



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

Socialt arbete med barn och ungdom, SOL 064

Vårterminen 2003

HUR JAG MÅR?

- EN VALIDERINGSSTUDIE AV BARNKASAM-TESTET I
ÅRSKURS 1-4.

Författare: Annica Ahlström

Susanne Henriksson

Handledare: Martin Olsson

ABSTRACT

This study investigated the validity of the Children's Sense of Coherence Scale, CSOC (in Swedish BarnKASAM-testet). We also studied if the test, from a developmental psychological point of view, was possible to use with children in grade 1-4, aged 7-11 years old. The results of the scale were also compared with two other test instruments that were expected to measure similar qualities. The CSOC is a questionnaire with 16 items which is suppose to identify salutogenic factors by describing the child's feeling of confidence in its world.

Our study found that the results of the test agreed with the salutogenic definition of health as an ease/disease continuum. We found no significant differences in the test results due to gender, age or what adults the child lived with. Concerning the relations with the two other test instruments our study didn't show the positive correlations that we expected.

Our conclusion was that the CSOC should not, in its current form, be used with children aged 7-9, because we questioned if they understood it. and how that effected the test's validity.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	sid
FÖRORD	5
1. INLEDNING	6
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte	7
1.3 Frågeställningar	7
2. METOD	8
2.1 Studiens upplägg	8
2.1.1 Hypotesprövning	8
2.2 Urvalsmetoder	8
2.3 Genomförande	9
2.4 Statistiska beräkningar	10
2.5 Studiens tillförlitlighet	11
2.6 Källkritik	12
2.7 Etiska överväganden	12
2.8 Val av testinstrument	12
2.9 Testinstrument	13
2.10 Fortsatt framställning	14
3. TEORETISK ANKNYTNING	14
3.1 Från riskforskning till friskforskning	14
3.2 Salutogenes	15
3.3 KASAM	16
3.4 Utvecklingspsykologi	18
4. TIDIGARE FORSKNING	19
4.1 KASAM	19
4.2 BarnKASAM	20
4.3 BarnKASAM i Sverige	21
5. RESULTAT OCH ANALYS	21
5.1 Urvalsgruppen	21
5.1.1 Omständigheter i klassrummet	21
5.1.2 Tidsåtgång	22
5.1.3 Vad frågade barnen om?	22
5.2 Testinstrumenten	23
5.2.1 BarnKASAM normalfördelningskurva	23
5.2.2 BarnKASAM årskurser och kön	24
5.2.3 BarnKASAM boendeformer	25
5.2.4 Stegen	25
5.2.5 Jag tycker jag är	27

5.2.6 Korrelationer mellan BarnKASAM-testet och de andra testerna	29
<u>6. DISKUSSION</u>	30
6.1 Statistisk power	30
6.2 Urvalsgruppen	30
6.3 Ålderskillnader	31
6.4 Könsskillnader	31
6.5 Skillnader vid olika boendeformer	32
6.6 Korrelationer mellan testinstrumenten	32
6.7 Validitet och reliabilitet	33
6.8 Förstår barnen BarnKASAM-testet?	34
<u>7. AVSLUTNING</u>	35
7.1 Slutsatser	35
7.2 Fortsatt forskning	36
7.3 Relevans för socialt arbete	36
<u>KÄLLFÖRTECKNING</u>	37
<u>APPENDIX: Sammanställning av påståenden barnen undrade över</u>	39

FÖRORD

Vi vill här passa på att tacka de personer som gjort denna uppsats möjlig:

Till berörda elever, lärare och rektor på skolan, där vi utförde vår undersökning, vill vi rikta ett stort tack. Tack för att vi fick komma till er och att vi fick utföra undersökningen på lektionstid. Tack ni elever för att ni hjälpte oss genom att svara på enkäten.

Vi vill även tacka vår handledare, Martin Olsson, för hans stöd och vägledning genom uppsatsarbetet.

Tack även till Familjeforum Lund AB, av vilka vi fick låna *Hur jag mår?*, den svenska versionen av BarnKASAM-formuläret.

1. INLEDNING

1.1 Problemformulering

”Nu må jag bättre än för ett år sedan, för nu är jag bättre i fotboll.” (elev i årskurs 3).

”Om ett år kommer jag inte att må lika bra som nu, för då går jag i 3: an och då har man mycket läxor.” (elev i årskurs 2).

Vad anser barn är viktigt för sin hälsa? Kanske lägger barn in andra faktorer i god hälsa än vad vi vuxna gör. När vi ser till saker som trygga hemförhållanden och social kompetens fokuserar barn möjligtvis på andra egenskaper. I citaten ovan, vilka kommer från elever i vår studie, uttrycks att barn kan se exempelvis läxor och fotboll som viktiga för sitt psykiska välmående. Det som barn värderar högt kan vara nog så betydelsefullt som vad vuxna anser viktigt och därför måste man lyssna på barnen. Traditionellt har vuxna, i form av föräldrar eller professionella som arbetar med barn, svarat för barnen och formulerat deras hälsa. I ljuset av FN:s barnkonvention (2002) har det under senare år lagts mer fokus på barnens perspektiv. I det sociala arbetet märks detta genom att man i både praktik och forskning i allt större utsträckning lyssnar till barnets röst. Detta sker bland annat genom samtal där barnet själv, utan förmedling av föräldrar eller andra vuxna, ger information om sig och sin situation. Eftersom barn inte alltid verbalt kan uttrycka precis hur de uppfattar sig själva och sina känslor kan det behövas komplement till samtalen. Självskattningsformulär där barnet beskriver synen på sig själv och omvärlden kan vara ett sådant komplement. Idag finns det dock få instrument av detta slag, framför allt för barn under 10 år.

Vi uppsatsförfattare är båda intresserade av att lära oss att verkligen lyssna på barn och uppmärksamma barnperspektivet i vårt framtida arbete. Under en föreläsning i kursen Socialt arbete med barn och ungdomar gavs tillfälle att, inom ramen för en C-uppsats, undersöka möjligheterna att använda BarnKASAM-testet, ett självskattningsformulär, på barn i årskurs 1 till 4, vilket inte var gjort tidigare. Detta tyckte vi lät intressant och bestämde oss för att anta uppdraget. Syftet att pröva testinstrumentet uppfattade vi som meningsfullt och viktigt då det i framtiden förhoppningsvis skulle kunna användas inom både socialt arbete och barnforskning. Uppsatsarbetet skulle även ge oss träning i att använda självskattningsformulär på barn, vilket vi skulle kunna ha nytta av i vårt yrkesliv.

Vår uppsats har sin utgångspunkt i en modell som söker efter orsakerna till god hälsa, salutogenes (www.salutogenes.com). Forskning om människors psykiska hälsa har länge varit

inriktad på riskfaktorer och orsaker till varför människor blir sjuka, ett så kallat patogent synsätt. På senare år har dock perspektivet börjat ändras från riskforskning till ”friskforskning”. Forskare har börjat titta på skyddsfaktorer och motståndskrafter hos människor, vad det är som gör att vissa individer klarar sig bra trots att de utsätts för svåra påfrestningar. Det har utvecklats många teorier, modeller och begrepp inom det nya perspektivet, t.ex. ”resilience”, ”coping” och ”hardiness” (Lagerberg & Sundelin 2000). Den salutogena modellen inriktar sig på hälsobefrämjande faktorer (Antonovsky 1991).

Det salutogena synsättet har utvecklats av Aaron Antonovsky, professor i medicinsk sociologi. Han menar att hälsa ska ses som ett kontinuum, där ohälsa utgör ena polen och hälsa den motsatta polen. Alla människor befinner sig någonstans mellan de två polerna. För att kunna besvara frågan om vilka faktorer som gör att människor rör sig mot den friska polen utvecklade Antonovsky begreppet känsla av sammanhang, KASAM. Begreppet består av de tre komponenterna begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet och mäts genom ett självskattningsformulär (Antonovsky 1991).

Malka Margalit, en barnforskare i Israel, har med utgångspunkt från Antonovskys vuxenformulär utvecklat ett formulär för att mäta barns KASAM (Margalit 1998). Detta formulär har, enligt vår kännedom, inte innan vår studie använts på barn under 10 år i Sverige.

1.2 Syfte

Uppsatsens syfte är att utföra en valideringsstudie av BarnKASAM-testet på en normalgrupp i årskurs 1 till 4 samt att undersöka om testet, ur ett utvecklingspsykologiskt perspektiv, kan användas på barn i denna ålder.

1.3 Frågeställningar

- Fördelar sig urvalsgruppen på hälsa/ohälsa-kontinuet så som är att förvänta sig med utgångspunkt från salutogenes?
- Har eleverna i årskurs 4 högre KASAM-värde än eleverna i årskurs 1?
- Skiljer sig pojkars och flickors poäng åt på BarnKASAM-testet?
- Uppmåtar barn som bor med båda sina föräldrar högre KASAM-värde än de som inte gör det?
- Föreligger de starka, positiva samband mellan BarnKASAM-testet och de andra liknande testinstrumenten som är att förvänta?

- Kan barn i årskurs 1 till 4, ur ett utvecklingspsykologiskt perspektiv, förstå och svara på BarnKASAM-testet?

2. METOD

2.1 Studiens upplägg

Vårt uppsatsarbete bestod av en kvantitativ undersökning. Vi gick ut till fyra klasser på en låg- och mellanstadieskola och lät eleverna fylla i en enkät, bestående av BarnKASAM-testet och två liknande testinstrument samt ett försättsblad med bakgrundsfakta (se avsnitt 2.8 och 2.9). Resultatet av BarnKASAM jämfördes med utfallet av de två andra formulärens. Vi ställde också vårt insamlade material mot de hypoteser, utifrån vilka vi formulerat våra frågeställningar. Vår studie innefattade även att göra observationer av barnen vid undersökningstillfällena.

Datakällorna i vår uppsats var litteratur om den salutogena modellen, vetenskapliga artiklar om studier av BarnKASAM och om tidigare forskning med utgångspunkt från salutogenes, litteratur om utvecklingspsykologi samt 71 insamlade enkäter.

2.1.1 Hypotesprövning

I vår studie prövade vi hypoteser med utgångspunkt från det salutogena synsättet. En hypotes är ett påstående som till karaktären är en gissning eller ett antagande. Ofta säger en hypotes mer än vad man har täckning för genom observationer. Att använda en hypotetisk-deduktiv metod innebär att man ställer upp hypoteser som premisser och sedan undersöker om dessa överensstämmer med verkligheten. Antagandet testas genom att man försöker härleda, deducera, konsekvenser ur hypotesen. De logiska konsekvenserna av hypotesen prövas mot insamlad data, empirisk erfarenhet (Gilje & Grimen 1992; Thurén 1991). I vår uppsats testade vi hypoteserna, vilka vi formulerat våra frågeställningar utifrån, genom att analysera och diskutera vårt insamlade material.

2.2 Urvalsmetoder

Valet av kommun gjordes utifrån närhet och tillgänglighet. Det var ett medvetet val att inte utföra undersökningen i Lunds kommun, på grund av närheten till universitetet och de ständiga förfrågningar som skolorna där utsätts för. Då en av oss uppsatsskrivare bor i en mindre kommun i närheten av Lund föll det sig naturligt att utföra vår studie där. Eftersom vår undersökning riktade sig mot årskurserna 1 till 4 sökte vi efter en låg- och mellanstadieskola. Vi sökte efter en så "vanlig" skola som möjligt, utan någon specialinriktning, för att undersöka en normalgrupp av elever. En skola med Montessoripedagogik valdes därför bort. Ett informationsbrev med en förfrågan om

deltagande skickades ut till tre olika skolor i kommunen. Brevet följdes sedan upp av telefonsamtal till rektorerna. Det visade sig vara mycket svårt att få kontakt med rektorerna och när vi väl fick kontakt tog det lång tid innan de kunde ge besked. En av skolorna tackade nej till deltagande med tidsbrist som motivering. En annan rektor ifrågasatte möjligheterna för de yngsta barnen att svara på formulären. Den skola som till sist tackade ja var en mindre skola med relativt små klasser. Berörda lärare samt rektor gav sitt godkännande och tidpunkt för genomförande av undersökningen bestämdes.

De fyra klassernas totala antal elever var 71. Då alla årskurserna bestod av små klasser, med 21 elever i den största klassen, diskuterade vi möjligheterna att undersöka elever vid ytterligare en skola. Detta eftersom ett vanligt krav för statistiska beräkningar är att antalet respondenter i varje grupp ska utgöras av minst 30 st. (Lagerberg & Sundelin 2000). Efter långa diskussioner beslutade vi att nöja oss med redan insamlad data. Vi grundade vårt beslut dels på begränsad uppsattstid och dels på våra erfarenheter av svårigheterna att komma i kontakt med en skola. Vi vill dock tillägga att det var ett svårt beslut att fatta eftersom vår ambition var hög och vi ville ha så statistiskt tillförlitliga uppgifter som möjligt.

2.3 Genomförande

Vi gjorde vår undersökning klassvis och besökte skolan vid fyra tillfällen uppdelat på tre, efter varandra, följande dagar. Undersökningen skedde under skoltid och i elevernas klassrum. De enda hjälpmedel eleverna hade var penna och suddgummi. Läraren var närvarande i alla fyra klasserna. Vi inledde med att presentera oss själva och berättade att vi skrev en uppsats i vilken vi behövde elevernas hjälp genom att de skulle fylla i våra formulär. Innan barnen fick börja förklarade vi att det inte fanns några rätt eller fel svar på frågorna och att de skulle räcka upp handen om det var något de inte förstod. Vi poängterade att var och en skulle svara på sitt formulär och inte titta på grannen, samt att ingen skulle skriva sitt namn så att alla deltog anonymt.

Efter presentation och inledning förklarade vi med hjälp av exempel och overhead-bilder på formulären (utom i årskurs 4 där overhead saknades) hur barnen skulle välja svarsalternativ. Först fick eleverna fylla i ett försättsblad med bakgrundsfakta och sedan gick vi vidare till testerna. Vi förklarade ett formulär i taget, eleverna fick sedan fylla i detta innan vi gick vidare till nästa formulär.

I årskurs 1 och 2 läste vi frågorna högt för barnen och de svarade direkt på sin enkät, en fråga i taget. Detta med anledning av att alla barn, även de som inte kunde läsa, skulle kunna medverka i undersökningen. Efter att vi förklarat svarsalternativen för ett formulär läste barnen i årskurs 3 och 4 påståendena själva och svarade i sin egen takt. När de var klara med ett formulär fick de invänta sina klasskamrater, innan vi introducerade och lät eleverna påbörja nästa test. Barnen undrade över en del ord och uttryck samt ställde frågor om innebörden av vissa påståenden. Vi antecknade barnens frågor direkt vid undersökningstillfället och våra observationer sammanställde vi snarast efter att ha lämnat klassrummet. Vi återkommer till frågorna och observationerna i avsnittet för resultat och analys samt i diskussionen.

Innan barnen lämnade in sina formulär kontrollerade vi att de hade svarat på alla frågor, att de endast hade angett ett svarsalternativ per påstående och att de inte hade skrivit namn på papperna. Trots detta upptäckte vi efter undersökningens genomförande att tre elever hade ringat in flera svar alternativt inte svarat alls på var sitt påstående. För att undvika utslutning av dessa gjorde vi vägningar av svaren, d.v.s. valde de svarsalternativ som verkade mest

troliga i förhållande till elevernas övriga svar eller de som påverkade den totala poängsumman minst.

Som tack för medverkan i vår undersökning fick alla barn var sin tablettask, något de inte visste om innan deltagandet.

2.4 Statistiska beräkningar

Efter att ha samlat in alla enkäter kodade vi materialet. All data från enkäterna lades sedan in i det statistiska datorprogrammet StatView 5.0 (se exempelvis Löfgren & Näverskog 1999) för vidare bearbetning. Med hjälp av StatView räknade vi ut medelvärden och standardavvikelser samt gjorde korrelationer och normalfördelningskurva. Vi använde oss av oberoende T-test som metod för signifikansprövning. Signifikansprövning är ett sätt att pröva att ett samband eller en skillnad i ett statistiskt material inte uppkommit av en slump, utan är verkliga. Den statistiska signifikansen uttrycks i förhållande till ett s.k. p-värde (Lagerberg & Sundelin 2000). P-värdet är på förhand bestämt och anges vanligtvis som <0.05 (enstjärning signifikans), <0.01 (tvåstjärnig signifikans) eller <0.001 (trestjärnig signifikans) (Körner & Wahlgren 1998). Man kan även tala om signifikans på 5-procents-, 1-procents- eller 1-promillnivå. Ett p-värde på 0.05 betyder att sannolikheten för att skillnaden är slumpmässig är 5 på 100 (Lagerberg & Sundelin 2000).

2.5 Studiens tillförlitlighet

Reliabilitet är ett mått på tillförlitlighet och kan definieras som ett instruments förmåga att ge resultat som är fria från slumpmässiga fel (Lagerberg & Sundelin 2000). När det gäller testinstrument kan man genom olika statistiska beräkningar mäta reliabiliteten. En sådan beräkning är Cronbach's alpha, vilken vi använde oss av för att mäta BarnKASAM-testets tillförlitlighet (se avsnitt 2.9). Cronbach's alpha innebär att man ställer variansen för de enskilda uppgifterna i relation till den totala variansen för testet. Förutsättningen för att kunna använda metoden är att uppgifterna i testet hänger ihop, d.v.s. mäter liknande saker. Värdet man får fram i beräkningen kan även kallas homogenitetskoefficient (Löfgren & Näverskog 1999).

Validitet handlar om att man verkligen studerar det man avsett att studera. Det kan även uttryckas som ett instruments förmåga att mäta det fenomen som är tänkt att undersökas (Lagerberg & Sundelin 2000). BarnKASAM-testets validitet prövade vi dels genom att sätta vårt empiriska material i förhållande till den salutogena modellen och dels genom att undersöka sambanden med de övriga två testinstrumenten. Vi förväntade oss att våra hypoteser utifrån salutogenes skulle överensstämma med det empiriska materialet. Om så var fallet skulle testet mäta det modellen säger och validiteten skulle därmed vara hög. Korrelationerna mellan testinstrumenten borde vara starka eftersom de mäter liknande egenskaper hos barnet. Starka samband skulle tyda på att BarnKASAM-testet har hög validitet, eftersom de andra två formulärens är väl beprövade.

En studies tillförlitlighet kan påverkas av hur man genomför undersökningen. Den som administrerar testerna kan på olika sätt påverka eleverna och deras resultat, så kallad försöksledareffekt (SiS-rapport 1999:4). Sådan påverkan kan t.ex. ske genom presentationen av testerna. Vi var därför noga med att presentationen skulle vara lika i alla fyra klasser. För att inte styra elevernas svar gav vi så få exempel som möjligt som förklaring på frågorna de ställde. Vi höll oss också till samma förklarande exempel klasserna igenom. Det faktum att lärarna var kvar i klassrummet under studiens genomförande samt att eleverna i årskurs 3 hade en vikarie kan också ha påverkat barnens svar.

2.6 Källkritik

De källor vi använde oss av när det gällde det salutogena synsättet var till stor del originalkällor av Antonovsky, grundare av modellen. Förutom hans bok var det artiklar skrivna av honom och publicerade i välkända och seriösa vetenskapliga tidskrifter. På grund av forumet för publiceringen och det faktum att de var originalkällor betraktade vi dem som mycket tillförlitliga. När det gällde artiklar och studier där BarnKASAM använts som ett mätinstrument var de skrivna och genomförda av Margalit, professor vid Tel Aviv University i Israel och den som utvecklat formuläret för BarnKASAM. Dessa ansåg vi vara tillförlitliga källor. Vi menade dock att det var en brist att det i Margalits artiklar inte stod någonting om bakgrunden till utformandet av BarnKASAM-testet. Vi saknade motiv till valet av frågor samt ett utvecklingspsykologiskt resonemang kring åldersgruppen testet är avsett för. Övriga artiklar var skrivna av forskare och professorer vid Lunds Universitet, vilka får anses vara mycket väl insatta i forskning med utgångspunkt från salutogenes. Den utvecklingspsykologiska litteraturen valde utifrån vilka böcker som används inom vår utbildning och ute i praktiken.

2.7 Etiska överväganden

Populationen för vår uppsats skulle vara en normalgrupp, med anledning härav borde det ej spela någon roll var i Sverige gruppen befann sig. Vi valde därför att inte namnge kommun eller skola. Ytterligare en anledning till att inte presentera kommun och skola var att försvåra identifiering av eleverna. Deltagandet i vår undersökning var frivilligt och all kontakt med skolan innan genomförandet skedde genom rektorn. Vi erbjöd oss att stå till tjänst med all nödvändig information om studien till berörda parter. Rektorn ansvarade för beslutet att eleverna fick delta i vår undersökning och för kontakten med lärare samt föräldrar. Barnen som deltog i undersökningen garanterades anonymitet och allt material som samlades in behandlades konfidentiellt. Inget av barnen skrev namn på sin enkät och de observationer och den information vi fick under genomförandet förs ej vidare.

2.8 Val av testinstrument

För att kunna validera BarnKASAM behövde vi andra självskattningsformulär som var väl beprövade och mätte liknande egenskaper. Vi valde därför att använda oss av testinstrumenten *Stegen* och *Jag tycker jag är*. Utifrån våra hypoteser formulerade vi sedan ett försättsblad bestående av fyra bakgrundsvariabler; kön, ålder, årskurs samt vuxna barnet bodde med.

2.9 Testinstrument

BarnKASAM-testet är utvecklat av Margalit, och är en omarbetning av Antonovskys självsvarsformulär för vuxna. Margalit är professor vid Tel Aviv University i Israel och har bland annat använt BarnKASAM-formuläret i sina studier om barn med inlärningssvårigheter (Margalit 1998; 1999a). I vår studie använde vi oss av Familjeforum Lunds svenska översättning av formuläret som heter *Hur jag mår?*. Formuläret består av 19 påståenden, varav tre är utfyllnadsfrågor som ska vara lätta för barnet att svara på t.ex. *Jag tycker om glass*. Dessa tre räknas inte med i poängen. De övriga 16 påståendena mäter hur barnet uppfattar sin omvärld, uttryckt genom känsla av **begriplighet**, ex. *När någon blir arg på mig förstår jag varför*, känsla av **hanterbarhet**, ex. *Det finns någon som kan hjälpa mig när jag behöver hjälp*, och känsla av **meningsfullhet**, ex. *Saker jag gör varje dag är roliga och gör mig glad*. Barnen svarar genom en fyrgradig skala, från (1) aldrig till (4) alltid. Den totala poängen i testet, summan av de 16 påståendena, kan variera mellan 16 och 64. Högre poäng tyder på högre känsla av sammanhang. BarnKASAM-formuläret är avsett att kunna användas på barn i åldrarna fem till tio år. Testet bör utföras i grupp endast på elever som kan läsa. För yngre barn och barn som inte kan läsa rekommenderas individuell administration. Det diskuteras och undersöks om de yngre barnen även behöver en annan svarsskala med enbart alternativen sant/falskt (Margalit 1999b).

Cronbach's alpha, ett reliabilitetsmät (se avsnitt 2.5), var i vår undersökning 0,68 medan tidigare studier har visat värden på 0,72 (Margalit 1998) och 0,83 (Berntsson 2003).

Stegen är ett formulär som mäter barns uppfattning av deras övergripande tillfredsställelse med livet ("Over All Life Satisfaction"), det vill säga nuvarande, framtida och tidigare livsförväntningar. Barnet ska placera sig på livets stegen, en skala från 1 till 10. Högst på stegen (10) är bästa tänkbara liv för barnet och nedersta steget (1) innebär sämsta tänkbara liv. Formuläret består av tre frågor, den första handlar om dagens livssituation, den andra berör barnets position på stegen för ett år sedan och den tredje efterfrågar barnets framtidsvision (Andrews & Withey 1974).

Jag tycker jag är är ett självvärderingsformulär med påståenden om den egna personen, där barnet ska ta ställning till hur väl påståendena överensstämmer med hur barnet känner sig. *Jag tycker jag är* finns i två versioner, en för elever på lågstadiet (L) och en för elever på mellan- och högstadiet (MH). Formuläret för de yngre barnen består av 32 påståenden där

svarsalternativen är *ja* och *nej*. Svarshäftet för de äldre barnen innehåller 72 påståenden, vilka besvaras genom alternativen *stämmer precis*, *stämmer ungefär*, *stämmer dåligt* och *stämmer inte alls*. Formulären består av fem delskalor; fysiska egenskaper, färdigheter och talanger, psykiskt välmående, relationer till familjen samt relationer till andra. Den totala poängsumman återspeglar barnets självvärdering, hög poängsumma tyder på positiv självvärdering (Ouvinen-Birgerstam 1985).

2.10 Fortsatt framställning

I det närmast följande kapitlet redovisar vi uppsatsens teoretiska utgångspunkt. Efter en övergripande presentation av liknande forskningsperspektiv går vi närmare in på den salutogena modellen samt förklarar begreppet KASAM. I teoridelen presenteras även den utvecklingspsykologiska grunden för uppsatsen, vilken är en av utgångspunkterna i den senare resultatdiskussionen. Kapitel 4 innehåller tidigare forskning inom KASAM och BarnKASAM. I kapitel 5 har vi sedan valt, för att göra texten mer övergriplig för läsaren, att sammanfoga redovisning och analys av resultaten. I därpå följande kapitel diskuterar vi våra resultat där vi valt att lägga tyngdpunkten vid BarnKASAM-testet, då det är detta vår valideringsstudie berör. Uppsatsen avslutas med kapitel 7, där vi sammanfattar våra slutsatser, resonerar kring fortsatt forskning och tar upp BarnKASAM-testets relevans för socialt arbete.

3. TEORETISK ANKNYTNING

3.1 Från riskforskning till friskforskning

Forskare har under senare år reagerat mot ensidiga risk- och eländesperspektiv i barnforskningen. Man har istället intresserat sig för motståndskraft, skyddsfaktorer och kompetens. Fokus i forskningen har lagts vid det som befrämjar hälsa och välbefinnande. Uttryck som maskrosbarn och osårbara barn har använts för de barn som är mycket motståndskraftiga mot stressituationer. Dessa uttryck används mindre idag då insikten om att inget barn är osårbart ökat (Lagerberg & Sundelin 2000). Garmezy, en amerikansk psykolog, kallar hellre dessa individer för stresståliga barn (Hwang & Nilsson 1995). Andra forskare talar om "resilience" (förmåga till återhämtning), motståndskraft och skyddsfaktorer. Garmezy och flera med honom menar att positiva erfarenheter och vissa egenskaper hos barnet, som förmåga att komma överens med andra och problemlösningsförmåga, har skyddande effekt. En annan forskare, Rutter, menar istället att erfarenheter som är plågsamma när de inträffar kan ha en skyddande effekt senare. Tanken kan jämföras med en vaccination

där kroppen blir immun mot en infektion efter att ha utsatts för den och klarat av att bli frisk (Lagerberg & Sundelin 2000). Ytterligare ett begrepp som rör skyddsfaktorer är Kobasas ”hardiness”, på svenska härdighet. Personlighetsbaserad härdighet är sammansatt av de tre komponenterna engagemang, kontroll och utmaning (Antonovsky 1991).

Forskning kring barns ”coping”, d.v.s. sätt att hantera stress och påfrestning, skiljer sig från forskningen om motståndskraft genom att fokusera på beteenden i stressituationer, strategier, istället för egenskaper hos barnet eller skyddsfaktorer i miljön (Lagerberg & Sundelin 2000).

Ytterligare ett synsätt som fokuserar på hälsans ursprung och orsaker till hälsa är salutogenes (www.salutogenes.com). Det är detta perspektiv vi valde att utgå från i vår uppsats.

3.2 Salutogenes

Den salutogena modellen har utvecklats av Aaron Antonovsky (1923-1994). Han var professor i medicinsk sociologi vid Ben Gurion University of the Negev, Beersheba i Israel. Antonovsky formulerade sin salutogena modell i början av 70-talet och den publicerades för första gången 1979 i boken *Health, Stress, and Coping*. Han blev inspirerad till utvecklingen av modellen när han analyserade resultaten av en undersökning av hur israeliska kvinnor anpassat sig till klimakteriet. I undersökningen hade frågan om kvinnan hade varit i koncentrationsläger ställts. Antonovsky fann att 29 % av kvinnorna som överlevt vistelse i koncentrationsläger hade en god allmän psykisk hälsa. Denna upptäckt fick Antonovsky att börja formulera modellen om vad som gör att människor trots svåra motgångar klarar sig bra (Antonovsky 1987; 1991).

Salutogenes fokuserar på hälsans ursprung. Till skillnad från det patogena synsättet, som fokuserar på sjukdom och riskfaktorer, lägger det salutogena synsättet tyngdpunkten vid hälsobefrämjande faktorer. I det salutogena perspektivet ser man på dimensionen hälsa-ohälsa som ett kontinuum, där ena polen utgörs av god hälsa och den motsatta av ohälsa. Alla befinner sig någonstans på detta kontinuum där det, enligt Antonovskys modell, är hälsobefrämjande faktorer som gör att man rör sig mot den friska polen. Detta skiljer sig från den patogena föreställningen om en dikotomi mellan friska och sjuka människor, där individen är frisk tills den blir sjuk. Det salutogena synsättet presenterar även ett nytt sätt att se på stressorer, påfrestningar i livet. Dessa ses inte som inte endast som skadliga, som i det patogena perspektivet, utan kan även ha en hälsobefrämjande effekt sammankopplat med

individens KASAM (för förklaring av KASAM, se nedan) (ibid). Antonovsky poängterar att han inte menar att det patogena synsättet ska överges, då mycket viktigt och gott för mänskligheten har uppnåtts genom detta. Han pekar dock på perspektivets brister och gränser. Antonovsky förespråkar att de båda synsätten ska ses som komplementära (Antonovsky 1991; 1993). En salutogen utgångspunkt ser individen som ett komplext men enskilt system på hälsa/ohälsa-kontinuet vilket uppmanar till ett samarbete mellan flera olika yrkesgrupper, t.ex. läkare, forskare, biologer och sociologer, för att uppnå kunskap om rörelser mot den friska polen (Antonovsky 1985).

3.3 KASAM

Antonovsky utvecklade begreppet Sense Of Coherence, SOC, på svenska Känsla Av SAMmanhang, KASAM, när han försökte finna en teoretisk förklaring till hur generella motståndsresurser (GMR), som t.ex. socialt stöd eller stark jagidentitet, är kopplade till hälsa. Antonovsky letade efter en enkel särskiljande regel med vilken man kunde identifiera generella motståndsresurser. En pilotstudie genomfördes och de tre komponenterna i KASAM, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, klarades. Det gemensamma för alla GMR, menar Antonovsky, är att de bidrar till att göra de stressorer som vi ständigt utsätts för begripliga. Genom upprepade sådana erfarenheter skapas det med tiden en stark känsla av sammanhang. KASAM identifierar de faktorer som bidrar till att en individ hamnar nära friskpolen. Antonovsky definierar KASAM som:

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

(Antonovsky 1991 s. 41)

De tre komponenterna i KASAM är begriplighet (1), hanterbarhet (2) och meningsfullhet (3). En individ med hög känsla av **begriplighet** uppfattar sin värld som ordnad, sammanhängande och strukturerad. Individen förmår även att göra icke-önskvärda stimuli, som död och misslyckanden, begripbara genom att den upplever att dessa går att ordna och förklara. Komponenten **hanterbarhet** visar på i vilken utsträckning individen upplever livets skeenden

som erfarenheter som man kan handskas med, utmaningar som man kan möta. En person med låg känsla av hanterbarhet känner sig som ett offer för omständigheterna, medan en person med en hög känsla av hanterbarhet anser sig ha kontroll över de resurser med vilka man kan möta de olika krav som tillvaron ställer på en. Resurserna behöver inte finnas hos individen själv utan hög känsla av hanterbarhet innebär att personen förlitar sig på att när hjälp behövs finns den tillgänglig. **Meningsfullhet** handlar om i vilken omfattning individen upplever att livet har en känslomässig innebörd, att åtminstone en del av de problem och krav som livet ställer en inför är värda att investera energi i. Människor med hög känsla av meningsfullhet kan se på påfrestningar som utmaningar istället för bördor (Antonovsky 1991).

Individens mönster av livserfarenheter påverkar hans KASAM. Personens upplevelser av förutsägbarhet lägger grunden för komponenten begriplighet, en bra belastningsbalans är grundläggande för individens känsla av hanterbarhet, och delaktighet i resultat, medbestämmande, är utgångspunkten för komponenten meningsfullhet. Föräldrar med stark KASAM tenderar att forma sitt barns livserfarenheter så att dessa leder i samma riktning, exempelvis genom att ställa barnet inför en lagom dos utmaningar (ibid).

Antonovsky menar att man i ungdomen bara kan uppnå en provisorisk stark KASAM, som är grundläggande för kortsiktiga förutsägelser av förmågan att hantera stressorer. Genom inträdandet i vuxenlivet, som innehåller långsiktiga engagemang i andra människor, sociala roller och arbete, förstärks eller försvagas individens tidigare erfarenheter. Efter detta bör KASAM, enligt Antonovsky, betraktas som en stabil, varaktig och generell hållning till världen som utmärker en person genom hela vuxenlivet. KASAM kan dock förändras om det i individens livssituation sker genomgripande, bestående förändringar (ibid).

För att mäta KASAM utvecklade Antonovsky ett självskattningsformulär. Detta består av 29 olika frågor (KASAM-29), av vilka 11 handlar om begriplighet, 19 om hanterbarhet och 8 om meningsfullhet. Formuläret kan även användas i en kortare version med 13 frågor (KASAM-13). Individen svarar på en graderad skala, som sedan räknas om i poäng. Hög total poäng innebär hög KASAM (Antonovsky 1991). KASAM-formuläret har besvarats av cirka 10 000 människor, samt 4 000 personer som besvarat den kortare versionen. Formuläret har använts på 14 olika språk i 20 länder. Människorna som deltagit har varit både kvinnor och män, representanter från alla socialgrupper samt varierat i ålder, från puberteten till ålderdom (Antonovsky 1996).

3.4 Utvecklingspsykologi

För att kunna tolka våra observationer och resonera kring barnens förmåga att förstå testinstrumenten har vår uppsats även en teoretisk utgångspunkt i utvecklingspsykologi.

Barnen i vår undersökning var i åldern 7-11 år. I den utvecklingspsykologiska litteraturen kallas denna period oftast för skolåren och innefattar då 7-12 åringar. När man beskriver barns utveckling är det viktigt att betona att det finns stora individuella skillnader. Utvecklingen sker dessutom kontinuerligt vilket innebär att 12-åringen naturligtvis har utvecklats mer än 7-åringen (Havnesköld & Risholm Mothander 2002; Hwang & Nilsson 1995).

Den kroppsliga utvecklingen för de flesta barn i 7-12 årsåldern sker genom en lugn och stabil tillväxt, utan några plötsliga kroppsliga förändringar. Barnets fysiska färdigheter förbättras kontinuerligt. När det gäller styrka, uthållighet och motorisk skicklighet har pojkar och flickor nästan likvärdiga kroppsliga färdigheter. Flickor har dock något mer utvecklad finmotorik och pojkarna har större muskelmassa (Hwang & Nilsson 1995).

Den kognitiva utvecklingen under levnadsåren 7-12 innebär generellt att barnet lär sig snabbt och utan några större problem. Barnet kan tänka logiskt men har vissa svårigheter med abstrakt tänkande, det behöver ha en konkret verklighet framför sig. Barnen i denna ålder utvecklas till att bli mindre egocentriska i sitt tänkande och mer intresserade för faktiska förhållanden mellan ting och människor i omvärlden. Uppfattningen om tid och rum samt kausala samband, d.v.s. förhållandet mellan orsak och verkan, förbättras. Enligt Piaget, den främste företrädaren för kognitiv utvecklingspsykologi, är orsaken till barnets utveckling av färdigheter i denna ålder att de lär sig tänka i *konkreta operationer*. Detta innebär att individen kan resonera kring det den möter och uppfattar. Barnet förstår att det inte bara är yttre egenskaper som bestämmer vad ett föremål egentligen är. Det kan också med hjälp av logiska principer resonera fram en objektiv bild av verkligheten. Att barnet tänker i konkreta operationer innebär även att det kan dela in och tänka på saker i kategorier och klasser, t.ex. en pudel är en hund och spagetti är en maträtt. I 7-årsåldern har barnet även utvecklat förmågan att ordna olika ting efter längd, storlek eller färger och det förstår relationsegenskaper som större än och ljusare än (ibid).

Vad rör den språkliga utvecklingen börjar människan i 7-12 årsåldern uppfatta språket som språk, vilket ger henne större kontroll över förståelsen och användningen av språket. Detta

förstärker dessutom individens kognitiva förmågor. Språkförståelsen gör barnet mer medveten om hur det lär sig saker och därigenom kan det även styra inlärningsprocessen utifrån målet det har med inläringen. Barnets ordförråd växer stadigt under denna period. Uppfattningen av ordens innebörd blir mer subtil och djupgående. Användningen av ord blir gradvis mer analytisk och logisk (ibid).

Skolåren är även en viktig tid för människans utveckling av moral och etik. Barnet lär sig att förstå och uppföra sig i enlighet med specifika regler för en allmängiltig etik (ibid). Det lär sig att ta större ansvar för sitt eget handlande och strävar efter att konsekvenserna av ett visst handlande ska vara önskvärt inte bara för barnet själv utan stämma överens med rådande moral och sociala normer. Barnet blir mellan 5 och 10 år även känsligare för andra människors känslotillstånd och kan känna stolthet när det gör andra glada, skam när det framkallat ogillande samt skuld när det sårat någon (Harris 1995 i Havnesköld & Risholm Mothander 2002).

Kompisar blir viktigare och får större utrymme i barnets liv under skolåren. I kontakten med jämnåriga utvecklar barnet synen på sig själv. Lekarna styrs oftast av regler vilka för de deltagande är mycket viktiga att följa (Havnesköld & Risholm Mothander 2002; Hwang & Nilsson 1995).

4. TIDIGARE FORSKNING

4.1 KASAM

Två forskare på Socialhögskolan vid Lunds universitet, Hansson & Olsson (2001), har i artikeln "Känsla av sammanhang – ett mänskligt strävande" sammanställt forskning om KASAM, dels från publicerade artiklar men också från egen pågående forskning. De visar i en tabell spridningen och användningen av KASAM-29 och KASAM-13. Formulären har tillämpats i mer än 20 olika länder, i alla fyra världsdelen. Det är både normalgrupper och kliniska grupper som undersökts och grupperna har varit relativt stora. I vissa tvärsnittsstudier har man undersökt olika grupper vid olika åldrar. En sådan studie är utförd av Hansson & Cederblad (1995 i Hansson & Olsson 2001), som finner en viss variation mellan könen på högstadiet. Deras studie visar att flickorna har högre KASAM än pojkarna i årskurs 7. I årskurserna 8 och 9 är skillnaderna mellan könen istället signifikanta till pojkarnas fördel. Hansson & Olsson (2001) visar på en jämförelse mellan högstadieungdomarna i Hanssons &

Cederblads studie och vuxna normalgrupper, där ungdomarna har lägre värden. De finner genomgående lägre KASAM hos de yngre grupperna än hos de äldre. Även en skillnad mellan könen framkommer, män/pojkar har högre värden än kvinnor/flickor.

4.2 BarnKASAM

Margalit har genomfört studier på barn med inlärningssvårigheter. Syftet med studierna har varit att undersöka sambandet mellan ensamhet och inlärningssvårigheter. Ett av testinstrumenten Margalit använt i sin forskning har varit BarnKASAM-formuläret, vilket hon utvecklat. En studie av 238 israeliska barn, 110 med inlärningssvårigheter och 128 normalpresterande elever, i årskurs 2 till 6 visade att barnen med inlärningssvårigheter kände sig mer ensamma. Hög känsla av ensamhet visade också ha samband med låg känsla av sammanhang. Resultaten av undersökningen visade att upplevelsen av ensamhet signifikant kunde förutspås av känslan av sammanhang hos individen och av olika sätt att mäta kamratrelationer (Margalit 1999a).

En liknande studie av 187 israeliska förskolebarn i fem- till sexårsåldern visade också att det fanns ett tydligt samband mellan hög känsla av ensamhet och låg känsla av sammanhang. Barnen i denna undersökning var indelade i tre olika grupper; barn med inlärningssvårigheter, barn i riskzonen för att utveckla inlärningssvårigheter och barn utan inlärningssvårigheter. Resultaten av studien visade att fler barn i gruppen utan inlärningssvårigheter skattade sig själva ha låg känsla av ensamhet och hög känsla av sammanhang. Barnen i riskzonen eller med inlärningssvårigheter visade sig uppleva högre känsla av ensamhet och lägre känsla av sammanhang (Margalit 1998).

När det gäller förståelsen av och synsättet på sociala problem och beteenden innebär modellen om känsla av sammanhang, enligt Margalit, ett viktigt förhållningssätt. I motsats till det patogena synsättet, som undersöker riskfaktorerna vilka kan orsaka problemen, fokuserar BarnKASAM på skyddsfaktorer hos barnet. På så vis kan man genom att undersöka barns KASAM hitta effektiva strategier som leder till utveckling och anpassning hos individen, utan att ignorera svårigheterna (Margalit 1999a).

4.3 BarnKASAM i Sverige

BarnKASAM-formuläret är i Sverige prövat på barn i årskurs 6 i en tidigare studie, en C-uppsats vid Socialhögskolan, Lunds Universitet (Berntsson 2003). Resultatet av studien

visade att BarnKASAM-testet korrelerade positivt med Antonovskys KASAM-13 (korrelationskoefficient .67). Berntsson gjorde även en faktoranalys av BarnKASAM-testet, där hon undersökte om påståendena i testet gick att dela in i de tre komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Margalit (1999b) hävdar att testet mäter dessa tre komponenter, men Berntsson menar att det behövs fler analyser av detta. Vidare ifrågasätter Berntsson starkt om det verkligen går att dela upp påståendena på de tre komponenterna (Berntsson 2003). Med anledning av detta valde vi att endast utgå från testet i sin helhet i presentationen av våra resultat.

5. RESULTAT OCH ANALYS

5.1 Urvalsgruppen

Vår undersökningsgrupp utgjordes av de elever som var i skolan vid undersökningstillfället. Det totala antalet elever i de fyra klasserna var 79. Vid tidpunkten för genomförandet av undersökningen var endast 71 barn närvarande, 13 barn i årskurs 1, 21 i årskurs 2, 20 i årskurs 3 och 17 i årskurs 4. Övriga 8 elever var frånvarande på grund av sjukdom. Dessa valde vi att exkludera, då vi inte trodde att deras deltagande skulle påverka studiens resultat. En av de närvarande eleverna i årskurs 4 hade stora koncentrationssvårigheter och klarade därför inte av att svara på majoriteten av frågorna. Med anledning av detta och i kombination med att vår undersökningsgrupp var tänkt att utgöras av en normalgrupp valde vi att räkna denne elevs testsvar som ett bortfall (1,4 %). Detta innebar att elevantalet i årskurs 4 istället blev 16, och det totala antalet var 70. I undersökningen deltog 41 (58,6 %) pojkar och 29 (41,4 %) flickor.

5.1.1 Omständigheter i klassrummet

Vid undersökningens genomförande förde vi anteckningar över de observationer vi gjorde under tiden barnen fyllde i formulären. I årskurs 1 och 4 var det lugnt och tyst i klassrummet vid undersökningstillfället, dessa klasser hade också minst antal elever. I årskurs 2 och 3 var det stökigare miljö, främst hos tredjeklassarna som var relativt många elever och dessutom hade en vikarie.

Barnen tyckte, enligt vår uppfattning, att det var roligt att delta i undersökningen. De verkade tycka att det var spännande att det kom två främmande vuxna och hälsade på. Det kan dock påverka stämningen i klassrummet att någon annan än läraren håller i en undervisningstimme genom att barnen dels blir upprymda och dels testar gränser.

5.1.2 Tidsåtgång

Tiden för genomförandet varierade mellan årskurserna: i årskurs 1 tog det 55 minuter, i årskurs 2 tog det 1 timme och 10 minuter och i årskurs 3 och 4 tog genomförandet 25 respektive 30 minuter. Anledningen till den längre tiden i årskurs 1 och 2 var att vi i dessa klasser läste formulären högt för barnen, medan eleverna i övriga årskurser läste själva.

5.1.3 Vad frågade barnen om?

Barnen i undersökningsgruppen ställde många frågor under tiden de fyllde i enkäten. Vi antecknade det som barnen undrade över eller inte förstod. Bland det första barnen frågade

var om man kunde svara rätt eller fel på frågorna. Vi var noga med att poängtera att eleverna skulle svara det som de själva tyckte stämde bäst och att alla svar därför var rätt. De övriga frågor som barnen ställde handlade om ord och uttryck som var svåra att förstå. Barnen ville gärna av oss ha konkreta exempel på innebörden av påståendena eller så exemplifierade barnen själva och ville att vi skulle bekräfta att de förstod påståendet riktigt. I årskurs 2 rörde de flesta frågor sig om BarnKASAM-formuläret, t.ex. var påståendet *Jag bryr mig om vad som händer kring mig* (5) svårt att förstå. Andra påståenden barnen undrade över var nummer 6, 7, 9, 10, 11 och 16 (se appendix). Även eleverna i årskurs 1 uppfattade nummer 5 som svårbegriplig. De tyckte också att ordet *förvirrad* i nummer 10 var svårt att förstå. Barnen i de två lägsta årskurserna undrade även över ord i *Jag tycker jag är*, exempelvis *Jag är ganska lik mina föräldrar* (4), där de undrade om vi menade till sättet eller utseendet. Vårt svar var att båda åsyftades. Påståendet *I min familj bråkar vi mycket* (10) väckte frågor om det rörde bråk mellan föräldrarna eller bråk med syskon. Barnen undrade om *Jag är lagom stor till växten* (18) handlade om både längd och bredd. Ett ord som var särskilt svårt att förstå var *sansad* (8), som även eleverna i årskurs 3 och 4 frågade om. Dessa elever var i övrigt självständiga och ställde få frågor.

När det gäller *Stegen* upplevde barnen i alla klasserna det som svårt att blicka ett år bakåt och framåt i tiden. För att konkretisera tiden för barnen använde vi oss av årskursbegrepp. Till exempel bad vi eleverna i årskurs 3 fundera över hur det var när de gick i årskurs 2, och hur de tror det kommer att vara när de går i årskurs 4.

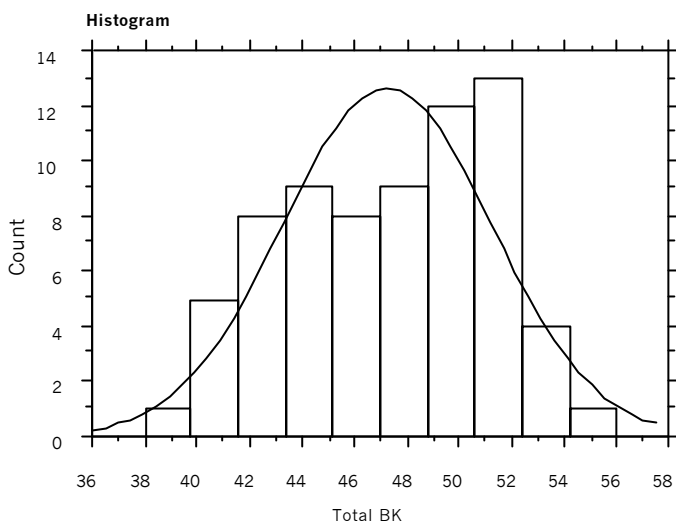
Barnens alla frågor tyder på att framförallt de yngre barnen hade vissa svårigheter att förstå formulären, särskilt BarnKASAM-testet och *Stegen*.

5.2 Testinstrumenten

5.2.1 BarnKASAM normalfördelningskurva

Statistiskt skall ett normalfördelat material kännetecknas av att observationerna fördelar sig symmetriskt kring medelvärdet och att bestämda andelar av observationerna, ca. 68 %, ligger inom intervallet medelvärdet – en standardavvikelse och medelvärdet + en standardavvikelse (Lagerberg & Sundelin 2000). Figur 1 visar att vårt material var att betrakta som normalfördelat. Resultaten fördelade sig symmetriskt kring medelvärdet och ca. två tredjedelar av de noterade värdena befann sig inom normalfördelningsintervallet, i vårt fall 43,3 till 51,2.

Figur 1. Frekvensfördelning över BarnKASAM för eleverna i årskurs 1 till 4.



Istället för att se individer som enbart sjuka eller friska ser Antonovsky på människors hälsa som ett kontinuum. Enligt den salutogena modellen bör resultaten från en studie av en normalpopulation inte innehålla några extremvärden. En normalgrupp bör befinna sig runt mitten av kontinuet, medan en klinisk grupp torde hamna närmare polen för ohälsa (Antonovsky 1991). Vårt material fördelade sig i överensstämmelse med salutogenes, då resultaten poängmässigt befann sig mellan 38,0 och 56,0 på BarnKASAM-skalan som har värden från 16,0 till 64,0. Vi uppmätte således inga extremvärden. 56,0 kan dock betraktas som ett högt värde, men det är inget extremvärde. Vårt material styrker alltså hypotesen om att individerna i en normalpopulation befinner sig runt kontinuetts mitt.

5.2.2 BarnKASAM årskurser och kön

Enligt det salutogena synsättet bör en individs känsla av sammanhang öka i takt med ålder och livserfarenheter (Antonovsky 1991). Vårt antagande utifrån detta var att barnens KASAM-värde skulle stiga genom årskurserna. Vår undersökning visade på relativt små skillnader mellan de fyra årskurserna (se tabell 1). Medelvärdena i årskurs 1 och 2 låg väldigt nära varandra, medan det sjönk i årskurs 3 för att slutligen stiga i årskurs 4. Den största skillnaden i vår urvalsgrupp var mellan årskurs 3 och 4, skillnaden var dock inte signifikant (oberoende T-test). Vår slutsats var att hypotesen stämde så till vida att barnen i årskurs 4 hade högre värden än de i årskurs 1. Det var dock inte en jämt uppåtgående kurva genom årskurserna, tvärtom gick värdena ner i årskurs 3 för att sedan stiga i årskurs 4.

Tabell 1. BarnKASAM. Medelvärden (M) och standardavvikelser (s) för årskurs 1 till 4.

BarnKASAM Årskurs	Totalt		Pojkar		Flickor	
	n	M (s)	n	M (s)	n	M (s)
1	13	47,2 (4,1)	8	48,0 (4,4)	5	46,0 (3,7)
2	21	47,0 (4,4)	11	46,8 (4,1)	10	47,3 (5,1)
3	20	46,6 (3,6)	13	46,2 (3,6)	7	47,3 (3,8)

4	16	48,4 (3,6)	9	48,3 (4,3)	7	48,4 (2,8)
Totalt	70	47,2 (4,0)	41	47,2 (4,0)	29	47,3 (3,9)

Den salutogena modellen säger, enligt vår kännedom, ingenting om skillnader i känslan av sammanhang mellan könen. Tidigare forskning i Sverige visar dock på vissa könsskillnader i KASAM-värdena på högstadiet (Hansson & Cederblad 1995). Utifrån detta ställde vi oss frågan om det fanns några könsskillnader i åldersgruppen för vår undersökning. Resultaten från vår studie visade på nästan obefintliga skillnader mellan pojkar och flickor i deras känsla av sammanhang vid en sammanslagning av de fyra årskurserna (se tabell 1). Tittade man på pojkar och flickor årskursvis skilde sig dock könen något åt i årskurs 1 till 3. Bland förstaklassarna hade pojkarna högre medelvärde, medan det i årskurs 2 och 3 var flickorna som låg högst. I årskurs 4 hade könen mycket lika medelvärden. Inga av ovanstående skillnader var signifikanta (oberoende T-test). Sammanfattningsvis fann vi små könsskillnader på lågstadiet.

5.2.3 BarnKASAM boendeformer

En av våra frågeställningar var om barn som bodde med båda sina föräldrar hade högre känsla av sammanhang än de barn som bodde på annat sätt. Vårt antagande var att boende utan båda föräldrarna skulle kunna innebära en påfrestning eller stressor, som modellen om salutogenes talar om (Antonovsky 1991), och därför sänka värdet på barnets KASAM.

Resultaten presenteras i tabell 2 med de två variablerna *både mamma och pappa* och *övrigt boende*. I *övrigt boende* innefattade vi barn som bodde hos bara mamma eller pappa, växelvis hos mamma och pappa samt hos annan vuxen, t.ex. familjehem. 12 barn bodde endast hos mamma medan inga barn bodde endast hos pappa, 8 barn bodde växelvis hos mamma och pappa och 1 barn hos annan vuxen. På grund av det låga antalet respondenter som försvårade möjligheterna att dra slutsatser från statistiska beräkningar och att de enskilda grupperna hade låg relevans för vår frågeställning valde vi att slå samman dessa boendeformer till en grupp – *övrigt boende*.

Tabell 2. BarnKASAM. Medelvärden (M) och standardavvikelser (s) för barn i olika boende.

BarnKASAM		
Boendeform	n	M (s)

Både mamma och pappa	49	46,9 (4,1)
Övrigt boende	21	48,1 (3,6)

Tabell 2 visar att barnen i vår undersökning som inte bodde med båda sina föräldrar hade högre poäng än de andra barnen. Det fanns dock ingen signifikant skillnad (oberoende T-test). Alltså stämde inte, i vår undersökningsgrupp, vårt antagande om att barn boende hos båda föräldrarna borde ha högre KASAM än övriga barn.

5.2.4 Stegen

Formuläret *Stegen* består av tre frågor. På steg 1 får barnet fylla i var det befinner sig just nu på livets stegen. Det översta trappsteget är det bästa tänkbara liv (10) och det nedersta sämsta tänkbara liv (1). Steg 2 handlar om hur barnets liv var för ett år sedan och det tredje steget frågar om hur barnet tror att det är om ett år. Medelvärdet för hela vår undersökningsgrupp var 8,2 för steg 1, 7,3 för steg 2 och 8,5 för steg 3. Detta tyder på att barnen i hög utsträckning skattade sig själva vara tillfreds med livet. Skillnaderna mellan årskurserna redovisas i tabell 4 och i tabell 5 presenterar vi även skillnaderna mellan könen.

Tabell 3. *Stegen*. Medelvärden (*M*) och standardavvikelser (*s*) i de olika årskurserna.

Årskurs	Steg 1	Steg 2	Steg 3	n
	M (s)	M (s)	M (s)	
1	7,7 (3,0)	8,1 (2,6)	7,3 (3,5)	13
2	8,6 (2,5)	7,1 (3,1)	9,1 (2,2)	21
3	8,1 (2,0)	7,2 (1,7)	8,5 (2,0)	20
4	8,3 (1,2)	7,1 (2,1)	8,8 (1,0)	16

Tabell 4. *Stegen*. Medelvärden (*M*) och standardavvikelser (*s*) för pojkar och flickor i olika årskurser.

Årskurs	Steg 1		Steg 2		Steg 3		Pojkar n	Flickor n
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor		
	M (s)	M (s)	M (s)	M (s)	M (s)	M (s)		
1	8,0 (2,3)	7,2 (4,1)	7,6 (2,7)	8,8 (2,7)	7,3 (3,7)	7,4 (3,6)	8	5
2	8,6 (2,1)	8,6 (3,1)	7,7 (2,9)	6,4 (3,3)	9,5 (1,5)	8,8 (2,8)	11	10
3	8,0 (2,1)	8,1 (2,0)	7,6 (1,8)	6,4 (1,3)	8,2 (2,0)	9,0 (1,8)	13	7
4	8,2 (1,2)	8,3 (1,1)	7,2 (1,9)	6,9 (2,6)	8,8 (1,2)	8,9 (0,7)	9	7

Vi fann, vid beräkning med hjälp av oberoende T-test, inga signifikanta skillnader i resultaten av *Stegen*. Resultaten visade däremot på följande tendenser. I årskurs 2-4 verkade barnen uppleva livet för ett år sedan som något sämre än idag, medan de skattade livet om ett år som lite bättre än idag. Eleverna i årskurs 1 följde inte denna linje utan verkade tycka att livet för ett år sedan var bättre och att framtiden kommer att bli sämre än nuet. Pojkarnas och flickornas syn på livet idag, steg 1, skiljde sig inte markant, med undantag från årskurs 1 där flickorna skattade sig må lite sämre. På steg 2, d.v.s. livet för ett år sedan, var skillnaderna mellan könen större. Flickorna i årskurs 1 hade högre siffror än pojkarna, i de övriga tre årskurserna hade dock pojkarna högst siffror. När det gäller framtiden, steg 3, var skillnaderna små mellan könen i årskurs 1 och 4. I årskurs 2 såg pojkarna ljus på framtiden, medelvärdet låg på 9,5 i jämförelse med flickornas 8,8. I årskurs 3 var det istället flickorna som var mest positiva till livet om ett år.

5.2.5 Jag tycker jag är

Självskattningsformuläret *Jag tycker jag är* finns i två varianter, en för lågstadiet (L) och en för mellan- och högstadiet (MH). Eftersom poängsättning skiljer sig mellan de två versionerna går det inte poängmässigt att jämföra resultaten. Vi kommer därför i presentationen att skilja låg- och mellanstadiet från varandra. Jämförelserna mellan låg- och mellanstadiets poäng kommer att utgå från skillnader och tendenser i resultaten. Påståendena i formuläret kan delas in i olika kategorier, delskalor. Nedan visas resultaten för de fem olika delskalorna samt den totala poängsumman på testet. I vår studie ökade den totala poängsumman med årskurserna i lågstadiet. I årskurs 1 låg medelvärdet på 15,2, i årskurs 2 på 19,4 och i årskurs 3 på 23,5. När det gäller skillnader mellan könen i vår undersökning tenderade flickorna i lågstadiet nästan genomgående att skatta sig högre än pojkarna. De största skillnaderna i vår urvalsgrupp fanns i årskurs 1. Skillnaderna minskade något i årskurs 2 och 3, men var fortfarande relativt stora. De enda könsskillnader som var signifikanta var i årskurs 1 och 2 och gällde delskalorna färdigheter och talanger samt relationer till familjen (oberoende T-test, $p < 0.05$ respektive $p < 0.01$).

Tabell 5. *Jag tycker jag är*. Medelvärden (M) och standardavvikelse (s) per kön och årskurs för de fem delskalorna, samt hela skalan. **Vår urvalsgrupp- lågstadiet.**

Årskurs, kön	Fysiska egenskaper M (s)	Färdigheter M (s)	Psykiskt välmående M (s)	Relationer till familjen M (s)	Relationer till andra M (s)	Hela skalan M (s)	N
1, pojkar	1,8 (3,3)	0,5 (3,0)	2,5 (3,5)	1,8 (2,5)	3,3 (1,8)	9,8 (7,7)	8
flickor	4,4 (2,6)	4,0 (2,5)*	6,0 (2,8)	5,2 (1,1)*	4,4 (2,6)	24,0 (10,4)	5

2, pojkar	2,7 (2,9)	1,8 (3,4)	5,8 (2,9)	1,8 (2,6)	4,6 (2,0)	16,7 (8,7)	11
flickor	3,6 (3,2)	4,8 (1,9)*	5,0 (4,2)	5,0 (1,7)**	4,0 (2,7)	22,4 (11,5)	10
3, pojkar	3,5 (2,5)	3,2 (2,8)	6,2 (2,4)	4,5 (1,7)	3,9 (2,4)	21,5 (9,2)*	13
flickor	5,1 (1,6)	4,9 (1,6)	7,4 (1,5)	4,9 (2,3)	4,9 (1,6)	27,1 (6,8)	7

Signifikanta skillnader: * = $p < 0.05$ ** = $p < 0.01$

Tabell 6. Jag tycker jag är. Medelvärden (M) och standardavvikelser (s) per kön och årskurs för de fem delskalorna, samt hela skalan. **Jämförelsegrupp- lågstadiet.**

Årskurs, kön	Fysiska egenskaper M (s)	Färdigheter M (s)	Psyiskt välmående M (s)	Relationer till familjen M (s)	Relationer till andra M (s)	Hela skalan M (s)	n
1, pojkar	3,7 (2,6)	2,1 (2,9)	3,8 (3,7)	2,7 (2,5)	2,9 (2,6)	15,1 (10,2)	175
flickor	3,6 (2,4)	3,4 (2,3)	5,0 (3,6)	3,7 (2,3)	3,2 (2,8)	18,9 (8,8)	183
2, pojkar	3,0 (2,7)	1,1 (2,7)	4,3 (3,1)	3,6 (2,8)	3,3 (2,6)	15,3 (7,8)	49
flickor	4,0 (2,3)	3,3 (2,4)	6,0 (2,7)	4,7 (1,8)	4,4 (2,0)	22,4 (7,7)	60
3, pojkar	3,4 (2,6)	1,2 (3,3)	4,2 (3,3)	3,8 (2,3)	4,1 (2,5)	16,7 (9,6)	166
flickor	2,9 (2,7)	2,1 (3,2)	4,8 (3,4)	4,8 (1,8)	3,9 (2,7)	18,5 (10,1)	170

Källa: Ouvinen-Birgerstam (1985)

I tabell 6 presenterar vi Ouvinen-Birgerstams resultat från en normalgrupp med relativt många respondenter. Vi valde att redovisa dessa resultat för att kunna göra jämförelser med vår urvalsgrupp. Dessa komparationer gjorde vi för att undersöka om vår urvalsgrupp kunde betraktas som en normalgrupp. Ouvinen-Birgerstam fann i sina studier relativt små skillnader mellan könen, men vissa åldersmässiga variationer förekom. Skillnaderna mellan pojkarnas och flickornas självvärdering var signifikanta till flickornas fördel under årskurs 1 och 2. Därefter fann hon att skillnaderna utjämnades mellan könen och under åren på mellanstadiet var pojkarnas och flickornas resultat förhållandevis lika. Lågstadieflickorna föreföll uppfatta sig själva som duktigare när de gäller färdigheter och de hade bättre relationer till sina föräldrar än pojkarna. Pojkarna såg, med stigande ålder, mer positivt på sina fysiska egenskaper medan flickorna istället blev alltmer kritiska till sitt utseende och sin kropp (Ouvinen-Birgerstam 1985).

Resultaten av vår undersökning pekade i samma riktning som Ouvinen-Birgerstams studier när det gällde skillnader mellan pojkar och flickor under lågstadiet. Dock överensstämde inte våra resultat med hennes forskning angående pojkars syn på sina fysiska egenskaper. Istället var det flickorna i vår studie som tenderade att värdera sitt utseende och sin kropp högst under hela lågstadiet.

Tabell 7. Jag tycker jag är. Medelvärden (M) och standardavvikelser (s) per kön och årskurs för de fem delskalorna, samt hela skalan. **Mellanstadiet.**

Årskurs, kön	Fysiska egenskaper M (s)	Färdigheter M (s)	Psyiskt välmående M (s)	Relationer till familjen M (s)	Relationer till andra M (s)	Hela skalan M (s)	n
4, pojkar	16,7 (7,7)	15,3 (8,8)	13,3 (9,9)	20,7 (5,7)	17,4 (6,1)	83,4 (33,4)	9
flickor	16,7 (7,4)	12,9 (9,8)	15,3 (9,9)	23,9 (3,3)	15,0 (7,6)	83,7 (32,6)	7
4, pojkar#	13,7 (8,0)	9,7 (8,9)	14,0 (8,9)	18,3 (6,8)	12,5 (7,7)	68,2 (31,2)	264
flickor#	11,9 (9,2)	9,8 (8,6)	13,0 (9,4)	20,0 (7,2)	12,9 (8,5)	67,7 (34,6)	243

#Jämförelsegrupp Ouvinen-Birgerstam (1985)

Våra resultat för mellanstadieeleverna visade att pojkarna och flickorna i årskurs 4 låg väldigt nära varandra genom hela skalan, till skillnad från eleverna på lågstadiet. Detta stämde med vad Ouvinen-Birgerstam hävdar.

Vid komparationerna mellan vår urvalsgrupp och jämförelsegruppen fann vi få skillnader. Det fanns dock en signifikant skillnad mellan grupperna, vilken var den för pojkar i årskurs 3 (oberoende T-test, $p < 0.05$). Då det fanns stora likheter mellan vår undersökningsgrupp och Ouvinen-Birgerstams normalgrupp drog vi slutsatsen att även vår grupp kunde anses utgöra en normalpopulation.

5.2.6 Korrelation mellan BarnKASAM-testet och de andra testerna

Vår hypotes var från början att BarnKASAM-testet och de övriga två testen skulle korrelera positivt med varandra, eftersom de antogs mäta liknande egenskaper hos barnen. Ett positivt samband mellan två tester föreligger när en individ som uppmäter höga poäng på det ena testet även uppmäter höga poäng på det andra. Korrelationen är negativ om resultatet på ena testet är högt medan det på det andra testet är lågt. Om poängvärdet på ena testet inte säger något om det andra finns inget samband (Lagerberg & Sundelin 2000). Sambandet är perfekt positivt om korrelationskoefficienten är 1.00, perfekt negativt vid -1.00 och vid 0.00 föreligger inget samband. Korrelationen räknas som måttligt positiv vid koefficienten 0.50 (Löfgren & Näverskog 1999).

Tabell 8. Korrelation mellan BarnKASAM-testet och Stegen samt Jag tycker jag är.

Delskalor	Värde BK
Steg 1	.23
Steg 2	-.01
Steg 3	.12
Jag tycker jag är- L	.25
Jag tycker jag är-MH	.41

Tabell 8 visar att vi inte fann det tydliga, positiva samband som var förväntat. Både steg 1 och *Jag tycker jag är* –lågstadieversionen uppmätte svaga samband med BarnKASAM-testet. Dock förelåg ett tydligare samband mellan BarnKASAM och *Jag tycker jag är* - mellanstadieversionen. Det fanns inget samband mellan BarnKASAM och steg 2 och korrelationen med steg 3 var mycket svag.

Då korrelationerna mellan BarnKASAM och de andra två formuläerna var svaga, valde vi att undersöka hur sambandet mellan *Stegen* och *Jag tycker jag är* såg ut. Eftersom dessa var väl beprövade borde ett tydligt samband dem emellan tyda på att de fungerade i vår undersökning. Det skulle därmed endast vara BarnKASAM-testet som skiljde sig från de andra, vilket skulle tala för att detta inte fungerade. Vi fann att lågstadieversionen av *Jag tycker jag är* och steg 1 samt steg 3 korrelerade relativt måttligt (.40 respektive .35), medan samband saknades med steg 2 (.08). Mellanstadieversionen, däremot, visade på ett starkare samband med *Stegen*. Korrelationskoefficienterna låg på .73 (steg 1), .40 (steg 2) och .44 (steg 3). Alltså verkar det som att *Stegen* och *Jag tycker jag är* fungerade i årskurs 4. När det gäller lågstadiet var det svårare att dra några slutsatser. Det fanns vissa samband mellan

testerna, men dessa korrelationer var inte tillräckligt starka för att vi skulle kunna konstatera om formulären hade en tillfredsställande funktion. Vi kunde därför inte avgöra om det endast var BarnKASAM-testet som inte fungerade i vår undersökning. De andra formulärens eventuella brister i funktionen väljer vi dock att inte resonera vidare kring i diskussionen, eftersom det är BarnKASAM-testet som står i fokus i vår uppsats.

6. DISKUSSION

6.1 Statistisk power

Vi utförde vår undersökning i en mindre låg- och mellanstadieskola. Detta innebar att vår urvalsgrupp bestod av ett relativt lågt antal respondenter, totalt endast 70 barn. Det låga antalet barn i klasserna och det faktum att elevantalet dessutom varierade stort mellan årskurserna och könen begränsade möjligheterna att göra beräkningar med hög statistisk "power". Power definieras som möjligheten att med den valda forskningsansatsen upptäcka faktiskt existerande skillnader och samband. Vid statistiska beräkningar ökar povern i takt med ett stigande antal respondenter (Lagerberg & Sundelin 2000). I jämförelse med tidigare studier utförda på större grupper var därför povern i vår undersökning lägre, vilket innebar att våra resultat snarare visade på tendenser än säkra slutsatser.

6.2 Urvalsgruppen

Vid valet av undersökningsgrupp eftersträvade vi att studera en normalpopulation. Hypotesprövningen utifrån salutogenes visade att våra respondenter fördelade sig på hälsa/ohälsa-kontinuet så som var att förvänta av en normalgrupp. Detta torde tala för att vår urvalsgrupp utgjordes av en normalpopulation. I jämförelsen mellan våra resultat av *Jag tycker jag är* och en tidigare undersökt normalgrupp (Ouvinen-Birgerstam 1985) fann vi att dessa stämde väl överens. Utfallet av denna komparation, anser vi, stödjer antagandet att vår urvalsgrupp var att betrakta som en normalpopulation. De varianser som förekom i våra resultat, vilka skulle kunna tala mot att vår undersökningsgrupp var en normalpopulation, tror vi var tillfälliga och berodde på det låga antalet respondenter.

6.3 Åldersskillnader

Resultaten av BarnKASAM-testet visade att barnen i årskurs 4 hade högre värden än de i årskurs 1, vilket stämde överens med hypotesen om att barns känsla av sammanhang ökar med ålder och livserfarenhet. Dock avvek årskurs 3 från hypotesen genom att ha det lägsta medelvärdet. Det kan vara relevant att vår undersökning utfördes på olika elever i de olika åldrarna. Utfallet hade möjligen sett annorlunda ut om vi hade följt samma elever genom årskurserna. En anledning till nedgången i årskurs 3 kan ha varit omständigheterna i klassrummet vid undersökningstillfället. Denna klass uppfattade vi som stökigare än de övriga, vilket kan ha påverkat hur barnen svarade.

En annan orsak till tredjeklassarnas lägre KASAM kan vara att de stod inför en förändring i skolan. De skulle snart flytta upp till mellanstadiet vilket ofta innebär stora omställningar för barnen, ny fröken, nytt klassrum och att helt plötsligt vara yngst istället för att vara äldst av eleverna på samma stadium. Detta skulle kunna innebära en oro för barnen, eller stressor som

salutogenes talar om (Antonovsky 1991), därför att förutsägbarheten i tillvaron minskar vilket kan leda till sänkt KASAM.

Eleverna i årskurs 4 har redan genomgått den förändring överflyttningen till mellanstadiet innebär, och kan ha stärkts i sin känsla av sammanhang eftersom de klarat av påfrestningen. Stressorer som individen upplever som hanterbara kan nämligen ha en hälsobefrämjande effekt och därigenom öka individens KASAM (Antonovsky 1991).

6.4 Könsskillnader

När det gäller könen fann vi endast små skillnader i resultaten på BarnKASAM-testet. Pojkarna hade högre medelvärde i årskurs 1 medan flickorna i årskurs 2 och 3 låg högre än klasskamraterna av det motsatta könet. I årskurs 4 låg medelvärdena för de båda könen väldigt nära varandra. Inga av skillnaderna var signifikanta (oberoende T-test) vilket gör att vi inte kan utesluta att de endast var slumpmässiga. Vi kan dock spekulera i varför pojkarnas och flickornas resultat i vår undersökning var så lika.

Vad vi känner till, talar Antonovsky inte om några könsskillnader i sin teori. Om detta beror på att könsskillnaderna inte är tillräckligt undersökta eller om det faktiskt inte finns några skillnader som är värda att tala om, vet vi inget om. Tidigare forskning på KASAM har dock visat skillnader mellan pojkar och flickor på högstadiet (Hansson & Cederblad 1995). Vi tror att en anledning till att skillnaderna var så små i vår åldersgrupp kan vara att pojkar och flickor är förhållandevis lika under låg- och mellanstadietiden. Dessa barn är till skillnad från högstadieleverna inte inne i puberteten, utan i en lugn och mindre omvälvande period. De har likvärdiga kroppsliga färdigheter när det gäller styrka, uthållighet och motorik samt utvecklas i jämn takt utan några plötsliga förändringar (Hwang & Nilsson 1995). Som vi resonerade i inledningen av vår uppsats kan det vara så att barn på låg- och mellanstadiet lägger in andra saker, gärna praktiska och konkreta sådana, i psykiskt välmående. Om det är vardagliga saker som fotboll och läxor som barnen tycker har betydelse för hur de mår, är de kroppsliga och mentala förutsättningarna för sådant, i den åldern, lika för båda könen. Detta skulle kunna vara en förklaring till pojkarnas och flickornas närliggande BarnKASAM-värden.

6.5 Skillnader vid olika boendeformer

Resultaten av vår undersökning med utgångspunkt från boendeformerna visade att barnen i gruppen *övrigt boende* hade högre KASAM-värden än de andra. Vårt antagande om att boende utan båda föräldrarna skulle kunna ses som en stressor för barn kan därför diskuteras. Idén om att barn mår bäst av att bo med båda sina föräldrar har vi inget teoretiskt stöd för. Vi kan inte heller förutsätta att alla barn någon gång i livet har bott med både mor och far. Kanske kan barn som genomgått den påfrestning en separation mellan föräldrarna kan innebära, utveckla starkare känsla av hanterbarhet, eftersom livet faktiskt gick vidare efter skilsmässan. Möjligtvis blev föräldraförmågan bättre när mor och far lämnat en icke-fungerande kärleksrelation, eftersom de i större utsträckning kunde sätta barnet i första hand.

Separationen kan även ha lett till att barnet fick en tryggare tillvaro genom att det slapp föräldrarnas gräl, vilket kan ha ökat barnets KASAM.

6.6 Korrelationer mellan testerna

Vi uppmätte mycket svaga samband mellan BarnKASAM-testet och de två andra testinstrumenten bland barnen på lågstadiet, medan resultaten på mellanstadiet korrelerade något bättre. Då de tre testerna antas mäta liknande egenskaper förväntade vi oss att det skulle finnas starka, positiva samband mellan dem. Dessa samband uppmättes inte, vilket skulle kunna tyda på att något/några av formulären inte mätte det de skulle mäta, d.v.s. att validiteten var låg, eller att barnen inte förstod testet/testerna.

Stegen har tidigare konstaterats ha åminstone måttlig reliabilitet för vuxna (Andrews & Withey 1974). Testet kan vid första anblick uppfattas som ett lätt formulär för barnen att svara på, då de endast ska svara på tre frågor med en siffra. Vi uppfattade dock vid genomförandet att barnen tyckte tidsaspekten, ett år framåt i tiden och ett år bakåt, var svår. Även vår uppfattning om svårighetsgraden på testet ändrade vi då vi insåg att det krävs stor förmåga till abstrakt tänkande för att kunna förstå och svara på frågorna.

När det gäller *Jag tycker jag är* är det ett väl beprövat formulär med god validitet (Ouvinen-Birgerstam 1985). Våra resultat stämde väl överens med jämförelsegruppens vilket skulle kunna tala för att formuläret inte var den felande länken i våra korrelationer. Reliabiliteten för *Jag tycker jag är*, uttryckt i Cronbach's alpha, kan vi dock inte resonera kring eftersom denna uppgift ej finns redovisad i studien på normalgruppen (ibid).

Korrelationerna mellan endast *Jag tycker jag är* och *Stegen* visade på någorlunda måttliga samband på lågstadiet och på relativt måttliga till starka samband på mellanstadiet. Att dessa två tester korrelerade starkare med varandra än de gjorde med BarnKASAM skulle kunna tyda på att det sistnämnda testet inte fungerade i vår undersökning.

6.7 Validitet och reliabilitet

En del av syftet med vår uppsats var att utföra en valideringsstudie av BarnKASAM-testet. I tidigare studier på äldre barn har formuläret haft hög validitet (Berntsson 2003). I vår studie finns det indikationer både för och mot god validitet. Det som talar för att testet hade god validitet var att resultaten verkade stämma överens med hypotesen om hälsa/ohälsa-kontinuet.

När det gäller hypoteserna om kön, ålder och boende fann vi inga signifikanta skillnader. Våra resultat visade dock tendenser till att KASAM ökar med ålder och livserfarenhet. Eleverna i årskurs 4 hade högre BarnKASAM-värden än de i årskurs 1, vilket låg i linje med vår hypotes om ålder. Även detta tyder på god validitet. Sambanden mellan de tre testerna visar i olika riktningar när det gäller validiteten på BarnKASAM-testet. På mellanstadiet korrelerade *Jag tycker jag är* och BarnKASAM relativt måttligt. Steg 1 och BarnKASAM korrelerade, om än svagt, i förväntad riktning. Dessa samband pekar mot god validitet. Dock indikerar de bristande korrelationerna mellan BarnKASAM och steg 2 och steg 3 låg validitet. Vår metod att pröva validiteten genom korrelationer med de andra testerna förutsätter, enligt vår mening, att BarnKASAM-formuläret går att använda på barn i denna åldersgrupp. Eftersom vi ifrågasätter om barnen, speciellt de yngre, förstod testet kan vi inte, utifrån denna metod, dra några säkra slutsatser om validiteten.

Reliabiliteten på BarnKASAM-testet var i vår undersökning, uttryckt i Cronbach's alpha, 0,68. Detta betraktar vi inte som högt men inte heller som speciellt lågt även om det är något lägre än i tidigare studier (Berntsson 2003; Margalit 1998). Värdet uttrycker att BarnKASAM-testet har en relativt bra förmåga att ge resultat fria från slumpmässiga fel.

6.8 Förstår barnen BarnKASAM-testet?

Det finns flera saker som gör att vi ifrågasätter om barnen förstår BarnKASAM-testet. De flesta barnen i de lägre årskurserna har ännu inte utvecklat en bra läsförmåga, vilket gjorde att vi läste påståendena högst för dem. Möjligtvis hade det varit en fördel med individuell administration för dessa elever, då det hade gett mer tid och uppmärksamhet åt varje individ. På så sätt hade vi haft större möjligheter att uppmärksamma om någon elev inte förstod. Det hade varit lättare för barnet att ställa frågor samt att säga till om han/hon inte förstod. I en stor grupp kanske detta kan upplevas som pinsamt då barnet tror att det är ensamt om att inte begripa. Tyvärr fanns det, inom ramen för en C-uppsats, inte tidsmässigt utrymme för individuell administration.

En annan anledning till vårt ifrågasättande av BarnKASAM-testet är att det utvecklingspsykologiskt kan vara stor skillnad mellan barnen i årskurs 1 och de i årskurs 4. Utvecklingspsykologin menar att förmågan till abstrakt tänkande utvecklas fortgående under skolåldern (Hwang & Nilsson 1995). Detta innebär att de äldre eleverna har bättre förutsättningar att tolka påståendena i testet medan de yngre barnen behöver ha en mer konkret verklighet framför sig. Vi tror att barnen i årskurs 4 förstod testet medan vi är tveksamma till om de yngre barnen gjorde det. Ett tecken på detta är att resultaten av de olika testerna korrelerade högre bland fjärdeklassarna än bland eleverna på lågstadiet. Eleverna i de lägre årskurserna ställde även många frågor kring påståendena i BarnKASAM-formuläret.

Påståendena uppfattar vi som övergripande och abstrakta, t.ex. *Jag bryr mig om vad som händer kring mig* (5). Med bakgrund av de frågor barnen i vår undersökning ställde blev barnens konkreta sätt att tänka tydligt. Eleverna i de lägre årskurserna ställde även frågor om innebörden av vissa ord, som *förvirrad*, *vilsen* (10). Vi ifrågasätter om det är lämpligt att innefatta sådana begrepp i ett test för barn i åldern 7-9, då det, enligt vår uppfattning, inte är ord som finns med i de flesta av barnens språkbruk.

Barnens moralutveckling under skolåren innebär en förmåga att förstå och uppföra sig i enlighet med specifika regler för en allmängiltig etik. Vad som är rätt eller fel, vad man får, bör eller måste blir viktiga levnadsregler (ibid). Detta var tydligt i vår studie då barnen vid undersökningstillfällena frågade om man kunde svara rätt eller fel på formulären. Det finns en risk att barnen svarade utan att ha förstått påståendet, då barn har en stark vilja att vara vuxna till lags, framförallt i en skolsituation. Möjligtvis svarade barnen så som de trodde att vi förväntade oss att de ska svara, eller så kände barnen sig stressade av undersökningssituationen och valde därför ett svarsalternativ enbart för att kunna gå vidare till nästa påstående.

Utvecklingspsykologiskt har barn i 7-årsåldern utvecklat förmågan att ordna olika ting efter längd, storlek eller färger och det förstår relationsegenskaper som större än och ljusare än (ibid). Vi är dock tveksamma till om de förstår innebörden, d.v.s. den tidsmässiga skillnaden, av svarsalternativen *ofta* och *ibland* i BarnKASAM-testet. För att underlätta för dessa barn att svara på påståendena, frågar vi oss om man inte bör ändra till endast två svarsalternativ, ja/nej. Detta stämmer överens med hur svarsskalan i lågstadieversionen av *Jag tycker jag är* är utformad. Margalit (1999b) har själv diskuterat om yngre barn behöver en tvågradig svarsskala och möjligheterna till denna sant/falskt-skala undersöks. Med tanke på barnens moralutveckling, stressen över att svara rätt kopplat till värdeladdningen i orden sant/falskt, anser vi att en ja/nej-skala är att föredra.

7. AVSLUTNING

7.1 Slutsatser

Sammanfattningsvis anser vi att BarnKASAM-testet, i sin nuvarande form, inte bör användas på barn i lågstadiet, åtminstone inte administrerat i grupp. Med stöd av resultaten i vår studie och av utvecklingspsykologisk teori drar vi slutsatsen att de yngre barnen inte förstår testet.

För barnen på mellanstadiet bör det dock finnas goda möjligheter att använda formuläret. Vad gäller testets validitet i vår studie finns det indikationer både för och mot god sådan, men vi anser inte att vi kan komma till något avgörande i frågan, på grund av elevernas bristande förmåga att förstå testet.

7.2 Fortsatt forskning

Detta är den första valideringsstudien av BarnKASAM-testet på barn i årskurs 1-4 i Sverige. I framtida forskning på testet i denna åldersgrupp bör man, enligt vår mening, undersöka fler och större grupper för att kunna dra mer tillförlitliga slutsatser av de statistiska beräkningarna. Möjligheterna till att omarbete utformningen av formuläret för de yngre barnen bör undersökas vidare. Påståendena, anser vi, behövs göras mer konkreta och bestå av ord som barnen använder. Även svarsskalan bör ändras, till ja/nej. Dock kan och bör BarnKASAM-testet i sin nuvarande utformning testas vidare på större grupper av mellanstadieelever. Vi tycker även att det skulle vara intressant med en longitudinell studie av BarnKASAM, för att kunna följa samma individers utveckling. En annan idé vi har är att forskningen i framtiden skulle kunna titta på både på barnens och föräldrarnas KASAM för att kartlägga hur föräldrarna påverkar barnets känsla av sammanhang.

7.3 Relevans för socialt arbete

BarnKASAM-testet kan ha relevans för allt socialt arbete med barn genom att det är ett instrument som identifierar hälsobefrämjande faktorer och som mäter barnets egen uppfattning om sitt välmående. Om eller när framtida forskning visar att testet fungerar på barn i låg- och mellanstadiet är det ett formulär som är enkelt att använda och tolka. Formuläret kan vara ett bra hjälpmedel för socialarbetare då det kan ge mycket information om hur barnet ser på sig själv och sin situation. Vid all användning av olika testinstrument bör man tänka på hur testet är utformat och om det är anpassat för barnets ålder samt kognitiva förmåga. Man bör även fundera över hur man som socialarbetare påverkar barnet samt under vilka former testet administreras. Generellt anser vi att användningen av självskattningsformulär kan vara ett bra sätt att ta tillvara på barnperspektivet i socialt arbete. Avslutningsvis tror vi att BarnKASAM-testet, i en omarbetat version, kan fylla en viktig funktion eftersom det idag finns få testinstrument som kan användas på barn under 10 år.

KÄLLFÖRTECKNING

Andrews, Frank & Withey, Stephen (1974) Developing measures of perceived life quality: Results from several national surveys. *Social Indicators Research 1*, s. 1-26

Antonovsky, Aaron (1985) The Life Cycle, Mental Health and the Sense of Coherence. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, Vol. 22 nr. 4, s. 273-280

Antonovsky, Aaron (1987) The Salutogenic Perspective: Toward a New View of Health and Illness. *Advances, Institute for the Advancement of Health*, Vol. 4 nr. 1, s. 47-55

Antonovsky, Aaron (1991) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur

Antonovsky, Aaron (1993) "The Sense of Coherence as a Determinant of Health" I Beattie, A. Et al (eds), *Health & Wellbeing, a reader*. London: MacMillan

Antonovsky, Aaron (1996) The Sense of Coherence. An historical and future perspective. *Isr J Med Sci*; 32, s. 170-178

Berntsson, Therese (2003) BARNKASAM. En första valideringsstudie. C-uppsats, Socialhögskolan, Lunds universitet

Gilje, Nils & Grimen, Harald (1992) *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB

Hansson, Kjell & Olsson, Martin (2001) Känsla av sammanhang - ett mänskligt strävande. *Nordisk Psykologi*, nr. 53, s. 238-255

Havnesköld, Leif & Risholm Mothander, Pia (2002) *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Liber AB

Hwang, Philip & Nilsson, Björn (1995) *Utvecklingspsykologi. Från foster till vuxen*. Stockholm: Natur och Kultur

Konventionen för mänskliga rättigheter (2002) Stockholm: Utrikesdepartementet

Körner, Svante & Wahlgren, Lars (1998) *Statistiska metoder*. Lund: Studentlitteratur

Lagerberg, Dagmar & Sundelin, Claes (2000) *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB

Löfgren, Horst & Näverskog, Hans (1999) *Statistisk dataanalys med StatView – för Windows och Macintosh*. Lund: Studentlitteratur

Margalit, Malka (1998) Loneliness and Coherence Among Preschool Children with Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, Vol. 31 nr. 2, s. 173-180

Margalit, Malka (1999a) Reciprocal Nominations, Reciprocal Rejections and Loneliness among Students with Learning Disorders. *Educational Psychology*, Vol. 19 nr. 1, s. 79-90

Margalit, Malka (1999b) *How I feel? – Children's Orientation Scale*, Stencil, Tel Aviv University, mars

Ouvinen-Birgerstam, Pirjo (1985) *Jag tycker jag är*. Stockholm: Psykologförlaget

SiS-rapport 1999:4 *Kausalfrågor och effektfrågor vid utvärdering av behandling*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse

Thurén, Torsten (1991) *Vetenskapsteori för nybörjare*. Stockholm: Liber AB

www.salutogenes.com (2003-04-29)

APPENDIX: Sammanställning av påståenden barnen undrade över.

Med anledningen av att testinstrumenten inte är konstruerade av oss uppsatsförfattare och det faktum att utvärderingen av BarnKASAM-testet inte är slutförd vill vi inte, genom vår uppsats, sprida dessa vidare. Istället för att bifoga de kompletta formulären har vi därför valt att endast redovisa en sammanställning av de påståenden vi refererat till i uppsatsen.

Påståenden i *Hur jag mår?* (BarnKASAM-testet) barnen ställde frågor om:

5. Jag bryr mig om vad som händer kring mig.

1	2	3	4
aldrig	ibland	ofta	alltid

6. Kompisar som jag litar på gör mig besviken.

1	2	3	4
aldrig	ibland	ofta	alltid

7. Jag tycker att jag blir behandlad orättvist.

1	2	3	4
aldrig	ibland	ofta	alltid

9. Jag är säker på att det blir bra till sist, även när det är jobbigt för mig.

1	2	3	4
aldrig	ibland	ofta	alltid

10. Jag känner mig förvirrad, vilsen

1	2	3	4
aldrig	ibland	ofta	alltid

11. Jag förstår vad mina vänner vill när de ber mig om något

1	2	3	4
aldrig	ibland	ofta	alltid

16. När någon blir arg på mig förstår jag varför

1	2	3	4
aldrig	ibland	ofta	alltid

Följande frågor i *Jag tycker jag är* (L) undrade barnen över:

4. Jag är ganska lik mina föräldrar..... **Ja** **Nej**

8. Jag är lugn och sansad..... **Ja** **Nej**
10. I min familj bråkar vi mycket..... **Ja** **Nej**
18. Jag är lagom stor till växten..... **Ja** **Nej**