

# Aspects of positive and negative mental health in young people aged 16 -29 years: measurements, determinants, and interventions

Regina Winzer, PhD, MPH, socionom, Folkhälsomyndigheten.  
Universitet/högskola: Karolinska Institutet.  
E-post: [regina.winzer@folkhalsomyndigheten.se](mailto:regina.winzer@folkhalsomyndigheten.se)

Psykisk ohälsa i form av såväl självrapporterade besvär som psykiatriska tillstånd bland unga och unga vuxna har uppmärksammats sedan årtionden. I flertalet västerländska samhällen har symtom och diagnoser på depression, ångest och stress ökat sedan 1990-talet. Ökningen har skett i fotspåren av samhälleliga förändringar, såsom förlängd utbildningstid, senare etablering med avseende på boende, partner- och familjeliv samt senare inträde i arbetsliv med ofta osäkra anställningar. Ett stort antal studier har tidigare ägnats ungas ohälsa, d.v.s. negativ psykisk hälsa, eng. Negative Mental Health (NMH), medan den positiva hälsan, eng. Positive Mental Health (PMH) har ägnats lite intresse bland unga vuxna. PMH möjliggör att fokusera på styrkor, kapacitet och hälsopromotion snarare än att bygga på modeller för tillkortakommanden och att enbart förebygga psykisk ohälsa. En balans av den psykiska hälsan båda aspekter ger sannolikt en mer fullständig bild av vad som utmärker psykisk hälsa bland unga vuxna.

Det övergripande syftet var att identifiera vilka potentiella hälsodeterminanter som är associerade med eller predicerar självrapporterad positiv eller negativ psykisk hälsa i åldersgruppen 16-29 år och att undersöka interventioners effekter.

Avhandlingen bygger på tvärsnitts- och longitudinella data av två befolkningsstudier (Studie I och II), sammanslagna data från två intervenerade gymnasieskolor (Studie III) och en systematisk litteraturöversikt och metaanalys av hälsofrämjande och preventiva interventioner för studenter i högre utbildning (Studie IV).

Studie I. Instrumentet General Health Questionnaire (GHQ-12) visade kapacitet att mäta såväl PMH som NMH. Däremot, vid en analys av sambandet mellan GHQ-12 poäng och de 22 potentiella determinanterna hade flertalet determinanter spegelvända effekter på PMH och NMH och möjliggjorde därmed inte att diskriminera mellan utfallen. Determinanterna kvinnligt kön, ekonomiska svårigheter, riskfyllt spelande och framför allt självmordstankar och kränkningar hade dock ett starkare samband med NMH och kan ses som riskfaktorer för psykisk ohälsa bland unga vuxna.

Studie II. Stabil psykisk hälsa, d.v.s. att inte vid något tillfälle rapportera psykiska besvär vid mätningarna 2002, 2007, 2010 och 2014, förelåg bland 46% bland män och 36% bland kvinnor i åldrarna 18-29 år. I åldersgruppen 30-84 år var motsvarande förekomst 66% bland män och 55% bland kvinnor. Av 17

möjliga hälsodeterminanter predicerade sex determinanter stabil psykisk hälsa i den yngre gruppen: position på arbetsmarknaden, speciellt att vara anställd, emotionellt stöd, manligt kön, född i Sverige, frihet från ekonomiska svårigheter, intag av frukt och bär.

Studie III. Subjektivt välbefinnande bland 16-åriga gymnasieelever vid baslinje och follow-up var associerat med följande personlighetsdrag: låga nivåer av neuroticism och höga nivåer av samvetsgrannhet, extraversion och vänlighet/sympatiskhet. Personlighetsdragets stabilitet över tid var större bland flickor jämfört med pojkar, som enbart visade stabilitet i neuroticism. Nivåerna på neuroticism var dock högre bland flickor jämfört med pojkar. Subjektivt välbefinnande hade en prospektiv effekt på vänlighet/sympatiskhet, men enbart bland flickor. Personlighetsdrag visade ingen prospektiv effekt på subjektivt välbefinnande.

Studie IV. Interventioner för studenter i högre utbildning visade kombinerade effekter för reduktion av NMH, d.v.s. symptom på psykisk ohälsa. Dessa kvarstod upp till 7-12 månader efter intervention, även om effektstorleken var liten. Specifikt, för symptom på depression varade effekter upp till 13-18 månader, symptom på ångest upp till 7-12 månader och stressreduktion kvarstod 3-6 månader. För interventioner för PMH varade effekter kombinerat upp till 3-6 månader, och effektstorleken var liten. Aktiv bemästring (coping) kvarstod upp till 3-6 månader med en medium effektstorlek.

I vårt nationella sample diskriminerade instrumentet GHQ-12 inte systematiskt mellan determinanter associerade med PMH och NMH, och därför bör instrumentet reserveras för dess ursprungliga syfte: att mäta psykiska besvär i befolkningen. Våra resultat, som visar att unga kvinnor uppger mindre stabil psykisk hälsa jämfört med unga män och högre nivåer av neuroticism bekräftar tidigare studier. Detsamma gäller unga vuxnas högre nivåer av NMH jämfört med äldre befolkningsgrupper. Då fäste på arbetsmarknaden, speciellt att ha en anställning och tillgång till emotionellt stöd predicerar en stabil psykisk hälsa, bör dessa faktorer uppmärksammas särskilt vid hälsopromotion. Interventioner för studenter i högre utbildning visade på kvarstående effekter över tid och kan användas även i fortsättningen. Därutöver, då interventioner ägnade att öka PMH och sådana som omfattar hela arenan, ("whole system approaches") i skola, universitet och arbetsliv är underutvecklade, bör framtida forskning ägnas detta viktiga område.

Fulltext: [https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/46827/Thesis\\_Regina\\_Winzer.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/46827/Thesis_Regina_Winzer.pdf?sequence=3&isAllowed=y)