



Högskolan  
Kristianstad

Högskolan Kristianstad  
291 88 Kristianstad  
044-250 30 00  
[www.hkr.se](http://www.hkr.se)

Examensarbete, 15 hp, för Kandidatexamen i folkhälsovetenskap med inriktning  
beteendevetenskap.  
VT 2023  
Fakulteten för Hälsovetenskap

**“...alla människor har ju nåt  
vettigt att säga...”**

En kvalitativ studie om troende  
ungdomars tankar kring  
förutsättningar för samtal om  
existentiell hälsa.

**Sabina Marginean & Karin Grolander**

## **Författare**

Sabina Marginean & Karin Grolander

## **Titel**

"...alla har ju nåt vettigt att säga...". En kvalitativ studie om troende ungdomars tankar kring förutsättningar för samtal om existentiell hälsa.

## **Engelsk titel**

"... Everyone has something sensible to say...". A qualitative study on the thoughts of young people of faith regarding the conditions for conversations about spiritual health.

## **Handledare**

Gita Hedin

## **Examinator**

Max Olsson

## **Sammanfattning**

Den psykiska ohälsan bland barn och unga är idag ett folkhälsoproblem och en erkänd global folkhälsofråga. Evidens påvisar att existentiell hälsa har betydelse för psykisk hälsa och välbefinnande. Samtidigt betraktas den existentiella hälsan som en outnyttjad resurs och därmed en nyckelfaktor för att främja den psykiska hälsan. Preventivt ARbete Tillsammans (PART), är en samarbetsplattform som arbetar för att främja barn och ungas psykiska hälsa (PART u.å.a.). Genom projektet Snacka om livet (SOL) arbetar de för att främja den existentiella hälsan hos barn och unga och skapa förutsättningar för reflektion och samtal om existentiella frågor (PART u.å.b.). Syftet med denna studie är att undersöka troende ungdomars tankar kring förutsättningar (betydelsefulla personer och samtalsarenor) för samtal om existentiell hälsa. För att besvara studiens syfte valdes en kvalitativ ansats i form av individuella, semistrukturerade intervjuer där totalt tolv deltagare ingick. Intervjudeltagarna lyfter familjen, kompisar och ungdomsledare inom trossamfunden som betydelsefulla personer, och dit ungdomarna gärna vänder sig för att samtala om existentiella frågor. Samtalsarenor som tillhandahåller möjligheten för existentiella samtal, är inom de

olika trossamfund. Resultatet visar också att ungdomarna efterfrågar fler möjligheter till samtal och då gärna på trygga och lugna platser samt i skolan. Ungdomar som tillhör ett trossamfund har en självklar plats som möjliggör för existentiella samtal. För att skapa förutsättningar för samtal för samtliga ungdomar, ses skolan kunna bli en värdefull resurs. Detta för att främja den existentiella hälsan och således även den psykiska hälsan, samt för att bryta den negativa trenden med ökad psykisk ohälsa.

## **Ämnesord**

Existentiell hälsa, förutsättningar, samtal, samtalsarenor, ungdomar.

## **Author**

Sabina Marginean & Karin Grolander

## **Title**

"... Everyone has something sensible to say...". A qualitative study on the thoughts of young people of faith regarding the conditions for conversations about spiritual health.

## **Supervisor**

Gita Hedin

## **Examiner**

Max Olsson

## **Abstract**

Mental illness among young people is a public health problem, and an acknowledged global public health issue. Evidence shows that spiritual health is important for mental health and well-being. In the meantime spiritual health is seen as a wasted resource and a key factor to promoting mental health. Preventivt ARbete Tillsammans (PART), is a collaborative platform that aim promoting the mental health of young people (PART u.å.a.). Through the project Snacka om livet (SOL) they aim promoting the spiritual health of young people and create conditions for reflection and conversation about existential issues (PART u.å.b.). The purpose of this study is to review young people of faith regarding thoughts

about conditions (important people and conversation arenas) for conversations about spiritual health. In order to answer the purpose of the study, a qualitative approach was chosen consisting of individual, semi-structured interviews, where a total of twelve participants were included. The participants feature family, friends and youth leaders in the religious communities as important people, where the young people most likely talking about existential questions. Conversation arenas that provide the opportunity for existential conversations are within the different religious communities. The result also shows that young people inquire more opportunities for conversations, preferably in safe and quiet places and at school. Young people who belong to a religious community have an apparent place that enables existential conversations. In order to create conditions for conversations for all young people, the school is seen as a valuable resource. In order to promote spiritual health and thus also mental health, and to stop the negative trend of increased mental illness.

### **Keywords**

Spiritual health, conditions, conversations, conversation arenas, adolescents

# Innehållsförteckning

<b>Förord</b> .....	7
<b>Inledning</b> .....	8
<b>Litteraturgenomgång</b> .....	11
Hälsa.....	11
<i>Hälsa och välbefinnande</i> .....	11
<i>Folkhälsa</i> .....	13
<i>Existentiell hälsa</i> .....	14
Arenor som arbetar för existentiell hälsa .....	15
<i>Trossamfund</i> .....	16
Problemformulering .....	17
<b>Syfte</b> .....	18
<b>Metod</b> .....	18
Studiedesign och metodval .....	18
Urval, deltagare & kontext .....	18
Genomförande.....	19
Analys .....	20
Etiska överväganden .....	23
<b>Resultat</b> .....	24
Betydelsefulla personer .....	25
<i>Familj</i> .....	25
<i>Kompisar</i> .....	25
<i>Ungdomsledare inom trossamfunden</i> .....	27
<i>Förutsättningar för samtal med betydelsefulla personer</i> .....	27
Samtalsarenor .....	30
<i>Trossamfund</i> .....	30
<i>Möjliga samtalsarenor</i> .....	31
Resultatsammanfattning .....	33
<b>Diskussion</b> .....	33
<i>Existentiell hälsa &amp; KASAM</i> .....	34
<i>Skola &amp; Empowerment</i> .....	35
Metoddiskussion .....	38
<b>Konklusion</b> .....	40

<b>Referenslista.....</b>	<b>41</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>49</b>
Informationsbrev .....	49
Samtycke .....	51
Grundpelarna.....	52
Intervjuguide .....	53

## Förord

Intresset för den existentiella hälsan har under senare år ökat markant, både inom forskarvärlden och i samhället som helhet. Dock tar det fortfarande relativt lite plats i dagens folkhälsoarbete. Ur ett folkhälsoperspektiv är den existentiella hälsan ett område av stor betydelse, då den betraktas som en outnyttjad resurs och därmed ses som en nyckelfaktor för att främja den psykiska hälsan hos befolkningen i det stora hela, och hos barn och unga specifikt. Ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv är det av betydande relevans att området uppmärksammas och medvetandegörs för att integreras i folkhälsoarbetet. Barn och unga är framtiden och arbetet för denna grupp måste börja nu, vi har inte tid att vänta.

Genom Högskolan Kristianstads Folkhälsovetenskapliga program med inriktning beteendevetenskap, samarbetade vi studenter med PART, Preventivt arbete tillsammans, under den verksamhetsförlagda utbildningen. Här väcktes vår tidigare relativt begränsade insikt om den existentiella hälsans betydelse. Med ett genuint gott samarbete med PART, tog denna C-uppsats sin form. PART försedde oss med relevant information och var snabba med att svara på frågor. Det kändes extra roligt och motiverande för oss som studenter att veta att PART kommer att få användning för uppsatsen, eftersom vi båda studenter känner extra engagemang för målgruppen. Arbetet med uppsatsen har varit en gemensam process, där vi båda har känt att den enas starka sidor har kompletterat den andras. Vi har båda tagit del i processen på lika villkor och med likvärdig insats. Vi har även kunnat diskutera och utgöra varandras bollplank, vilket har varit gynnsamt för oss genom processens gång. Litteraturen har lästs och behandlats individuellt för att sedan bearbetas och diskuteras tillsammans. Vi har båda varit samspelade och haft förståelse för varandras förutsättningar och funnit gemensamma tidpunkter för att träffas digitalt. Detta har visat sig vara ett fördelaktigt arbetssätt som passar oss båda.

Vi vill båda tacka våra familjer för att de har stått ut med oss under arbetets gång, då det stundtals har varit en intensiv process. Ännu ett stort tack vill vi rikta till de intervjuade ungdomarna i respektive trossamfund, utan deras medverkan hade studiens empiriska del varit omöjlig att genomföra. Det är på deras utsagor som resultat-, analys- och diskussionsdelarna bygger. Det har varit minst sagt intressant och lärorikt att lyssna på ungdomarna och bearbeta de genomförda intervjuerna. Ett extra stort tack till den informant som bidragit med att gestalta uppsatsens titel. Vi vill tacka vår handledare Gita Hedin för relevant och konkret handledning. Efter handledningsmöten med feedback kunde vi med förnyad energi fortsätta processen med arbetet. Slutligen vill vi också tacka varandra för många timmars gott, respektfullt samarbete, stöttning gentemot varandra, förståelse för varandras förutsättningar och för massvis med härliga skratt. Det har varit en riktigt rolig, utmanande och lärorik process!

Tack!

Åstorp / Vallåkra 2023-06-04

Sabina Marginean och Karin Grolander

## Inledning

Hälsa kan enligt den mest välkända definitionen beskrivas som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaron av sjukdom eller funktionsnedsättning (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner 2017 & WHO 2022). Nilsson (2022) lyfter den existentiella hälsan som ett bredare hälsobegrepp för att förstå människan holistiskt, som en fysisk, psykisk, social och andlig varelse. Det holistiska och humanistiska synsättet på hälsa har successivt ökat, vilket därmed skapat flera dimensioner på hälsa och ohälsa (Bringsén & Nilsson Lindström 2019; Pellmer Wramner, Wramner & Wramner 2017).

WHO har sedan mer än ett halvt sekel kritiserats för att de inte inkluderar andlig eller existentiell hälsa som en dimension i den ursprungliga hälsodefinitionen (Chirico 2016). WHO:s medlemsstater uppmanas sedermera att inkludera en andlig dimension, i enlighet med deras sociala och kulturella mönster, i sina strategier för hälsa (WHO 1985). Hälsa kan inte uppfattas som balanserad, utan att inkludera andlighetens dimension i den, bland annat eftersom andliga metoder kan vara associerade till bättre hälsa och generera en positiv inverkan på flera livsstilssjukdomar (Dhar, Chaturvedi & Nandan 2013). Även FN:s barnkonvention betonar barnets rätt till andlig utveckling och välfärd som syftar till att främja dess sociala, andliga och moraliska välmående samt fysiska och psykiska hälsa (Svenska kyrkan 2022; Unicef u.å.).

Barn och unga i Sverige har generellt en god hälsa och lever allt längre, men något som avviker är deras ökade psykiska ohälsa. Sedan mitten av 1980-talet har andelen unga med återkommande psykosomatiska symtom, såsom oro, sömnproblem och ont i magen, fördubblats. Nästan hälften av 15-åringarna har dessa besvär (Folkhälsomyndigheten 2018). Dessutom ökar psykiatriska störningar och psykiatriska tillstånd (Socialstyrelsen 2020). Framförallt är det depressioner och ångestsyndrom som inrapporterats. Därpå förklaras att för många av de unga som diagnostiseras kan tillstånden bli utdragna med upprepade vårdtillfällen och långvarig läkemedelsbehandling som följd. För de drabbade kan detta få långtgående konsekvenser och påverka deras hälsa och etablering i



vuxenlivet. Ur ett samhällsligt perspektiv kan detta leda till att fler får svårigheter att fullfölja en utbildning och därmed resultera i att en högre andel av befolkningen kan komma att stå utanför arbetsmarknaden.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) arbetar för ett mer hälsofrämjande samhälle och levnadssätt genom Kraftsamlingens delarenor, inriktat mot att skapa förutsättningar för god psykisk hälsa i samhället i stort. Delarenorna är tänkta att fungera som arbetsgrupper och plattformar för att stärka arbetet inom ett område, och ska fungera som komplement och stöd till de som redan verkar inom området (Sveriges Kommuner och Regioner 2022). En delarenan i detta arbete är att skapa nya utgångspunkter för meningsskapande och sammanhang i livet, som passar i vår tid. Delarenan "meningsskapande i en sekulär tid" undersöker hur existentiell hälsa ska kunna ingå som en naturlig del av hälsobegreppet även i Sverige (SKR 2022, Uppdrag psykisk hälsa 2020).

Michaelson et al. (2019) menar att existentiella frågor har betydelse för den psykiska hälsan hos barn och unga. En annan studie lyfter att när utrymme till samtal ges i samband med sjukdom, mellan vårdpersonal och unga vuxna, kring existentiella frågor, har detta setts vara av stor vikt i förebyggandet av framtida psykisk ohälsa hos de unga vuxna (Lundvall, Lindberg, Hörberg, Palmér & Carlsson 2018). Därtill har barn en realistisk och logisk inställning till att samtala om liv, död och välbefinnande (Gilett-Swan 2017), det vill säga existentiella frågor. Vidare förklaras att även om många är intresserade av barns och ungas perspektiv på välbefinnande, så saknas det allt för ofta studier i ämnet.

En aktör som ser till barnperspektivet och arbetar främjande för barn och ungas psykiska hälsa är Preventivt ARbete Tillsammans (PART). Det är en samarbetsplattform som ägs av Helsingborgs stad, Landskrona stad och Region Skåne. PART arbetar med projektet Snacka om livet (SOL-projektet) med inspiration från WHO. Detta efter att WHO år 2002 genomförde en livskvalitetsundersökning (WHOQOL-SRPB) där frågor gällande fysisk, psykisk, social samt existentiell hälsa inkluderades (Melder 2011). Utifrån frågorna som behandlades tog Melder fram åtta dimensioner av existentiell hälsa (ibid; Svenska kyrkan u.å.). I SOL-projektet har PART tillsammans med ungdomar reducerat de

åtta dimensionerna till fem, för att anpassa dem och göra dem begripliga för barn och unga. Dessa dimensioner benämner PART som de fem grundpelarna, det vill säga mening, sammanhang, tillit, hopp och helhet. Med stöd av SOL-projektet, inkluderat de fem grundpelarna, behöver förutsättningarna för samtal om existentiell hälsa undersökas utifrån troende ungas perspektiv.

# Litteraturgenomgång

## Hälsa

### Hälsa och välbefinnande

Hälsa och välbefinnande är enligt Folkhälsomyndigheten både en förutsättning för, samt en investering i de samhällen vi lever och verkar i (Folkhälsomyndigheten 2022c). Hälsa är ett begrepp som mer eller mindre alla har en relation till, men vars innebörd kan variera brett. Hälsa ses inte enbart som ett mål i livet utan som en resurs i vardagslivet (Folkhälsomyndigheten 2022d). Det finns inom folkhälsoarbete olika perspektiv på hälsa. Det ena kallas ett patogent perspektiv och inkluderar det biomedicinska synsättet som länge dominerat. Med det biomedicinska synsättet betraktas begreppen hälsa och sjukdom endimensionellt och dikotomt, med det menas att en person antingen upplever hälsa och är frisk eller har en sjukdom och är sjuk (Bringsén & Nilsson Lindström 2019). Det patogena perspektivet försöker förklara varför människor blir sjuka (Antonovsky 2005) samt att identifiera och förebygga orsakerna och riskfaktorerna för sjukdom (Bringsén & Nilsson Lindström 2019).

Antonovsky (2005) myntade teorin om salutogenes, vilket kan sägas vara motsatsen till det patogena perspektivet. Det salutogena perspektivet innebär att fokus läggs på resurser som främjar och skapar hälsa (Bringsén & Nilsson Lindström 2019; Lindström & Eriksson 2006), vilka processer som leder till en god hälsa och vilka faktorer som påverkar denna process (Pellmer Wrangler, Wrangler & Wrangler 2017). Begreppet KASAM är en förkortning av Känsla av Sammanhang och kan sägas vara en salutogen faktor för en bibehållen hälsa (Institutet för stressmedicin 2017). När människor upplever meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet i sin vardag ökar välbefinnandet och det blir lättare att hantera olika typer av stressorer (Bringsén & Nilsson Lindström 2019). Vidare menas att upplevelsen av KASAM i vardagen, understödjer en bättre psykisk, fysisk, social och existentiell hälsa. Ett annat sätt att betrakta hälsa är ur ett

holistiskt perspektiv. Det holistiska synsättet tar även hänsyn till att kroppens organsystem samspelar med varandra; att individens samtliga funktionsförmågor inryms; att en existentiell dimension innefattas; samt att helhet beaktas genom samspelet mellan individen och dess omgivning (Medin & Alexandersson 2000).

Ett välkänt och accepterat sätt att beskriva vad som påverkar hälsan är Whiteheads och Dahlgrens regnbågsmodell som beskriver hälsans bestämningsfaktorer. Den har sitt ursprung i WHO:s definition av hälsa och har således omarbetats kontinuerligt. Modellen skapades för att antyda distinkta nivåer av interventioner som behövs för att utforma hälsopolitik (Dyar et al. 2022). Denna beskriver olika lager av faktorer, både det vi inte kan påverka och det vi kan påverka. De olika lagren består av faktorer så som ålder, kön och arv, sociala nätverk och stöd, levnadsvillkor, arbetsförhållanden och ytterst, generella förhållanden i samhället. Den visar att det finns ett samspel mellan de olika lagerna som påverkas av levnadsvanor, sociala normer samt livsvillkor, dels av individuella val men också politiskt styrda val (Folkhälsomyndigheten 2022b). Faktorer som påverkar hälsan beskrivs också som frisk- och skyddsfaktorer samt riskfaktorer.

Regnbågsmodellen lyfter båda delarna och ett salutogent perspektiv utgår från skyddsfaktorerna, vilka har som utgångspunkt i det som skapar hälsa (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner 2017).

Whitehead och Dahlgrens regnbågsmodell har den senaste tiden fått kritik eftersom en stor utveckling skett i världen under de tre decennier sedan den först presenterats (Chirico 2016; Dyar et al. 2022). Den digitala revolutionen, den stora internationella migrationen, en djupare förståelse för relevansen av miljöfaktorer samt den existentiella hälsodimensionen, bestående av religiösa, andliga och sekulära meningsskapande system (Dyar et al. 2022). Detta har lett till att en reviderad regnbågsmodell har efterlysts, som kan belysa och bevara kärnvärdet av äldre regnbågsdeterminanter av hälsomodeller. Samtidigt förklaras att hänsyn ska tas till nya utmaningar för hälsan och ny kunskap om faktorer som tidigare inte setts som relevanta. För att stärka samspelet mellan individ och omgivning bör således hälsan stärkas genom promotivt hälsoarbete (Bringsén & Nilsson Lindström 2019).

## Folkhälsa

Folkhälsans årsrapport i Sverige för år 2022 visar på en god hälsa generellt bland befolkningen (Folkhälsomyndigheten 2023a). Enligt Globala målen (2022) målområde 3, God hälsa och välbefinnande, är en god hälsa en förutsättning för att människor ska uppnå sin fulla potential och därmed kunna bidra till samhällets utveckling. Vidare görs gällande att hälsan påverkas av ekonomiska, ekologiska och sociala faktorer, vilket inkluderar alla tre dimensioner och alla människor i alla åldrar.

Folkhälsomyndighetens uppgift är att främja en god och jämlik hälsa (Folkhälsomyndigheten 2023b). De bedriver folkhälsoarbete med syfte att främja samhällsutvecklingen och hållbarheten, samt att se till befolkningens samlade hälsa utifrån nivå och fördelning. Folkhälsoarbete sker ofta sektorsövergripande och arbetet sker för att skapa likvärdiga förutsättningar och möjligheter till hälsa (SKR 2023), särskilt för de grupper i samhället som löper störst risk att drabbas av ohälsa (Folkhälsomyndigheten 2023b). En grupp som regeringen oroar sig över är barn och ungas hälsa och framför allt den psykiska hälsan. Ökningen av psykosomatiska symptom såsom oro, nedstämdhet, huvudvärk och sömnproblem samt sjukhusvård för depressioner och ångest bidrar till den negativa utvecklingen (Folkhälsomyndigheten 2022a).

Ungdomar bedömer sin generella hälsa som god, men deras psykiska ohälsa är numera även en erkänd global folkhälsofråga (Garnow, Einberg, Edberg & Garmy 2021). Tonåren beskrivs vidare vara kaotisk och innefatta många utvecklingsutmaningar som fysiska förändringar, utvecklandet av en identitet, och hanterandet av relationer. Motstridiga krav och osäkerhet inför framtiden förklaras kunna leda till sorgsenhet och hälsoproblem och vidare till förkroppsligande besvär. Därpå lyfts existentiella faktorer som viktiga aspekter. Samtidigt menas att djupgående forskning saknas med fokus på de existentiella aspekterna av att vara ung. Det finns växande bevis för att andlighet och andlig utveckling är viktiga för barns och ungdomars hälsa och psykiska välbefinnande (Westerlund 2016). Andlighet och existentiella frågor är ett koncept med gamla rötter, men som har

betydelse för psykisk hälsa hos barn och unga även i modern tid (Michaelson et al. 2019). Spurr, Berry & Walker (2013) undersöker betydelsen av existentiell hälsa hos ungdomar med olika typer av hälsoproblematik, men det saknas studier i det motsatta, det vill säga hos ungdomar som inte har någon form av hälsoproblematik.

### **Existentiell hälsa**

Begreppet existentiell hälsa syftar till de sammantagna processerna av grundläggande tankar, handlingar och känslor när människan förhåller sig till livets olika situationer, i relation till sig själv, sin omgivning och sina personliga uppfattningar (Melder 2011). Hvidt, Assing Hvidt och la Cour (2022) föreslog en operationalisering av begreppet existentiell hälsa. De presenterar existentiellt meningsskapande som ett samlingsbegrepp för religiöst meningsskapande utifrån exempelvis kristendom, islam, judendom, buddism; personlig/privat andligt meningsskapande såsom exempelvis tro på astrologi, naturens inneboende kraft, Gaia eller liknande; sekulärt meningsskapande som grundar sig i exempelvis en filosofisk, politisk eller ideologisk inriktning.

I början av 2000-talet uppmärksammades att den internationella forskningen om religiös och andlig hälsa, även hade relevans i Skandinavien, trots ländernas höga grad av sekularisering (Melder & Haglund 2023). De existentiella frågorna är således aktuella i de mer sekulariserade länderna, även för icke troende individer menar författarna. Vidare förklaras att internationella teorier och metoder därför behöver anpassas till den skandinaviska kulturella kontexten. Diskussioner har förts om huruvida Sverige ska hantera den eventuella beröringskräcken för frågor som har med religiös tro eller andlighet att göra, vad som behöver förändras och vilket ansvar som faller på olika samhällsaktörer (Svenska kyrkan u.å.). Därtill förklarar Melder att om vi kan mäta existentiell hälsa, så kan vi aktivt arbeta för att stärka människors existentiella hälsa och därmed människors hälsa i en vidare bemärkelse (ibid.). Vidare bekräftar Hvidt, Assing Hvidt och la Cour (2022) sambandet mellan den psykiska, fysiska, sociala och existentiella hälsan för att

beskriva hälsan i det stora hela. Chirico (2016) menar att existentiell hälsa kan ge förbättrade strategier för att hantera stress och kan således även påverka människor fysiologiskt via immunförsvar, det kardiovaskulära systemet, hormonsystemet samt nervsystemet.

För att kunna arbeta aktivt med människors hälsa har Cecilia Melder tagit fram följande åtta dimensioner utifrån vad WHO tidigare identifierat skulle utgöra en god existentiell hälsa:

Hoppfullhet & optimism (eng. Hope & Optimism)

Andlig styrka / Existentiell styrka & kraft (eng. Spiritual Strength)

Upplevelse av förundran (eng. Experiences of Awe & Wonder)

Tro som resurs / Tillit som livskraft (eng. Faith)

Mening & syfte med livet (eng. Meaning & Purpose In Life)

Harmoni & inre frid (eng. Inner Peace)

Helhet & integration (eng. Wholeness & Integration)

Andlig kontakt / Upplevelse av sammanhang (eng. Spiritual Connection)  
(PART u.å.b.)

## **Arenor som arbetar för existentiell hälsa**

### **PART & SOL-projektet**

En aktör som bedriver hälsoarbete är Preventivt ARbete Tillsammans (PART), vilken är en förvaltnings- och stadsövergripande enhet, en så kallad samarbetsplattform. De arbetar förebyggande och främjande för barn och unga i Helsingborgs stad och Landskrona stad. År 2020 påbörjade PART utvecklingsarbetet "Snacka om livet" (SOL-projektet) i Helsingborgs stad, med syftet att främja existentiell hälsa hos barn och unga genom att skapa förutsättningar för reflektion och samtal om existentiella frågor. Målet var att ta fram och prova metoder, material och arbetssätt som kan underlätta i samtal om

livet och existentiella frågor, samt hitta nycklar och utforska framgångsfaktorer. Arbetet utfördes i skolan, samskapande med både den primära målgruppen, elever i skolan, och den sekundära målgruppen, professionella i skolan, för att kunna angripa ämnet från olika håll. Detta resulterade i temabaserade samtalskort (Bylund & Burnesson 2023). Utifrån samtalskorten togs SOL-modellen fram som ett gemensamt ramverk. De fem dimensionerna vilka existentiell hälsa vilar på, enligt ungdomar, benämner PART som fem grundpelare, vilka utgår från Cecilia Melders åtta dimensioner av existentiell hälsa. Dessa är Mening - ett grundläggande mänskligt behov; Sammanhang - att vara en del av något större; Tillit - att lita på att livet bär; Hopp - något att hålla fast vid när allting känns osäkert; samt Helhet - när det vi tänker, känner och gör hänger ihop. Med stöd av SOL-projektet, inkluderat de fem grundpelarna, undersöks nu förutsättningarna för samtal om existentiell hälsa, utifrån troende ungas perspektiv. En av förutsättningarna för att samtala om existentiell hälsa är att det finns arenor för dessa samtal. Några av dessa arenor som tillhandahåller möjligheter till samtal om existentiell hälsa är olika trossamfund.

### **Trossamfund**

Med *trossamfund* avses i lagen en gemenskap för religiös verksamhet, i vilken det går att anordna gudstjänst (Lag om trossamfund SFS 1998:1593). I Sverige finns omkring 5,5 miljoner medlemmar i Svenska kyrkan (Svenska kyrkan 2023), samt strax under en miljon medlemmar i statsbidragsberättigade registrerade trossamfund sammantaget (Myndigheten för stöd till trossamfund u.å.). De statsbidragsberättigade trossamfunden ska enligt lagen för att få stöd, bidra till att upprätthålla och stärka de grundläggande värderingar som samhället vilar på, samt vara stabila och inneha en egen livskraft (Lag om trossamfund SFS 1998:1593).

Det finns således enligt Sveriges Kristna Råd (u.å.) cirka 6,5 miljoner medlemmar inom de kristna samfunden. Dessa är fördelade på fyra olika kyrkofamiljer; lutherska kyrkor, ortodoxa och österländska kyrkor, katolska kyrkan, samt olika frikyrkor. Dessa samfund är i sin tur många gånger organiserade i olika församlingar och intresseområden. Förutom att anordna gudstjänster arbetar trossamfunden med olika sociala insatser, med själavård inom vård och omsorg



där existentiella frågor om lidande, död och livets mening ständigt är närvarande. De arbetar också med att bedriva undervisning, utföra insatser inom krisberedskap, samt tillhandahåller möjligheter till samtal (Myndigheten för stöd till trossamfund u.å.). Trossamfunden bedriver barn- och ungdomsverksamhet och tillhandahåller därmed mötesplatser för ungdomar. Exempel på aktiviteter riktade mot ungdomar är ungdomskaféer, samtalskvällar, musikverksamhet, läger och möjligheter till konfirmation (Svenska kyrkan 2022).

## Problemformulering

Garnow, Einberg, Edberg & Garmy (2021) beskriver att ungdomars ökade psykiska ohälsa, är en global folkhälsofråga och lyfter existentiella faktorer som viktiga aspekter. Ungdomsåren är en tid med stora fysiska förändringar, osäkerheter, identitetsutveckling och svårigheter att hantera relationer. Författarna menar att det saknas djupgående forskning på de existentiella aspekterna av att vara ung.

För närvarande lyfts den existentiella hälsan inom olika trossamfund.

Trossamfunden arbetar med olika insatser såsom själavård inom vård och omsorg, existentiella frågor, samt tillhandahållande av samtal. Förutsättningar för samtal om existentiell hälsa är ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv viktigt att ta hänsyn till och ses som en bidragande faktor för att främja den psykiska hälsan. Den existentiella hälsan benämns som en outnyttjad resurs, och genom att skapa förutsättningar för samtal kan man skapa möjligheter för att komma åt den negativa trenden gällande den ökande psykiska ohälsan, både i Sverige och globalt (Melder 2011). Därför behöver troende ungdomars tankar kring förutsättningar för samtal om existentiell hälsa studeras.

## Syfte

Syftet är att studera troende ungdomars tankar kring förutsättningar (betydelsefulla personer och arenor) för samtal om existentiell hälsa.

## Metod

### Studiedesign och metodval

Studien utfördes med en kvalitativ ansats och valdes för att tolka och förstå människors upplevelser genom en smal och djup frågeställning (Patel & Davidson 2016; Klingberg & Hallberg 2021). Semistrukturerade intervjuer gjordes utifrån en färdig lista med grundfrågor, med möjlighet till lämpliga följdfrågor för mer djupgående samtal (Denscombe 2018). Individuella intervjuer tillämpades för att få mer inblick i personliga tankar och känslor hos informanten (Klingberg & Hallberg 2021; Morgan 1996). Det föll sig naturligt att tillämpa kvalitativ ansats med semistrukturerade, individuella intervjuer för att samla in svar som utgör ett underlag som kan svara på syftet, då syftet är att studera troende ungdomars tankar. En induktiv ansats tillämpades för att förutsättningslöst ta sig an materialet, utan en redan förankrad teori (Patel & Davidson 2016).

### Urval, deltagare & kontext

Ett subjektivt urval gjordes. Med det subjektiva urvalet troddes deltagarna kunna ge värdefulla data till undersökningen. Detta för att de troligen redan hade viss kännedom om ämnet, i och med att de tillhör något trossamfund, där de redan kommer i kontakt med existentiella frågor. Eftersom studiens författare har ett brett nätverk och därmed ingångar till olika trossamfund så tillämpades även ett bekvämlighetsurval. Troende ungdomar från tre olika trossamfund rekryterades genom kontakt med företrädare för trossamfunden. Studien innefattade totalt 12 deltagare. Dessa var jämnt könsfördelade, i åldern 15–20 år.

## Genomförande

Intervjuguiden skapades utifrån syftet av studien (se bilaga Intervjuguide). Några enkla inledande frågor upprättades, därpå formulerades frågor specifikt om Grundpelarna, och till sist flera frågor om förutsättningar för samtal om existentiell hälsa. När projektplanen godkänkts av Högskolan Kristianstad, gjordes en pilotintervju med en informant ur studiens målgrupp. Detta för att få en uppfattning om tidsåtgång, samt om frågorna var utformade på ett sätt som informanterna kunde förstå. Samtidigt testades inspelningsutrustningen i form av mobiltelefoner med nedladdad inspelningsfunktion. Intervjuguiden reviderades genom att byta plats på två av grundpelarna så att begreppet helhet kom sist för logikens skull. Förfrågan skickades via studiens författare ut till företrädare för flera trossamfund i Helsingborg, Landskrona med omnejd, med en önskan om att informationsbrevet skulle delas ut till ungdomar i församlingarna alternativt sättas upp på anslagstavlor. Telefonsamtal med företrädarna för respektive trossamfund gjordes också för att följa upp. Det var till en början svårt att få tag på företrädare för trossamfunden, som kunde hjälpa till med att hitta deltagare till studien. Genom studiens författare och dess nätverk samt ingångar till olika trossamfund delades även fler förfrågningar om studiedeltagande ut. En ytterligare aspekt för att underlätta deltagande, som kan tillämpas är att erbjuda en liten ersättning (Wide & Hakeberg 2021). PART tillhandahöll två stycken biobiljetter till varje medverkande deltagare. Efterhand anmälde 12 ungdomar sitt intresse av att delta i studien. De blivande informanterna ringdes upp eller fick ett mejl där de tillfrågades muntligt eller skriftligt. De som svarade ja, fick ta del av skriftlig information, samtyckesblankett och Grundpelarna. Intervjuerna genomfördes av en intervjuare och en observatör, ansikte mot ansikte respektive digitalt, beroende på vad informanten hade önskat. Innan intervjuerna startade informerades informanterna, i enlighet med informationskravet, om syftet med studien. Att deltagandet, enligt autonomiprincipen, var frivilligt och när som helst kunde avbrytas om så önskade. Informanterna informerades om att samtalet skulle komma att spelas in, vilket kan härledas till samtyckeskravet. Inspelningarna skulle förvaras på ett säkert sätt och inte märkas upp med något namn som går att koppla till individen, varpå samtycket efterfrågades och lämnades in.

Informanterna hade Grundpelarna framför sig och hade möjlighet att ta stöd i dem, därmed eftersträvades en gemensam begreppsgrund i den fortsatta intervjun. Intervjuerna spelades in med två olika inspelningsverktyg för att minska risken för att det insamlade materialet skulle kunna gå förlorat. Intervjuerna pågick mellan 15–40 minuter i lugna och enskilda miljöer. Samtalen avlöpte lugnt, avslappnat och smidigt, utan tidspress. De första frågorna som utgick ifrån Grundpelarna (se bilaga Grundpelare) formades med intentionen att informanterna skulle närma sig området. Resterande frågor hade fokus på att svara på studiens syfte. De öppna frågorna gav möjlighet för informanterna att utveckla svaren och för studiens författare att ställa relevanta följdfrågor. Materialet märktes på ett sådant sätt som inte gick att koppla till en enskild individ, då deltagarnas namn ersatts med I1-I12 (I=Informant 1–12). När alla intervjuer transkriberats klart med hjälp av Word, samt kontrollerats mot ljudfilerna för eventuella översättningsfel, gjordes analysarbetet i enlighet med beskrivningen under rubriken analys.

## **Analys**

Syftet med studien var att undersöka troende ungdomars tankar kring förutsättningar för samtal om existentiell hälsa. För att undersöka detta valde studiens författare att göra intervjuer och för att analysera materialet valdes en kvalitativ induktiv innehållsanalys (Patel & Davidson 2016). Materialet från alla intervjuer transkriberade och sedan lästes texten igenom upprepade gånger för att få en känsla av informanternas sammantagna uppfattningar. Därefter valdes meningar och fraser som kan reflektera informanternas uppfattningar och tankar väl. Dessa meningar kallas för meningsbärande enheter och är tagna från citat vilka valts ut för att förkorta texterna men bibehålla essensen och få svar på syftet (Graneheim & Lundman, 2004; Klingberg & Hallberg 2021). Efter att de meningsbärande enheterna valts ut kondenserades dessa och omvandlades till koder och därefter till subkategorier som i sin tur skapade övergripande kategorier (ibid.). Materialet sammanställdes sedan till ett resultat.

Tabell 1: Denna tabell är ett exempel på hur innehållsanalysprocessen har gått till.

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondenserad enhet</b>	<b>Kod</b>
<p>Ja absolut, mina föräldrar och min familj, framförallt mina föräldrar. Ja, det är ju dem jag tänkte främst på, sen är det nog dom jag nästan bara vänder mig till. Man brukar ofta säga att man kan vända sig till lärare och sånt, men det har jag nog aldrig gjort och jag känner mig trygg med mina föräldrar och det räcker liksom för mig. (I11)</p>	<p>Jag känner mig trygg med mina föräldrar och det räcker för mig.</p>	<p>Familjen inger trygghet.</p>
<p>Jag har en liten kompiskrets... det är dom jag är mest med på fritiden. De kan jag prata med nästan vad som helst, kan jag säga, de kan mitt liv in och ut. (I8)</p>	<p>Min lilla kompiskrets kan jag prata med om nästan vad som helst med.</p>	<p>Samtal med kompisar.</p>
<p>Jag går ju i ungdomsförsamling och där har vi ju de här ledarna som man kan vända sig till och prata om allt och. Det tycker jag faktiskt är bra, ibland kan det vara svårt. Speciellt när det är något tufft. Men jag tycker det är bra för att alla personer behöver prata, även om man inte vill och det är bra att dessa personer finns. (I8)</p>	<p>Ledarna i ungdomsförsamlingen kan man prata om allt med. Alla behöver prata, då är det bra att dessa personer finns.</p>	<p>Ledarna skapar möjligheter till samtal.</p>

<p>Jo, men helst en mjuk och varm person som man känner tillit för, för känner man inte tillit och förtroende så kommer man inte öppna upp. (I12)</p>	<p>En person man känner tillit till, gör att man vågar öppna upp.</p>	<p>Egenskaper.</p>
<p>Har jag ändå också tillit med kyrkan, så jag vet att om någonting skulle gå riktigt dåligt i livet, något jätteallvarligt så skulle jag kunna vända mig här till... kanske pastorn här om jag ville prata, utöver min familj och sen så ja, så känner jag tillit till Gud. (I10)</p>	<p>Jag har tillit till kyrkan, så om något allvarligt skulle hända så skulle jag kunna vända mig hit.</p>	<p>Tillit till sitt trossamfund.</p>
<p>Skolan gör inte så jättemycket för att vi ska kunna ha de här samtalen. Men liksom jag tycker snarare att man ska ta upp i så fall ja, men typ det är okej att ha...just nu så är det ju väldigt mycket gymnasieångest och det är liksom OK att ha den och ifrågasätta sin plats i livet...och att liksom skolan ska typ verkligen visa att det är okej att känna så och ha sådana tankar och känslor och det är liksom inget fel med det, utan det är helt naturligt. (I9)</p>	<p>Skolan ska ta upp att det är okej att ha gymnasieångest samt tankar och känslor, det är helt naturligt.</p>	<p>Skolan som möjlig samtalsarena.</p>

## Etiska överväganden

Av hänsyn till de forskningsetiska principerna informerades informanterna enligt följande principer (Vetenskapsrådet 2002): *Informationskravet* tillgodoseddes genom att deltagarna informerades och tillfrågades i förväg med ett informationsbrev om studien. I informationsbrevet (se bilaga), presenterades studiens syfte, det planerade tillvägagångssättet, uppskattad tidsåtgång, att deltagandet var frivilligt, samt att informanten när som helst hade möjlighet att avbryta sin medverkan. Där fanns även kontaktuppgifter till studiens ansvariga. *Samtyckeskravet* blev tillgodosett genom att deltagarna skrev under samtyckesblanketten eller muntligt tackade ja till att vara med efter att ha tagit del av samtyckesblanketten. *Konfidentialitetskravet* uppfylldes genom att allt insamlat material såsom ljudinspelningar, anteckningar, med mera förvarades på ett säkert sätt och kommer sedan att förstöras när examensarbetet blir godkänt och publicerat. Det insamlade materialet har inte märkts med namn utan i stället kodats med ett nummer för oigenkännlighet. *Nyttjandekravet* tillgodoseddes genom att intervjupersonen informerades om att insamlade uppgifter enbart skulle användas för aktuell studie. Examensarbetet kommer att vara öppet och tillgängligt via Högskolan Kristianstads forskningsportal (Pure).

Risken eller påfrestningen för den enskilda deltagaren vägs mot den förväntade nyttan generellt och för deltagaren (Bringsén & Nilsson Lindström 2019; Forskning 2013). Vidare kan känslig personlig information framkomma vid vissa frågor och då väcka minnen eller obehag, risken bedöms dock vara liten. Nyttan i den här studien förväntades överväga risken eftersom resultatet förmodades bidra med troende ungas värdefulla perspektiv på förutsättningar för samtal om existentiell hälsa.

## Resultat

I följande avsnitt presenteras resultatets huvudsakliga delar av det empiriska materialet, vilka svarar till studiens syfte. Den kvalitativa innehållsanalysen visar på två huvudkategorier med tillhörande underkategorier. Huvudkategorierna består av Betydelsefulla personer med underkategorierna Familj, Kompisar, Ungdomsledare inom trossamfunden samt Förutsättningar för samtal med betydelsefulla personer; Samtalsarenor med underkategorierna Trossamfund och Möjliga samtalsarenor.

Tabell 2: I denna tabell redogörs för studiens resultat som visas med kod, subkategori och kategori.

<b>Kod</b>	<b>Subkategori</b>	<b>Kategori</b>
Familjen inger trygghet	Familj	Betydelsefulla personer
Samtal med kompisar	Kompisar	
Ledarna skapar möjligheter till samtal	Ungdomsledare inom trossamfunden	
Egenskaper	Förutsättningar för samtal med betydelsefulla personer	
Tillit till sitt trossamfund	Trossamfund	Samtalsarenor
Avsaknad av möjlighet till existentiella samtal	Möjliga samtalsarenor	



## Betydelsefulla personer

### Familj

Resultatet visar att ungdomarna gärna har existentiella samtal med familjen. Informanterna berättar att de vet om att föräldrarna vill deras bästa. Syskonen har haft liknande förutsättningar eftersom de växt upp i samma familj vilket ger en ökad förståelse för varandra och det blir då lättare att prata med varandra. De anser att hemmet inger trygghet och där återfinns tillit till föräldrar och syskon, vilket gör att informanterna helst vänder sig dit.

*Ja absolut, mina föräldrar och min familj, framför allt mina föräldrar. Ja, det är ju dem jag tänkte främst på, sen är det nog dom jag nästan bara vänder mig till, jag känner mig trygg med mina föräldrar och det räcker liksom för mig. (I11)*

Informanter lyfter att det inte endast är föräldrar och syskon som de vänder sig till, utan det kan lika gärna vara morbröder, mostrar, kusiner och andra släktingar som de kan vända sig till, det vill säga den förlängda familjen. Vidare förklaras att de hellre vänder sig till familjemedlemmar än andra.

*Jag tror jag faktiskt hellre hade gått och öppnat upp mig för mina syskon än för mina kompisar om jag ska vara ärlig. (I5).*

### Kompisar

Flera nämnde samtidigt sin kompisgrupp som viktig. Samtalen dem emellan kommer väldigt naturligt, och kan starta när som helst och var som helst. En helt vanlig konversation kan gå över till en viktig fråga, eller starta när någon är nere. De pratar med sina kompisar eftersom de känner varandra väl, därför är kompisar personer som ungdomarna gärna har existentiella samtal med.

*Jag har en liten kompiskrets... det är dom jag är mest med på fritiden. De kan jag prata med nästan vad som helst, kan jag säga, de kan mitt liv in och ut. (I8)*

Klasskompisar delar samma gymnasieångest och osäkerhet inför framtiden. Frågor och funderingar om vad kompisar vill göra i framtiden kan diskuteras, men samtidigt är det flera som nämner att det är skillnad att prata om existentiella frågor med sina troende kompisar och med de icke troende. Informanterna vidareutvecklar men lyfter även en önskan om att vid umgänge med sina

kompisar, prata om viktigare saker, inte bara det som finns på ytan. Informanterna reflekterar om att det förmodligen kan bero på deras olika trosföreställningar.

*Jag känner bara när jag pratar med någon som inte är kristen då, de tänker inte lika djupt, de bara lever och... eller de kanske tänker djupt, men de pratar aldrig om djupare alltså. Jag menar alla mina kompisar som är kristna känner jag att jag kan prata djupa samtal med. (I12)*

Samtalen med de troende kompisarna bottenar i den gemensamma nämnaren i hoppet om att det kommer bli bättre än vad det är, att det inte kommer att vara dåligt hela tiden, samt att inte ge upp i en tuff period. Vidare förklaras av informanterna att många icke troende kompisar inte känner vare sig hopp eller strävan efter något och därmed upplevs kompisarna vilna.

*Det är skönt att ha ett hopp. Det är många som inte har det hoppet. (I6)*

De djupa, existentiella samtalen är viktiga att lyfta för att inte känna sig vilna beskriver informanterna. Det beskrivs handla om frågor som man kanske inte alltid har svar på direkt, men att veta om att man har en mening och ett syfte i livet.

*Ja men typ de svårare frågorna som man inte riktigt kanske har svar på direkt, men att veta att man har en typ av mening, att veta att man har ett syfte...annars känner man sig väldigt vilna tror jag. (I1)*

Meningen eller syftet med livet beskrivs som något att sträva efter, såsom att få ett arbete, bilda familj och att nya generationer ska uppstå i förlängningen. Informanterna uttrycker att allting som händer, händer av en anledning. Mening kan också vara en anledning till att vakna på morgonen, för att om man omvänt inte har en mening med livet så saknar man ett syfte och vilshenhet uppstår. Mening kan även kopplas till svårare omständigheter i livet, vilka gör människan starkare, för att på sikt bättre klara framtida svårigheter. Mål är en annan definition av mening som uppkommer under intervjuerna och som kopplas till strävan att försöka uppnå någonting för att livet ska kännas värdefullt. Det kan vara något roligt eller något att se fram emot.

Informanterna uttrycker att platsen för samtal med sina kompisar inte är av någon större betydelse. Samtalen kan äga rum hemma, gärna på kvällen, under övernattningar hos kompisar, på promenader i naturen, på caféer och under ungdomsförsamlingar.

### **Ungdomsledare inom trossamfunden**

Informanterna beskriver att de närvarar på ungdomsträffar eller ungdomsförsamlingar inom trossamfundens verksamheter och lyfter ungdomsledarna som viktiga personer.

*Jag går ju i ungdomsförsamling och där har vi ju de här ledarna som man kan vända sig till och prata om allt och. Det tycker jag faktiskt är bra, ibland kan det vara svårt. Speciellt när det är något tufft. Men jag tycker det är bra för att alla personer behöver prata, även om man inte vill och det är bra att dessa personer finns. (I8)*

En god relation och tillit till ungdomsledarna, men också pastorn och andra vuxna inom trossamfunden är viktigt. Ungdomsledarna påminner dem om att ställa frågor när det dyker upp något, och finns där som stöd och vägledare vid behov under ungdomsåren. Tillit förklaras handla om förtroende och att känna sig trygg och beskrivs vara betydelsefullt för att våga öppna upp sig. Samtidigt menar informanterna att tillit även kopplas till att kunna lita på sig själv innan det går att bygga relationer med andra människor.

*Det är viktigt att du kan lita på dig själv innan du kan lita på någon, för det är inte alltid man mår bra själv, och då kan det inte heller bygga en relation med andra människor och lita på dem. (I3)*

### **Förutsättningar för samtal med betydelsefulla personer**

Informanterna förklarar att behovet av existentiella samtal uppkommer automatiskt under ungdomsårens olika faser. Det är viktigt att vuxna lyssnar och inväntar ungdomars önskan om hjälp eller råd.

*Man behöver inte riktigt som vuxen känna att man måste få igång detta på något sätt utan jag tror att det händer automatiskt när vi växer och när vi behöver få förståelse för vad världen är och ja, allt detta. (I1)*

Informanterna reflekterar om att alla inte har samma förutsättningar för att prata om existentiella frågor. Informanterna menar att en del ungdomar själva öppnar upp för samtal, medan andra vill att vuxna ska bjuda in till samtal. De vidareutvecklar resonemanget om att vuxna behöver öppna upp sig, visa medmänsklighet och inte döma eller förminska ungdomars tankar, och att tilliten är en viktig faktor. Informanterna förklarar att vuxna bör reflektera över hur det var när de själva var unga, men samtidigt förstå att olika generationer har olika svårigheter. Bemötandet är således det allra viktigaste att tänka på.

*Bjuda in dem, det är en väldigt stor grej, vuxna inte tänker på. Det är att bjuda in ungdomar i sådana konversationer och samtidigt inte döma för det är väldigt typiskt att man dömer säger, men jag har haft det svårare, men mitt liv har varit svårare, men de förstår sällan att deras svårighetsnivå beror också på ålder och på generation. De svårigheterna en generation har haft, kommer inte vara detsamma som nästa generation, men grejer existerar ju fortfarande som till exempel mobbning. (I3)*

Vuxnas ansvar enligt informanterna, är att se till att skapa rätt förutsättningar för samtal. Den vuxna behöver se till individens behov, eftersom vissa ungdomar tycker att det är bra att prata enskilt, medan andra tycker att det är givande att prata i grupp. Det beror på vilket ämne det handlar om, menar ungdomarna.

*Man kan variera det för ibland så kan det vara skönt att snacka i grupp och va flera och liksom ha med en vuxen. Ibland kan det vara skönt att bara vara en grupp med ungdomar. Och ibland så är det skönt att bara ta upp sitta liksom två och två. Så det blir liksom beror lite på vad man snackar om och liksom vem det handlar om. (I9)*

Förutom att anpassa antalet personer som deltar i samtalet så visar resultatet på att vuxna behöver våga öppna upp sig och berätta om situationer de själva varit med om. Detta för att ungdomarna ska känna tillit och våga göra detsamma. Informanterna vill även att vuxna ska anpassa samtalet till dem unga och använda ett mer icke formellt språk.

*Ja, vuxna kan ju dels försöka själv berätta om hur de hade det som barn. För de flesta vuxna har ju säkert ofta också haft problem som ungdomar, så kan ju de kanske liksom sätta sig i samma situation och berätta för barn liksom att de inte är ensamma, och de flesta vuxna har också upplevt lite svårare situationer. Så tänker jag liksom att de*

*blir lite mer så ungdomsvänliga och sånt och ja, ungefär något sådant. (I11)*

En persons olika egenskaper lyfts som en förutsättning för ett gott samtal. Egenskaper som är återkommande i ungdomarnas svar är att samtalspartnern behöver vara omtänksam, ödmjuk, snäll, lugn, respektfull och en god lyssnare. Tillit och förtroende upprepas som viktiga faktorer för att kunna öppna upp sig för samtal.

*Jo, men helst en mjuk och varm person som man känner tillit för, för känner man inte tillit och förtroende så kommer man inte öppna upp. (I12)*

Det framkom att det är bra med lite nyfikenhet och ett öppet sinne som kan öppna upp för ett nytt tankesätt, vilket förenklar konversationen avsevärt. Viktigt är också att ta ungdomarnas frågor på allvar och inte skratta bort dem. Resultatet visar även att samtalspartnern gärna får vara lite äldre, förståndigare och ha mer livserfarenhet. Personen de samtalar med får gärna vara en förebild och någon som hen kan spegla sig i.

*Den ska vara väldigt förståndig och ha väldigt mycket, eller jag tycker att dom borde ha kunskap, och så att den liksom kan försöka ge tips och råd och mer erfarenhet, så, på vad man kan göra, vad man kan, hur man kan gå vidare med det och så. (I15)*

Det framkommer emellertid att åldern inte alltid spelar roll, utan existentiella frågor kan diskuteras med vem som helst och ändå skapa värde.

*Egentligen spelar det inte en så stor roll liksom, för alla människor har ju nått vettigt att säga. Alla har någonting att dela med sig i livet. Så det kan vara vem som helst i princip, både ung och gammal och man kan ändå få ut någonting av det som man inte kanske förväntar sig att få. (I1)*

Värde skapas också genom ömsesidig respekt, vilket innebär att man inte alltid håller med varandra, men att man ändå respekterar varandra. Kroppsspråket är talande och inger känslan av att samtalspartnern känner med ungdomen. Genom att samtalspartnern lyssnar mer än vad de själva pratar, så visar de att de verkligen bryr sig.

## Samtalsarenor

### Trossamfund

Trossamfunden är den återkommande platsen där existentiella samtal sker, vilket samtliga informanter lyfter. Detta nämner informanterna vara viktigt, speciellt om och när något går riktigt dåligt eller när något allvarligt händer i livet. Då kan informanterna, förutom att vända sig till sin familj, även vända sig till sitt trossamfund.

*Har jag ändå också tillit med kyrkan, så jag vet att om någonting skulle gå riktigt dåligt i livet, något jätteallvarligt så skulle jag kunna vända mig här till... kanske pastorn här om jag ville prata, utöver min familj och sen så ja, så känner jag tillit till Gud. (I10)*

Trossamfundens roll lyfts under intervjuernas gång som viktiga för informanternas sociala sammanhang. Sammanhang beskrivs av flera informanter som tillhörighet; någon att vara med, något att tillhöra. De menar på att det handlar om att känna att det finns någon att samtala med, att umgås med och dela med sig av livets händelser, och att de inte är ensamma i en viss situation. Det kan även vara något som individen definierar sig med, som visar på vem hen är och vilken funktion som individen fyller i sammanhanget.

*Alltså, alla behöver ju känna att man har någon att vara med och någon att samtala med någon att umgås med och dela med sig av livets händelser, något att tillhöra helt enkelt. (I1)*

Förutom i trossamfunden, beskriver informanterna sig uppleva sammanhang även i andra sociala grupper i samhället så som i skolan, med kompisar och i familjen. Därutöver också i olika grupper med gemensamma intressen, traditioner eller bakgrunder. Men också att det går att vara helt olika som individer, men att ändå ha någon gemensam nämnare som gör att man håller ihop. De menar på att det som sker i samspelet inom de sociala grupperna skapar en känsla av att tillhöra ett sammanhang.

*Skolan är ett sammanhang, kyrkan är ett sammanhang, min familj är mitt sammanhang. Så generellt samhället och olika grupper i den. (I4)*

Att känna att man är en del av samhället, att ha en funktion och känna sig betydelsefull är viktigt. Detta beskrivs som att samhället är en enda stor maskin, där individen är ett kugghjul som är nödvändigt för att maskinen ska röra på sig framåt. Genom att kunna se sin roll och sin del i samhället, både som enskild individ och rollen som varje individ spelar i samhället, skapas en känsla av helhet menar informanterna.

*Helhet är liksom den stora bilden med det hela. Både liksom helheten med dig själv, men även helheten i rollen du spelar som individ i samhället. (I3)*

## Möjliga samtalsarenor

Flera av informanterna uttrycker att existentiella samtal är något som saknas i skolan.

*Sen tycker jag inte så mycket skolan... det är mest...socialt och... psykiskt. Ja inte så mycket. (I10)*

Resultatet visar att i skolan finns en machokultur att leva upp till. Det finns inte plats för existentiella samtal och eleverna tillåts inte uttrycka sina känslor.

*Det finns inte så mycket tillfälle till det, faktiskt inte på min skola i alla fall. Jag går ju bygg så där måste alla vara liksom... då snusar man och... Liksom så du snusar och både hjälmen med arbetskläder ska vara smutsiga så att då är du byggare. Så det finns ju inte plats för sådana här ämnen, liksom inte riktigt. Och inte med läraren heller, dom är så liksom, man slår sig. ”Ja men. Kom igen, var inte så som en tjej” hit och dit. Så ja. (I6)*

Informanterna förklarar att eleverna själva behöver söka upp skolkuratoren för att få möjlighet till att samtala. I stället bör ansvaret inte ligga på eleverna själva utan det borde pratas mer öppet om dessa frågor. Informanterna uttrycker att fler borde känna sig bekväma med att samtala med skolkuratoren. Skolkuratoren kopplas till samtal om psykisk ohälsa eller om direkta problem. Och som det ser ut idag är det bara de som faktiskt har problem som vänder sig till skolkuratoren. Samtidigt visar resultatet på att det ser olika ut på olika skolor, och skolkuratoren kommer in och presenterar sig i klasserna, men enligt informanterna med ett oklart syfte.

Informanterna upplever snarare att kuratorn är tillgänglig i fall att problem uppstår.

*Det har varit mycket med att kuratorn eller vad det heter, ja kuratorn kommer in liksom. Pratar och så, men jag har aldrig liksom varit i den situationen eller jag liksom kände att... ”Åh, det är så svårt att jag inte kan klara det själv liksom”. Det har aldrig varit så för mig alltså. (I6)*

Som ytterligare möjliga samtalsarenor lyfts ungdomsmottagningar, föreningar och forum för ungdomar som vill ha lite mer seriösa samtal. Det sistnämnda forumet beskrivs som en trygg plats för att lyfta och pröva sina tankar utan att bli dömd.

*Liksom ett “Safe Space” där man liksom kan säga någonting utan att bli dömd, man kan liksom prova sina tankar. Och bara typ säga saker högt utan att behöva ha tänkt igenom exakt alla ord, och bara prova sig fram lite och se hur det går. (I9)*



## Resultatsammanfattning

Sammanfattningsvis pekar resultatet på att informanterna helst vänder sig till sin familj för att samtala om existentiella frågor. Det är inte endast föräldrar och syskon, utan även inom den förlängda familjen som samtalen äger rum. Kompisar är en annan grupp betydelsefulla personer vilka ungdomarna vänder sig till. Helst vänder de sig till kompisar med samma trosuppfattning, då det är lättare att prata om djupa frågor med dem. Andra betydelsefulla personer är ungdomsledare inom trossamfunden. De bjuder in till att samtala om existentiella frågor och fungerar som stöd och vägledare under ungdomsåren.

Vuxnas ansvar diskuteras ur två olika perspektiv. Vissa menar att vuxna inte behöver öppna upp för samtal, medan majoriteten anser att vuxna behöver bjuda in till samtal och själva öppna upp sig. Ungdomar reflekterar över att samtalspartnern bör vara en god och respektfull lyssnare som man kan känna tillit till. Det framgick delade meningar om samtalspartnern ska vara äldre och därmed ha mer erfarenhet, eller om det kvittar eftersom det går att lära sig något av alla. Samtalen ska ske på en lugn och trygg plats med möjlighet att lyfta och pröva sina tankar utan att bli dömd.

Samtalsarenan där de flesta existentiella samtal sker, är inom de olika trossamfunden. Som möjliga samtalsarenor lyfts skolan som en arena där existentiella samtal inte tar någon plats i nuläget. Enligt ungdomarna fokuserar skolan på psykiska och fysiska aspekter av hälsa. Existentiell hälsa och tillhörande livsfrågor ges inte utrymme i skolorna. Eleverna ser kuratorn som en person dit de vänder sig när de har konkreta problem och inte för att samtala om olika existentiella frågor.

## Diskussion

I följande avsnitt diskuteras denna studies huvudresultat med stöd av två teorier, KASAM och Empowerment. Med ett kritiskt förhållningssätt jämförs resultatet med tidigare relevant forskning sett ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv.

## Existentiell hälsa & KASAM

Litteraturgenomgångens innehåll tillsammans med studiens resultat går att koppla till Aaron Antonovskys teori Känsla av sammanhang, KASAM, och dess beståndsdelar begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky 2005). När människor upplever dessa komponenter i sin vardag ökar välbefinnandet och det blir lättare att hantera olika typer av stressorer (Bringsén & Nilsson Lindström 2019). Existentiell hälsa kan öka livskvalitén och minska risken för att livskriser utvecklas till psykisk ohälsa (Bergquist 2023). Vidare kan existentiell hälsa korrelera med högre nivåer av lycka, en mer positiv psykisk hälsostatus samt lägre risk för depression och depressiva symtom (Scales, Syvertsen, Benson, Roehlkepartain & Sesma 2014). Samma studie undersökte ungdomars andliga utveckling associerad över olika kön, ålder, religion och land och fann ett samband mellan andlig utveckling och högre välbefinnande. Den existentiella hälsodimensionen kan således fungera som en skyddsfaktor mot psykisk ohälsa och verka för att främja en god hälsa (Dyar et al. 2022). När förutsättningar för samtal om existentiell hälsa ges, ökar därmed den existentiella hälsan (Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2023).

Ungdomarna i denna studie beskriver att de deltar i ungdomsverksamhet och där har de sitt sociala sammanhang. Relationen till ungdomsledarna tillsammans med vetskapen att de kan vända sig till dem när de har existentiella frågor, upplevs skapa en känsla av hanterbarhet. Begriplighet kan kopplas till samtalen som ungdomarna har med sina troende kompisar. Den gemensamma nämnaren som ungdomarna och deras troende kompisar har bottnar i att ha ett hopp, en förtröstan till att det inte kommer att vara dåligt hela tiden, utan att det kommer att bli bättre. Detta skapar en ökad förståelse inför nutida och framtida utmaningar. Meningsfullhet kopplar informanterna till existentiella samtal där reflektion om vad som ger livet mening diskuteras. Informanterna i denna studie har på olika sätt lyft betydelsen av att tillhöra ett trossamfund och av att delta i sina ungdomsförsamlingar där de bjuds in till existentiella samtal. Detta överensstämmer med en studie av Campbell, Yoon, Johnstone (2010), vilka undersökte relationen mellan fysisk hälsa och andlighet. Studien visade att

deltagare som tillhör ett trossamfund och deltar i andliga sammankomster har en positivare världsbild förknippad med en bättre hälsa.

Denna studies ungdomar reflekterade över att sina icke troende kompisar många gånger upplevs vara vilsna och sakna en självklar arena för möjlighet till samtal om existentiella frågor. Därför är det betydelsefullt att undersöka vilka andra forum som också ger förutsättningar för att ha existentiella samtal för de ungdomar som inte tillhör något trossamfund. Alla människor drabbas av olika stressorer i livet, varpå de existentiella frågorna ofta uppstår, såsom att ifrågasätta meningen med livet (Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2023). Vidare påverkar möjligheten till samtal om dessa frågor förmågan att hantera även den fysiska och psykiska hälsan.

Trots kunskapen om det nära sambandet mellan psykisk och existentiell hälsa menar Lilja, DeMarinis, Lehti & Forssén (2016) på att rådande medicinska modeller såsom den biopsykosociala modellen endast ser till biologiska, psykologiska och sociala aspekter. Modellen används för att förstå psykisk ohälsa, men inkluderar inte individers existentiella upplevelser, vilka är viktiga för att identifiera risk- och skyddsfaktorer samt möjliga resurser för tillfrisknande.

Indikatorer visar på att barns existentiella hälsa verkar ha gemensamma drag med ungdomars framtida välbefinnande (Bergquist 2023). Författaren menar vidare att risken med att inte ge utrymme för samtal om existentiell hälsa kan i förlängningen leda till att den psykiska ohälsan ökar och kan leda till sjukskrivning, medicinering och psykologisk behandling. Samtal om existentiell hälsa kan således ses som en strategi för att främja den psykiska hälsan och bryta den negativa utvecklingen med ökad psykisk ohälsa i samhället (Äldre i centrum 2018). Ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv är existentiell hälsa därmed ett viktigt område (Bergquist 2023) som behöver prioriteras.

### **Skola & Empowerment**

Existentiell hälsa som begrepp är relativt nytt och fortfarande ganska okänt inom skandinavisk forskning, vilket Nygaard Austad, Sørensen, Synnes & McSherry (2022) belyser och därför understryker behovet av en mer korrekt förståelse av

definitionen " existentiell", samt hur det kan tillämpas. När förutsättningar för samtal om existentiell hälsa ges, kan den existentiella hälsan främjas och blir på så vis en resurs. Då detta inte tas tillvara leder det till att resursen existentiell hälsa, sannolikt förblir outnyttjad (Melder 2011). Denna studies informanter har samtal om existentiell hälsa i sina respektive trossamfund. Dock efterfrågar informanterna ännu fler tillfällen till samtal, framförallt både med kompisar och inom skolan.

Skolans elevhälsa ska enligt Skolverket omfatta elevernas medicinska, psykiska, psykosociala och specialpedagogiska behov (Skolverket 2023). Hälsobesöken som skolsköterskan håller i, innehåller förutom en bedömning av elevens allmänna hälsotillstånd, tillväxt, utveckling och inläring, även hälsosamtal (Socialstyrelsen 2016). Hälsosamtalet är ett verktyg som används för att främja elevers hälsa och används som en metod av skolsköterskor i sina möten med eleverna (Bringsén & Nilsson Lindström 2019). Hälsosamtal ska ge eleverna möjlighet att även reflektera över sina förutsättningar och val och möjlighet för ett hälsosamt liv (ibid.; Socialstyrelsen 2016). Å andra sidan visar resultatet i denna studie att ungdomarna inte upplever tillfällen till reflektion kopplat till existentiell hälsa under skoltid. Hälsosamtalen beskrivs enligt Borup (2002) bygga på en uppfattning av elever som deltagare och inte mottagare, för att skapa egenmakt hos dem. Egenmakt kan kopplas till Empowerment, som fokuserar på att ge människor mer egenmakt över sina liv och förutsättningar för en bättre hälsa (Korp 2016). För att skapa Empowerment hos elever, lyfts tre principer som centrala för hälsosamtalen. Samtalen ska utgå ifrån det som eleverna själva anser vara problem, effektivitet uppnås genom expertis och en god hälsopolitik skapar hälsofrämjande förutsättningar för ett bra samtal (Borup 2002). Kostenius, Gabrielsson & Lindgren (2019); Kostenius (2021) menar däremot att det inte bara är hälsosamtalen som behöver vara hälsofrämjande, utan att all skolpersonal behöver ha ett hälsofrämjande synsätt för att möjliggöra goda relationer och samtal med eleverna. De grundläggande aspekterna för att skapa Empowerment beskrivs enklast genom bilden av ett pussel, där pusselbitarna består av fyra begrepp. De fyra begreppen är; involvera, visa tillit, respektera och utvärdera och

har alla ett egenvärde, men visar också hur de tillsammans skapar förutsättningar för att främja Empowerment. (Kostenius & Nyström 2021).

Resultatet i denna studie visar att ungdomar efterfrågar lugna och trygga miljöer, så kallat ett "Safe place", för samtal om existentiell hälsa. Ett intressant förslag som Peterson, Sandin & Liljas (2015) argumenterar för, visar hur arkitektur och design djupare kan stödja människor med olika existentiella uppfattningar i tillhandahållandet av delade offentliga utrymmen. De beskriver att användningen av tysta rum som utrymme för reflektion och meningsskapande, ofta är knutna till miljöer med utmanande situationer. Å andra sidan kan utmanande situationer ofta uppkomma i skolan, utanför skolan eller tas med till skolan. Författarna skriver att de tysta rummen förekommer idag på exempelvis flygplatser, universitet, sjukhus, stora företag och köpcentrum. En viktig aspekt för funktionen av dessa så kallade tysta rum, kan enligt den individuella kognitiva strävan lyfta existentiella frågor på ett begripligt och meningsfullt sätt. Detta kallas ofta inom religionspsykologin för en meningsskapande process (ibid.). Eftersom skolan och elevhälsan ska ge elever möjlighet att reflektera över sina förutsättningar till ett hälsosamt liv (Socialstyrelsen 2016), så kan dessa tysta rum skapa ytterligare förutsättningar för samtal om existentiell hälsa.

Sammanfattningsvis är förutsättningar för samtal om existentiell hälsa ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv av stor betydelse för att främja ungdomars psykiska hälsa. Detta bekräftar Scales et al. (2014) även med att ungdomar som har en god existentiell hälsa även har en bättre psykisk hälsa, mer samhällsligt engagemang och bättre skolresultat. Därutöver rapporteras bland annat en bättre hanteringsförmåga, lycka, självmedvetenhet, empati, tacksamhet, syfte och mening, samt känslan av hopp inför framtiden.

## Metoddiskussion

Kvalitativ ansats valdes eftersom syftet var att förstå ungdomars tankar på djupet. De semistrukturerade intervjuerna möjliggjorde lämpliga följdfrågor (Denscombe 2018) för att få mer inblick i personliga tankar och känslor hos informanterna (Klingberg & Hallberg 2021). Det subjektiva urvalet med ungdomar från olika trossamfund, vilka studien hade som målgrupp, gav värdefulla data till studien, eftersom de ansågs ha bäst kunskap om ämnet (Elo et al. 2014).

Ungdomarna själva fick välja i vilket format de önskade ha sina intervjuer. En del valde i digital form, medan andra valde ansikte mot ansikte. Det kan möjligen ha blivit en viss skillnad genom att informanten i den digitala formen eventuellt kunde ha blivit påverkad av faktorer i sin omgivning, men detta tros inte ha påverkat studien i någon större omfattning. Genom att ge dem denna valfrihet kunde de välja det alternativ som de kände sig mest bekväma med, vilket är en av studiens styrkor. Ett exempel på detta var att en av informanterna blev sjuk och valde då att delta digitalt istället för att ställa in sin medverkan.

Intervjuerna tog mellan 15 och 40 minuter, vilket kan anses vara lite kort. Men med tanke på att målgruppen var ungdomar och att frågorna var av djupare karaktär, antogs informanterna ha upplevt frågorna som svårare. Detta kan ha bidragit till att det ibland blev kortare svar eller att informanten valde att inte svara på vissa frågor. Trots de relativt korta intervjuerna har informanterna gett fylliga svar som bidragit till ett omfattande och relevant resultat för studiens syfte.

Intervjuguidens första inledande frågor var av öppen karaktär och var möjligen inte helt anpassade till ungdomarna och kan därför eventuellt ses som en svaghet i undersökningen. Men eftersom de inledande frågorna endast hade som syfte att skapa en gemensam begreppsgrund, bedöms resultatet som helhet därmed inte ha påverkats nämnvärt.

Studien var av induktiv ansats vilket innebar en risk för att slutsatserna av resultatet skulle bli beskrivande upprepningar av det empiriska materialet (Henricsson 2017). Detta skulle kunna innebära att studien egentligen inte skulle öka förståelsen för, eller förklara det som studerats, då den inte byggde på en

vetenskaplig teori. Efter noggrann analys av det empiriska materialet, tillsammans med relevanta källor, utkristalliserades kategorier. Resultatet diskuteras med stöd av KASAM och Empowerment som relevanta och jämförbara teorier.

Inom en induktiv innehållsanalys finns vissa begrepp att förhålla sig till. För att uppnå en hög kvalitet inom den kvalitativa forskningen användes begreppen *tillförlitlighet*, *pålitlighet*, *konfirmerbarhet* och *överförbarhet*. I denna studie har båda studieförfattarna deltagit i samtliga intervjuer och gemensamt genomfört analyseringsprocessen, vilket sågs öka *tillförlitligheten* i studien (Widerberg 2002). Genom den kvalitativa metoden har *tillförlitligheten* ökat och gett djupare förståelse för informanternas egna upplevelser kopplade till studiens syfte (Denscombe 2018). Studiens *pålitlighet* stärktes av den utförliga och tillgängliga beskrivningen av metoden vilket innebär att studien kan upprepas och ge liknande resultat (Denscombe 2018; Elo et al. 2014). Efter det subjektiva urvalet tillämpades även ett bekvämlighetsurval eftersom en av studiens författare redan hade kontakter inom trossamfunden. Detta underlättade möjligheten att hitta ytterligare deltagare till studien. Att den ena studieförfattaren redan hade viss kännedom om några av informanterna, kan ses som en svaghet, men sett till *konfirmerbarheten* har detta tagits hänsyn till för att inte färga data och därmed påverka resultatet (ibid.). Innan intervjuerna gjordes ett aktivt val att den studieförfattare som inte hade kännedom om aktuella informanter utförde dessa intervjuer, samtidigt som den andra studieförfattaren agerade observatör. Eftersom studien endast innefattade en liten mängd deltagare kan resultatet inte ses som en allmän sanning i den undersökta gruppen. Därmed innebär det att studiens *överförbarhet* är begränsad och således enbart speglar deltagarnas tankar. Därutöver gav informanternas olika citat en *äkthet* till studiens innehåll då de gav en ärlig och verklighetstrogen bild av troende ungdomars tankar om förutsättningar för samtal om existentiell hälsa (ibid).

## Konklusion

Studien lyfter troende ungdomars tankar om förutsättningar för samtal om existentiell hälsa. Ämnet är högaktuellt med tanke på ungdomars ökade psykiska ohälsa och därmed påverkan på folkhälsans utveckling i Sverige och globalt. Den psykiska hälsan främjas av att inkludera den existentiella hälsodimensionen. Förslagen att revidera modellen Hälsans bestämningsfaktorer, den så kallade regnbågsmodellen, genom att inkludera den existentiella hälsodimensionen, är därför högst relevant utifrån ett folkhälsovetenskapligt perspektiv. Ungdomar uttrycker att de vill ha existentiella samtal och då gärna på fler ställen än i hemmet och i trossamfunden. Förslag från ungdomarna är att främst skolan ska bistå med förutsättningar för samtal om existentiell hälsa. Skolan skulle därför kunna bli en värdefull resurs för att främja den existentiella hälsan och således även den psykiska hälsan för att bryta den negativa trenden med ökad psykisk ohälsa. Elevhälsan bör se över sina ansvarsområden för att möjliggöra samtal och reflektion kopplat till existentiell hälsa, även under skoltid. Resultatet visar även att samtal bör hållas med personer som går att lita på, är respektfulla, ödmjuka, snälla och lugna. Miljöerna ska vara lugna och trygga, gärna i form av ett "Safe Space". Detta kan kopplas till de så kallade "tysta rum" som redan existerar på vissa andra platser, och som saknas i skolmiljöerna.

Det finns ett behov av samtal om existentiell hälsa och därför behöver förutsättningar ges inom både hemmet, skolan och samhället i stort. Fler studier inom området existentiell hälsa bör således göras, då samtal om existentiell hälsa ses som en viktig resurs i kampen mot den psykiska ohälsan bland barn och unga. Barn och ungas existentiella hälsa kan vidare bidra till Empowerment och KASAM, vilka bidrar till egenmakt och fungerar som en motståndskraft för att hantera olika stressorer i livet. Ytterligare studier skulle kunna göra jämförelser med ungdomar som inte tillhör ett trossamfund och därmed inte har någon naturlig arena för existentiella samtal. Det vore intressant att ta reda på vilka förutsättningar för samtal om existentiell hälsa som icke troende ungdomar lyfter. Detta skulle kunna göras med kvalitativa studier för att få ett djup, men även kompletteras med kvantitativa enkäter för att få ett bredare perspektiv.



## Referenslista

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. 2. uppl., Stockholm: Natur och kultur.

Bergquist, L. (2023). Samtal som stärker existentiell hälsa när livet utmanar. Existentiell hälsa ur ett folkhälso- och folkbildningsperspektiv. *Socialmedicinsk tidsskrift*, 100(1), ss. 208–217.

Borup, I. K. (2002). Blackwell Science Ltd The school health nurse's assessment of a successful health dialogue. *Health and Social Care in the Community*, 10(1), ss. 10–19. doi:10.1046/j.0966-0410.2001.00337.x

Bringsén, Å. & Nilsson Lindström, P. (2019). Hälsopromotion – teoretiska begrepp och utgångspunkter. I Bringsén, Å. & Nilsson Lindström, P. (red.). *Hälsopromotion i teori och praktik – olika arenor och målgrupper*. Stockholm: Liber, ss. 13–58.

Bylund, P-L. & Burnesson, H. (2023). Erfarenheter av att utveckla metoder och arbetssätt för att främja existentiell hälsa i grundskola och gymnasieskola i Helsingborgs stad. *Socialmedicinsk tidsskrift*, 100(1), ss. 119–129.

Campbell, J. D., Yoon, D. P. & Johnstone, B. (2010). Determining relationships between physical health and spiritual experience, religious practices, and congregational support in a heterogeneous medical sample. *Journal of Religion and Health*, 49(1), ss. 3–17. doi:10.1007/s10943-008-9227-5.

Chirico, F. (2016). Spiritual well-being in the 21st century: It is time to review the current WHO's health definition. *Journal of health and social sciences*, 1(1), ss. 11–16. doi:10.19204/2016/sprt2

Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken - för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur.

Dhar, N., Chaturvedi, SK. & Nandan, D. (2013). Spiritual health, the fourth dimension: a public health perspective. *WHO South-East Asia J Public Health*, 2(1), ss. 3–5. doi:10.4103/2224-3151.115826

Dyar, O. J., Haglund, B. J. A., Melder, C., Skillington, T., Kristenson, M., Sarkadi, A. (2022). Rainbows over the world's public health: determinants of health models in the past, present, and future. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(7), ss. 1047-1058. doi:10.1177/14034948221113147

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utrainen, K., Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, ss. 1-10. doi:0.1177/2158244014522633

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och ungdomar i Sverige?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/v/varfor-har-den-psykiska-ohalsan-okat-bland-barn-och-unga-i-sverige/> [2022-12-29]

Folkhälsomyndigheten. (2022a). *Hälsa hos barn och unga*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/barn-och-unga/> [2023-05-14]

Folkhälsomyndigheten. (2022b). *Hälsans bestämningsfaktorer*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/sociala-bestamningsfaktorer/> [2023-05-15]

Folkhälsomyndigheten. (2022c). *Hälsa som drivkraft för hållbar utveckling*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/miljohalsa-och-halsoskydd/halsa-som-drivkraft-for-hallbar-utveckling/> [2023-05-23]

Folkhälsomyndigheten. (2022d). *Vad är folkhälsa, jämlik hälsa och folkhälsoarbete?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/folkhalsa-och-jamlik-halsa/> [2023-05-22]

- Folkhälsomyndigheten. (2023a). *Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2022*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/f/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2022/> [2023-05-15]
- Folkhälsomyndigheten. (2023b). *Folkhälsomyndighetens uppdrag*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/vart-uppdrag/> [2023-05-01]
- Forskning. (2013). *Väg nytta mot risk när människor är med*.  
<https://www.forskning.se/2013/11/27/hur-varderar-man-deltagarnas-risk-mot-forskningens-nytta/> [2023-01-13]
- Garnow, T., Einberg, E-L., Edberg, A-K., Garmy, P. (2021). Sadness and Other Health Complaints among Swedish Adolescents: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8). doi:10.3390/ijerph18083999
- Gilett-Swan, J K. (2017). You Can't Have Well-being If You're Dead...or Can You?' Children's Realistic and Logical Approach to Discussing Life, Death and Wellbeing. *Children and society*, 31(6), ss. 497-509. doi:10.1111/chso.12221
- Globala målen. (2022). *Mål 3. God hälsa och välbefinnande*.  
<https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2023-05-27]
- Graneheim, U.H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24(2), ss. 105-12. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001.
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Hvidt, N.C., Assing Hvidt, E. & la Cour, P. (2022). Meanings of “the existential” in a Secular Country: A Survey Study. *J Relig Health*, 61(4), 3276–3301. doi:10.1007/s10943-021-01253-2

Institutet för stressmedicin ISM. (2017). *Känsla av sammanhang (KASAM)*.  
<https://www.vgregion.se/ov/ism/arbetsliv/halsoframjande-arbetsplats/kansla-av-sammanhang/> [2023-06-28]

Klingberg, G. & Hallberg, U. (2021). Inledande ord. I Klingberg, G. & Hallberg, U. (red.). *Kvalitativa metoder helt enkelt!* Lund: Studentlitteratur.

Korp, P. (2016). *Vad är hälsopromotion?* Lund: Studentlitteratur.

Kostenius, C. (2021). School Nurses' Experiences With Health Dialogues: A Swedish Case. *The Journal of School Nursing*. doi:10.1177/10598405211022597

Kostenius, C., Gabrielsson, S., Lindgren, E. (2019). Promoting Mental Health in School – Young People from Scotland and Sweden Sharing Their Perspectives. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18, ss. 1521–1535.  
doi:10.1007/s11469-019-00202-1

Kostenius, C. & Nyström, L. (2021). Alla är med! Möjliggörare och medskapare i hälsofrämjande skolutveckling. I Hjörne, E. & Säljö, R. (red.). *Elevhälsa och en hälsofrämjande skolutveckling*. Malmö: Glerups Utbildning, ss. 179–198.

Lilja, A., DeMarinis, V., Lehti, A. & Forssén, A. (2016). Experiences and explanations of mental ill health in a group of devout Christians from the ethnic majority population in secular Sweden: a qualitative study. *BMJ Open*, 6(10), e011647. doi:10.1136/bmjopen-2016-011647

Lindström, B. & Eriksson, M. (2006). Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International*. 21(3), ss. 238-244. doi:10.1093/heapro/dal016.

Lundvall, M., Lindberg, E., Hörberg, U., Palmér, L. & Carlsson G. (2018). Healthcare professionals' lived experiences of conversations with young adults expressing existential concerns. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(1), ss. 136-143. doi:10.1111/scs.12612

- Medin, J. & Alexandersson, K. (2000). *Hälsa och hälsofrämjande: En litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Melder, C. A. (2011). Vilsenhetens epidemiologi. En religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa. *Acta Universitatis Upsaliensis. Psychologia et sociologia religionum* 25. 305 pp. Uppsala. ISBN 978-91-554-7958-9
- Melder, C. & Haglund, B. J.A. (2023). Existentiell hälsa - en underutnyttjad resurs inom vård, skola och omsorg. *Socialmedicinsk tidsskrift*, 100(1), ss. 6–28.
- Michaelson, V., King, N., Inchley, J., Currie, D., Brooks, F. & Pickett, W. (2019). Domains of spirituality and their associations with positive mental health: a study of adolescents in Canada, England and Scotland. *Preventive Medicine*, 125, ss. 12–18. doi:10.1016/j.ypmed.2019.04.018
- Morgan, D L. (1996). Focus Groups. *Annual Review of Sociology*, 22, ss. 129-152. doi:10.1146/annurev.soc.22.1.129
- Myndigheten för stöd till trossamfund (u.å.). *Statistik om trossamfund*. <https://www.myndighetensst.se/kunskap/statistik-om-trossamfund.html> [2023-05-05]
- Nilsson, H. (2022). Social workers as an action-oriented sociotherapist: an existential health discourse. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 41(4), ss. 425-436. doi:10.1080/15426432.2022.2103487
- Nygaard, MR., Austad, A., Sørensen, T., Synnes, O., McSherry, W. (2022). 'Existential' in Scandinavian Healthcare Journals: An Analysis of the Concept and Implications for Future Research. *Religions*, 13(10). doi:10.3390/rel13100979
- PART. (u.å.a). *PART*. <https://partinfo.se/part> [2023-06-04]
- PART. (u.å.b). *Snacka om livet (SOL)*. <https://partinfo.se/uppdrag/snacka-om-livet> [2023-06-04]

Patel, R. & Davidson, B. (2016). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 4. uppl., Lund: Studentlitteratur.

Pellmer Wramner, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. 4. uppl., Stockholm: Liber.

Petersson, A., Sandin, G. & Liljas, M. (2015). Room of silence: an explorative investigation of design students' redesign of an arena for reflection and existential meaning-making. *Mortality*, 21(2), ss.130–148.

doi:10.1080/13576275.2015.1046825

Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2023). *Existentiell hälsa – De stora livsfrågorna*. <https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-6/neurosjukvard/enheter/neuro-psykologer-och-kuratorer/kuratorswebben/kanslomassigt-stod/existentiell-halsa/> [2023-05-09]

Scales, P. C., Syvertsen, A. K., Benson, P. L., Roehlkepartain, E. C. & Sesma, A. Jr. (2014). Relation of Spiritual Development to Youth Health and Well-Being: Evidence from a Global Study. *Handbook of Child Well-being*, ss. 1101-1135.

doi:10.1007/978-90-481-9063-8\_41

SFS 1998:1593. *Trossamfund*. Stockholm: Kulturdepartementet.

Skolverket. (2023). *Elevhälsa*. <https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/elevhalsa> [2023-05-05]

Socialstyrelsen. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2020). *Inrapporterade depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga vuxna – utvecklingen till och med 2018*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-6-6768.pdf>

Spurr, S., Berry, L. & Walker, K. (2013). The meanings older adolescents attach to spirituality. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 18(3), ss. 221-232. doi:10.1111/jspn.12028.

Svenska kyrkan. (u.å.). *Rätten till existentiell hälsa*.  
<https://www.svenskakyrkan.se/ratten-till-existentiell-halsa--en-rattighet-for-alla-->  
[2022-12-28]

Svenska kyrkan. (2022). *Barn- och ungdomsverksamhet*.  
<https://www.svenskakyrkan.se/barnochunga> [2023-06-04]

Svenska kyrkan. (2023). *Svenska kyrkan i siffror*.  
<https://www.svenskakyrkan.se/statistik> [2023-06-04]

Sveriges kommuner och regioner. (2022). *Delarenor inom "Ett mer hälsofrämjande samhälle och levnadssätt"*.  
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/psykiskhalsa/kraftsamlingforpsykiskhalsa/arbetsomraden/halsoframjandesamhalle/delarenor.47142.html>  
[2023-05-25]

Sveriges kommuner och regioner. (2023). *Vägledning systematiskt folkhälsoarbete*.  
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/folkhalsa/styraochleda/vagledningssystematisktfolkhalsoarbete.46540.html> [2023-05-30]

Sveriges Kristna Råd. (u.å.). *Skillnader och likheter*. <https://www.skr.org/kristen-tro/kyrkorna/skillnader-och-likheter/> [2023-07-17]

Unicef. (u.å.). *Barnkonventionen*. <https://beta.unicef.se/barnkonventionen/las-texten> [2023-05-03]

Uppdrag Psykisk hälsa. (2020). *Existentiell hälsa - en outnyttjad resurs*.  
<https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/kalender/existentiell-halsa-en-outnyttjad-resurs/> [2022-12-30]

- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk - samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.  
[https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska\\_principer\\_VR\\_2002.pdf](https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf)
- Westerlund, K. (2016). Spirituality and mental health among children and youth – a Swedish point of view. *International Journal of Children's Spirituality*, 21(3-4), ss. 216-229. doi:10.1080/1364436X.2016.1258392
- Wide, U. & Hakeberg, M. (2021). Individuella intervjuer. I Klingberg, G. & Hallberg, U. (red.). *Kvalitativa metoder helt enkelt!* Lund: Studentlitteratur.
- Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organization. (1985). WHA37.13. Handbook of Resolutions and Decisions of the World Health Assembly and the Executive Board. Vol. II 1973–1984 (WHA37.13 The Thirty-seventh World Health Assembly).
- World Health Organization. (2022). *Constitution*.  
<https://www.who.int/about/governance/constitution> [2022-12-27]
- Äldre i centrum. (2018). *Existentiella samtal – ett sätt att främja psykisk hälsa*.  
<https://aldreicentrum.se/teman/psykisk-ohalsa/existentiella-samtal-ett-satt-att-framja-psykisk-halsa/> [2023-05-09]



# Bilagor

## Informationsbrev

Hej!

Vi är två studenter som läser på det folkhälsovetenskapliga programmet med inriktning beteendevetenskap på Högskolan Kristianstad. Vi vill fråga dig om vi får intervjua dig inför vårt examensarbete? I vår studie kommer ungdomar i åldern 15 år och uppåt att ingå. Tillfrågade individer tillhör något trossamfund. Du tillfrågas att ingå som studiedeltagare eftersom du uppfyller dessa kriterier. I det här dokumentet får du information om studien och vad det innebär att delta.

I Region Skåne, närmare bestämt Helsingborg och Landskrona pågår ett projekt som heter "Snacka om livet (SOL)". Syftet med projektet "Snacka om livet" är att öka den existentiella hälsan hos ungdomar med målet att skapa förutsättningar för att ungdomar ska kunna reflektera och samtala om existentiella frågor, det vill säga frågor som berör livet. Med denna studie vill vi undersöka ungdomars tankar kring hur samtal om livets frågor skulle kunna gå till, var samtalen skulle kunna utspela sig samt vad samtalen skulle kunna innehålla, det vill säga förutsättningarna för samtal om existentiell hälsa.

Vi erbjuder en intervju där vi träffas live eller digitalt via till exempel ZOOM, Microsoft Teams, Google Meet, Messenger eller liknande. Vi är två studenter, den ena kommer att agera samtalsledare och den andra observatör. Vi kommer att spela in samtalet och göra anteckningar under tiden för att lättare gå tillbaka om det är något vi skulle vilja fråga vidare om. Frågorna kommer att utgå från begreppen mening, sammanhang, tillit, hopp och helhet, samt om förutsättningar för att kunna prata om livsfrågor. Begreppen är sedan tidigare framtagna i SOL-projektet tillsammans med ungdomar. Efter att alla intervjuer är klara kommer materialet att sammanställas med förhoppning om att, förutom att det ska bidra till examensarbetet, också ska komma till nytta för SOL-projektet och därmed för unga.

Studien genomförs i enlighet med svensk lag för forskningsetik. Det innebär att allt insamlat material såsom ljudinspelningar, anteckningar, med mera kommer att förvaras på ett säkert sätt så att ingen obehörig kommer att komma åt dem, för att senare förstöras när examensarbetet är godkänt och publicerat. Det vill säga att det insamlade materialet inte kommer att kunna begäras ut efter detta.

Det insamlade materialet kommer inte att märkas med ditt namn utan i stället kodas med ett nummer för oigenkännlighet. Personuppgifter kommer inte att publiceras och konfidentialitet utlovas. Ansvarig för dina personuppgifter är Högskolan Kristianstad. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta projektansvarig med adress och telefonnummer. Dataskyddsombud nås på

dataskyddsbud@hkr.se. Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att lämna in klagomål till integritetsskyddsmyndigheten, som är tillsynsmyndighet.

Att delta i studien är frivilligt och du kan välja att enbart besvara frågor som du känner dig bekväm med, och du får när som helst välja att avbryta intervjun utan några som helst negativa konsekvenser. Kravet för samtycke till att delta i studien blir uppfyllt genom att du skriver under och tar med dig samtyckesblanketten som finns bifogad. Studiens resultat kommer att finnas tillgänglig via Högskolan Kristianstads forskningsportal (Pure).

Är det något du undrar över angående studien är du välkommen att ta kontakt med någon av oss. Vi nås lättast enligt e-mejl och telefon nedan.

Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar,

Sabina Marginean (070–9596411)

Karin Grolander (073–5415238)

sabina\_marginean@hotmail.se

karingrolander@gmail.com

## Samtycke

### Samtycke till att delta i studien

Jag har fått muntlig och skriftlig information om studien och har haft möjlighet att ställa

frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

◆ Jag samtycker till att delta i studien *Ungdomars tankar kring förutsättningar för existentiell hälsa, utifrån projektet "Snacka om livet"*.

◆ Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i information till studiedeltagare.

Plats och datum

Underskrift

Namnförtydligande

# Grundpelarna



DETTA FICK NI TA STÄLLNING TILL UTIFRÅN DE ARENORNA NI FINNS PÅ I LIVET:

## Meningen i livet – ett grundläggande mänskligt behov

**Meningen med livet är det som gör det värt att gå upp på morgonen.**

Meningen med livet eller i livet? Det första berör en fråga som människor har funderat över genom alla tider, men som saknar givna svar. Det andra är något väldigt personligt och något som varje människa själv kan skapa.

Meningen i livet innefattar det som känns meningsfullt just idag, men även det som ger mening på längre sikt och i ett större perspektiv.

Meningen i livet handlar om det som ger kraft och energi att engagera sig och skapar en känsla av att det vi gör är viktigt och betyder något. Vår uppfattning om livet är inte konstant. När vi växer och utvecklas i olika sammanhang förändras också vår syn på meningen i livet.

## Tillit – att lita på att livet bär

**Tillit är en grundinställning till livet som ger kraft och mod.**

Tillit till oss själva, andra människor eller till något större kan bidra till att vi känner oss trygga att hantera utmaningar vi ställs inför. Tillit i livet handlar om att lita på att "hur det än blir så blir det bra".

Tillit kan hjälpa oss att tro att även svåra händelser kan ha en mening. Tillit kan göra det lättare både att vara i nuet och att tro på framtiden

## Hopp – något att hålla fast vid när livet känns osäkert

**Hopp är drivkraften och inspirationen för önskningar.**

Hopp kan vara att känna möjligheter och förväntan och att ha en tro på att bra saker kan hända även när livet känns jobbigt. Hoppet ger något att hålla fast vid när allting känns osäkert. Det hjälper oss att tro på framtiden

Hopp kan motivera oss att använda de resurser vi har för att nå det vi önskar.

## Sammanhang – att vara en del av något större

**Sammanhang handlar om att höra till.**

Att höra till någonstans där vi kan vara oss själva och bli accepterade och omtyckta för de vi är. Sammanhanget kan vara vår familj, vårt arbete eller fritidsintresse. Det kan också handla om vår historia, tro, livsfilosofi eller ideologi.

Oavsett storlek kan sammanhangen ge oss en känsla av att inte vara ensamma utan att vara en del av något större. Positiva sammanhang ger gemenskap och samhörighet som kan göra det lättare att utvecklas och att hantera motgångar.

## Helhet – när det vi tänker, känner och gör hänger ihop

**Helhet handlar bland annat om att ta hand om sig själv.**

För att kunna känna helhet behöver vi vara medvetna om att vi har olika sorters behov och vara uppmärksamma på hur vi tillgodoser de olika behoven.

Helhet kan också handla om vår förmåga att förstå och acceptera våra olika känslor utan att värdera dem som bra eller dåliga.

Vi mår bättre när det vi tänker, känner och gör hänger ihop.

## Intervjuguide

*Välkommen. Presentation. Dela ut Grundpelarna (se bilaga). Berätta kortfattat om undersökningens syfte och bakgrund till intervjun. Ta emot underskriven samtyckesblankett om den ej tidigare är mottagen med posten. Be om bekräftelse på att få spela in intervjun. Starta inspelning.*

### *Inledande frågor:*

- Hur gammal är du?
- Vilken kommun tillhör du?
- Vad innebär hälsa för dig?
- Om jag säger existentiell hälsa, vad tänker du på då?

*Frågor utifrån de fem grundpelarna (se till att intervjupersonen har grundpelarna som stöd framför sig):*

### *Sammanhang*

- Vad innebär sammanhang för dig?
- Vad är viktigt för att du ska känna sammanhang?

### *Mening*

- Vad innebär mening för dig?
- Vad är viktigt för att du ska känna mening?

### *Tillit*

- Vad innebär tillit för dig?
- Vad är viktigt för att du ska känna tillit?
- Har du någon du känner tillit till, som du kan vända dig till när du vill prata om livets små och stora frågor? I så fall i vilket sammanhang finns den personen?

### *Helhet*

- Vad innebär helhet för dig?
- Vad är viktigt för att du ska känna helhet?

### *Hopp*

- Vad innebär hopp för dig?
- Vad är viktigt för att du ska känna hopp?

*Övergripande frågor*

- Om du vill prata om dessa frågor, var har du dessa samtal idag? Vad är bra? Och vad fattas?
- Vilka förutsättningar behövs för att det ska kännas bra att prata om livets små och stora frågor, tycker du?
- Hur ska samtalen äga rum? Med vuxna? Utan vuxna? Enskilt/i grupp?
- Vilka egenskaper vill du att personen som du pratar med ska ha?
- Pratar du med dina kompisar om existentiella frågor, stora och små frågor i livet, i så fall under vilka förutsättningar? (Var, hur, när, varför?)
- Vad kan vuxna göra för att underlätta för ungdomar att prata om dessa frågor?
- Om du skulle ge ett råd till vuxna kring något vi pratat om idag, vad skulle det vara?
- Finns det något du skulle vilja ta upp eller fråga om innan vi avslutar intervjun?

*Avslut*

- Tack för att du ville vara med och medverka till vår studie. Härmed stänger vi av vår inspelning.

*Stäng av inspelning*