärning förbättras i skolor som arbetar i enlighet med riktlinjer för hälsofrämjande skolor och där delaktighet och medbestämmande är viktiga komponenter (Konu 2002, Lee et al. 2005). Genom att involvera eleverna i praktiska diskussioner ökar samhörigheten med andra (Markham 2003). Stress utlöstes då flickorna kände sig tvingade att ta ansvar i olika situationer även om bemötandet kännetecknades av närhet (delstudie III). En sådan situation kunde vara då någon vän anförtrodde dem att vederbörande funderade på att ta sitt liv. Vid så svåra förtroenden behövs stödande resurser både för personen med självmordstankar och för den som tar emot det svåra förtroendet.

I delstudie IV framkom även att förutom känslomässigt stöd från föräldrar och andra vuxna var det viktigt med emotionellt stöd från vänner i stora och små livsfrågor. En känsla av att vara behövd och betyda något för någon annan är ett mänskligt behov som också är kopplat till högre självkänsla, lägre grad av depression och större grad av psykosocialt välbefinnande (Marshall 2001, Taylor & Turner 2001).

När ansvaret var tvingande och bemötandet kännetecknades av distans tog sig stressen uttryck i missmod. Såväl skolarbete, arbete utanför skolan som fritidsaktiviteter kunde upplevas tvingande då omgivningens bemötande, av såväl vuxna som unga, bestod av distans (delstudie III). I en longitudinell studie ses efter ett år att hög stress är kopplad till låg support av lärare och kamrater (Torsheim et al. 2003). Studier visar samband mellan utanförskap, mobbing och skolrelaterad stress (Natvig et al. 2001) och barn som blivit mobbade lider sannolikt oftare av oro och social fobi som vuxna (Gladstone 2006). Resurser som syftar till att främja vänskap är viktiga och skolan behöver få resurser och ta ansvar för denna uppgift. Eftersom även arbetsgivare och ledare för olika fritidsaktiviteter bemötte flickorna med distans (delstudie III) behövs kunskap om stress och vad som utlöser den för unga flickor samt insatser om vad som kan buffra stress spridas på såväl arbetsplatser som i olika fritidsorganisationer. På så sätt ökar chansen att resurser

skapas som istället stärker flickorna. Stress är ett utbredd folkhälsoproblem (Levi 2005) vilket gör att även de vuxna i flickornas omgivning kan vara stressade. Detta förbättrar inte situationen då stress kan ”smitta” från en person till en annan (Karvonen 2005).

Flickorna i delstudie IV beskrev lust och återhämtning som en viktig buffert mot stress. Till exempel var kultur och fritidsaktiviteter betydelsefulla för att bli mindre stressad i vardagen. Även fysisk aktivitet framhölls som ett stressreducerande verktyg och i uppföljningen av en kohort av ungdomar fanns ett samband mellan fysisk aktivitet under tonåren och välbefinnande 15 år senare (Sacker & Cable 2005). Massage, avslappning och yoga var andra aktiviteter som lyftes fram för att stå emot stress och var något som flickorna önskade skulle läggas in i skolschemat. Det finns ett intresse från ungdomar för alternativmedicin innefattande bl.a. massageterapi för att stärka hälsan (Braun 2005). Kunskap om stress och stresshantering i skolan ansågs viktigt för den egna individen men också för lärare och för att kunna hjälpa varandra, vänner emellan, för att stå emot stress (delstudie IV). Även husdjur lyftes fram som betydelsefulla för att bli mindre stressad i vardagen, av dem blev ”man sedd”. Husdjurs betydelse i form av stressreducerare har annars mest lyfts i samband med olika sjukdomar (Linden 2005).

Skapa resurser för välbefinnande

Sett i ett folkhälsoperspektiv tillför avhandlingens resultat ny kunskap som kan användas vid planering och implementering av framtida insatser för att buffra stress i riktning mot välbefinnande med fokus på unga flickor. Interventionerna gav en kunskap om hur stress kan buffras på individ och gruppnivå. De utforskande studierna gav kunskap om underliggande sociala processer som utlöser stress och vad som gör att stress kan buffras.

Framtida studier behövs för att sprida kunskaperna och nå effekt på befolkningsnivå. I vardagen är det angeläget att personer som finns i flickornas naturliga livsmiljöer; skola, hem och fritid får tillgång till kunskapen för att de skall kunna utgöra ett hälsofrämjande stöd på unga flickors egna villkor. Avgörande är också om samhället förmår stödja och skapa resurser för hälsofrämjande aktiviteter, såsom t.ex. kultur och fritidsaktiviteter, även i ekonomiska kristider, varför kunskapen om vad som kan buffra stress för unga flickor behöver lyftas politiskt.

Slutsatser och fortsatt forskning

I **delstudie I** utvärderades ett stresshanteringsprogram för kvinnor där interventionen baserades på fakta och diskussioner om stress i kombination med mental träning och massage. Hälsotillståndet påverkades positivt i form av färre allmänna symtom och reduktion av stress. Även en förbättrad KASAM kunde ses vid den senare uppföljningen efter 16 veckor. Resultaten indikerade att mental träning och massage kan vara intressanta att pröva i kommande fullskaliga studier om stresshantering.

I **delstudie II** utvärderades ett skolbaserat hälsopromotivt program för ungdomar med fokus på välbefinnande relaterat till stress. Flickorna i interventionsskolan vidmakthöll sitt välbefinnande relaterat till stress under loppet av ett läsår i högre grad än i kontrollgruppen. Interventionen med sin hälsofrämjande inriktning kan utgöra en naturlig del i det hälsopromotiva skolkonceptet. Det framtagna mätinstrumentet med acceptabel validitet och reliabilitet kan fylla ett tomrum när det gäller att mäta välbefinnande relaterat till stress för ungdomar. En vidareutveckling av frågeformuläret är dock en viktig uppgift.

I **delstudie III** genererades en teoretisk modell som beskriver och förklarar 17-åriga flickors egna erfarenheter om underliggande sociala processer som gör att stress utlöses i vardagen. Beroende på om flickornas ansvarstagande var frivilligt eller tvingande i interaktion med ett bemötande karakteriserat av närhet eller distans utlöstes stress som följande känsloreaktioner: ambivalens, frustration, förtvivlan och missmod. Denna kunskap kan bidra till en ökad förståelse om vad som triggar stress i vardagen för unga flickor och användas praktiskt för de som i sin vardag möter unga flickor; föräldrar, skolpersonal, personal på ungdomsmottagningar, fritidsledare m.fl. Kunskapen kan även användas i nya studier, t.ex. som underlag för kvantitativa studier och i interventioner om unga flickors välbefinnande.

I **delstudie IV** belyses 17-åriga flickors erfarenheter och reflektioner om vad som gör vardagen mindre stressig. Studien visar betydelsen av att ha tillgång till olika slags kraftkällor som lust och återhämtning, tillit, insikt och inflytande för att buffra stress i vardagen. Den nya kunskapen kan utgöra ett underlag för kommande interventionsprogram, bidra till en ökad förståelse om vad som buffrar stress och kan användas praktiskt för de som i vardagen möter unga flickor; föräldrar, skolpersonal, personal på ungdomsmottagningar, fritidsledare m.fl. Kunskapen kan även användas som underlag för kvantitativa studier.

Den sammantagna bilden som framkommit inom ramen för denna avhandling om vad som buffrar stress i riktning mot välbefinnande handlar både om prövade interventionsmodeller och vad unga flickor själva lyfter fram som betydelsefulla buffertar. Forskningen har varit påverkad av ett salutogent perspektiv och av Ottawa Charter for Health Promotion.

I den praktiska verkligheten har det framkomna resultatet betydelse vid insatser av såväl främjande som förebyggande karaktär. Bilden av de underliggande sociala processer som utlöser stress hos gymnasieflickor pekar tydligt på att det finns många stressorer i flickornas liv varför ett salutogent perspektiv som betonar vikten av att ha tillgång till många olika resurser är särskilt lämplig för denna målgrupp. Det var också det som framkom i delstudie IV utifrån flickornas erfarenheter och reflektioner om vad som buffrar stress i vardagen. Tillgång till kraftkällor innebar att *lust och återhämtning*, *tillit* samt *insikt och inflytande* utgjorde viktiga buffertar mot stress i vardagen.

Om välbefinnandet skall kunna främjas för unga flickor är det angeläget att den framkomna kunskapen sprids i de livsmiljöer där flickorna vistas, i hemmet, i skolan samt på fritidsarenan. Samhällets stöd behövs för detta. Health Promotion är satt på den politiska agendan och det är angeläget att de goda intentionerna från Ottawa Charter når den vanliga människan, i detta fall unga flickor.

Interventionsmodellen som prövades var ett sätt att utveckla den egna färdigheten för att stå emot stress. En nackdel var dock att eleverna själva inte valde intervention, vilket hade varit ett mer korrekt sätt utifrån Ottawa Charters intentioner. Det visade sig dock att gymnasieflickorna bl.a. önskade sig att liknande insatser skulle vara en del av vardagen i skolan. I framtiden är det angeläget att hälsofrämjande insatser bygger på målgruppens egna behov och genomförs av dem själva men av stöd från professionen och av samhället.

Tack!

Jag känner stor tacksamhet till alla Er som på något sätt bidragit och varit delaktiga till denna avhandling.

Ett särskilt **Tack** vill jag ge

Bertil Marklund, min huvudhandledare, för din ”force” och uthållighet, för att du varit med mig i såväl med som motgång och för att du alltid hittar lösningar. Jag beundrar din stora kunskap och kompetens, ditt engagemang och kreativitet. Utan Dig – ingen avhandling! Innerligt Tack!

Bengt Mattsson, min bihandledare, för din empati, positiva sparring och konstruktiva kritik under min tid som doktorand.

Eva-Carin Lindgren, min bihandledare, som tänker ”friskt” precis som jag och som lärt mig vikten av att ha en teoretiskt utgångspunkt! Tack för ditt stora engagemang.

Bengt Fridlund, för att du har backat upp min forskning precis när det har behövts. För att du ”tänker” bäst på engelska, för din noggrannhet och värdefulla kunskap.

Amir Baigi, för ovärderlig statistisk vägledning och övriga goda råd. Och för att du alltid ställt upp för mig.

Arbetskamraterna: *Marie*, *Mayvor* och *Eva*, som varit doktorander under ungefär samma tidsperiod som jag. Så roligt vi haft tillsammans! *Marie* också för hjälp med datainsamling. *Helena* och *Annika* för att ni med både långt och kort varsel ställt upp med proffsig och värdefull administrativ hjälp. *Annika* också för layouthjälp med denna avhandling. *Cathrine* som med ”kvalité” lärt mig kvalitativ innehållsanalys och *Håkan*, *Susanne*, *Jörgen* och *Bitte* för all uppmuntran och stöd.

Lolo Humble, för din vänlighet och hjälp i avhandlingsarbetet

Pia Johansson, ledare för interventionen i delstudie II, som så tragiskt förolyckades i tsunamin. Jag beundrade Ditt sätt att leda interventionen i skolklasserna.

Gullvi Nilsson, för ditt viktiga bidrag med översättningshjälp och språklig granskning.

Karin Berg, för avhandlingens omslagsfoto och för att du är så bra på att ge massage.

Irene Takanen, det var du som fick mig att börja forska.

Ann-Sofie Jarnheimer, Uno Andersson, Pia Kruners och Ulla Lindén, våra ”kurser” inspirerade till mitt val av forskningsområde.

Alla trevliga människor runtomkring samt deltagare i de olika studierna som ställt upp med att svara på frågeformulär eller delgivit mig sina erfarenheter och reflektioner så att studierna har kunnat genomföras. Stort Tack!

Landstinget Halland och Högskolan i Halmstad för finansiellt stöd.

Mina nära och kära, föräldrar, syster och systerdotter med familjer, *Marianne och Lennart Haraldsson, Elisabeth och Per-Göran Nilsson, AnnaMaria, Jörgen, Nelly och Linnéa Lind*. Tack för att Ni finns för mig!

Speciellt stolt är jag över att få vara *Karins, Nellys och Linnéas* gudmor. Ni sprider glädje!

Katarína



Frågeformulär ADWEST

ADWEST

**Adolescents sense of well-being related to stress
(Ungdomars känsla av välbefinnande relaterat till stress)**

Användarinstruktioner:

Kontakta Katarina Haraldsson

© Katarina Haraldsson

Forsknings- och utvecklingsenheten (FoU)

Primärvården Halland

katarina.haraldsson@lthalland.se

ADWEST - Frågeformulär

Välj endast ett svarsalternativ per fråga och markera med ett **kryss** det svar du valt. Om du är osäker på vilket svarsalternativ som du skall kryssa för, försök att välja det svarsalternativ som du känner stämmer bäst in på dig.

1. Upplever du att du duger som du är?

1. Alltid
2. Ofta
3. Sällan
4. Aldrig

2. Är du nöjd med ditt utseende?

1. Alltid
2. Ofta
3. Sällan
4. Aldrig

3. Hur tycker du att ditt självförtroende är?

1. Mycket bra
2. Bra
3. Dåligt
4. Mycket dåligt

4. Är du för det mesta nöjd med dig själv?

1. Alltid
2. Ofta
3. Sällan
4. Aldrig

5. Har du tillräckligt med tid för att göra läxorna?

1. Alltid
2. Ofta
3. Sällan
4. Aldrig

6. Har du tillräckligt med tid för att hinna med fritidsaktiviteter?

1. Alltid
2. Ofta
3. Sällan
4. Aldrig

7. Har du tillräckligt med tid för att träffa dina kompisar?

1. Alltid
2. Ofta
3. Sällan
4. Aldrig

8. Har du tillräckligt med tid för att göra roliga saker?

1. Alltid
2. Ofta
3. Sällan
4. Aldrig

9. Brukar du känna dig ensam?

1. Alltid
2. Ofta
3. Sällan
4. Aldrig

10. När du är med dina kompisar, händer det då att du känner dig utanför?

1. Mycket ofta
2. Ofta
3. Sällan
4. Aldrig

11. Hur ofta händer det att andra elever inte vill vara med dig i skolan?

1. Mycket ofta
2. Ofta
3. Sällan
4. Aldrig

12. Känner du dig mobbad i skolan?

1. Mycket ofta
2. Ofta
3. Sällan
4. Aldrig

13. Jag har någon eller några vuxna som jag litar helt på.

1. Instämmer helt
2. Instämmer ganska mycket
3. Instämmer ganska lite
4. Instämmer inte alls

14. Kan du få lugn och ro hemma?

1. Alltid
2. Ofta
3. Sällan
4. Aldrig

15. Hur trivs du hemma?

1. Mycket bra
2. Bra
3. Dåligt
4. Mycket dåligt

16. Hur trivs du i stort sett med livet just nu?

1. Mycket bra
2. Bra
3. Dåligt
4. Mycket dåligt

17. På vår skola är eleverna med och bestämmer reglerna.

1. Instämmer helt
2. Instämmer ganska mycket
3. Instämmer ganska lite
4. Instämmer inte alls

18. Har du möjlighet att få råd och hjälp i skolan vid svåra uppgifter?

1. Alltid
2. Ofta
3. Sällan
4. Aldrig

19. När du kommer till skolan, vet du vad du skall göra den dagen?

1. Alltid
2. Ofta
3. Sällan
4. Aldrig

20. Känns skolarbetet meningsfullt?

1. Mycket ofta
2. Ofta
3. Sällan
4. Aldrig

21. Upplever du att det på din skola är bråkigt på rasterna?

1. Alltid
2. Ofta
3. Sällan
4. Aldrig

22. Upplever du att det på din skola är bråkigt vid skolluncherna?

1. Alltid
2. Ofta
3. Sällan
4. Aldrig

23. Upplever du att det på din skola är för hög ljudnivå?

1. Alltid
2. Ofta
3. Sällan
4. Aldrig

Referenser

- Antonovsky (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How people manage stress and stay well.* Jossey-Bass, San Francisco, CA.
- Antonovsky (1991). *Hälsans Mysterium.* Natur och Kultur, Finland.
- Antonovsky A (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine*, **36**: 725-33.
- Barnombudsmannen (2003). <http://www.bo.se> (maj 2003).
- Beauchamp TL, Childress JF (2001). *Principles of medical ethics.* 5th ed. Oxford University Press, New York.
- Bengtsson C, Edström K, Furunes B, Sigurdsson JA, Tibblin G. (1987). Prevalence of subjectively experienced symptoms in a population sample of women with special reference to women with arterial hypertension. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, **5**: 155-62.
- Blumer H (1969). *Symbolic interactionism.* Prentice-Hall, New Jersey.
- Boström G, Nykvist K (2004). *Levnadsvanor och hälsa - de första resultaten från den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor.* Statens folkhälsoinstitut, Stockholm.
- Braun CA, Bearinger LH, Halcón LL, Pettingell SL (2005). Adolescent use of complementary therapies. *Journal of Adolescent Health*, **37**: 76.e1-76.e9.
- Bremberg S (2003). *Ojämlighet i hälsa: perspektiv, begrepp och mått.* Statens folkhälsoinstitut, Stockholm.
- Brun Sundblad GM, Saartok T, Engstrom LMT (2007). Prevalence and co-occurrence of self-rated pain and perceived health in schoolchildren: age and gender differences. *European Journal of Pain*, **11**: 171-80.
- Cannon WB (1932). *The Wisdom of the Body.* Norton, New York.
- Catford J, Leger L (1996). Moving into the next decade - and a new dimension? *Health Promotion International*, **11**: 1-3.
- Christensen P (2004). The health-promoting family: a conceptual framework for future research. *Social Science & Medicine*, **59**: 377-87.

Convention on the Rights of the Child. Geneva, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 1989
(<http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/k2crc.htm>).

Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O et al. (2004). *Young people's health in context. Health behaviour in school-aged children study*. International report from the 2001/2002 survey. Copenhagen:WHO Europé.

De Leeuw E (2007). Ottawa to Bangkok - Health promotion's journey from principles to "glocal" implementation. *Health Promotion International*, **21**: 1-4.

Diego MA, Field T, Hernandez-Reif M, Shaw JA, Rothe EM, Castellanos D et al. (2002). *Adolescence*, **37**: 597-607.

Eccles J, Brown BV, Templeton J. (2008). A development framework for selecting indicators of well-being during the adolescent and young adult years. In Brown BV.(eds). *Key Indicators of child and youth well-being*, **7**: 197-236. Lawrence Erlbaum Associates, New York.

Ejlertsson G (2003). Statistik för hälsovetenskaperna. Studentlitteratur, Lund.

Eriksson EH (1985). Den fullbordade livscykeln. Natur och Kultur, Stockholm.

Eriksson M, Lindström B (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology Community Health*, **59**: 460-66.

Eriksson M, Lindström B (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal Epidemiology Community Health*; **60**: 376-81.

Eriksson M, Lindström B (2008). A Salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International*, **23**: 190-9.

Evans L, Hall M, Jones CM, Neiman A (2007). Did the Ottawa Charter play a role in the push to assess the effectiveness of health promotion. *Promotion & Education*, **2**: 28-30.

Farquhar SA, Parker EA, Schulz AJ, Israel BA (2006). Application of qualitative methods in program planning for health promotion interventions. *Health Promotion Practice*, **7**: 234-42.

- Felton GM, Liu Q, Parsons MA, Geslani GP (1998). Health-promoting behaviors of rural adolescent women. *Women & Health*, **27**: 67-80.
- Field TM (1998). Massage therapy effects. *American Psychologist*, **53**: 1270-81.
- Field T (2002). Massage therapy. *Medical Clinics of North America*, **86**: 163-71.
- Girod M, Pardales M, Cavanaugh S, Wadsworth P (2005). By teens, for teachers: a descriptive study of adolescence. *American Secondary Education*, **33**: 4-19.
- Gladstone GL, Parker GB, Mahli GS (2006). Do bullied children become anxious and depressed adults?: A cross-sectional investigation of the correlates of bullying and anxious depression. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **194**: 201-8.
- Glaser B (1978). Theoretical sensitivity. The Sociology Press, San Francisco.
- Goodstadt M (2001). Settings. Introduction. In: Rootman I et al. (eds). *Evaluation in Health Promotion: Principles and perspectives*. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe. pp.209-11.
- Graneheim UH, Lundman B (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, **24**: 105-12.
- Gray M, Steinberg L (1999). Unpacking authoritative parenting: Reassessing a multidimensional construct. *Journal of Marriage and the Family*, **61**: 574-87.
- Greenberg MT, Domitrovich C, Bumbarger B (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: current state of the field. *Prevention & Treatment*, **4**: 1-62.
- Gregg J, O'Hara L (2007). Values and principles evident in current health promotion practice. *Health Promotion Journal of Australia*, **18**: 7-11.
- Hair EC, Moore KA, Garrett SB, Ling T, Cleveland K (2008). The continued importance of quality parent – adolescent relationships during late adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, **18**: 187-200.
- Hampel P, Petermann F (2006). Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, **38**: 409-15.

- Hankin BL, Mermelstein R, Roesch L (2007). Sex Differences in adolescent depression: stress exposure and reactivity models. *Child Development*, **78**: 279-95.
- Holmgren K (2008). Work-related stress in women. Assessment, prevalence and return to work. Thesis, University of Gothenburg, Göteborg.
- Hsieh HF, Shannon SE (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, **15**: 1277-88.
- Håkansson C (2006). Engagement in occupations of everyday life among women of working age. Indicators of health and stress. Thesis, University of Gothenburg, Göteborg.
- Härenstam A, (2005). Different development trends in working life and increasing occupational stress require new work environment strategies. *Work*, **24**: 261-77.
- Joronen K, Åstedt-Kurki P (2005). Familial contribution to adolescent subjective well-being. *International Journal of Nursing Practice*, **11**: 125-33.
- Kallenberg K, Larsson G (2000). Människans hälsa, livsåskådning och personlighet. Natur och Kultur, Stockholm.
- Karasek R, Theorell T. (1990). Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life. Basic Books, New York, NY.
- Karvonen S, Vikat A, Rimpelä M (2005). The role of school context in the increase in young people's health complaints in Finland. *Journal of Adolescence*, **28**: 1-16.
- Kemm J (2006). The limitations of "evidence -based" public health. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, **12**: 319-24.
- Kickbusch I, McCann W, Sherbon T (2008). Adelaide revisited: from healthy public policy to Health in All Policies. *Health Promotion International*, **23**: 1-4.
- Kimber B, Sandell R, Bremberg S (2008). Social and emotional training in Swedish classrooms for the promotion of mental health: results from an effectiveness study in Sweden. *Health Promotion International*, **23**: 134-43.
- Konu A, Rimpelä M (2002). Well-being in schools: a conceptual model. *Health Promotion International*, **17**: 79-87.

- Korp P (2004). Hälsopromotion. Studentlitteratur, Lund.
- Krantz G, Berntsson L, Lundberg U (2005). Total workload, work stress and perceived symptoms in Swedish male and female white-collar employees. *European Journal of Public Health*, **15**: 209-14.
- Krantz G, Östergren PO (2001). Double exposure. The combined impact of domestic responsibilities and job strain on common symptoms in employed Swedish women. *European Journal of Public Health*, **11**: 413-9.
- Lau BWK (2002). Does the stress in childhood and adolescence matter? A psychological perspective. *The journal of The Royal Society for the Promotion of Health*, **122**: 238-44.
- Lazarus RS (1999). Stress and emotion, a new synthesis. Springer Publishing Company Inc; London.
- Lazarus RS, Folkman S (1984). Stress, appraisal and coping. Springer Publishing Company, New York.
- Lazarus RS, Launier R (1978). Stress related transactions between person and environment. In Pervin LA and Lewis M (eds), *Perspectives in International Psychology*, pp. 287-327. Plenum, New York.
- Lee A, Cheng FFK, Fung Y, Leger LS (2006). Can health promoting schools contribute to the better health and well-being of young people? The Hong Kong experience. *Journal of Epidemiology Community Health*, **60**: 530-6.
- Lee A, Cheng FFK, Leger, LST (2005). Evaluating health-promoting schools in Hong Kong: development of a framework. *Health Promotion International*, **20**: 177-86.
- Levi L, Sauter SL, Shimomitsu T (1999). Work-Related Stress - It's Time to Act. *Journal of Occupational Health Psychology*, **4**: 394-6.
- Levi L. 2005. Stress - en översikt. Internationella och folkhälsoperspektiv. I: Ekman R, Arnetz B. (red). *Stress. Molekylerna - Individerna - Organisationen - Samhället*. Liber; sid. 56-71. Stockholm.
- Linden W (2005). Stress management. From Basic Science to Better Practice. Sage Publications Inc, California.
- Lindström B, Eriksson M (2005). Salutogenesis. *Journal of Epidemiology Community Health*, **59**: 440-42.

- Lindström B, Eriksson M (2006). Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International*, **21**: 238-44.
- Lundberg U, Frankenhaeuser M (1999). Stress and workload of men and women in high-ranking positions. *Journal of Occupational Health Psychology*, **4**: 142-51.
- Lundman B, Graneheim UH (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M & Höglund-Nielsen B (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, Studentlitteratur, Lund.
- Manzoni GM, Pagnini F, Castelnuovo G, Molinari E (2008). Relaxation training for anxiety: a ten-years systematic review with meta-analysis. *BMC Psychiatry*, **8**: 41.
- Markham WA, Aveyard P (2003). A new theory of health promoting schools based on human functioning, school organisation and pedagogic practice. *Social Science Medicine*, **56**: 1209-20.
- Marshall SK (2001). Do it matter? Construct validation of adolescents perceived mattering to parents and friends. *Journal of Adolescence*, **24**: 473-90.
- Mittelmark MB (2007). Setting an ethical agenda for health promotion. *Health Promotion International*, **23**: 78-85.
- Morgan A et al. (2008). Mental well-being in school-aged children in Europe: associations with social cohesion and socioeconomic circumstances. In: *Social cohesion for mental well-being among adolescents*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- Mortimer JT, Zimmer-Gembeck MJ, Holmes M, Shanahan MJ (2002). The process of occupational decision making: Patterns during the transition to adulthood. *Journal of Vocational Behavior*, **61**: 439-65.
- Mukoma W, Flisher AJ (2004). Evaluations of health promoting schools: a review of nine studies. *Health Promotion International*, **19**: 357-68.
- Natvig GK, Albrektsen G, Qvarnström U (2003). Associations between psychosocial factors and happiness among school adolescents. *International Journal of Nursing Practice*, **9**: 166-75.
- Newman ML, Holden GW, Delville Y (2005). Isolation and stress of being bullied. *Journal of Adolescence*, **28**: 343-57.

- Nilsson B (2002). Vad betyder känsla av sammanhang i våra liv? Umeå University medical dissertations. New series No 806. ISBN 91-7305-308-2.
- Nunnally JC (1978). *Psychometric Theory*, 2nd edn. McGraw-Hill, New-York, NY.
- Ogden J (2000). *Health Psychology. A text book*. Second edition. Open University Press, pp. 231-54. Buckingham, Philadelphia.
- Oliver S, Harden A, Rees R, Shepherd J, Brunton G, Oakley A (2008). Young people and mental health: novel methods for systematic review of research on barriers and facilitators. *Health Education Research*, **23**: 770-90.
- Operario D, Tschann J, Flores E, Bridges M (2006). Brief report: Associations of parental warmth, peer support, and gender with adolescent emotional distress. *Journal of Adolescence*, **29**: 299-305.
- Orth-Gomér K, Wamala SP, Horsten M, Schenck-Gustafsson K, Schneiderman N, Mittleman MA. (2000). Marital stress worsens prognosis in women with coronary heart disease. *JAMA*, **284**: 3008-14.
- Parish R (2001). Health Promotion: towards a quality assurance framework. In: Rootman I et al. (eds). *Evaluation in Health Promotion: Principles and perspectives*. Copenhagen: WHO; Regional Office for Europe. pp: 171-84.
- Rattray J, Jones NC (2007). Essential elements of questionnaire design and development. *Journal of clinical nursing*, **16**: 234-43.
- Reaburn J (2007). Ottawa Charter: reflections from down under. *Promotion & Education*, **2**: 10.
- Regeringens proposition 2002/03:35. Mål för folkhälsan. Stockholm.
- Regeringens proposition 2007/08:110. En förnyad folkhälsopolitik. Stockholm.
- Ronning JA, Handegaard BH, Sourander A (2004). Self-perceived peer harassment in a community sample of Norwegian school children. *Child Abuse and Neglect*, **28**: 1067-79.
- Rootman I, Goodstadt M, Potvin L, Springett J (2001). A framework for health promotion evaluation. In: Rootman I et al. (eds). *Evaluation in Health Promotion: Principles and perspectives*. Copenhagen: WHO; Regional Office for Europe, pp.7-38.

- Rudolph KD (2002). Gender differences in emotional responses to interpersonal stress during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, **30**: 3-13.
- Rutter M (2007). Psychopathological development across adolescence. *Journal of Youth Adolescence*, **36**: 101-10.
- Sacker A, Cable N (2005). Do adolescent leisure-time physical activities foster health and well-being in adulthood? Evidence from two British birth cohorts. *European Journal of Public Health*, **16**: 331-35.
- Scholte RHJ, van Lieshout CFM, van Aken MAG (2001). Perceived relational support in adolescence: Dimensions, configurations, and adolescent adjustment. *Journal of Research on Adolescence*, **11**: 71-94.
- Selye H (1956). *The Stress of Life*. McGraw-Hill, New York.
- Shields M (2006). Stress and depression in the employed population. *Health Reports*, **17**:11-29.
- Shimomitsu T, Haratani T (2000). Current status of occupational stress and health in Japan. *Journal of Tokyo Medical University*; **58**: 331-7.
- Simpson K, Freeman R (2004). Critical health promotion and education - a new research challenge. *Health Education Research*, **19**: 340-8.
- Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Edita Västra Aros, Västerås.
- Solin E, Solin LG (2001). *Prestera avspänt. Om stresshantering - avslappnings-
träning för ungdomar, i skola och idrott*. WS Bookwell, Finland.
- Spencer R, Jordan JV, Sazama J (2004). Growth-Promoting Relationships between youth and adults: a focus group study. *Families in Society*, **85**: 354-62.
- Springett J (2001). Appropriate approaches to the evaluation of health promotion. *Critical Public Health*, **11**: 139-51.
- SPSS Inc (2005). *SPSS for Windows statistical software, release 13.0*. Chigago, IL: SPSS Inc.
- Steinberg L (2001). We know some things: parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, **11**: 1-19.

- Stewart-Brown S (2006). What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen. WHO Regional Office for Europe.
- Strauss A, Corbin J (1998). *Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Sage Publications: Thousand Oaks, California.
- Taylor JR, Turner RJ (2001). A longitudinal study of the role and significance of mattering to others for depressive symptoms. *Journal of Health and Social Behavior*, **42**: 310-25.
- Torsheim T, Aaroe LE, Wold B (2001). Sense of coherence and school-related stress as predictors of subjective health complaints in early adolescence: interactive, indirect or direct relationships? *Social Science & Medicine*, **53**: 603-14.
- Torsheim T, Aaroe LE, Wold B (2003). School-related stress, social support, and distress: Prospective analysis of reciprocal and multilevel relationships. *Scandinavian Journal of psychology*, **44**: 153-9.
- Torsheim T, Wold B (2001). School-related stress, support and subjective health complaints among early adolescents: a multilevel approach. *Journal of Adolescence*, **24**: 701-13.
- Torsheim T, Ravens-Sieberer U, Hetland J, Välimaa R, Danielsson M, Overpeck M (2006). Cross-national variation of gender differences in adolescent subjective health in Europe and North America. *Social Science and Medicine*, **62**: 815-27.
- Tountas Y, Dimitrakaki C (2006). Health education for youth. *Pediatric Endocrinology Reviews*; **3**: 222-5.
- Uneståhl LE (1996). *Integrerad mental träning*. SISU, Stockholm.
- United Nations Department of Public Information (1948). The Universal Declaration of Human Rights. <http://www.unhchr.ch/udhr/miscinfo/carta.htm>
- Uvnäs Moberg K (2000). *Lugn och beröring. Oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Watanabe E, Fukuda S, Shirakawa T (2005). Effects among healthy subjects of the duration of regularly practicing a guided imagery program. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, **5**: 21-8.

- Watanabe E, Fukuda S, Hara H, Maeda Y, Ohira H, Shirakawa T (2006). Differences in relaxation by means of guided imagery in a healthy community sample. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, **12**: 60-6.
- Weist MD (2001). Toward a public mental health promotion and intervention system for youth. *Journal of School Health* 2001, **71**: 101-4.
- Weist MD (2005). Fulfilling the promise of school-based mental health: moving toward a public health promotion approach. *Journal of Abnormal Child Psychology*, **33**: 735-41.
- Wells J (2003). A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education*, **103**: 197-220.
- Weze C, Leathard HL, Grange J, Tiplady P, Stevens G (2005). Evaluation of healing by gentle touch. *Public Health*, **119**: 3-10.
- World Health Organisation (1986). *The Ottawa Charter for health promotion*. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen.
- World Health Organisation. Health behaviour in school-aged children 2001/2002 <http://www.who.dk>
- World Health Organisation (1996). WHO. Regional Office for the Western Pacific. *Health-Promoting Schools Series 5: Regional guidelines. Development of health-promoting schools – A framework for action*. WHO/WPRO.
- World Health Organisation (1997). WHO. *Promoting health through schools. Report of a WHO expert committee on comprehensive school health education and promotion*. World Health Organization Technical Report Series, **870**: No. i-vi, pp.1-93.
- World Health Organisation (2005). The European health report 2005. *Public health action for healthier children and populations*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- Wise M, Nutbeam D (2007). Enabling health systems transformation: What progress has been made in re-orienting health services? *Promotion & Education*, **2**: 23-7.
- Åkerstedt T, Kecklund G (2005). Stress och sömn. I: Ekman R, Arnetz B. (red). *Stress. Molekylerna - Individerna - Organisationen - Samhället*. Liber; sid. 232-9. Stockholm.