



**INSTITUTIONEN FÖR PEDAGOGIK,  
KOMMUNIKATION OCH LÄRANDE**

# **Psykisk ohälsa bland unga tjejer i socioekonomiskt stigmatiserade områden**

En strukturerad forskningsöversikt

**Izabela Vekaj**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	PDA 522
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt 2024
Handledare:	Jennie Sivenbring
Examinator:	Anette Hellman
Rapport nr: xx (ifylles ej av studenten/studenterna)	

# Abstract

Uppsats/Examensarbete: 15 hp  
Program och/eller kurs: PDA 522  
Nivå: Avancerad nivå  
Termin/år: Vt 2024  
Handledare: Jennie Sivenbring  
Examinator: Anette Hellman  
Rapport nr: xx (ifylles ej av studenten/studenterna)

**Nyckelord:** Psykisk ohälsa, socioekonomisk stigmatisering, unga tjejer, riskfaktorer, skyddsfaktorer

---

**Syfte:** Syftet med forskningsöversikten har varit att sammanfatta och analysera tidigare empiriska studier för att förstå psykisk ohälsa bland unga tjejer i socioekonomiskt stigmatiserade områden. Fokuset var att undersöka specifika faktorer som är kopplade till ökad risk för psykisk ohälsa hos dessa unga tjejer, samt identifiera skyddsfaktorer som kan minska risken för psykisk ohälsa.

**Metod:** Studien genomfördes med användning av en strukturerad forskningsöversikt. Det innebär ett vetenskapligt arbete med syfte att besvara forskningsfrågor, genom att granska och sammanfatta tidigare publicerad forskning inom ett specifikt ämnesområde.

**Resultat:** Resultatet visar olika risk- och skyddsfaktorer, där sociala relationer och socioekonomisk status är avgörande för psykisk hälsa, särskilt hos unga tjejer i socioekonomiskt utsatta områden. Diskussionen betonar även vikten av att förståelse och medvetenhet om skillnader i kön, ras och etnicitet kan hjälpa folkhälsopersonal att minska negativa konsekvenser.

# Förord

Detta är en strukturerad forskningsöversikt som genomförts av Izabela Vekaj, på mastersprogrammet inom Barn- och ungdomsvetenskap på Göteborgs Universitet. Detta är ett arbete som har pågått under vårterminen 2024 med många tuffa moment, men som har givit nya lärdomar om det valda fokusområdet, psykisk ohälsa bland unga tjejer i socioekonomiskt stigmatiserade områden.

Jag vill rikta ett stort tack till min handledare Jennie Sivenbring för hennes omtänksamma och kreativa stöd under hela processen. Hennes vägledning har hjälpt mig att genomföra en studie med ett tydligt fokus och god kvalitet. Jag vill även tacka min familj som alltid har funnits vid min sida från början av processen, och motiverat mig till att fortsätta kämpa. Ett tack riktas vidare mot mina klasskamrater för att de alltid varit villiga att hjälpa till. Ett särskilt stort tack till mina klasskamrater i handledningsgruppen, Lovisa, Mirigona och Wafaa, för att ni alltid varit där för att hjälpa och vägleda mig genom arbetet. Er tid och ert engagemang har varit mycket värdefull.

Angered, Göteborg

2024-05-20

# Innehållsförteckning

1. Inledning .....	6
2. Syfte och frågeställningar .....	8
3. Bakgrund.....	9
3.1 Psykisk ohälsa.....	9
3.2 Skydds- och riskfaktorer .....	10
3.3 Socioekonomiskt stigmatiserade områden.....	11
3.3.1 Territoriell stigmatisering.....	11
3.3.2 Riskområden.....	12
3.3.3 Utsatta områden.....	12
3.3.4 Särskilt utsatta områden.....	12
3.4 Ungas uppväxtvillkor .....	13
4. Metod .....	14
4.1 Strukturerad forskningsöversikt .....	14
4.1.1 Etiska principer för forskning.....	15
4.2. Genomförande.....	16
4.2.1 Metod för en strukturerad databassökning .....	16
Tabell 1: Pico-modellen.....	17
4.2.2 Genomförandet av en litteratursökning .....	17
4.2.3 Urval .....	18
5. Databearbetning .....	19
5.1 Sökning 1 .....	19
5.2 Sökning 2 .....	20
5.3 Sökning 3 .....	21
5.4 Sökning 4 .....	22
5.5 Sökning 5 .....	23
5.6 Sökning 6 .....	24
6. Datahantering.....	26
6.1 Analysmetod.....	26
7. Resultat .....	28
7.1 Studiens inkluderade artiklar.....	28
7.2 Synliga riskfaktorer för psykisk ohälsa.....	28
7.3 Synliga skyddsfaktorer för psykisk ohälsa.....	32
8. Diskussion.....	35
8.1 Resultatdiskussion.....	35

8.1.1 Riskfaktorer .....	35
8.1.2 Skyddsfaktorer.....	39
8.2 Metoddiskussion .....	43
8.3 Framåtblick.....	44
10. Referenslista.....	45
Bilaga 1: Söksträngen .....	49
Bilaga 2: Information om de inkluderade artiklar.....	50

# 1. Inledning

Psykisk ohälsa är en betydande global utmaning som påverkar människor i alla åldrar från alla samhällsklasser. Redan på 1900-talet har den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar varit i fokus för vetenskapliga undersökningar. De har inte endast varit intressanta för föräldrar utan även varit grundläggande för inrättandet av vårdinrättningar som barn- och skolhälsovård samt barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Före 1980-talet bedömdes barns hälsa främst av föräldrar och experter, men sedan började man fråga barnen och ungdomarna själva. När barn och ungdomar själva har bedömt sin hälsa över tid verkar det som att psykiska problem ökar, särskilt bland unga tjejer. Däremot finns det osäkerheter kring vad som egentligen menas med psykisk hälsa och ohälsa, samt vilka frågor som har använts för att mäta detta (Wickström & Zetterqvist Nelson, 2018, s.350). Med detta visar det att den psykiska ohälsan alltid har funnits, men det är först nu det får uppmärksamhet och betydelse.

Det har skett en ökning under de senaste decennierna för psykisk ohälsa, där det idag är nästan 20 procent av unga som drabbas (Schultz, 2023). Svenska Röda Korset refererar till Hillevi Busch som är utredare på folkhälsomyndigheten, och där lyfts det fram att psykisk ohälsa ökar hos unga tjejer mellan åldrarna 16–29 år (Röda Korset, u-å). Folkhälsomyndigheten (2022) skriver på sin hemsida, för att förhindra psykisk ohälsa är det viktigt att minska stigmatisering av personer med psykisk ohälsa. De menar att det handlar om att ändra på hur samhället ser på och behandlar personer som lider av psykisk ohälsa.

Stigmatiserade grupper står inför betydande hinder när det gäller att få sina rättigheter tillgodosedda (Schultz, 2023). Många barn och ungdomar som bor i socioekonomiskt stigmatiserade områden känner sig maktlösa och upplever en känsla av att de inte har kontroll över sina livsvillkor. Dessa ungdomar lever i en verklighet där deras egna berättelser om sina liv och utmaningar de står inför, inte tas på allvar eller erkänns (Rädda Barnen, u.å). I rapporten *UNG IDAG 2024* (utgiven av myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, MUCF) framgår det att, även om majoriteten av unga mår bra, har en långvarig ökning av psykiska besvär bland unga tjejer synliggjorts, som ängslan, oro och ångest. Endast 77 procent av unga i åldern 16–24 år har bedömt sitt allmänna hälsotillstånd som bra, vilket är den lägsta uppmätta andelen under perioden 2010–2022. En majoritet av unga, 56 procent, rapporterade år 2022 att de lider av ängslan, ångest eller oro. Denna andel är högst bland tjejer med svensk bakgrund, där 76 procent uppger psykiska symtom (*UNG IDAG 2024:1, s.37*).

Att kunna främja god och jämlik hälsa är avgörande för att säkerställa att alla unga har gynnsamma levnadsvillkor. Hälsan påverkar och påverkas av olika aspekter av ungas liv, inklusive deras möjligheter till utbildning, arbete och deltagande i samhället. Den procentuella skillnaden mellan unga tjejer och killar visar på att de psykiska symtom som ängslan, oror eller ångest bland killar med svensk bakgrund ligger på 44,5 procent (UNG IDAG 2024:1, s.37–38). Det som däremot är intressant är att bland unga med utländsk bakgrund finns det år 2022 ingen påvisbar statistisk skillnad mellan killar och tjejer när det gäller psykiska symtom. Därför anser jag att fokus bör specifikt baseras på den psykiska ohälsan bland unga tjejer, bosatta i socioekonomiskt stigmatiserade områden samt om det finns faktorer som påverkar deras psykiska hälsa och sådana fall vilka det är. Något forskning visar och som framställs på Unicefs hemsida, är att en bidragande faktor till psykisk ohälsa bland människor står att finna i COVID-perioden (Schultz, 2023).

Vad säger den tidigare forskning egentligen om den psykiska ohälsan bland unga tjejer i socioekonomiskt utsatta områden? Valet av forskningsområdet baseras på vetenskapen om att den psykiska ohälsan är betydelsefull att lyfta. Men jag vill fördjupa det ytterligare och synliggöra vilka faktorer det är som är avgörande, och om det finns skyddsfaktorer som stöttar unga tjejer med psykisk ohälsa i socioekonomiskt stigmatiserade områden. Genom att belysa forskning om den psykiska ohälsan och dess aspekter, kan studien möjligen bidra till att ge kunskap som kan bidra till att kunna stödja unga tjejer, främja social inkludering och allas möjligheter.

## 2. Syfte och frågeställningar

Syftet med denna strukturerade forskningsöversikt är att sammanfatta och analysera vad data från tidigare utförda empiriska studier, säger om den psykiska ohälsan bland unga tjejer i 13–29 års åldern inom de stigmatiserade områden, med fokus på:

1. Vilka specifika faktorer skrivs fram som associeras med ökad risk för psykisk ohälsa hos unga tjejer i stigmatiserade områden?
2. Vilka faktorer beskrivs fungera som skydd mot psykisk ohälsa bland unga tjejer i stigmatiserade områden?

## 3. Bakgrund

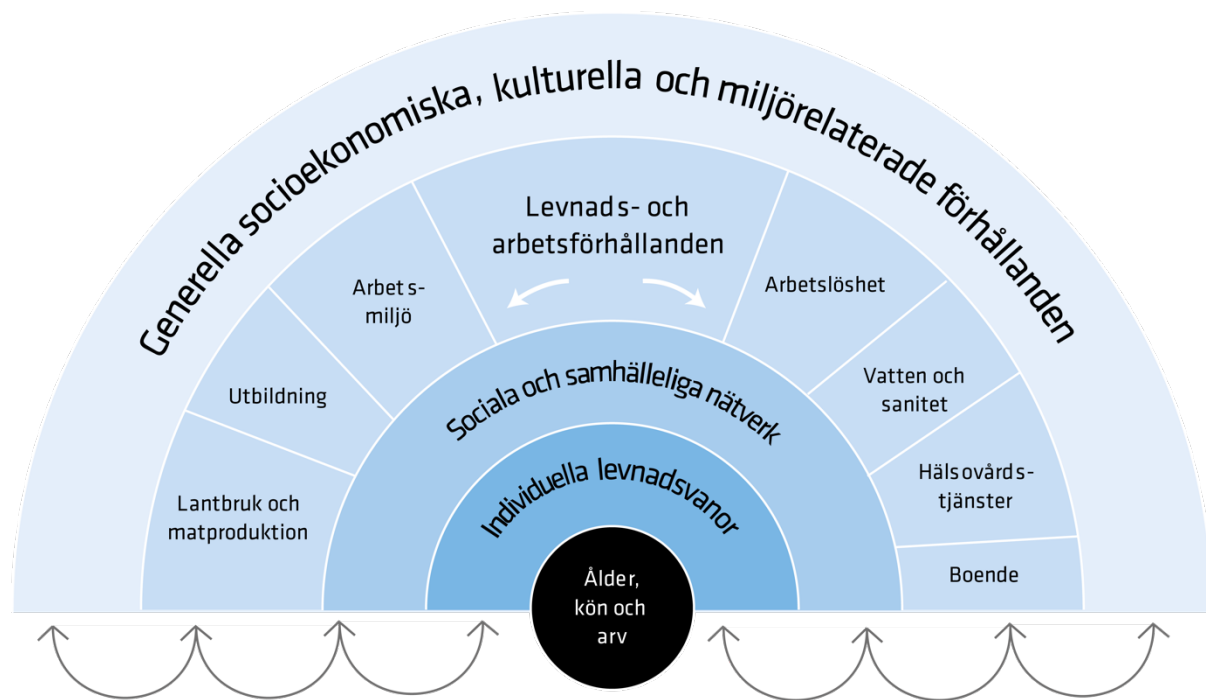
För att underlätta för dig som läsare att enklare kunna följa studiens innehåll, kommer detta avsnitt belysa viktig kunskap som berör problemområdet samt introducera centrala begrepp som är viktiga för att förstå vad problemområdet behandlar. Bakgrunden bygger på texter från myndigheter, tidigare forskning och annan relevant litteratur.

### 3.1 Psykisk ohälsa

Människor upplever perioder av psykiskt välbefinnande och mindre välbefinnande under livet. Stress, ångest och sorg, är exempel på påfrestningar som kan påverka den psykiska hälsan. Både genetiska faktorer och miljöfaktorer, såsom uppväxtmiljö och nuvarande livssituation, kan påverka våra reaktioner på belastningar (1177, 2023). Studier baserade på barns och ungas perspektiv visar att platsen och sociala relationer kan skapa både positiva och negativa effekter för välbefinnandet (Wickström & Zetterqvist Nelson, 2018, s.354). Detta är i linje med vad Folkhälsomyndigheten (2022) lyfter fram när det talas om psykisk ohälsa, att det handlar om en inverkan på välbefinnandet och förmågan att fungera i vardagen. Psykisk ohälsa kan omfatta en mängd olika besvär, från tillfällig oro, nedstämdhet eller sömnproblem till mer allvarigare tillstånd som ångest och depression. Det är viktigt att vara medveten om att psykisk ohälsa inte endast handlar om diagnoser och behandlingar. Många unga lider utan att ha fått någon formell diagnos, som ett lidande kan påverka deras vardag och utveckling negativt. Det framgår även att barn och unga med sämre socioekonomiska förutsättningar, familjehemsplacerade barn, asylsökande, internationellt adopterade, hbtqi-personer och de med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar löper en ökad risk för psykisk ohälsa (Kunskapsguiden, 2022).

Människans hälsa är ett resultat av interaktionen mellan människan och individens miljö, och de sociala bestämningsfaktorer som nämns ovan. Miljön man lever i, spelar alltså en stor roll för påverkandet av individens hälsa. En förekommande modell för att förklara detta är Dahlgren och Whiteheads regnbågsmodell, se figur 1, (Dahlberg & Whitehead, 1991, s.11). Det som kännetecknar bestämningsfaktorer är de faktorer som påverkar oss när vi växer upp, utbildar oss, arbetar och miljön där vi bor och vistas. Samhällsplaneringen har en viktig roll för en jämlik hälsa och hållbar utveckling. De faktorer vi kan se i figur 1, är de faktorer vi inte kan påverka, såsom ålder, kön och arv. I modellen synliggörs det att ett lager fokuserar på sociala nätverk och stöd som särskilt viktigt under uppväxtåren. De andra delarna handlar om

levnadsvanor, livs- och arbetsförhållanden samt bredare samhällsfaktorer. Regnbågsmodellen betonar att dessa delar är sammanflätade, till exempel påverkar sociala normer, nätverk och levnadssituationer våra vanor, vilka i sin tur påverkas av socioekonomiska faktorer. Dessutom formas livsvillkoren av både individuella val och politiska beslut.



Dahlgren G, Whitehead M. (1991). Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies.

**Figur 1:** Regnbågsmodell, hälsans bestämningfaktorer enligt Dahlberg och Whitehead (1991, s.11, egen översättning).

## 3.2 Skydds- och riskfaktorer

Som tidigare konstaterats är hälsa ett resultat av interaktionen mellan människan och miljö. Några saker kan vi påverka själva, men andra är svårare eller omöjliga att förändra. De faktorer som påverkar människor både positivt och negativt benämns för skydds- och riskfaktorer. Skyddsfaktorer är positiva faktorer som främjar hälsan och hjälper till att hantera risker, medan en riskfaktor ökar risken för att människan ska uppleva problem och må dåligt. Det är vanligt att fler riskfaktorer leder till problem eller ohälsa, och inte endast en enskild faktor. En riskfaktor behöver inte vara den direkta orsaken till ett specifikt problem, utan endast ökar risken för det. Om det finns skyddsfaktorer kan människan ändå må bra och utvecklas positivt, även om det finns utmaningar (Kunskapsguiden, 2023).

Genom att hantera risker och återhämta sig från påfrestningar, utvecklas människan i samspel med stöd från sin omgivning och i sig själv, som vidare leder till en skyddsfaktor. Detta kan även benämnas för resiliens (Kunskapsguiden, 2023). Begreppet resiliens används inom olika sammanhang och nivåer, såsom individuella-, systemiska-, samhälleliga- och organisationsnivåer. Generellt handlar resiliens om förmågan att hantera förändringar, återhämta sig och utvecklas. Det kan innebära att återgå till ett ursprungsläge eller att anpassa sig till och utvecklas i ett nytt tillstånd. Begreppet har använts inom olika vetenskaper, allt från mekaniken till psykologin och sociologin och detta under lång tid. På individnivå handlar resiliens om att kunna hantera kriser och stress utan att brytas ner. Detta är ett område som har utforskats sedan 1970-talet för att förstå varför en del människor klarar sig bättre än andra i svåra situationer (MSB,2013, s.8–10.).

### 3.3 Socioekonomiskt stigmatiserade områden

Studies fokusområde centrerar som nämnts: unga tjejer i socioekonomiskt stigmatiserade områden, därför blir det nödvändigt att fördjupa sig i vad som definieras som ett socioekonomiskt stigmatiskt område, samt vad det innebär att bo i dessa geografiska områden. Författarna Lindbäck och Hammarén (2023, s.4–5,) förklarar bland annat att vardagen för de människor som bor i socioekonomiskt stigmatiskt områden påverkas av att de kan bemötas av fördomar samt diskriminering.

#### 3.3.1 Territoriell stigmatisering

Begreppet “territoriell stigmatisering” myntades av Louis Wacquant, i syfte att belysa hur ökad social ojämlikhet synliggörs genom att ytterligare marginalisera de bostadsområden som är ekonomiskt utsatta (Thörn, Sernhede & Lindgren, 2023, s.60). De missgynnade områden som påverkas av den territoriella stigmatiseringen, som främst drivs av negativa stereotyper som framställer dessa områden som farliga och präglade av kriminalitet samt sociala problem. Detta har lett till en symbolisk förnedring av områdena, exempelvis genom att socio-geografiskt märka dem som sårbara områden. Stigmatiseringen påverkar inte endast platsen, utan även människors vardag i dessa områden och deras relationer till andra, både inom och utanför deras stadsdelar. Stigmatiseringen är även relaterad till idéer om klass, kön och etnicitet (Lindbäck & Hammarén, 2023, s.4). Stigmatisering kan förklaras som att en grupp anses avvika från samhällets normer och de blir betraktade som mindre värdefulla. Det handlar alltså om att peka ut och koppla negativa stereotyper till denna grupp. Folkhälsomyndigheten förklarar att

stigmatiseringen består av tre delar: kunskap, attityder och beteenden (Folkhälsomyndigheten, 2022).

I Sverige har de socioekonomiska områdena av polismyndigheten delats in i tre kategorier: *utsatta områden*, *riskområden* och *särskilt utsatta områden*. Områden som polisen definierar som socioekonomiskt utsatta är geografiskt avgränsade, präglade av låg socioekonomisk status och påverkade av kriminalitet (Polisen, 2015, s.13).

### 3.3.2 Riskområden

Ett riskområde uppfyller alla kriterier för att vara utsatt men når inte upp till nivån för att klassificeras som ett särskilt utsatt område. Situationen är trots detta allvarlig till den nivån att det finns en påtaglig risk, att området blir särskilt utsatt om inga lämpliga åtgärder vidtas (Polisen, 2023).

### 3.3.3 Utsatta områden

I många delar av Sverige präglas utsatta områden av en låg socioekonomisk status. Här påverkar kriminella samhället genom narkotikahandel och annan brottslighet, vilket inkluderar hot, våld och en allmän känsla av missnöje gentemot samhället (Järfälla, u.å). Polisens definition baseras på det som redan beskrivits, där de utsatta områdena är geografiskt avgränsade och kännetecknas av den låga socioekonomiska statusen. De nämnda konsekvenserna ovan för dessa geografiskt avgränsade områden resulterar i en känsla av otrygghet bland de boende i området. Detta leder till en minskad benägenhet att rapportera brott och delta i rättsprocesser. Situationen bedöms då som allvarlig (Polisen, 2023).

### 3.3.4 Särskilt utsatta områden

På högsta nivå finns vad som kallas för särskilt utsatta områden. År 2019 fanns det 22 områden i Sverige som klassificerades som sådana. Dessa områden präglas av svårigheter för polisen att utföra sitt arbete, på grund av förekomsten av parallella samhällsstrukturer, segregation samt hög kriminalitet (Järfälla, u.å). Polisen definierar det särskilt utsatta området som en specifik plats, där det råder en allmän motvilja att delta i rättsprocessen. Det förekommer även systematiskt hot och våld riktat mot vittnen, målsägare och de som anmäler brott i området.

Normaliseringen av brottslighet som finns i dessa områden innebär att varken polisen eller invånarna reflekterar över situationens allvar. Om det finns andra utsatta områden i närheten av ett särskilt utsatt område, finns det en risk för samarbete mellan kriminella och nätverk i dessa områden. I dessa fall bedöms situationen som akut (Polisen, 2023).

### 3.4 Ungas uppväxtvillkor

Unga utgör en mångsidig grupp som delar åldersgemenskapen, men i övrigt är varierade. Åldersmässigt sträcker sig gruppen från 13-åriga högstadielärover till 29-åriga unga vuxna. Förutom ålder kan kön, födelseort (inom och utanför Sverige), närvaro av funktionsnedsättning, och bostadsort vara faktorer som skiljer unga åt. Den primära målgruppen för svensk ungdomspolitik är vanligtvis mellan åldrarna 13–25 år, men andra åldersgrupper kan även påverkas av ungdomspolitiken. Oftast kan det vara förvirrande att använda alla olika termer för att beskriva ungdomar: barn, tonåring, ung, och ung vuxen (Ungdomsstyrelsen, 2010, s.4).

Det finns stora skillnader i förutsättningar mellan olika grupper av ungdomar. Ungdomsstyrelsen (2010, s.5) beskriver att en del grupper av unga inte har samma möjligheter som andra. De har det oftare sämre ekonomisk situation och svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden. Dessutom finns det skillnader mellan tjejer och killar inom olika områden, tjejer har sämre förhållanden än killar när det gäller psykisk hälsa, arbetsrelaterade sjukdomar, inkomst och rätt till ekonomiskt bistånd. Tjejer i allmänhet förväntas även prestera bra samt kunna anstränga sig i exempelvis sin utbildning, detta är något som stämmer överens med vad som anses vara feminint (Lindbäck & Hammarén, 2023, s.4).

I socialt utsatta områden är andelen personer som känner sig otrygga högre jämfört med övriga stadsområden, och kvinnor är mer drabbade av otryggheten. En rapport från brottsförebyggande rådet (BRÅ, 2018) visar att kvinnors känsla av otrygghet i dessa områden är markant högre än män i samma områden, jämfört med både kvinnor och män i andra delar av staden. Speciellt när det gäller att vara ute sent på kvällen i sitt eget bostadsområde är skillnaderna tydliga. Nästan hälften av kvinnorna (48%) i socialt utsatta områden upplever den otryggheten, jämfört med en tredjedel (30%) av kvinnorna i andra delar av staden (Brå, 2018).

## 4. Metod

I detta metodavsnitt presenteras och redogörs den valda forskningsmetoden, vilket vidare inkluderar en beskrivning av de etiska överväganden som har beaktats. Därefter beskrivs den tillämpade modellen för databassökningar och vad en litteratursökning innebär. Vidare presenteras de urval som har gjorts under studiens sökningsprocess, samt vad det egentligen innebär att göra ett urval.

### 4.1 Strukturerad forskningsöversikt

Denna studie genomfördes med användning av en strukturerad forskningsöversikt. Det innebär ett vetenskapligt arbete med syfte att besvara forskningsfrågor, genom att granska och sammanfatta tidigare publicerad forskning inom ett specifikt ämnesområde. Till skillnad från en ren empirisk studie involverar det inte insamling av nya data, utan fokuserar i stället på att analysera befintlig forskning. Forskningsöversikter används för att ge en övergripande bild av forskningen inom ett specifikt område (Pettersson, Kjellin & Palmqvist, 2020, s.245). I denna studie kommer som nämnts i syftet, forskning kring psykisk ohälsa bland unga tjejer i socioekonomiskt utsatta områden att sammanfattas och analyseras.

Den strukturerade forskningsöversikten påminner metodologiskt om en systematisk litteraturstudie i dess systematiska angreppssätt, det innebär att jag systematiskt söker, kritiskt granskar och sammanställer litteraturen inom mitt valda forskningsområde. Syftet med en systematisk litteraturstudie är att sammanfatta data från tidigare utförda empiriska studier. Den systematiska litteraturstudien bör fokusera på den senaste forskningen inom det valda området (Eriksson Barajas, Forsberg & Wengström, 2013, s.31).

För en mer djupgående förklaring, genomförs metoden i olika steg, där det först och främst motiverades varför denna studie genomförs, vilket formulerades redan i inledningen. Därefter formulerades frågeställningar som bör kunna besvaras, vidare visas bestämda sökord och vald sökstrategi under detta avsnitt. Utifrån de valda sökorden och sökstrategin identifierades vetenskapliga artiklar och vetenskapliga rapporter, därefter kritiskt värderades, kvalitetsbedömdes samt valdes de artiklar som bedömdes som relevanta för studiens forskningsområde. Vid studiens avslut, genomfördes en analys som utmynnar i studiens resultat, och en avslutande diskussion utefter informationen från valda vetenskapliga artiklar

och rapporter. Slutligen sammanställdes samt drogs slutsatser för att knyta ihop säcken (Eriksson Barajas & et al., 2013, s.32).

#### 4.1.1 Etiska principer för forskning

Etik inom forskning handlar om frågor kring vad forskningen behandlar och hur forskaren förhåller sig till sitt uppdrag. Forskningen spelar en betydelsefull roll i dagens samhälle och forskarna ställs inför höga förväntningar. Arbetet förväntas utföras med hög kvalitet och integritet, utan att låta sig påverkas av yttre faktorer eller egna intressen. För att forskningen ska lyckas är det nödvändigt att bevara allmänhetens förtroende. Forskare förväntas uppfylla etiska normer som är en naturlig del av deras roll och som grundar sig i samhällets grundläggande värderingar. Detta innefattar principer som ärlighet, öppenhet, respekt och hänsyn till människor, djur och miljö (Vetenskapsrådet, 2017, s.8).

Etik handlar om att vara medveten och reflektera över moraliska frågor. Vi söker tydliga och generella normer som kan försvaras med goda argument. Det finns en vilja till att dessa normer ska kunna fungera tillsammans och bilda ett sammanhängande system. Etik är en teori om moral som omsätts i praktiken. Detta leder till begreppet forskningsetik som handlar om de normer som forskarsamhället har reflekterat över och formulerat för att ge vägledning i forskningsarbetet. En viktig del inom forskningsetiken handlar om hur forskare behandlar deltagare i studier för att skydda deras välbefinnande, det vill säga se till att förhindra skador och kränkningar mot deltagarna. I den föreliggande studien hanteras inte några faktiska deltagare men det innebär inte att etik inte är stor betydelse. I forskningsöversikter finns anledning att reflektera över hur urval görs för att representera den forskning som finns. Detta går hand i hand med forskaretiken som fokuserar på forskarens ansvar gentemot forskningen, forskarsamhället och samhället i stort, inklusive frågor om publicering och vetenskaplig integritet. I denna kontext handlar det om hur forskaren agerar i olika roller och tar ansvar för sin forskning (Vetenskapsrådet, 2017, s.12).

När det talas om forskningsetik handlar det sammanfattningsvis om att genomföra forskning på ett ansvarsfullt sätt, samtidigt som resultatens giltighet och pålitlighet säkerställs. För att då kunna säkerställa validitet och ansvar är det viktigt att integrera god vetenskaplig kvalitet och god forskningsetik i hela forskningsprocessen. Detta tar jag hänsyn till genom att redovisa mina val och den process som leder fram till resultatet. Kraven på en god vetenskaplig kvalitet kan

tolkas på olika sätt, i en mer begränsad mening kan det handla om forskning som upptäcker ny kunskap eller lyfter fram tidigare aspekter eller fenomen som inte uppmärksammades. I ett bredare perspektiv kan det innebära en övergripande bedömning av forskningen, där både originalitet, validitet, noggrannhet och etik ingår (Vetenskapsrådet, 2017, s.16). Vikten av att säkerställa validitet och ansvar i ett forskningsarbete lyfts fram i ovanstående stycken. De centrala begreppen som relaterar till etikområdet är reliabilitet och validitet. Bryman (2018, s.72) skriver att, reliabiliteten handlar om att forskaren är intresserad för mätningar, om de är stabila eller inte. Om exempelvis ett forskningsarbete visar på många olika resultat, leder risken till att den saknar tilltro och blir icke reliabelt. När det kommer till att bedöma validiteten av ett arbete innebär det att bedöma om de slutsatser som dras från en undersökning är rimliga och hänger ihop. Därför beskrivs hela processen för att läsaren själv ska kunna avgöra om resultaten är rimliga utifrån de val och avvägningar som gjorts.

## 4.2. Genomförande

### 4.2.1 Metod för en strukturerad databassökning

För att kunna genomföra en sökning används PICO-modellen, som är en effektiv metod för att strukturera sökningen efter relevant forskning i bibliografiska databaser. PICO står för *P: Population (vem)*, *I: Intervention (vad)* *C: Context (sammanhang)*, *O: Outcome (Utfall/resultat)*, (Eriksson Barajas & et al., 2013, s.71). Syftet med användandet av PICO-modellen är att identifiera relevanta begrepp, när sökningar utformas och granskas. Utifrån sökningens resultat med hjälp av inkluderings och exkluderings kriterier, bestämdes vilka studier som är relevanta för forskningsområdet.

Med stöd av studiens syfte och frågeställningar togs nyckelord på engelska in i PICO-modellen, som vägledde sökningen, detta för att kunna få forskning från olika länder och kulturer. Eftersom de flesta vetenskapliga artiklarna är på engelska underlättade det att använda engelska söktermer.

Tabell 1: Pico-modellen

Population	Intervention	Context	Outcome
Adolescent females	Mental illness	Socioeconomically stigmatized areas	Protective factors
Young girls	Mental disorder	Socioeconomic stigmatization	Risk
Teenage girls	Specific factors	Disadvantaged area	Risk factors
Young women	Risk factors	Segregated area	Impact
		Socioeconomic status	

Tabell 1: Pico-modellen med sökorden som använts

#### 4.2.2 Genomförandet av en litteratursökning

Litteratursökningen inleddes med ett tydligt definierat problemområde: psykisk ohälsa bland unga tjejer i socioekonomiskt stigmatiserade områden. De frågor som har definierats styr sökningen mot befintliga studier, språk och studietyper som är relevanta för studien. Därefter bestämdes vilka faktorer som ska sökas och vilken databas som är relevant för sökningen. Med syfte att upptäcka lämplig forskning formulerades relevanta sökord utifrån studiens formulerade frågeställningar, och sökorden kan kombineras med de så kallade booleska operatörerna, “AND”, “OR”, och “NOT”. Operatörn “AND” ger referenser som behandlar både A och B i syfte för att ge ett smalare resultat i sökningen. “OR” ger referenser som innehåller antingen A eller B för att ge ett bredare resultat. “NOT” är den operator som endast innehåller A och inte B, detta för att begränsa sökningen. Författarna benämner detta som det vanligaste tillvägagångssättet för en sökstrategi (Eriksson Barajas & et al., 2013, s.74 & 78).

En litteratursökning kan använda flera sökstrategier, exempelvis manuell eller databassökning, detta sker antingen på egen hand eller med hjälp av en bibliotekarie (Eriksson Barajas et al.,2013, s.74). För att öka effektiviteten i sökningen kombinerades strategierna. Den manuella sökningen är ett vanligt tillvägagångssätt, det inleds med en granskning av referenslistan i en vald intressant artikel som berör problemområdet. Detta kan leda till upptäck av ytterligare relevanta studier för området. När det kommer till databassökningar, finns det ett brett utbud av tillgängliga databaser för litteratursökning och vetenskapliga artiklar (Eriksson Barajas et

al.,2013, s.74–75). Sökmotorn som användes i föreliggande studie var Scopus, denna databas ger möjligheten till att effektivt upptäcka relevant och tillförlitlig forskning inom en mängd olika discipliner (Scopus, 2014).

### 4.2.3 Urval

Urvalet som gjordes i studien baserades på en strategisk ansats, vilket betyder att det skedde en variation i valet av exempelvis, grupper och ålder. Urvalet för studiens grupp är unga tjejer i socioekonomiskt stigmatiserade områden, det strategiska urvalet säkerställde att gruppen var relevant för studiens syfte. Användningen av det strategiska urvalet skedde med syfte att kunna få värdefull och intressant information. Nästa urval var för vilken ålderskategori som är relevant för studien, och det är mellan 13–29 år (Skolverket, 2000, s.64). För att underlätta detta, visar tabellen nedan vilka inklusions- och exklusionskriterier som gäller:

	<b>Inklusionskriterier</b>	<b>Exklusionskriterier</b>
Deltagare	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Studiens fokus berör unga tjejer i socioekonomiskt stigmatiserade områden.</li> <li>- För studiens relevans ska de vara mellan åldrarna 13–29 år</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unga tjejer som inte är från socioekonomiskt stigmatiserade områden.</li> <li>- Inga barn eller unga under åldern 13 år eller över 29 år.</li> </ul>
Kvalitetsgranskning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vetenskapliga artiklar som är granskade</li> <li>- Peer reviewed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vetenskapliga artiklar som inte är granskade</li> </ul>
Språk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engelska</li> </ul>	
Publikations år	2010–2024	Fram till 2009

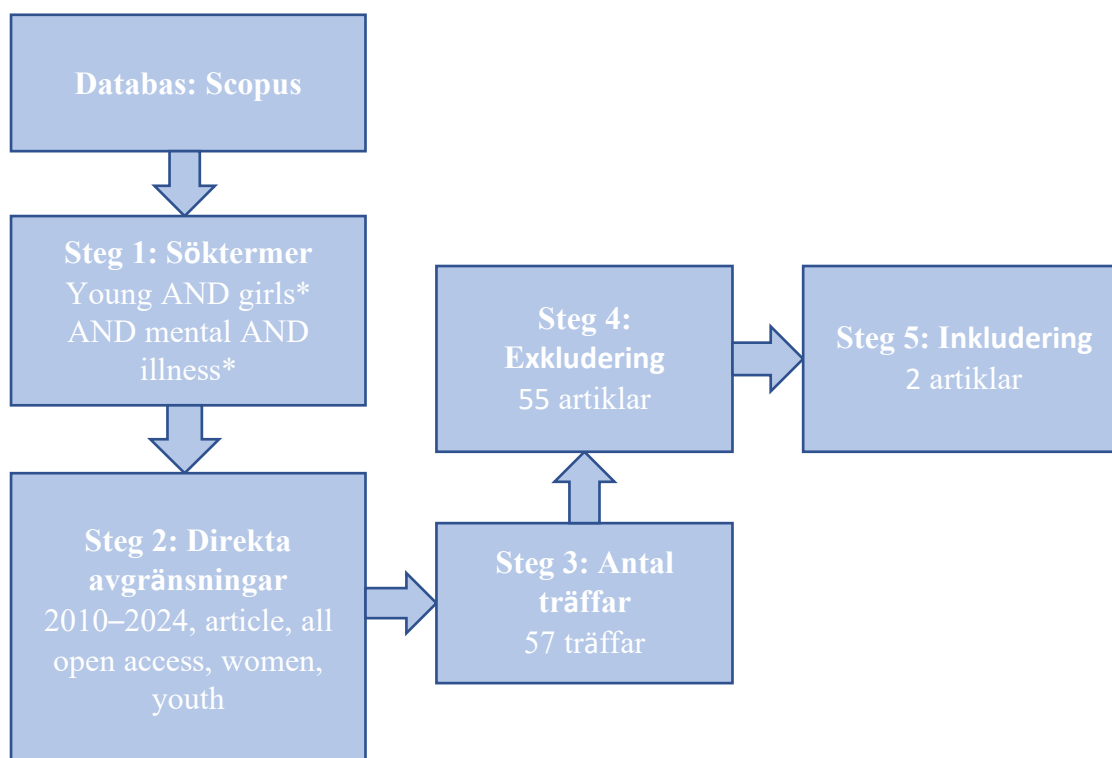
**Tabell 2:** Studiens inklusions- och exklusionkriterier

## 5. Databearbetning

Avsnitt fem presenterar databearbetningen för de 19 artiklar som har inkluderats, bland annat genom olika tabeller som visar vilka söktermer som användes. Försök med utarbetning av söksträngar har gett olika resultat, några av dem gav många antal träffar medan andra gav mindre antal träffar. Reflektionen kring detta baseras på att sökningar utfördes med olika hög grad av specificering. Detta medförde att sökningarna sedan genomfördes med direkta avgränsningar för att nå ett relevant antal artiklar. Bilaga 1 visar exempel på hur söksträngar utarbetats och eventuella begränsningar och det totala antalet resultat som genererades genom textsökningarna. Detta avsnitt inkluderar en presentation över flödesscheman som visar mer specifikt över hur många artiklar som exkluderades samt inkluderades genom applicerande av urvalskriterier.

### 5.1 Sökning 1

Detta flödesschema presenterar första söksträngen som genererat data till studien, med söktermerna: *Young AND girls\* AND mental AND illness\**.

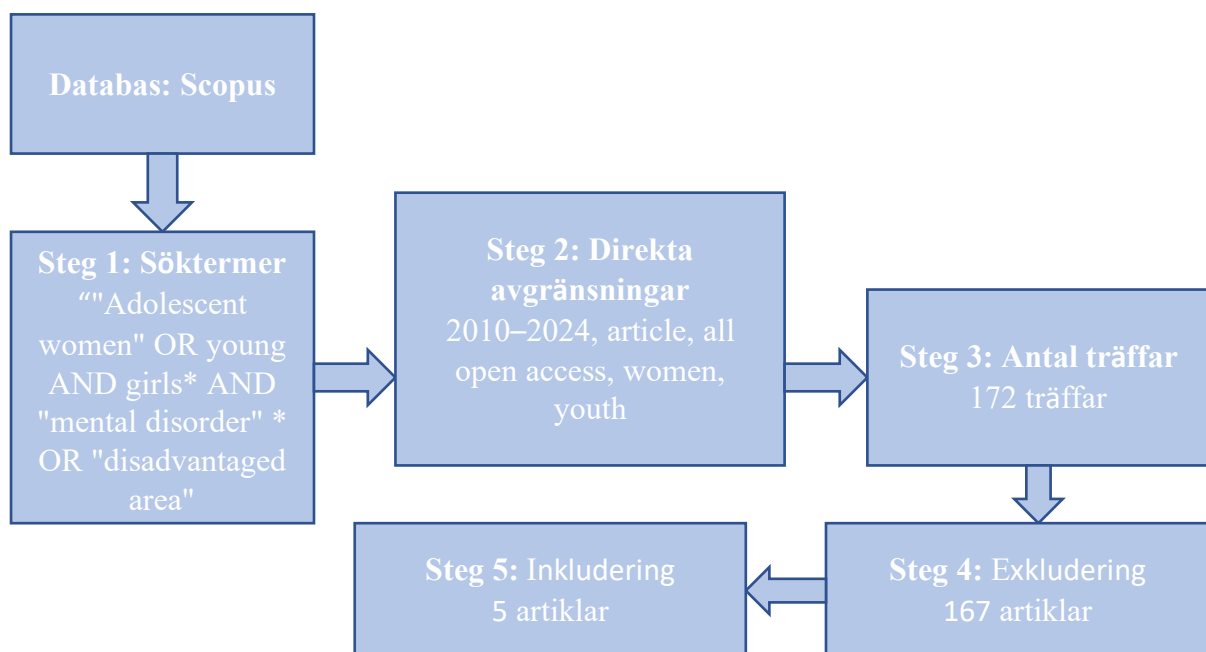


**Figur1:** flödesschema över sökning 1

Sökning ett med de valda söktermerna gav 57 träffar. Efter att ha tillämpat de direkta avgränsningarna och granskat resultaten närmare, valdes 55 artiklar bort då de inte bedömdes som relevanta för studiens syfte, eftersom de fokuserade på unga tjejer under 13 års ålder, vilket var utanför studiens inklusionskriterier. Denna bedömning gjordes eftersom studien är inriktad mot åldrarna 13–29 år. Det var endast två artiklar som upplevdes relevanta, då de fokuserade på den valda åldersgruppen samt den psykiska ohälsan bland unga tjejer.

## 5.2 Sökning 2

Utifrån det låga antalet träffar i sökning 1, utökades söksträngen. Flödesschemat representerar processen för sökning två, söktermerna: *"Adolescent women" OR young AND girls\* AND "mental disorder" \* OR "disadvantaged area"*, användes. Denna sökning var utformad med syfte att synliggöra artiklar som behandlar unga kvinnor eller unga tjejer med psykisk ohälsa i socioekonomiskt utsatta områden. De valda söktermerna säkerställde en variation i artiklar som täckte flera relevanta faktorer för studiens problemområde.



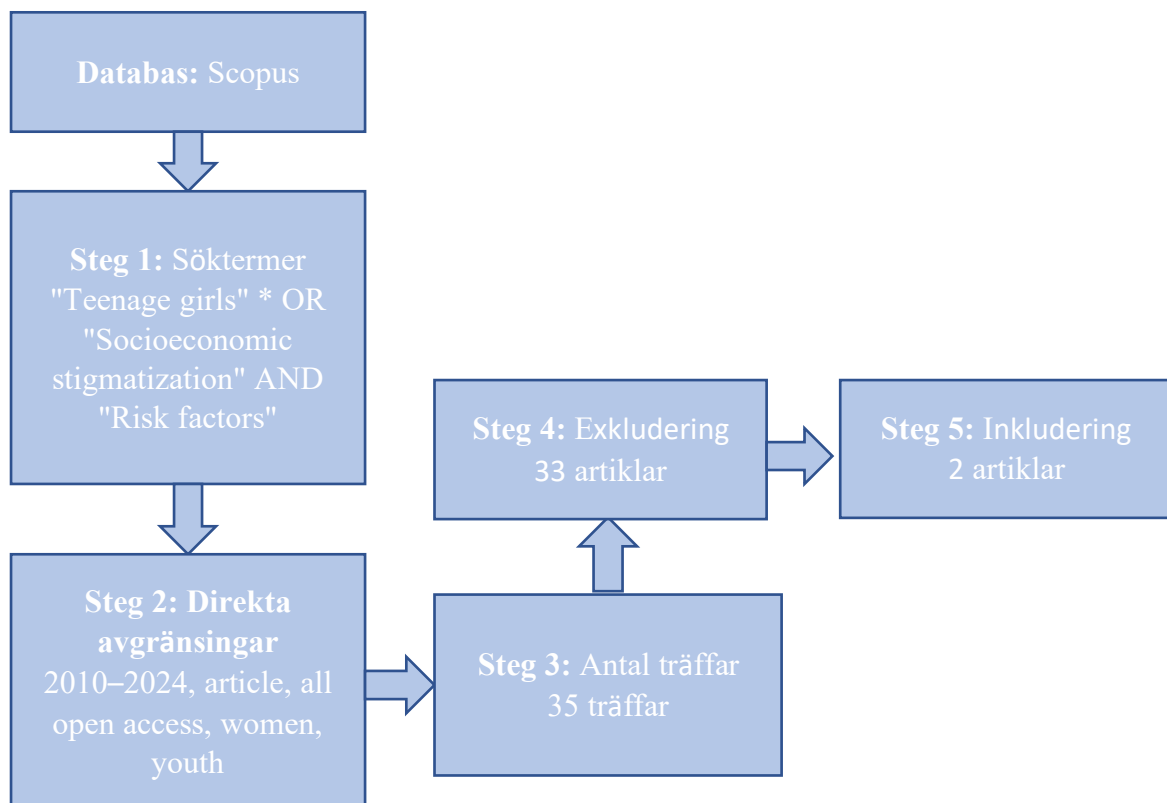
**Figur 2.** Flödesschema över sökning 2

Sökning två gav 172 träffar med direkta avgränsningar (se flödesscheman ovan). Med en närmare granskning av resultaten, valdes fem artiklar som ansågs relevanta för studiens forskningsområde. De resterande 167 artiklar som exkluderades, grundar sig i att de inte presenterade områdets relevans i form av att de beskrev hur bland annat mödrars hälsa påverkar

spädbarnen, det fanns även artiklar som beskriver barn och inte den åldersgruppen som studien fokuserar.

### 5.3 Sökning 3

I den tredje sökningen användes följande söktermer: *"Teenage girls" \* OR "Socioeconomic stigmatization" AND "Risk factors"*. Målet med denna sökning var att synliggöra artiklar som fokuserade på unga tjejer, socioekonomisk stigmatisering, samt de riskfaktorer som kan påverka denna målgrupp. Flödesschemat nedan hjälper till att tydligt visa hur sökningen utfördes och vilka resultat den gav.

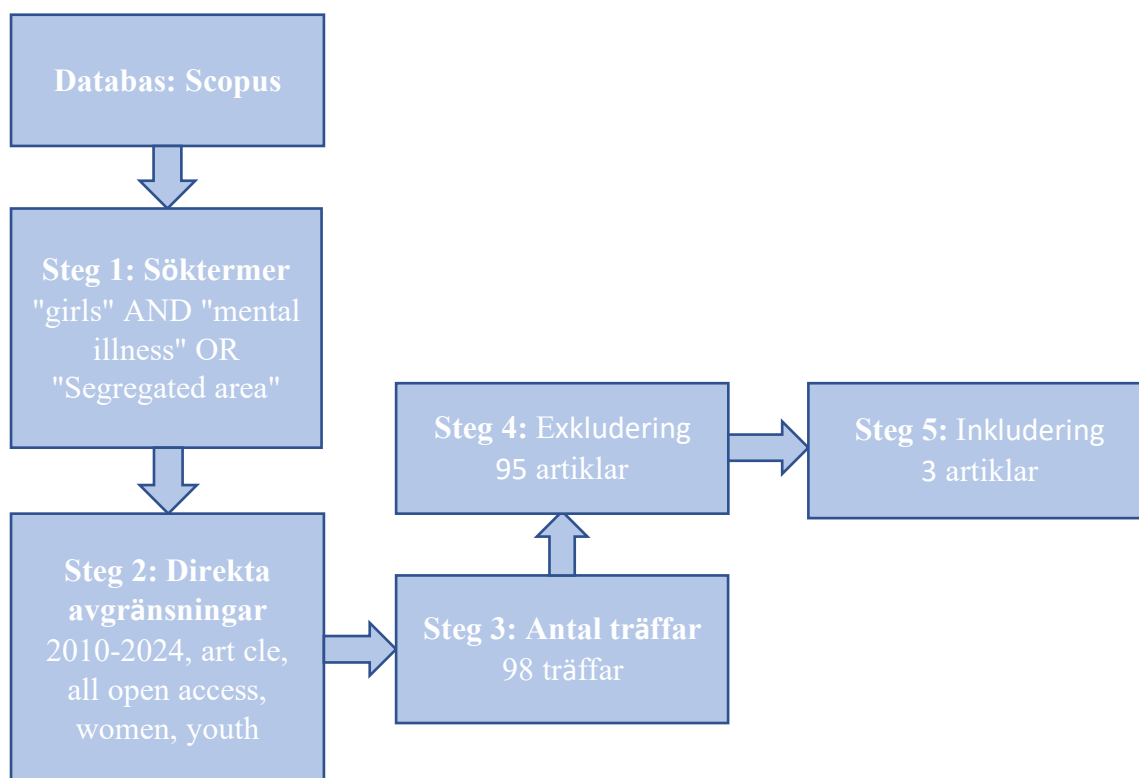


**Figur 3.** Flödesschema över sökning 3

Resultatet visar att sökningen gav 35 träffar. Efter en noggrann granskning av dessa 35 artiklar valdes 33 bort, baserat på att de inte vara relevanta för studiens fokusområde. Många av artiklarna lyfte inte upp socioekonomiska stigmatiseringen, vilket utifrån mina reflektioner kan bero på att operatoren "OR" användes innan söktermen "socioeconomic stigmatization". De två artiklar som inkluderades, handlade mycket om vilka faktorer som kan påverka den psykiska ohälsan bland unga tjejer.

## 5.4 Sökning 4

Flödesschemat nedan visar resultatet från den fjärde sökningen som genomfördes med söktermerna: *"Girls" AND "mental illness" OR "Segregated area"*. Syftet med denna sökning var att identifiera artiklar som behandlar unga tjejer med psykisk ohälsa i socioekonomiskt stigmatiserade områden.

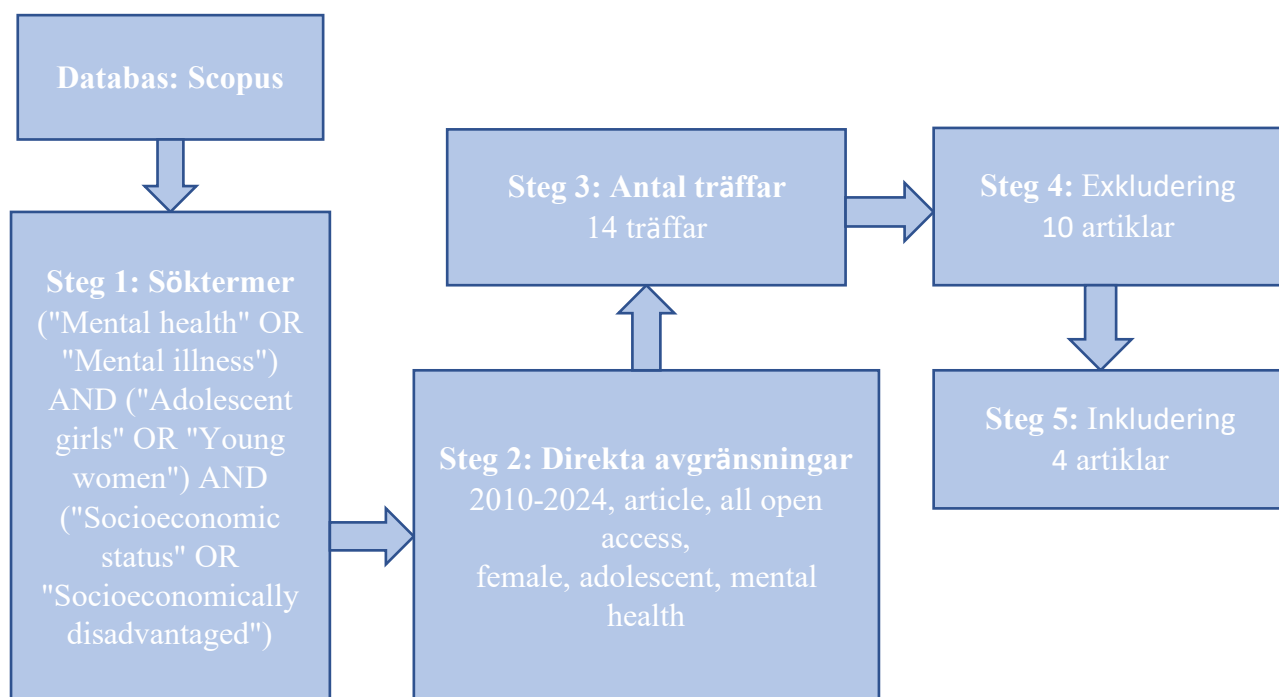


**Figur 4.** Flödesschema över sökning 4

Sökningen genererade 98 träffar som granskades väl. Utifrån granskningen valdes 95 artiklar bort på grund av att de ämnen som lyftes fram, inte omfattade specifikt den psykiska ohälsan bland unga tjejer i stigmatiserade områden. Denna sökning upplevdes utmanande eftersom det inte var enkelt att ta sig igenom 98 artiklar och det var endast tre av 98 som ansågs relevanta för både sökningen, men främst studiens syfte. De valda artiklarna visar ett resultat på vad som är förekommande för psykisk ohälsa bland unga tjejer, och vilka skillnader det finns i stigma kring den psykiska ohälsan.

## 5.5 Sökning 5

Flödesschema fem, presenterar den näst sista sökningen som genomfördes med följande söktermer: ("Mental health" OR "Mental illness") AND ("Adolescent girls" OR "Young women") AND ("Socioeconomic status" OR "Socioeconomically disadvantaged"). Syftet med denna sökning är att finna artiklar som berör den mentala hälsan bland unga tjejer, med en socioekonomisk status. Sökprocessen nedan visar antalet träffar, exkluderingar samt inkluderingar som gjordes.

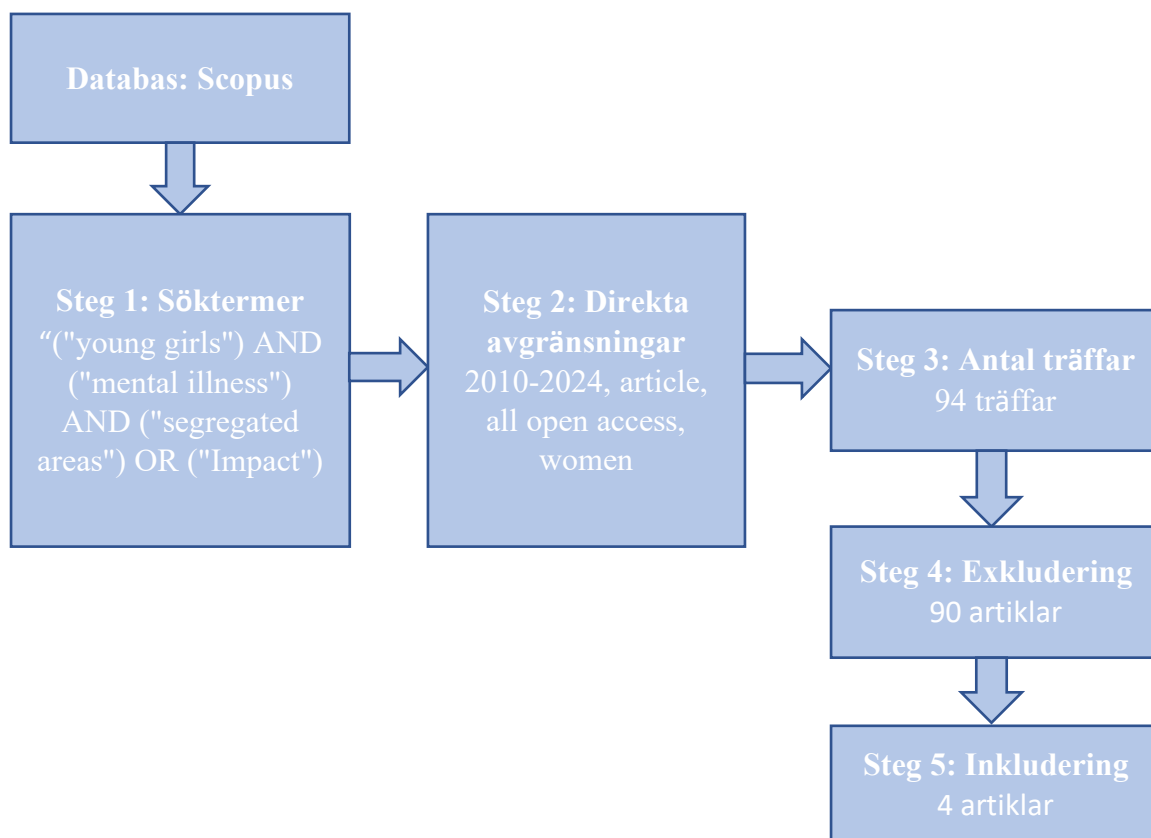


**Figur 5.** Flödesschema över sökning 5

Denna sökning genererade inte lika många träffar som föregående sökningar, detta ledde till att många artiklarna exkluderades då ämnet inte beskrevs lika tydligt. Däremot synliggjordes fyra artiklar som upplevdes vara till gott stöd för studiens syfte, till att besvara frågeställningarna gällande faktorer som är associerade med den psykiska ohälsan, samt vilka faktorer det kan fungera som skydd för unga tjejer med psykisk ohälsa. De behandlar bland annat unga tjejer i socioekonomiskt stigmatiserade områden, där sambandet undersöks mellan socioekonomisk status och depressiva symtom.

## 5.6 Sökning 6

Den sista sökningen genomfördes med söktermerna: *("young girls") AND ("mental illness") AND ("segregated areas") OR ("Impact")*. Detta är en sökning som inte skiljer sig åt ifrån de andra sökningarna, där syftet baserar sig på att få fram artiklar som handlar om unga tjejer i stigmatiserade områden, kring vilken påverkan miljön har för deras hälsa, mer specifikt den psykiska ohälsan.



**Figur 6.** Flödesschema över sökning 6

Sista sökningen resulterade till 94 träffar med de direkta avgränsningarna. Alla 94 träffar granskades noggrant som genererade till en exklusion av 90 artiklar. Trots att avgränsningen gjordes mellan årtalen 2010–2024 lyckades sökningen få fram artiklar från 1900 talet, detta gjorde att många artiklar exkluderades. Det visade sig även att ett flertal artiklar inte beskrev området lika tydligt, resultatet från granskningen ledde till att endast fyra artiklar inkluderades. Dessa fyra artiklar ansågs beskriva den psykiska ohälsan bland unga tjejer i stigmatiserade områden väl. I nästkommande avsnitt kommer en presentation av datahanteringen. Det innebär att alla artiklar som har inkluderats genom alla sökprocesser, har genomgått ytterligare

granskning på en mer djupgående nivå. Avsnitt 6 inleds med en tydligare förklaring på hur datan har hanterats.

## 6. Datahantering

Denna del beskriver datahanteringen, där en grundlig granskning har genomförts av de valda artiklarna som presenterats i avsnitten 5.1 till 5.6. En detaljerad läsning och kodning av artiklarnas innehåll har utförts för att identifiera risk- och skyddsfaktorer. Utifrån denna analys har ett urval av artiklarna gjorts, för att begränsa resultatdelen till att fokusera på psykisk ohälsa bland unga tjejer i socioekonomiskt stigmatiserade områden.

### 6.1 Analysmetod

I studien har en tematisk analysmetod använts. Det innebär att processen att välja ut relevanta artiklar har genomgått de steg som Bryman (2018, s.707) beskriver. Det första steget handlade om att läsa igenom valda delar av det material som analyseras, detta gjordes med alla utvalda artiklar för att bli bekant med artiklarnas innehåll. Därefter genomfördes en kodning av material, vilket innebar att en identifikation och kategorisering gjordes av innehållet för att underlätta förståelsen. Följande steg blev en minskning av antalet koder och sökning efter gemensamma element i koderna, för att sedan sätta namn på koder och teman. Detta ledde vidare till en bedömning av koder och teman, följt av en undersökning kring möjliga kopplingar och samband.

Läsningen och kodningen resulterade i att 12 artiklar inkluderades som sedan användes i resultatdelen. Artiklarna listas i tabellen nedan och i bilaga två finns en mer detaljerad information om varje utvald artikel.

Tabell 3: Inkluderade artiklar

<b>Valda artikels:</b> Författare och publikations årtal	<b>Titel</b>
<b>Författare:</b> Lisa D Hawke, 2 Peter Szatmari, Kristin Cleverley, Darren Courtney, Amy Cheung, Aristotle N Voineskos, 2 Joanna Henderson. <b>Publikations årtal:</b> 2021	Youth in a pandemic: a longitudinal examination of youth mental health and substance use concerns during COVID-19
<b>Författare:</b> Laura M. Simonds, Rebecca A. Pons, Nicola J. Stone, Fiona Warren, Mary John <b>Publikations årtal:</b> 2013	Adolescents with Anxiety and Depression: Is Social Recovery Relevant?

<p><b>Författare:</b> Gemma Knowles, Charlotte Gayer-Anderson, Alice Turner, Lynsey Dorn, Joseph Lam, Samantha Davis, Rachel Blakey, Katie Lewis, Schools Working Group, Young Persons Advisory Group, Vanessa Pinfold, Natalie Creary, Jacqui Dyer, Stephani L. Hatch, George Ploubidis, Kamaldeep Bhui, Seeromanie Harding, and Craig Morgan</p> <p><b>Publikations årtal:</b> 2022</p>	<p>Covid-19, social restrictions, and mental distress among young people: a UK longitudinal, populationbased study</p>
<p><b>Författare:</b> Gayatri Saraf, Prabha S. Chandra, Geetha Desai, Girish N. Rao</p> <p><b>Publikations årtal:</b> 2018</p>	<p>What Adolescent Girls Know about Mental Health: Findings from a Mental Health Literacy Survey from an Urban Slum Setting in India</p>
<p><b>Författare:</b> Arve Strandheim, Ottar Bjerkeset, David Gunnell, Sigrid Bjørnelv, Turid Lingaas Holmen, Niels Bentzen</p> <p><b>Publikations årtal:</b> 2014</p>	<p>Risk factors for suicidal thoughts in adolescence-a prospective cohort study: the Young-HUNT study</p>
<p><b>Författare:</b> Maria Strömbäck, Eva-Britt Malmgren-Olsson, Maria Wiklund</p> <p><b>Publikations årtal:</b> 2013</p>	<p>Girls need to strengthen each other as a group': experiences from a gender-sensitive stress management intervention by youth-friendly Swedish health services – a qualitative study</p>
<p><b>Författare:</b> Alex M Trafford, Matthew J Carr, Darren M Ashcroft, Carolyn A Chew-Graham, Emma Cockcroft, Lukasz Cybulski, Emma Garavini, Shruti Garg, Thomas Kabir, Nav Kapur, Rachel K Temple, Roger T Webb, Pearl L H Mok</p> <p><b>Publikations årtal:</b> 2023</p>	<p>Temporal trends in eating disorder and self-harm incidence rates among adolescents and young adults in the UK in the 2 years since onset of the COVID-19 pandemic: a populationbased study</p>
<p><b>Författare:</b> Tejasvini Khanna, Bratati Banerjee, Madan M. Majhi, Dheeman Futela</p> <p><b>Publikations årtal:</b> 2023</p>	<p>Depression, sleep, body image, and lifestyle: Prevalence and associated factors of depression among school-going adolescents in Delhi National Capital Region</p>
<p><b>Författare:</b> Melissa J. DuPont-Reyes och Alice P. Villatoro, Jo C. Phelan, Kris Painter, Bruce G. Link</p> <p><b>Publikations årtal:</b> 2020</p>	<p>Adolescent Views of Mental Illness Stigma: An Intersectional Lens</p>
<p><b>Författare:</b> Kamila Angelika Hynek, Melanie Straiton, Lars Johan Hauge, Karina Corbett, Dawit Shawel Abebe</p> <p><b>Publikations årtal:</b> 2020</p>	<p>Use of outpatient mental healthcare services and upper-secondary school completion in young women with migrant background – A population-based study</p>
<p><b>Författare:</b> Janne Lund, Anders J.W. Andersen and Siri H. Haugland</p> <p><b>Publikations årtal:</b> 2019</p>	<p>The social gradient in stress and depressive symptoms among adolescent girls: A systematic review and narrative synthesis</p>
<p><b>Författare:</b> Maria Fridh, Martin Lindström, Maria Rosvall</p> <p><b>Publikations årtal:</b> 2014</p>	<p>Experience of physical violence and mental health among young men and women: a population-based study in Sweden</p>

## 7. Resultat

Syftet med denna forskningsöversikt har varit att sammanfatta och analysera tidigare empiriska studier för att förstå psykisk ohälsa bland unga tjejer i socioekonomiskt stigmatiserade områden. Fokus var att undersöka specifika faktorer som är kopplade till ökad risk för psykisk ohälsa hos dessa unga tjejer, samt identifiera skyddsfaktorer som kan minska risken för psykisk ohälsa. I detta avsnitt redovisas resultatet från de 12 valda artiklarna, det innebär bland annat att de mönster som har upptäckts lyfts fram samt vilka skydds- och riskfaktorer som synliggjorts.

### 7.1 Studiens inkluderade artiklar

Olika delar av världen representerar de 12 utvalda artiklarna, bland annat Sverige, Norge, England, Kanada och Indien. När läsning samt kodning gjordes för varje vald artikel synliggjordes ett tydligt mönster. Det handlade bland annat om den påverkan som COVID-19-pandemin hade på den psykiska hälsan. Majoriteten av artiklarna behandlade inte endast unga tjejer utan även pojkar. Trots att studiens fokus är unga tjejer, kunde perspektiv från pojkar ses som en fördel eftersom det möjliggjorde en jämförelse, som tydligt visade utsattheten unga tjejer har med psykisk ohälsa. De utvalda artiklarna belyser olika perspektiv, de lyfter upp den psykiska ohälsan i allmänhet men även hur unga tjejer i socioekonomiskt stigmatiserade områden påverkas. Under avsnitten 7.2 och 7.3 kommer en sammanfattning samt besvarande av frågeställningarna presenteras, kring de skydds- och risk-faktorer som har blivit synliga.

### 7.2 Synliga riskfaktorer för psykisk ohälsa

Detta avsnitt redovisar en sammanfattning av de riskfaktorer som har synliggjorts i de inkluderade artiklarna. Avsnittet har som mål att besvara den första frågeställningen gällande vilka faktorer som är associerade med ökad risk för psykisk ohälsa, hos unga tjejer i stigmatiserade områden. Som nämnt tidigare har många artiklar beskrivit riskfaktorer för psykisk ohälsa i allmänhet och inte endast unga tjejer i socioekonomiskt utsatta områden, men detta har inte givit någon negativ effekt på resultatet utan det visar endast på olika synvinklar av de faktorer som påverkar den psykiska ohälsan och att unga tjejer är de som mest frekvent rapporterar svårigheter med detta.

Det mönster som kunde synliggöras inom riskfaktorerna för psykisk ohälsa var skolkrav, COVID-19-pandemin, stigma och negativa reaktioner vid sökande efter mentalvårdstjänster. Vidare anges arbetslöshet, substansanvändning, ekonomisk stress, låg socioekonomisk status samt fysiskt våld. Det visar sig att människors liv påverkas på många olika sätt, specifikt visar unga tjejer vanligtvis högre frekvens av humörsymtom, och detta mönster fortsätter under pandemin, både när det gäller humörsymtom och oro för COVID-19. Det framgår även att depression och ångest är förknippat med den psykiska ohälsan (Hawke, Szatmari, Cleverley, Courtney, Cheung, Voineskos & Henderson, 2021, s. 1, 9).

Tonåren är en betydelsefull tid för både social och emotionell utveckling. Under denna period genomgår unga många förändringar, inklusive hormonella förändringar och utmaningar med att hantera sina känslor och relationer med jämnåriga. Det är under tonåren som unga människor kan vara extra känsliga för problem som ångest och depression, särskilt när de står inför svåra situationer. Det finns även belägg för att nivån av ångest ökar bland tonåringar, särskilt bland tjejer (Knowles, Gayer-Anderson, Turner, Dorn, Lam, Davis, Blakey, Lewis, Pinfold, Creary, Dyer, Hatch, Ploubidis, Bhui, Harding & Morgan, 2022, s.1). Detta går att knyta ihop med vad Strandheim, Bjerkeset, Gunnell, Bjornelv, Lingaas Holmen och Bentzen (2014, s.1,3) lyfter kring vad som förknippas med ångest och depression, det vill säga självmordstankar. Under tonåren var symtomen på ångest och depression vanligare bland unga tjejer och självmordstankar rapporterades oftare bland unga tjejer än bland pojkar.

Psykiska problem bland unga är vanliga, och i synnerhet kämpar unga tjejer oftare med ångest och depression. Förekomsten av psykiska störningar varierar i mätningar mellan kontinenter, men det är minst 20 procent bland 18 till 24-åringar som drabbas globalt. Dessa problem visar sig vanligen vara kopplade till stressiga situationer som exempelvis skolkrav, vilket leder till att de psykiska problemen uppstår. Dessutom kan stressen och de psykiska problemen vara förknippade med andra svårigheter som familjekonflikter, trakasserier, mobbning, självmordstankar, självskada, våld och användning av alkohol eller droger (Strömbäck, Malmgren-Olsson & Wiklund, 2013, s.1–2). Detta kopplas ihop med vilken påverkan som COVID-19-pandemin hade på ungdomar, då de har visat sig vara mer benägna att drabbas av depression under den perioden. Faktorer som dålig sömn, problem med kroppsuppfattning och brist på öppen kommunikation i familjen har kopplats till ökad risk för depression hos ungdomar (Khanna, Banerjee, M.Majhi & Futela, 2023, s.1, 2, 3, 4). Författarna Fridh, Lindström och Rosvall (2014, s. 2, 7) beskriver de nämnda riskfaktorerna som bland annat

våld. Unga i åldern 16–24 år i Sverige löper hög risk för våld, majoriteten av våld mot kvinnor utövas av män och oftast inom hemmet av en partner. Kvinnor som utsätts för partnermisshandel upplever oftast upprepat våld, vilket har visat ha allvarliga konsekvenser för både fysisk och psykisk hälsa, på både kort och lång sikt. Det visar även att våldsutsattheten är kopplad till olika faktorer som ekonomisk stress, etnicitet, socioekonomisk status, socialt stöd och tillit. Personer som befinner sig i socialt och/eller ekonomiskt missgynnande situationer löper större risk för att bli utsatta för våld, och detta kan delvis bero på att de ofta bor i områden med högre brottslighet. I studiens analys har det tagit hänsyn till att socioekonomisk status kan påverka både våld och psykisk hälsa.

I Sverige har nyligen en ökning av psykiska störningar setts bland unga, nästan en fjärdedel av 16–18 åringarna i Sverige lider av ångest och depression. Det visas även att unga i åldern 20–24 år som är arbetslösa eller inte studerar har en betydligt högre risk att behöva sjukhusvård på grund av depression, jämfört med studenter och de som är sysselsatta. Dessutom visar fler studier från Sverige att flickor och unga kvinnor mellan 16–24 årsåldern rapporterar fler stress- och mentala hälsoproblem än pojkar och unga män (Strömbäck, Malmgren-Olsson & Wiklund, 2013, s.1–2). Studier från Indien visar även att depression är vanligare bland tjejer, även äldre elever och de som saknar syskon och vars mödrar var sysselsatta med yrken. Författarna Khanna, Banerjee, M.Majhi och Futela (2023, s.3, 4) lyfter även upp det starka sambandet kroppsuppfattningen har med depressionen samt den bristfälliga sömnen, och under pandemin har karantänsåtgärder ytterligare förvärrat den mentala hälsan hos ungdomar.

I Storbritannien finns förhöjda risker till kroppsmisshälsa, låg självkänsla, ätstörningar och psykisk ångest som baseras på det utrymme sociala medier ger. Författarnas Trafford, Carr, Ashcroft, Chew-Graham, Cockcroft, Cybulski, Garavini, Garg, Kabir, Kapur, Temple, Webb och Mok (2023, s.9) resultat visade att den största ökningen av första självskadeepisoder och diagnoser av ätstörningar bland tonårsflickor, skedde i mindre socioekonomiskt missgynnade samhällen. Fyndet antyder att under COVID-19-pandemin kan risken för självskador och ätstörningar ha ökat mer bland unga kvinnor och tjejer i samhällen med lägre socioekonomisk sårbarhet. Utifrån författarnas egna tolkningar kan personer från mer välmående områden ha ökad benägenhet att söka klinisk behandling, med bättre tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster i dessa områden. Det finns även bevis som indikerar på att patienter från de mest missgynnande områden är mindre benägna än de från minst missgynnande områdena, att

få sådana utvärderingar efter att ha skrivit in sig på sjukhus på grund av en självskaideincident (2023, s.9).

Studier om stigma kring psykisk ohälsa bland ungdomar visar på tydliga skillnader baserat på ras, etnicitet och kön. Stigmat kring psykisk ohälsa är ett hinder för behandling för alla grupper, vilket påverkar flera negativa livsområden, som återhämtning, sysselsättning, socialt nätverk och tillgång till vård. Ungdomar från minoritetsgrupper upplever oftare stigma och självstigma kring sin mentala hälsa, samt får mer negativa reaktioner från kamrater när de söker hjälp. Dessa skillnader i stigma följer mönster som observerats bland vuxna (J. DuPont-Reyes, P. Villatoro, C.Phelan, Painter & G.Link, 2020, s.3, 5, 8). Detta visar på att psykiska störningar vanligtvis utvecklas under tonåren, och under denna period kan psykiska störningar påverka negativt både för nuvarande och framtida livsutsikter, som exempelvis att slutföra skolan.

Migranter löper ökad risk för en utveckling av psykiska störningar på grund av erfarenheter före, under och efter migration, vilket gör att deras skolprestationer påverkas. Att fullfölja gymnasiet visar sig vara utmanande för unga invandrarkvinnor med psykisk ohälsa, vilket vidare kan påverka deras socioekonomiska status. Dålig psykisk hälsa kan även påverka hälsoresultat negativt och därmed ökar risken för att avbryta skolan, vilket kan leda till sämre ekonomiska möjligheter senare i livet. Kulturella skillnader i könsroller, brist på socialt stöd och diskriminering kan öka risken för psykisk ohälsa och påverka slutförandet av skolan negativt för unga, kvinnliga migranter. I Norge har det visat sig att unga invandrarkvinnor har en lägre fullföljandegrad i gymnasieskolan jämfört med både majoritetsbefolkningen och efterkommande. Migranter, särskilt från låg- och medelinkomstländer, löper en högre risk för psykiska problem jämfört med majoritetsbefolkningen. Det rapporterades i Norge att en del unga kvinnor i åldern 16–24 år har psykiska problem, vilket gör dem till en särskilt sårbar grupp. Familjens socioekonomiska status, inklusive föräldrarnas utbildningsnivå och födelseland, kan påverka både risken för psykiska störningar och skolprestationer hos barnen (Shawel Abebe, Straiton, Hauge & Corbett, 2020, s.1, 2, 3).

Socioekonomisk ojämlikhet framgår som en negativ påverkan för den mentala hälsan och har hävdats vara en grundläggande orsak till sjukdom. Eftersom unga tjejer rapporterar fler depressiva symtom än pojkar, har det undersökts hur den socioekonomiska statusen är associerad med stress och depressiva symtom bland tonårsflickor. Resultatet visar att tjejer och pojkar påverkas olika av socioekonomisk status och det har dessutom konstaterats att större

social ojämlikhet inom ett samhälle förutsäger fler psykiska problem för alla, men mer för personer med lägre socioekonomisk status. Det återkommande mönstret genom de riskfaktorer som är associerade med den psykiska ohälsan är stressens påverkan, då den är nära kopplad med depressiva symtom som vidare leder till depression (Lund, JW Andersen & Haugland, 2019, s.1, 5, 9). Många avstår från att söka hjälp för sina psykiatriska problem på grund av hinder, både personliga och strukturella. Dessa hinder inkluderar stigmatisering, oro för sekretess, bristande kunskap om tillgängliga tjänster, uppfattningen att symtom på psykisk ångest är en normal del av tonårsåldern, samt brist på adekvat respons från både vänner och vuxna (Saraf, Chandra, Desai & Rao, 2018, s.2).

### 7.3 Synliga skyddsfaktorer för psykisk ohälsa

Målet med detta avsnitt är att sammanfatta de skyddsfaktorer som har synliggjorts i artiklarnas innehåll, vilket gör att frågeställning två besvaras. Frågeställningen behandlar frågan om vilka faktorer som kan fungera som skydd mot psykisk ohälsa, bland unga tjejer i socioekonomiskt stigmatiserade områden. Det som visade sig vara intressant var familjen och vännerens roll, då det visade sig att de faktorerna var både risk- och skyddsfaktorer till psykisk ohälsa.

Inom den mentala hälsan i Storbritannien diskuteras social återhämtning, som har sina rötter i tjänsteanvändarrörelsen, vilket ger den tydlig sociopolitisk betoning. Social återhämtning har blivit en betydelsefull del av mentalvården. Ungdomar upplever en återhämtningsprocess som likar tidigare modeller för vuxenåterhämtning, där det handlar om att hantera personliga utmaningar och omdefiniera betydelsen av ångest eller depression samt förändra sin upplevda identitet. Förstapersonberättelser om psykiska problem har bidragit till uppfattningen att social återhämtning innebär att övervinna traumatiska händelser relaterade till att bli stämplad som psykiskt sjuk. Denna idé om att återhämta sig är kopplad till upplevelser av stigma, socialt utanförskap och förlust av identitet, samt direkt upplevda problem relaterade till det psykiska hälsosystemet. Resultaten betonar vikten av att mentalvårdstjänster tar hänsyn till social isolering och fokuserar på att stödja unga människors positiva framtidsambitioner. Däremot finns det utmaningar kring hur begreppet ”återhämtning” förstås, särskilt med dess koppling till botemedel (Simonds, Pons, Stone, Warren & John, 2013, s.1, 2).

I området för den mentala hälsan ingår även skyddsfaktorn ”Mental Health Literacy” (MHL), som handlar om att förstå och känna igen psykiska störningar i syfte till att kunna agera för att

hantera eller förebygga dem. Det inkluderar kunskap om var professionell hjälp kan finnas, tillgängliga behandlingsalternativ och effektiva självhjälpstrategier, samt förmågan att erbjuda psykologisk första hjälpen och förebygga psykiska störningar. Detta är en faktor som anses vara särskilt viktigt under tonåren och tidig vuxenålder, när risken för psykiska störningar är hög. Studier om MHL bland unga har genomförts globalt, men resultatet visar att det behövs mer data från låg- och medelinkomstländer för att planera effektiva interventioner (Saraf & m.fl., 2018, s.1–2). Författarna DuPont-Reyes, Villatoro, Painter, Phelan och Link (2020, s.2) belyser även vikten av att kunna förstå stigman förknippade med den psykiska ohälsan under tonåren, eftersom tonåren är en kritisk utvecklingsperiod i livet när stigmatiserande attityder och beteenden kan etableras. I identifiering av sociodemografiska skillnader mellan ras, etnicitet och kön när det gäller stigmatisering av psykisk sjukdom under tonåren, kan även befolkningsgrupper som behöver tidiga interventioner synliggöras. Dessa interventioner menar DuPont-Reyes och m.fl. (2020, s.2) skulle kunna informera och förbättra framtida ansträngningar för att minska stigma kring psykisk sjukdom effektivt. Genom att noggrant beakta skillnader mellan olika befolkningsgrupper kan det möjliggöra ett undvikande för användandet av ”one-size fits all”-strategin. Detta i sin tur kan leda till ett bidragande av att minska ras-, etniska och könsskillnader i behandling av psykisk hälsa.

En användning av en intersektionell ansats ges även som ett förslag för att undersöka stigma kring psykisk ohälsa. Användandet kan hjälpa forskare att förstå hur synen på mental sjukdom kan variera beroende på en persons sociala identitet. Det visar sig att intersektionella samverkande faktorer påverkar attityder och beteenden vid psykisk ohälsa (DuPont-Reyes & m.fl., 2020, s.3). För att exemplifiera detta visar det sig att människor har olika anledningar till riskfaktorer för psykisk ohälsa och varierande benägenhet att söka mentavårdstjänster. Specifikt migranter från ekonomiskt mindre gynnade länder, löper exempelvis större risk för psykiska problem jämfört med majoritetsbefolkningen. I Norge har det visats tydliga skillnader i användning av primärvård för psykisk ohälsa, där exempelvis flyktingkvinnor har högre användning av vården än kvinnorna i majoritetsbefolkningen. Likaså varierar användandet av psykiatrisk vård beroende på migranternas ursprungsländer, även om flyktingkvinnor generellt sett använder dessa tjänster i lägre utsträckning jämfört med norska kvinnor. En nämnd riskfaktor i föregående avsnitt var den psykiska ohälsans påverkan i att kunna slutföra skolan, resultatet visar att unga kvinnor och tjejer som har haft kontakt med psykiatrisk vård har en minskad sannolikhet att slutföra gymnasieutbildningen inom fem år jämfört med de som inte

haft sådana kontakter. Detta negativa samband består även efter justering för faktorer som invandrarbakgrund och föräldrars utbildningsnivå (Shawel Abebe & m.fl., 2020, s.1,4,5,6).

Som tidigare nämnts har vissa å ena sidan av familjeroller och vänskapsrelationer påvisat en negativ effekt för människors psykiska ohälsa. Å andra sidan har det visat sig att personer som öppet diskuterar sina tankar och bekymmer med sina familjemedlemmar verkar uppleva lägre nivåer av depression. Ett annat tydligt mönster i artiklarnas innehåll var risker kring kroppsuppfattning och ätstörningar. Osäkerheten kring mat har även identifierats som en faktor för att förutsäga depression. En möjlig förklaring till den skyddande effekten av måltider är att frukost kan öka blodsockernivåerna, vilket minskar produktionen av stresshormoner som adrenalin och kortisol. Det visar att ungdomar som regelbundet intar högkvalitativ frukost rapporterar lägre nivåer av depression jämfört med dem som har en lågkvalitativ frukost. Detta antyder på att hälsosam kost, inte endast matvanor, spelar en viktig roll för den mentala hälsan (Khanna, Banerjee & m.fl., 2023, s.4, 6).

Psykisk ohälsa och våld är betydelsefulla folkhälsofrågor och det framställs att vara medveten om skillnader mellan kön när det gäller situationer och den psykologiska påverkan av våld, kan det hjälpa folkhälsopersonal att minska de negativa konsekvenserna av våld och utforma effektiva förebyggande strategier (Fridh & m.fl., 2014, s.8).

Som ett avslut på denna resultatdel kommer de synliggjorda risk- och skyddsfaktorer diskuteras i nästkommande avsnitt.

## 8. Diskussion

För att göra en återkoppling har den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar uppmärksammas sedan 1900-talet. Innan 1980-talet var bedömningen av barns hälsa huvudsakligen föräldrar- och expertbaserad, men sedan dess har barn och ungdomar börjat involveras i själva bedömningen av sin egen hälsa. Psykiska problem, särskilt bland unga tjejer, har ökat när barn och ungdomar själva fått uttrycka sina upplevelser över tid (Wickström & Zetterqvist Nelson, 2018, s.350). Mot bakgrund av detta har denna studie fokuserat på vad tidigare empiriska studier lyft kring den psykiska ohälsan, bland unga tjejer i socioekonomiskt stigmatiserade områden.

I detta avsnitt sker en diskussion från det framställda resultatet där olika risk- och skyddsfaktorer har identifierats. Utöver detta kommer resultatet ställas i relation till bakgrunden, för att göra en återkoppling till vad som tidigare har lyfts fram. Vidare framställs en diskussion och reflektion över studiens metodval, och som ett avslut för detta avsnitt presenteras en framåtblick som syftar till att sammanfatta det jag anser har saknats, och om det finns möjligheter till någon ytterligare framtida forskning.

### 8.1 Resultatdiskussion

I resultatdelen synliggjordes ett flertal risk- och skyddsfaktorer. Inledningsvis kommer jag att presentera resultatet från studiens två frågeställningar. Underrubrikerna nedan radar upp de faktorer som identifierats och därefter diskuteras resultatet mer utförligt.

#### 8.1.1 Riskfaktorer

**Frågeställning 1:** Vilka specifika faktorer skrivs fram som associeras med ökad risk för psykisk ohälsa hos unga tjejer i stigmatiserade områden?

De synliggörande riskfaktorer från resultatet,  
består av:

<ul style="list-style-type: none"><li>- COVID-19-pandemin</li><li>- SkolkraV</li><li>- Arbetslöshet</li><li>- Substansanvändning</li><li>- Fysiskt våld</li><li>- Vänner och familj</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kroppsmissnöje</li><li>- Stigma</li><li>- Negativa reaktioner vid sökande efter mentalvårdstjänster</li><li>- Ekonomisk stress</li><li>- Låg socioekonomisk status</li></ul>
---	--

**Tabell 4:** Identifierande riskfaktorer

Resultatet visade att det finns flera olika riskfaktorer som kan påverka den psykiska ohälsan, både i allmänhet och specifikt för unga tjejer i socioekonomiskt stigmatiserade områden. Det framgick även att människor påverkas på olika sätt beroende på ursprungsland och miljö, vilket gör att vi kan dra återkopplingen till bakgrundensdelen där hälsan är resultatet av interaktionen mellan människan och miljön. Författarna Wickström och Zetterqvist Nelson (2018, s.354) lyfter även fram att platsen och de sociala relationerna kan skapa både positiva och negativa effekter på barn och ungas välbefinnande. Familjens och vänners roll är de sociala relationer som kan kopplas till psykisk ohälsa, vilket jag tidigare inte tänkt på lika mycket, då jag endast sett det som en skyddsfaktor. Resultatet visade att brist på kommunikation i familjen och med vänner är kopplad till en ökad risk för psykisk ohälsa. Innan detta resultat framkom, hade jag inte insett vilken negativ effekt miljön, inklusive familj och vänner har på en persons välbefinnande. Det visade sig att den psykiska ohälsan har tydliga samband med faktorer som påverkar välbefinnandet.

En riskfaktor behöver inte direkt orsaka ett specifikt problem, utan ökar endast risken för det (Kunskapsguiden, 2023), och exempel på de faktorer som påverkar människans vardag är tillfällig oro, nedstämdhet, sömnproblem eller till mer allvarigare tillstånd som ångest och depression (Folkhälsomyndigheten, 2022). Detta synliggjordes när resultatet framställde den upprepan riskfaktorer för den psykiska hälsan, som var bland annat ångest och depression. Ett annat tydligt mönster som framkom var pandemins påverkan på hälsan, resultatet visade att COVID-19-pandemin var en tid då unga tjejer upplevde en högre frekvens av humörsymtom

och oro kopplad till pandemin. Jag hade inte förväntat mig att unga tjejer skulle visa högre grad av humörsymtom under denna period, då jag har tänkt på att pandemins påverkan var mer relaterat till ekonomiska problem i allmänhet både för män och kvinnor. Tanken kring ekonomiska problem uppvisade en koppling till ökad risk för psykisk ohälsa, då unga i åldern 20–24 år som är arbetslösa eller inte studerar har en betydligt högre risk att behöva sjukhusvård på grund av depression. Dessutom visar fler studier från Sverige att flickor och unga kvinnor mellan 16–24 årsåldern rapporterar fler stress- och mentala hälsoproblem än pojkar och unga män. Stressen och de psykiska problemen utifrån resultatet, visades vara förknippade med svårigheter som familjekonflikter, trakasserier, mobbning, självmordstankar, självskada, våld och användning av alkohol eller droger. Dahlgren och Whiteheads regnbågsmodell, se figur 1 i bakgrunden, (Dahlberg & Whitehead, 1991, s.11), visar tydligt på att bestämningsfaktorer som vår uppväxt, utbildning, arbete och miljö vi lever i påverkar oss. För att möjliggöra en jämlik hälsa och hållbarutveckling blir samhällsplaneringen avgörande. Regnbågsmodellen visar att faktorer som sociala normer och socioekonomiska faktorer är sammanflätande och påverkar våra vanor.

Trots att resultatet lyfte upp både pojkar och tjejer, visades det att unga tjejer är de som vanligen kämpar med psykiska problemen som ångest och depression. Innan jag framställde resultatet av denna del, reflekterade jag över om det finns fler faktorer som påverkar risken till att unga tjejer utsätts för psykisk ohälsa. Utifrån reflektionerna funderade jag över att tjejer i allmänhet kan upplevas ställas inför höga krav i olika aspekter. I bakgrundsdelen beskrivs det bland annat liknanden, då Lindbäck och Hammarén (2023, s.4) skriver fram att tjejer allmänt förväntas prestera bra samt kunna anstränga sig i exempelvis sin utbildning och att detta är något kopplat till vad som definieras vara feminint. Resultatdelen visade tydligt på att en riskfaktor till att psykiska problem uppstår är bland annat skolkraven som ställs.

De förhöjda riskerna för kroppsmisshälsa, låg självkänsla, ätstörningar och psykisk ångest i Storbritannien har tydliga kopplingar till en negativ påverkan för vardagen. Resultatet beskriver att den största ökningen av självskaadeepisoder och diagnoser av ätstörningar bland tonårsflickor skede i mindre socioekonomiskt missgynnande samhället, särskilt under COVID-19-pandemin. Detta resultat lyfter även upp att personer från mer välmående områden oftast har bättre tillgångar till hälso- och sjukvårdstjänster, vilket ökar deras benägenhet till att söka behandling. En viktig aspekt som framträder här är hur utsatta unga tjejer kan vara beroende på vilken miljö och vilket områden de bor i, resultatet visade att patienter från mer

missgynnande områden är mindre benägna att ha tillgång till behövliga utvärderingar efter självskaadeincidenter. Detta är ett tydligt exempel på hur socioekonomisk status påverkar tillgången till vård och behandling. Resultatet visar hur uppenbart det är, för hur människor som bor i socioekonomiskt stigmatiserade områden påverkas av fördomar och diskriminering (Lindbäck & Hammarén, 2023, s.4,5). Detta belyser även innebörden med den territoriella stigmatiseringen, där social ojämlikhet synliggörs genom att marginalisera de bostadsområden som är ekonomiskt utsatta (Thörn, Sernhede & Lindgren, 2023, s.60).

Socioekonomisk ojämlikhet är en grundläggande orsak till psykisk ohälsa. I resultatet visades att socioekonomisk status är kopplad med stress och depressiva symtom och migranter löper ökad risk för psykiska störningar på grund av deras erfarenhet före, under och efter migrationen. Stigma kring psykisk ohälsa visar tydliga skillnader baserat på ras, etnicitet och kön. Stigmat framställs som ett hinder för behandling och har en negativ påverkan i exempelvis återhämtning och tillgång till vård. I resultatdelen skrivs det fram att ungdomar från minoritetsgrupper upplever oftast stigma och får negativa reaktioner från vänner när de söker hjälp.

Skolprestationer är en återkommande faktor där resultatet visar att i Norge har invandrarkvinnor med psykisk ohälsa svårare att fullfölja gymnasiet, som i sin tur påverkar deras socioekonomiska status. Resultatet har visat att det finns flera olika riskfaktorer och att en person kan uppleva olika beroende på vart man befinner sig. Den psykiska ohälsan visar vara en stor faktor till att avbryta skolan, som vidare kan leda till sämre ekonomiska möjligheter senare i livet. Resultatets påvisande går hand i hand med vad Ungdomsstyrelsen (2010, s.5) lyfter fram, där grupper av unga inte delar samma möjligheter som andra. Unga med utländsk bakgrund når inte i samma utsträckning som majoritetsbefolkningen. De har oftare svårare med exempelvis ekonomin och att etablera sig på arbetsmarknaden. Det finns dessutom skillnader mellan tjejer och pojkar inom olika områden, där tjejer har sämre förhållande när det gäller den psykiska hälsan.

Faktorer som ekonomisk stress, etnicitet, socialt stöd, tillit och socioekonomisk status har visat en koppling till utförande av fysiskt våld. I resultatdelen lyfts det upp hur unga i åldern 16–24 år i Sverige löper hög risk för våld och att majoriteten av våld mot kvinnor utövas av män. De kvinnor som utsätts för partnermisshandel har visat ha allvarliga konsekvenser för både fysisk och psykisk hälsa, på både kort och lång sikt. Den höga risken för utsatthet beror vanligtvis på

personer som befinner sig i socialt och/eller ekonomiskt missgynnande situationer, dessa områden innehåller en högre brottslighet. Denna del av resultatet lyfter upp insikter som visar på att personer som befinner sig i ekonomiskt utsatta situationer kan vara mer benägna till att utöva eller bli utsatta för våld. Beskrivningen kopplas ihop med vad som definieras vara ett både utsatt område och ett särskilt utsatt område i Sverige. Polisen (2023) beskriver dessa områden som präglas av låg socioekonomisk status där olika typer av brottsligheter utförs, exempelvis våld.

Sammanfattningsvis har resultatet lyckats identifiera flera olika faktorer som är associerade med ökad risk för psykisk ohälsa, hos unga tjejer i socioekonomiskt stigmatiserade områden, vilket gör att första frågeställningen är besvarad. Resultatet visar sammanlagt en tydlighet i att miljön, sociala relationer och socioekonomisk status har en avgörande roll för den psykiska hälsan. Genom att utforska dessa faktorer har diskussionen givit en omfattande förståelse för hur de påverkar den psykiska hälsan hos unga tjejer i socioekonomiskt stigmatiserade områden.

### 8.1.2 Skyddsfaktorer

**Frågeställning 2:** Vilka faktorer beskrivs fungera som skydd mot psykisk ohälsa bland unga tjejer i stigmatiserade områden?

De skyddsfaktorer som har synliggjorts i resultatdelen är:

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Social återhämtning</li> <li>- Mental Health Literacy (MHL)</li> <li>- Kunskaper om stigma</li> <li>- Identifiering av sociodemografiska skillnader</li> <li>- Intersektionell ansats</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primärvård för psykisk ohälsa</li> <li>- Psykiatrisk vård</li> <li>- Familj och vänner</li> <li>- Hälsosam kost</li> <li>- Medvetenhet om skillnader mellan kön vid situationer kring den psykologiska påverkan av våld.</li> </ul>
---	--

**Tabell 5:** Identifierande skyddsfaktorer

Skyddsfaktorer var den delen jag tänkte skulle ge mig minst resultat eftersom det visade sig finnas många olika riskfaktorer till den psykiska ohälsan. Däremot motbevisa det framskrivna resultatet mig då ett flertal skyddsfaktorer kunde identifieras, vilket visas i tabellen ovan. Skyddsfaktorer förklaras som positiva faktorer som syftar till att främja hälsan och stödjer till att hantera risker. Tillgängliga skyddsfaktorer kan bidra till att människan mår bra och utvecklas positivt (Kunskapsguiden, 2023).

Social återhämtning diskuterades i Storbritannien som en betydelsefull faktor inom den mentala hälsan, vilket upplevs relevant som en skyddsfaktor för psykisk ohälsa eftersom syftet med social återhämtning beskrivs vara en återhämtningsprocess. Denna process är knuten till erfarenheter av stigma, socialt utanförskap och identitetsförlust, samt direkta problem med det psykiska hälsosystemet. Resultatet understryker vikten av att mentalvårdstjänster tar hänsyn till social isolering och fokuserar på att stödja unga människors positiva framtidsutsikter. Något jag reagera på var hur de beskriver den sociala återhämtningen som betydelsefull, men trots det finns det utmaningar när det gäller att kunna förstå begreppet återhämtning, särskilt dess koppling till botemedel. Detta visar på olika synsätt av faktorn, vilket kan leda till en fundersamhet om det är en faktor som fungerar för att skydda den psykiska ohälsan. Som nämnt upplevs själva syftet med social återhämtning relevant, men om det finns utmaningar kring dess förståelse uppkommer frågan om det finns tillräckligt med kunskaper för att använda det som ett skydd.

Skyddsfaktorn ”Mental Health Literacy” (MHL), har även identifierats i resultatdelen. Den syftar till att kunna förstå och identifiera psykiska störningar för att kunna agera och vidare hantera eller förebygga dem. Det innebär att ha kunskap om var professionell hjälp kan finnas, tillgängliga behandlingsalternativ och effektiva självhjälpsstrategier, samt förmågan att erbjuda psykologisk första hjälpen och förebygga psykiska störningar. Denna förmåga lyfta fram som en särskilt viktigt under tonåren och tidig vuxenålder, då risken för psykiska störningar är hög. Detta resultat håller jag med om, eftersom tonåren beskrivs i resultatdelen som en kritisk period för etablering av stigmatiserande attityder och beteenden. Däremot beskrivs inte denna skyddsfaktor lika tydligt för hur den hanteras gentemot unga tjejer i socioekonomiskt stigmatiserade områden, vilket även har stärkts i resultatdelen. Ett alternativ som i stället har identifierats i resultatet handlar om att synliggöra sociodemografiska skillnader mellan ras, etnicitet och kön när det gäller stigmatisering, då detta kan möjliggöra att befolkningsgrupper i behov av tidiga interventioner kan uppmärksammas. Dessa interventioner

kan bidra till att minska stigma kring psykisk ohälsa och förbättra behandlingsstrategier genom att undvika ett generellt tillvägagångssätt för alla. Detta kan i sin tur minska skillnader i behandlingen baserat på ras, etnicitet och kön.

Förslaget att använda en intersektionell ansats för att undersöka stigma kring psykisk ohälsa, betonar vikten av att förstå hur synen på mental sjukdom kan variera beroende på en persons sociala identitet. Det visar sig att intersektionella faktorer kan fungera som skyddsfaktorer, då ansatsen påverkar attityder och beteenden kring psykisk ohälsa. Genom denna ansats kan det möjliggöra en djupare förståelse för hur olika aspekter av identitet som kön, ras och etnicitet påverkar upplevelsen av psykisk ohälsa och stigmat som förknippas med det. Eftersom resultatet tydligt visar på ojämlikheter mellan människor baserat på bakgrund och miljö, kan undersökandet av stigma kring den psykiska ohälsan bidra till att synliggöra de behov som behövs.

I Norge har resultatet påvisat tydliga skillnader i användningen av primärvård för psykisk ohälsa, vilket är nästkommande synliga skyddsfaktor. Det har visats att flyktningskvinnor använder vården i högre utsträckning än kvinnor i majoritetsbefolkningen. Även användningen av psykiatrisk vård varierar beroende på migranterna ursprungsländer vilket har resulterat till att flyktingkvinnor generellt sätt använder dessa tjänster mindre än norska kvinnor. Personligen upplevs en positivitet kring att dessa mentalvårdstjänster existerar och verkligen finns som stöd, men resultatet visar att unga tjejer och kvinnor som har haft kontakt med psykiatrisk vård har minskat sannolikhet att slutföra gymnasieutbildningen. Detta negativa samband kvarstår även efter justeringen för faktorer som invandrarbakgrund och föräldrarnas utbildningsnivå. Med andra ord visar detta vara en skyddsfaktor som inte har fungerat för unga tjejer och kvinnor med en utländskbakgrund, trots dess tillgänglighet för dem samt den höga utsträckningen av vårdens användande.

Familj och vänner är sociala relationsfaktorer som påvisat en negativ effekt för den psykiska ohälsan, men resultatet har även synliggjort det som skyddsfaktorer. Dessa sociala relationer fungerar som ett bidragande skydd genom att finns som tillgänglighet, där personen som lider av psykisk ohälsa kan uttrycka sig och öppet kunna diskutera sina bekymmer. Genom detta sätt kan personen hantera risker och återhämta sig, samt utvecklas i samspel med stöd från sin omgivning (Kunskapsguiden, 2023). Skyddsfaktor kan kopplas an till begreppet resiliens som handlar om förmågan att kunna hantera förändringar, återhämta sig och utvecklas. Det kan

innebära att återvända till ett tidigare tillstånd, att anpassa sig till och utvecklas inom en ny situation. Steget att öppet kunna diskutera med nära och kära kan enligt mig tolkas som en situation att modigt utveckla sitt samspel med stöd från omgivningen där förändringar hanteras (MSB, 2023, s.8–10). Bakgrundsförklaringen gör att vi kan dra kopplingen till vilka skyddsfaktorer som finns tillgängliga för kroppsuppfattningen och ätstörningar. Resultatet visar den möjliga faktorn som är en hälsosam kost, vilket har visat bidrar till lägre nivåer av depression. Detta anser jag ger ett tydligt positivt resultat, som visar att ungdomar gör förändringar i sin kost. Resultatet beskriver att de ungdomar som intar en högkvalitativ frukost mår bättre, till skillnad från dem som intar en lägra kvalitativ frukost. Om vi däremot ska tänka från en annan synvinkel, behövs påminnelsen om att det finns stora skillnader i förutsättningar mellan olika grupper av ungdomar, där de oftare har det sämre ekonomiskt (Ungdomsstyrelsen, 2010, s.5), detta gör att alla inte har möjligheten att inta en högkvalitativ frukost.

Sammantaget visar denna diskussion del att resultatet lyckats besvara frågeställning två till en viss del, där skyddsfaktorer för unga tjejer i socioekonomiskt stigmatiserande områden har identifierats. Anledningen till ”en viss del” grundar sig i att skyddsfaktorerna som primärvården och psykiatrisk vård, hade givit negativa effekter för flyktingkvinnor i att kunna slutföra gymnasieutbildningen. Faktorn identifierades men visade ett negativt resultat, däremot behöver inte resultatet i allmänhet vara negativ för alla. Resultatet visar annars på tillgängliga mentalvårdstjänster med relevanta syften till att stödja den psykiska ohälsan. Genom en identifiering av dessa skyddsfaktorer har diskussionen givit olika synvinklar och en omfattande förståelse kring vikten av att vara medveten om skillnader mellan kön, ras, och etnicitet, samt att det finns olika utmaningar och begränsningar där alla inte har samma möjligheter. Medvetenheten kan leda till ett stödande för folkhälsopersonal att kunna minska de negativa konsekvenserna.

## 8.2 Metoddiskussion

Studien har genomfört en strukturerad forskningsöversikt, där syftet har varit att besvara de två angivna frågeställningarna. Frågeställningar besvarades genom en granskning och sammanfattning av tidigare publicerad forskning, som behandlat den psykiska ohälsan i socioekonomiskt stigmatiserade områden. Genomförandet av den strukturerade forskningsöversikten har givit många olika erfarenheter och kunskaper, det har både varit utmanande men effektivt.

Studien har åstadkommit med betydelsefullt material som har varit användbart för att föra fram, resultatdelen samt diskussionen. Studien har försökt att endast anpassas till unga tjejer i socioekonomiskt stigmatiserande områden, vilket även författarna Petterson, Kjellin och Palmqvist (2020, s.245) skriver, där en forskningsöversikt fokuserar vid ett specifikt område. Det har upplevts vara utmanande, då flera sökningar har fått genomföras eftersom det inte visades finnas mycket tidigare forskning om unga tjejer i socioekonomiskt stigmatiserande områden. Däremot fördelen med att specificeras vid ett område är att studien begränsas och blir inte svår att gå igenom, och det ökar förståelsen för vad som vill lyftas upp. Som en person med viljan att ha struktur, är detta enligt mig en lämplig metod för att hålla sig inom ramen. I slutändan kunde resultatet trots begränsat antal artiklar, framställas och diskuteras med möjligheten från olika perspektiv inom samma ram.

Användandet av metoden för databassökningen var PICO-modellen, som upplevdes var både underlättande och utmanande. Det som upplevdes som en underlättning var strukturen, det gav ett tydligt fokus på vad som skulle eftersökas. Det var enklare att förstå studiens fokus och det gav möjligheten att hålla sig till strukturen. Den utmanande delen var självaste sökningen, där som nämnt tidigare fick många olika sökningar göras med hjälp av operatorerna.

Utöver att specificera sig inom ett område, hanterades de etiska principerna för en forskningsöversikt. Psykisk ohälsa är ett känsligt område och jag upplever att det kan bli ännu mer känsligt när det tas upp från socioekonomiskt stigmatiserande områden. Etiska principer behövs med noggrannhet gå i genom då arbetet förväntas utföras med hög kvalitet och integritet, utan att låta sig påverkas av yttre faktorer eller egna intressen (Vetenskapsrådet, 2017, s.8). Det var därför diskussionen genomfördes med noggranna ordval, där mina tankar och åsikter uttrycktes med stöd från bakgrundsdelen, för att styrka argumenten.

## 8.3 Framåtblick

Studien har belyst flera perspektiv på psykisk ohälsa bland unga tjejer i socioekonomiskt stigmatiserande områden, där resultatet identifierade både risk- och skyddsfaktorer. Eftersom studien krävde omfattande sökningar, anser jag att det finns en brist på forskning om psykisk ohälsa bland unga tjejer i dessa områden. Detta forskningsområde är betydelsefullt för samhället och människors välbefinnande, och därför anser jag att det behövs mer fokuserad och djupgående forskning om vad unga tjejer verkligen upplever när det gäller psykisk ohälsa, och hur socioekonomiska faktorer påverkar deras hälsa.

Studien visade att det fanns fler riskfaktorer än skyddsfaktorer. Ytterligare forskning anser jag bör då specifikt fokusera på skyddsfaktorerna. En empirisk studie med exempelvis intervjuer och enkäter kan bidra till att identifiera om de synliggjorda faktorer verkligen fungerar som skydd för unga tjejer i socioekonomiskt utsatta områden, och med det möjligtvis identifiera fler skyddsfaktorer beroende på vilka frågeställningar som ställs. Det är dock viktigt att beakta de etiska principerna och vara medveten om att det kan finnas deltagare som möjligtvis inte känner sig bekväma med att delta i sådana studier, och då får det respekteras.

## 10. Referenslista

- Brå. (2018). Kvinnor i utsatta områden mer otrygga och oroliga för brott. Tillgänglig på internet: <https://bra.se/om-bra/nytt-fran-bra/arkiv/press/2018-06-29-kvinnor-i-utsatta-omraden-mer-otrygga-och-oroliga-for-brott.html>
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe (Nummer 2007:14). Institutet för framtidsstudier.
- Divelius. J (2000). Skolverket: *Att samla in och bearbeta data*. Tillgänglig på internet: <https://www.skolverket.se/download/18.6bfaca41169863e6a653c62/15539570>
- DuPont-Reyes, M. J., Villatoro, A. P., Phelan, J. C., Painter, K., & Link, B. G. (2020). Adolescent Views of Mental Illness Stigma: An Intersectional Lens. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(2), 201–211. Tillgänglig på internet: <https://doi.org/10.1037/ort0000425>
- Folkhälsomyndigheten. (2022). Stigmatisering vid psykisk ohälsa. Tillgänglig på internet: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/>
- Folkhälsomyndigheten. (2022). Stigmatisering kopplad till psykisk ohälsa. Tillgänglig på internet: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/stigmatisering-kopplad-till-psykisk-ohalsa/>
- Folkhälsomyndigheten. (2022). Faktorer som påverkar den psykiska hälsan hos barn och unga. Tillgänglig på internet: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/faktorer-som-paverkar-den-psykiska-halsan-hos-barn-och-unga/>
- Folkhälsomyndigheten. (2022). Vad påverkar får psykiska ohälsa? Tillgänglig på internet: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/>
- Fridh, M., Lindström, M., & Rosvall, M. (2014). Experience of physical violence and mental health among young men and women: A population-based study in Sweden. *BMC Public Health*, 14(1), 29–29. Tillgänglig på internet: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-29>
- Hawke, L. D., Szatmari, P., Cleverley, K., Courtney, D., Cheung, A., Voineskos, A. N., & Henderson, J. (2021). Youth in a pandemic: a longitudinal examination of youth mental health and substance use concerns during COVID-19. *BMJ Open*, 11(10), e049209–e049209. Tillgänglig på internet: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049209>

- Hynek, K. A., Straiton, M., Hauge, L. J., Corbett, K., & Abebe, D. S. (2020). Use of outpatient mental healthcare services and upper-secondary school completion in young women with migrant background – A population-based study. *SSM - Population Health*, 11, 100631–100631. Tillgänglig på internet: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100631>
- Järfälla. (u.å). Utsatta områden i Sverige. Liberalerna. Tillgänglig på internet: <https://jarfalla.liberalerna.se/utsatta-omraden-i-sverige/>
- Kunskapsguiden. (2022). Vad är psykisk ohälsa? Tillgänglig på internet: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/psykisk-ohalsa-hos-barn-och-unga/vad-ar-psykisk-ohalsa/>
- Kunskapsguiden. (2023). Skydds- och riskfaktorer. Tillgänglig på internet: <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsoframjande-skola/skydds--och-riskfaktorer/>
- Knowles, G., Gayer-Anderson, C., Turner, A., Dorn, L., Lam, J., Davis, S., Blakey, R., Lewis, K., Pinfold, V., Creary, N., Dyer, J., Hatch, S. L., Ploubidis, G., Bhui, K., Harding, S., & Morgan, C. (2022). Covid-19, social restrictions, and mental distress among young people: a UK longitudinal, population-based study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(11), 1392–1404. Tillgänglig på internet: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13586>
- Khanna, T., Banerjee, B., Majhi, M., & Futela, D. (2023). Depression, sleep, body image, and lifestyle: Prevalence and associated factors of depression among school-going adolescents in Delhi National Capital Region. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(8), 825–831. Tillgänglig på internet: [https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\\_19\\_23](https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_19_23)
- MBS. (2013). Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Resiliens: Begreppets olika betydelser och användningsområde. Tillgänglig på internet: <https://rib.msb.se/filer/pdf/27199.pdf>
- Lindbäck, J & Hammarén, N. (2023). Precarious Pro-school Positions: Boys and Schooling in a Stigmatised Urban Area
- Lund, J., Andersen, A. J. W., & Haugland, S. H. (2019). The social gradient in stress and depressive symptoms among adolescent girls: A systematic review and narrative synthesis. *Norsk Epidemiologi*, 28(1-2), 27–37. Tillgänglig på internet: <https://doi.org/10.5324/nje.v28i1-2.3048>
- Pettersson, A. Kjellin, D. & Palmqvist, T. (2020). Informationssökning vid översiktsstudier. I Åkerblom, A. Hellman, A. & Pramling, N. (Red.), *Metodologi: förstudier i, om och med förskolan*. Gleerups.

- Polisen. (2015). Utsatta områden - sociala risker, kollektiv förmåga och oönskade händelser. (Upplaga offentlig). Stockholm: Nationella operativa avdelningen
- Polisen. (2023) Utsatta områden - polisens arbete. Tillgänglig på internet: <https://polisen.se/om-polisen/polisens-arbete/utsatta-omraden/>
- Röda Korset. (u.å). Allt fler mår dåligt psykiskt. Tillgänglig på internet: <https://www.rodakorset.se/var-hjalp-i-sverige/psykisk-halsa-och-psykisk-ohalsa/ge-stod-till-andra/allt-fler-mar-daligt-psykiskt/>
- Rädda Barnen. (u.å). Våra tjej- och killforum ökar ungas inflytande. Tillgänglig på internet: <https://www.raddabarnen.se/vad-vi-gor/barn-i-sverige/bekampar-utanforskap/tjej--och-killforum/>
- Schultz, L. (2023). Unicef: Psykisk ohälsa bland barn och unga – en av vår tids största kriser. Tillgänglig på internet: [https://unicef.se/overleva-och-utvecklas/barnhalsa/psykisk-ohalsa-bland-barn-och-unga?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQjwqpSwBhClARIsADlZ\\_TkFqHDCrxRwikDiIMkU-srqA5pnV5zQgBy50SnPkZ4Wce4RGda9MMUaAtCDEALw\\_wcB](https://unicef.se/overleva-och-utvecklas/barnhalsa/psykisk-ohalsa-bland-barn-och-unga?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwqpSwBhClARIsADlZ_TkFqHDCrxRwikDiIMkU-srqA5pnV5zQgBy50SnPkZ4Wce4RGda9MMUaAtCDEALw_wcB)
- Simonds, L. M., Pons, R. A., Stone, N. J., Warren, F., & John, M. (2013). Adolescents with Anxiety and Depression: Is Social Recovery Relevant? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 21(4), 289–298. Tillgänglig på internet: <https://doi.org/10.1002/cpp.1841>
- Saraf, G., Chandra, P. S., Desai, G., & Rao, G. N. (2018). What Adolescent Girls Know about Mental Health: Findings from a Mental Health Literacy Survey from an Urban Slum Setting in India. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(5), 433–439. Tillgänglig på internet: [https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM\\_108\\_18](https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_108_18)
- Strandheim, A., Bjerkeset, O., Gunnell, D., Bjørnelv, S., Holmen, T. L., & Bentzen, N. (2014). Risk factors for suicidal thoughts in adolescence-a prospective cohort study: the Young-HUNT study. *BMJ Open*, 4(8), e005867–e005867. Tillgänglig på internet: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005867>
- Strömbäck, M., Malmgren-Olsson, E. B., & Wiklund, M. (2013). 'Girls need to strengthen each other as a group': Experiences from a gender-sensitive stress management intervention by youth-friendly Swedish health services - A qualitative study. *BMC Public Health*, 13(1), 907–907. Tillgänglig på internet: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-907>
- Thörn, H. Sernhede, O. & Lindgren, H. (2023). Sociologisk forskning: Ansvarets politik – *Kommunledd gentrifisering och hyresgästorganisering*. Tillgänglig på internet: <https://sociologiskforskning.se/sf/article/view/24784/22283>

- Trafford, A. M., Carr, M. J., Ashcroft, D. M., Chew-Graham, C. A., Cockcroft, E., Cybulski, L., Garavini, E., Garg, S., Kabir, T., Kapur, N., Temple, R. K., Webb, R. T., & Mok, P. L. H. (2023). Temporal trends in eating disorder and self-harm incidence rates among adolescents and young adults in the UK in the 2 years since onset of the COVID-19 pandemic: a population-based study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 7(8), 544–554. Tillgänglig på internet: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(23\)00126-8](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(23)00126-8)
- UNG IDAG. (2024). *En sammanfattad bild av ungas levnadsvillkor i Sverige*. Tillgänglig på internet: <https://www.mucof.se/publikationer/en-sammanfattad-bild-av-ungas-levnadsvillkor-i-sverige-0>
- Ungdomsstyrelsen. (2010). *Ungdom och ungdomspolitik – ett svenskt perspektiv*. Tillgänglig på internet: <https://www.mucof.se/sites/default/files/2013/04/ungdom-och-ungdomspolitik.pdf>
- Wickström, A & Zetterqvist Nelson, K. (2018) i Johansson, T & Sorbring, E. *Barn- och ungdomsvetenskap: grundläggande perspektiv*. Kapitel 22: Psykisk hälsa ur barns och ungdomars perspektiv: De sociala relationernas avgörande betydelse. (Första upplagan). Stockholm: Liber.
- 1177 (2023). Vad är psykisk ohälsa? Tillgänglig på internet: <https://www.1177.se/Kronoberg/liv--halsa/psykisk-halsa/for-barn-och-unga-om-rattpsykiatrin-i-vaxjo/vad-ar-psykisk-ohalsa/>

## Bilaga 1: Söksträngen

Databas	Datum för sökning	Söksträng	Avgränsningar	Antal träffar
Scopus	09/04–2024	<p><b>Sökning 1:</b> Young AND girls* AND mental AND illness*</p> <p>-----</p> <p><b>Sökning 2:</b> "Adolescent women" OR young AND girls* AND "mental disorder" * OR "disadvantaged area"</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2010–2024</li> <li>- Article</li> <li>- All open access</li> <li>- Women</li> <li>- Youth</li> </ul>	<p>57 träffar</p> <p>-----</p> <p>172 träffar</p>
Scopus	10/04–2024	<p><b>Sökning 3:</b> "Teenage girls" * OR "Socioeconomic stigmatization" AND "Risk factors"</p> <p>-----</p> <p><b>Sökning 4:</b> "girls" AND "mental illness" OR "Segregated area"</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2010–2024</li> <li>- Article</li> <li>- All open access</li> <li>- Women</li> <li>- Youth</li> </ul>	<p>35 träffar</p> <p>-----</p> <p>98 träffar</p>
Scopus	18/04–2024	<p><b>Sökning 5:</b> ("Mental health" OR "Mental illness") AND ("Adolescent girls" OR "Young women") AND ("Socioeconomic status" OR "Socioeconomically disadvantaged")</p>	<p>2010–2024</p> <p>Article</p> <p>All open access</p> <p>Female</p> <p>Adolescent</p> <p>Mental Health</p>	<p>14 träffar</p>
Scopus	25/4–2024	<p><b>Sökning 6:</b> ("young girls") AND ("mental illness") AND ("segregated areas") OR ("Impact")</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2010–2024</li> <li>- Article</li> <li>- All open access</li> <li>- Women</li> </ul>	<p>94 träffar</p>

Tabell 6: Studiens söksträng med antal sökningar, avgränsningar och träffar

## Bilaga 2: Information om de inkluderade artiklar

<b>Valda artikelns:</b> Författare Publikations årtal	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval</b>	<b>Resultat</b>
<b>Artikel 1</b>					
<b>Publikations årtal:</b> 2021  <b>Författare:</b> Lisa D Hawke, 2 Peter Szatmari, Kristin Cleverley, Darren Courtney, Amy Cheung, Aristotle N Voineskos, 2 Joanna Henderson.	"Youth in a pandemic: a longitudinal examination of youth mental health and substance use concerns during COVID-19"	Studien analyserar långtidsdata för att förstå hur ungdomars psykiska hälsa och substansanvändning förändras under COVID-19-pandemin. Syftet är att anpassa strategier för att bättre kunna svara på psykisk ohälsa bland unga.	Deltagarna rekryterades från befintliga studier som genomförts på ett akademiskt sjukhus i Ontario, Kanada.	Urvalet består av 619 ungdomar mellan 14 och 28 år i Ontario, Kanada.	Deltagarna upplevde ökad oro och nedstämdhet i början av pandemin. Det minskade däremot under sommaren i Kanada, men ökade igen under hösten. Substansanvändningen var relativt stabil under pandemin, men oron för COVID-19 följde ett liknande mönster som nedstämdheten. Unga tjejer, ungdomar som bor i stads- eller förortsområden, i större hushåll, och de som redan hade sämre mental och fysisk hälsa var mest utsatta för psykisk ohälsa och oror under Pandemin.
<b>Artikel 2</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval</b>	<b>Resultat</b>

<p><b>Publikations årtal:</b> 2013</p> <p><b>Författare:</b> Laura M. Simonds, Rebecca A. Pons, Nicola J. Stone, Fiona Warren, Mary John</p>	Adolescents with Anxiety and Depression: Is Social Recovery Relevant?	Studien genomfördes med syftet att förstå processen av att uppleva ångest och depression hos unga människor.	Semi-strukturerade intervjuer genomfördes med nio ungdomar.	Unga flickor och pojkar i åldrarna 14–16 år med ångest och depression. Samt tolv mammor som rekryterades från en specialiserad barn- och ungdomspsykiatrisk tjänst i södra England.	Studiens resultat framställer att det uppstår skillnader till en viss del på grund av att tonåren är en period av betydande identitetsövergång. Dessutom är unga människor mer beroende av vårdssystem än vuxna, med tanke på deras utveckling av känslomässiga, kognitiva och sociala kompetenser.
<b>Artikel 3</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval</b>	<b>Resultat</b>
<p><b>Publikations årtal:</b> 2022</p> <p><b>Författare:</b> Gemma Knowles &amp; m.fl.</p>	Covid-19, social restrictions, and mental distress among young people: a UK longitudinal, population based study	Syftet är att utforska hur Covid-19 och de återföljande sociala restriktionerna, inklusive skolnedläggningar, påverkar unga människors psykiska hälsa, speciellt de som redan är missgynnade, marginaliserade eller utsatta.	Det skedde en undersökning om fyra perioder av datainsamling. Tre innan Covid-19 (2016–2019) och en mitt under Covid-19. Analysen fokuserade på att identifiera tidsmässiga trender i psykisk ångest och utforska skillnader i förändringar i nöd före och under Covid-19.	Ungdomar i åldrar 12-18 år, varav 80% tillhörde etniska minoritetsgrupper.	Under pandemin sågs ingen total ökning av psykisk ångest jämfört med före pandemin. Däremot fanns det variationer inom olika grupper. Blygsamma förändringar observerades efter socialgrupp och förepandemiska risker, medan mer anmärkningsvärda variationer noterades under pandemin, särskilt med ökad ångest bland dem med negativa omständigheter och minskad ångest bland dem med positiva effekter.
<b>Artikel 4</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval</b>	<b>Resultat</b>

<p><b>Publikations årtal:</b> 2018</p> <p><b>Författare:</b> Gayatri Saraf, Prabha S. Chandra, Geetha Desai, Girish N. Rao</p>	<p>What Adolescent Girls Know about Mental Health: Findings from a Mental Health Literacy Survey from an Urban Slum Setting in India</p>	<p>Undersöka mental hälsa och beteendemönster vid hjälpsökande bland unga kvinnor som bor i en stadsmiljö i Indien, specifikt i ett område med ekonomiska utmaningar.</p>	<p>Användning av två berättelser om depression och självskada för att bedöma: igenkännande av problemet, att söka hjälp och kunskap om tillgängliga behandlingar.</p>	<p>Studien inkluderade sammanlagt 337 unga kvinnor i åldrarna 16– 19 år som tillhörde urbana slumområden.</p>	<p>Resultatet visar att i den första berättelsen kunde endast 8% av kvinnorna identifiera tillståndet som depression. Även om majoriteten av deltagarna (63%) korrekt identifiera suicidalitet, trodde de inte att det krävde omedelbar ingripande. Endast en liten andel såg mentalvårdsperso nal som potentiella hjälpkällor (19,3% för depression och 2,4% för självskada). De flesta unga kvinnor ansåg istället att vänner och föräldrar kunder erbjuda hjälp, och de angav stigma och bristande medvetenhet som orsaker till att de inte övervägde att söka professionell hjälp.</p>
<p><b>Artikel 5</b></p>	<p><b>Titel</b></p>	<p><b>Syfte</b></p>	<p><b>Metod</b></p>	<p><b>Urval</b></p>	<p><b>Resultat</b></p>

<p><b>Publikations årtal:</b> 2014</p> <p><b>Författare:</b> Arve Strandheim, Ottar Bjerkeset, David Gunnell, Sigrid Bjørnelv, Turid Lingaas Holmen, Niels Bentzen</p>	<p>Risk factors for suicidal thoughts in adolescence—a prospective cohort study: the Young-HUNT study</p>	<p>Syftet är att utforska hur hälsorelaterade och levnadsvanebetenden som dokumenterats under deltagarnas tidiga tonår är kopplade till uppkomsten av självmordstankar som registrerats fyra år senare.</p>	<p>Deltagarna fyllde i självrapporteringsformulär och genomgick fysisk undersökning vid både start och uppföljning. Samtliga 2 399 elever från Young-Hunt 1 och 2 deltog, men viktanalysen baserades på 2271 deltagare som genomgick den kliniska undersökningen.</p>	<p>2399 gymnasieelever som hade deltagit i Young-HUNT1-studien</p>	<p>Vid uppföljningen rapporterades 17% av ungdomarna självmordstankar. Risken för detta var högre bland de med baslinjeångest och depressiva symtom, beteendeproblem, övervikt samt muskelsmärta och spänningar.</p>
<b>Artikel 6</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval</b>	<b>Resultat</b>
<p><b>Publikations årtal:</b> 2013</p> <p><b>Författare:</b> Maria Strömbäck, Eva-Britt Malmgren-Olsson, Maria Wiklund</p>	<p>Girls need to strengthen each other as a group?: experiences from a gender-sensitive stress management intervention by youth-friendly Swedish health services – a qualitative study</p>	<p>Denna studie avser att undersöka hur unga kvinnor upplever deltagandet i en stresshanteringsgrupp med fokus på kroppen och könskänslighet, som en del av ungdomsvänlig hälsovård i norra Sverige.</p>	<p>Svensk ungdomsvård skapade en kroppsbaserad stresshanteringsintervention, ledd av en sjukgymnast på en ungdomsgård. Kursen inkluderade reflekterande diskussioner, korta föreläsningar om stress och kroppsideal samt fysioterapeutiska metoder som kroppsmedvetenhet och avslappning. Efter kursen intervjuades 32 unga kvinnor, resultatet analyserades kvalitativt.</p>	<p>32 unga kvinnor i åldrarna 17–25 år</p>	<p>Resultaten visar att stresshanteringskursen skapade en trygg plats för personlig utveckling och stöd, vilket hjälpte deltagarna att hantera stress i sina liv. Deltagarna upplevde en känsla av egenmakt till att utmana könsmässiga förväntningar och förändra sin syn på livet. Dessutom minskade kursen stressrelaterade symtom som ångest, muskelspänningar och sömnproblem.</p>
<b>Artikel 7</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval</b>	<b>Resultat</b>

<p><b>Publikations årtal:</b> 2023</p> <p><b>Författare:</b> Alex M Trafford &amp; m.fl.</p>	<p>Temporal trends in eating disorder and self-harm incidence rates among adolescents and young adults in the UK in the 2 years since onset of the COVID-19 pandemic: a populationbased study</p>	<p>Studien syftar till att undersöka hur vanligt det var med psykopatologier bland unga människor i Storbritannien under de två åren efter starten av Covid-19-pandemin</p>	<p>En studie utfördes baserad på befolkningen med hjälp av elektroniska journaler från primärvården för patienter i UK Clinical Practice research datalink. Studieperioden sträckte sig från den 1 januari 2010 till den 31 mars 2022.</p>	<p>Patienter i åldrarna 10-24 år i UK Clinical Practice research datalink.</p>	<p>Primärvårdens journaler för 9 184 712 patienter i åldrarna 10-24 år analyserade, varav 52,7% kvinnliga och 47,3% manliga. Under perioden från 1 mars 2020 till 31 mars 2022 visade flickor högre än förväntad incidens av ätstörningar och självskaador, särskilt i åldrarna 13-16 år.</p>
Artikel 8	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat
<p><b>Publikations årtal:</b> 2023</p> <p><b>Författare:</b> Tejasvini Khanna, Bratati Banerjee, Madan M. Majhi, Dheeman Futela</p>	<p>Depression, sleep, body image, and lifestyle: Prevalence and associated factors of depression among school-going adolescents in Delhi National Capital Region</p>	<p>Syftet med denna studie är att identifiera hur vanligt depression är bland ungdomar och att undersöka dess koppling till sociodemografiska variabler, sömnkvalitet, BII och livsstilsfaktorer.</p>	<p>En tvärsnittsstudie genomfördes med 392 ungdomar från klass 8 till 12 vid två skolor i Delhi National Capital Region. För att samla sociodemografisk information och livsstilsdata användes förtestade semistrukturerade frågeformulär. Depression identifierades med hjälp av Depression Anxiety Stress Scale-21. För att bedöma sömnkvalitet användes Pittsburgh Sleep Quality Index, och Stunkard Fugure Rating Scale användes för att mäta BII.</p>	<p>392 ungdomar från klass 8 till 12 vid två skolor i Delhi National Capital Region.</p>	<p>Resultatet visar att depression förekom hos 40,3% av eleverna och var mer vanligt förekommande bland flickor, äldre elever, de i högre klasser, de utan syskon och de vars mödrar hade yrken. Det var även vanligare bland de med BII. Efter att justerat för fler faktorer, kvarstod ett betydande samband mellan depression och dålig sömnkvalitet, hoppar över måltider, brist på motion, familjehistoria av psykisk ohälsa och positivt samband med att öppet diskutera tankar och bekymmer med familjen.</p>

Artikel 9	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat
<p><b>Publikations årtal:</b> 2020</p> <p><b>Författare:</b> Melissa J. DuPont-Reyes och Alice P. Villatoro, Jo C. Phelan, Kris Painter, Bruce G. Link</p>	Adolescent Views of Mental Illness Stigma: An Intersectional Lens	Syftet med denna studie är att undersöka skillnader i stigmatisering av psykisk ohälsa bland ungdomar, med avseende på ras, etnicitet och kön. Målet är att identifiera vilka befolkningsgrupper och kulturella faktorer som berör beaktas vid utformningen av framtida åtgärder mot stigmatisering.	Texas Stigma Study utförde en longitudinell studie mellan 2011–2015 för att utvärdera tre antistigma-interventioner mot psykisk sjukdom.	Etniskt och socioekonomiskt varierat urval av sjätteklassare.	Resultatet behandlar om en identifikation om könsskillnader och etniska skillnader i hur stigma mot psykisk ohälsa uttrycks bland ungdomar.
Artikel 10	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat

<p><b>Publikations årtal:</b> 2020</p> <p><b>Författare:</b> Kamila Angelika Hynek, Melanie Straiton, Lars Johan Hauge, Karina Corbett, Dawit Shawel Abebe</p>	<p>Use of outpatient mental healthcare services and upper- secondary school completion in young women with migrant background – A population- based study</p>	<p>Denna studie syftar till att utforska förhållandet mellan psykiska störningar, vilket definierades som att ha nyttjat öppenvårdstjänste r för mentalvård (OPMH), och fullföljandet av gymnasieskolan bland unga kvinnor bosatta i Norge. Syftade även till att undersöka skillnaderna i sannolikheten att fullfölja skolan mellan den norska majoriteten, migranter och invandrare av norsk härkomst.</p>	<p>Utförde en komplex analys genom hierarkisk, multivariabel logistik regressionsanal ys.</p>	<p>Kvinnor födda mellan 1990 och 1993.</p>	<p>Det visade sig att unga kvinnor som använt OPMH-tjänster hade lägre chanser att slutföra gymnasiet jämfört med de som inte hade använt sådana tjänster. Trots detta visade beräkningar av prediktiva marginaler att kvinnor som hade använt OPMH-tjänster faktiskt hade högre sannolikhet att fullfölja gymnasieutbildni ngen än norska kvinnor som också hade använt tjänsterna. Inga signifikanta skillnader observerades mellan de olika migrantgrupperna och majoritetskvinnorna. Slutligen noterades att användningen av OPMH-tjänster hade den mest negativa effekten på majoritetskvinnorna, migranter från nordiska och västerländska länder samt ättlingar, jämfört med dem som inte använt dessa tjänster.</p>
<p><b>Artikel 11</b></p>	<p><b>Titel</b></p>	<p><b>Syfte</b></p>	<p><b>Metod</b></p>	<p><b>Urval</b></p>	<p><b>Resultat</b></p>

<p><b>Publikations årtal:</b> 2019</p> <p><b>Författare:</b> Janne Lund, Anders J.W. Andersen and Siri H. Haugland</p>	<p>The social gradient in stress and depressive symptoms among adolescent girls: A systematic review and narrative synthesis</p>	<p>Syftet med studien är att utforska hur socioekonomisk status påverkar vanliga psykiska problem som stress och depression hos tonårsflickor i allmänhet. Särskilt fokus på att undersöka om det finns en koppling mellan socioekonomisk status och dessa symtom, med tanke på att flickor ofta rapporterar fler depressiva symtom än pojkar.</p>	<p>Åtta kvalificerade studier identifierades, varvid endast två mätte stress. Det upplevdes för lite för en djup analys, därav genomfördes en översikt av de sex studier som fokuserade på depressiva symtom.</p>	<p>Tonårsflickor</p>	<p>Studierna som användes visade att föräldrarnas antälningsstatus och upplevda ekonomiska svårigheter som mått på socioekonomisk status visade att ju lägre status desto vanligare var depressiva symtomen bland tonårsflickor. Resultaten från föräldrarnas utbildningsnivå och Family Affluence Scale var mer ojämna. Men eftersom antalet studier var begränsade, behövdes resultaten tolkas med försiktighet.</p>
<b>Artikel 12</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval</b>	<b>Resultat</b>
<p><b>Publikations årtal:</b> 2014</p> <p><b>Författare:</b> Maria Fridh, Martin Lindström, Maria Rosvall</p>	<p>Experience of physical violence and mental health among young men and women: a population-based study in Sweden</p>	<p>Undersöka hur upplevelser av fysiskt våld det senaste året påverkar den självskattade psykiska ohälsan bland både unga män och kvinnor i Sverige, med tanke på den ökade psykiska ohälsan bland unga, särskilt kvinnor.</p>	<p><b>Män och kvinnor i ålder</b> 18–34 år som deltog i 2008 års folkhälsoundersökning i Skåne. Denna undersökning använde slumpmässiga postala enkäter med en deltagandegrad på 54,1%. Det användes logistiska regressionsmodeller för att undersöka samband.</p>	<p>2 624 män 3 569 kvinnor Ålder: 18–34 år</p>	<p>Andelen med dålig psykisk hälsa var 18,9% bland män och 27,7% bland kvinnor. Var tionde man och var tjugonde kvinna hade upplevt fysiskt våld under det senaste året. Mestadels upplevde män våld på offentliga platser, medan kvinnor oftast upplevde det hemma. Kvinnor som upplevt våld hade mer än dubbelt så hög risk för dålig psykisk hälsa, medan ingen liknade koppling observerades hos män. Att justera för olika faktorer som ålder, ursprung,</p>

					socioekonomisk status och andra faktorer ändrade inte sambandet hos kvinnor.
--	--	--	--	--	--

**Tabell 7:** Studiens valda artiklars innehåll