

LUNDS UNIVERSITET  
Socialhögskolan  
SOA 203, VT 2004  
Magisteruppsats

# Barns Känsla av Sammanhang



En valideringsstudie av *BarnKASAM* i årskurserna 1-6 (ålder 7-12 år)

Författare: Eva Nagy

Handledare: Martin Olsson

## **ABSTRACT**

The purpose of this essay is to validate the standardized selfreport questionnaire Children's Sense of Coherence (CSOC). This questionnaire is sprung from Antonovsky's salutogenic theory and aimed at measuring children's sense of coherence, which is looked upon as an ability to chose the most suitable strategies in coping with problem situations.

In order to ensure the validity of this questionnaire another two questionnaires have been used measuring health related factors like self assessment and optimism/ future prospects. The empirical part of this study included a selected group of 315 children, 7-12 years of age from southern Sweden.

Results show that CSOC as selfreport questionnaire in its current design was not a suitable questionnaire for children 7-9 years of age. Observation results as well as correlations between the instruments variables indicated that the children did not understand parts of the questionnaires. A simplified version more adapted to age is hence preferable.

The questionnaire worked adequately in ages 10-12 years. Significant connections were found between sense of coherence (SOC), optimism/ future prospects and self assessment. The strongest connections were found between SOC, mental wellbeing and relations to others. Results from these ages support Antonovsky's hypothesis that sence of coherence may be a salutogenic factor. Differences between gender were not significant.

## Förord

Uppsatsen är mitt sätt att bidra med lite kunskap till barnforskning, ett område som länge har engagerat mig. Även om jag ensam författat uppsatsen, hade den aldrig blivit till utan alla de personer som jag härmed vill tacka för.

Utan den öppenhet och tillgänglighet som skolledningar och lärare har visat hade min uppsats inte kommit till stånd. Tack för ert vänliga bemötande och hjälpsamhet vid undersökningarna. Ett stort tack till alla barn som har ställt upp och har gjort sitt bästa för att besvara alla frågorna i enkäten. Utan er hade jag aldrig fått veta vad **NI** tycker...

Ett speciellt tack vill jag rikta till min handledare Martin Olsson, för hans alltid vänliga bemötande och för all inspiration och uppmuntran under arbetets gång. Utan din hjälp med stringensen hade jag drunknat i all kunskap som jag ivrigt ville dela med mig. Likaså vill jag tacka professor Kjell Hansson för hans intresse för arbetet och hans ovärderliga tips och råd genom statistikens labyrinter.

Ett särskilt tack vill jag rikta till min son, som har haft förståelse för och hänsyn till en ständigt skrivande mamma. Likaså vill jag tacka mina vänner som har haft överseende med att ofta bli försummade. Ett speciellt tack vill jag rikta till min vän Ingvar, som utan sviktande tålamod har korrekturläst uppsatsen hur ofta jag än ändrat den.

Ett tack till Familjeforum Lund AB för lånet av *BarnKASAM*.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|   |    |
|---|----|
| <b>FÖRORD</b> .....   | 2  |
| <b>1. BAKGRUND</b> .....  | 5  |
| <b>2. PROBLEMFÖRMULERING</b> .....                                      | 6  |
| <b>3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....                              | 7  |
| <b>4. TEORI</b> .....   | 7  |
| <b>4.1. SALUTOGENES</b> .....   | 7  |
| 4.1.1. <i>Känsla av sammanhang – KASAM</i> .....                        | 8  |
| 4.1.2. <i>Tidigare forskning</i> .....                                  | 10 |
| <b>4.2. UTVECKLINGSPSYKOLOGISK ÖVERSIKT</b> .....                       | 14 |
| 4.2.1. <i>Barns utveckling i 7-12 årsåldern</i> .....                   | 14 |
| 4.2.2. <i>Könsskillnader</i> .....                                      | 16 |
| <b>5. METOD</b> .....   | 17 |
| <b>5.1. VAL AV METOD</b> .....  | 17 |
| 5.1.2. <i>Val av mätinstrument</i> .....                                | 17 |
| <b>5.2. ENKÄTEN</b> .....   | 18 |
| 5.2.1. <i>Bakgrundsvariabler</i> .....                                  | 18 |
| 5.2.2. <i>BarnKASAM (Hur jag mår?)</i> .....                            | 18 |
| 5.2.3. <i>Livssteget (Ladder of Life)</i> .....                         | 19 |
| 5.2.4. <i>Jag tycker jag är</i> .....                                   | 19 |
| <b>5.3. EMPIRISKT MATERIAL</b> .....                                    | 20 |
| 5.3.1. <i>Delstudierna</i> .....  | 20 |
| 5.3.2. <i>Begränsningar i det empiriska materialet</i> .....            | 23 |
| 5.3.3. <i>Statistisk bearbetning</i> .....                              | 23 |
| <b>5.4. METODDISKUSSION</b> .....                                       | 24 |
| 5.4.1. <i>Etiska överväganden</i> .....                                 | 25 |
| 5.4.2. <i>Källkritik</i> .....  | 25 |
| <b>6. RESULTAT</b> .....  | 26 |
| <b>6.1. URVALSGRUPPEN</b> .....   | 27 |
| 6.1.1. <i>Exkludering</i> .....   | 27 |
| 6.1.2. <i>Urvalsgruppens spridning</i> .....                            | 27 |
| 6.1.3. <i>Tidsåtgång vid studierna</i> .....                            | 28 |
| <b>6.2. RESULTAT AV BARNKASAM</b> .....                                 | 28 |
| 6.2.1. <i>Normalfördelningskurva</i> .....                              | 29 |
| 6.2.2. <i>Faktoranalys</i> .....  | 30 |
| <b>6.3. KORRELATIONER MELLAN BARNKASAM OCH DE ANDRA TESTERNA</b> .....  | 31 |
| 6.3.1. <i>Korrelation mellan BarnKASAM och Livssteget</i> .....         | 32 |
| 6.3.2. <i>Korrelation mellan BarnKASAM och Jag tycker jag är</i> .....  | 34 |
| 6.3.3. <i>Korrelation mellan Jag tycker jag är och Livssteget</i> ..... | 37 |
| 6.3.4. <i>Sammanfattning av korrelationer</i> .....                     | 37 |
| <b>6.4. RESULTAT AV OBSERVATIONER</b> .....                             | 38 |
| <b>6.5. RELIABILITET OCH VALIDITET</b> .....                            | 39 |
| <b>7. ANALYS OCH DISKUSSION</b> .....                                   | 42 |
| <b>7.1. URVALSGRUPPENS REPRESENTATIVITET</b> .....                      | 42 |
| <b>7.2. ANALYS AV BARNKASAM</b> .....                                   | 43 |
| 7.2.1. <i>Skillnader på grund av ålder</i> .....                        | 43 |
| 7.2.2. <i>Skillnader på grund av kön</i> .....                          | 44 |
| 7.2.3. <i>Urvalsgruppens och jämförelsegruppens värden</i> .....        | 45 |
| 7.2.4. <i>Är BarnKASAM trefaktoriell?</i> .....                         | 46 |
| 7.2.5. <i>KASAM och andra hälsorelaterade begrepp</i> .....             | 47 |

|  |    |
|--|----|
| <u>2.6. BARNKASAM UTIFRÅN ETT UTVECKLINGSPSYKOLOGISKT PERSPEKTIV</u> ..... | 49 |
| <u>8. AVSLUTNING</u> .....   | 50 |
| <u>8.1. SLUTSATSER</u> .....   | 50 |
| <u>8.2. TANKAR OM <i>BARNKASAM</i></u> .....                               | 51 |
| <u>KÄLLFÖRTECKNING</u> .....   | 53 |
| <u>APPENDIX 1</u> .....  | 57 |
| <u>APPENDIX 2</u> .....  | 58 |

## 1. BAKGRUND

De senaste decennierna har barn i allt större omfattning hamnat i fokus på både den internationella och nationella samhällsarenan. Barnkonventionen är en produkt av denna uppmärksamhet vars bärande principer är att förutom barnens överlevnad skall även deras utveckling säkerställas. Barnets bästa skall beaktas vid alla åtgärder som berör barn och deras åsikter skall inhämtas och respekteras (Mänskliga rättigheter, 2002).

Kunskapsproduktionen om barns liv, deras hälsa och vad som är bäst för dem har blivit ett gemensamt forum för många yrkesgrupper inom sjukvård, pedagogisk verksamhet, socialt arbete och även inom lagstiftningen. De senaste årens rapporter skriver om att barn och ungdomars psykiska ohälsa ökar trots gynnsamma levnadsförhållanden (Folkhälsorapport, 2001, Skolverket, 2004). Skolorna rapporterar om allt fler barn som inte mår bra, samtidigt som trycket på barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter och Socialförvaltningar ökar (Folkhälsorapport, 2001). Barn- och ungdomars hälsa är betydelsefull både här och nu, men utgör även grunden för goda livsmöjligheter i framtiden.

Hälsa har en positiv klang men är ett vitt begrepp. En vedertagen definition är den som Världshälsoorganisationen (WHO) utformade 1948 där hälsa definieras som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom (Nationalencyklopedin, 2003). Definitionen har vidareutvecklats vid WHO-s konferenser till att se hälsa som en resurs för att nå de mål man har i livet och en process som ständigt förändras i interaktionen med omgivningen. Både ansvar och intresse för hälsa har från att ha varit en individuell angelägenhet utvidgats till en större arena (Medin & Alexanderson, 2000).

Tidigare har forskning om barns hälsa utgått ifrån ett patogent perspektiv och studerat riskfaktorer samt orsaker till ohälsa. Den har haft ett övervägande vuxenperspektiv, där barn har observerats och beskrivits av vuxna (familj, skol- och sjukvårdspersonal). De senaste decennierna har forskare alltmer intresserat sig för salutogena faktorer, dvs. friskfaktorer som gör att barn mår bra trots påfrestningar i livet. Barn blir dessutom allt oftare direktkälla i forskning och ses som aktörer, medskapare av sina liv och kompetenta förmedlare av sina tankar och känslor (Barnombudsmannen, 2000).

Att barn påverkas och utvecklas olika trots liknande förutsättningar har forskare länge vetat om. Tanken på betydelsen av motståndskrafter har dykt upp redan under 70-talet (Lagerberg & Sundelin, 2000). Motståndskraft beskrivs ofta som ett sätt att tänka, som främjar individens känsla av optimism, hopp, sammanhang, kontroll och förmåga att ordna intryck och förvandla dem till meningsfulla och användbara begrepp. Det finns inga osårbara barn, däremot barn som har förmåga att "komma igen" (ibid). Hansson & Cederblad (1996) vid Lunds Barnpsykiatriska avdelning har identifierat en rad salutogena faktorer. En del faktorer är individrelaterade, som positivt självförtroende, självständighet, framgångsrik coping, intelligens, kreativitet, inre locus of control, optimism och framtidstro. Andra faktorer är omgivningsrelaterade, som att hjälpa andra, tillitsfulla relationer, positiv föräldrabarnrelation och tydliga regler. Forskarna tror på att även de individrelaterade faktorerna går att förändra genom att lära ungdomarna att hantera dessa samtidigt som förse dem med nya förmågor (ibid.).

Mötet med det salutogena tankesättet under utbildningstiden har ruskat om mina tidigare kunskaper och vidgat mina vyer. Det har belyst otillräckligheten med att söka svar och lösningar på problem i "eländets" rekonstruktion och möjligheten att närma sig dem via det som fungerar. Det nya tankesättet har förankrat hos mig Meeuwisse & Swärds (2003) tankar om att sökandet efter en "ocensurerad verklighet" kan ge oss en illusion om att det kanske finns en objektiv verklighet där ute, som väntar på att den ska bli funnen (ibid). Från ett sökande i "orsak – verkan" termer har jag blivit nyfiken på det sammanhang där barnens subjektiva verklighet utspelar sig.

## **2. PROBLEMFÖRMULERING**

Antalet sociala insatser för barn ökar, men kunskapen om hur dessa barn mår och vilka insatser som är mest gynnsamma för dem är fragmentariska. Allt fler behandlingshem och behandlingsmetoder etableras på det sociala fältet och det råder brist på kontinuerliga utvärderingar av dessa. Denna insikt har lett till att kraven på kvalitetssäkring och att bedriva evidensbaserade verksamheter har ökat. För att skapa evidensbaserade verksamheter för barn är det viktigt att göra systematiska mätningar av barns hälsa sedd ur ett barnperspektiv och insatt i ett socialt sammanhang (Köhler, 2004). Antalet välbeprövade mätinstrument för barn är knappa och fler behövs för att säkerställa ett så heltäckande barnperspektiv som möjligt.

### 3. SYFTE och frågeställningar

Uppsatsens syfte är att göra en valideringsstudie av självsvarsformuläret *BarnKASAM* med svenska barn i årskurserna 1-6 (åldrarna 7-12 år).

I uppsatsen söker jag svar på frågor som:

- Kan *BarnKASAM* vara ett lämpligt mätinstrument för barn i åldrarna 7-12 utifrån ett utvecklingspsykologiskt perspektiv?
- Förekommer skillnader mellan KASAM-värdena utifrån ålder och kön?
- Hur samvarierar *BarnKASAM* med andra testinstrument?
- Är *BarnKASAM* trefaktoriell?
- Hur förhåller sig det empiriska resultatet till Antonovskys salutogena teori?

### 4. TEORI

I första delen av teoriavsnittet presenteras grunderna för den salutogena teorin, begreppet känsla av sammanhang och hur det förhåller sig till hälsa. I den andra delen gör jag en utvecklingspsykologisk översikt av skolbarn i 7–12-årsåldern.

#### 4.1. Salutogenes

Begreppet salutogenes syftar på hälsans ursprung och myntades av Aaron Antonovsky (1923-1994), professor i medicinsk sociologi i Israel. Han ställde sig frågan vad det är som gör att vissa människor bibehåller en god hälsa trots hårda påfrestningar i livet. Antonovskys teori om salutogenes har medfört ett nytt perspektiv på hälsa där fokus ligger på hälsobringande faktorer i motsats till den medicinsk- och samhällsvetenskapliga forskningen, som fokuserar på sjukdomsorsaker (patogenes). Antonovsky menar att salutogenes är ett komplement till sjukdomskunskap, som vidgar fokus från den avvikande till den hela människan. Utgångspunkten är att påfrestningar i livet inte kan undvikas, men genom att individen har förståelse för och lär sig hantera dem, kan hälsan bibehållas (Antonovsky, 1991).



Antonovsky ser hälsa som en social konstruktion och påpekar det komplexa i att skapa allmängiltiga definitioner. Allt som är bra och värdefullt är en del av definitionen av ens hälsa. Vad dessa är i en given kultur och samhälle har bara normativa värden, inte individuella. Det kan inkludera flertalet individer men exkludera andra. Vad enskilda individer värdesätter ur hälsoaspekt är olika (Antonovsky, 1995).

### ***Hälsa – ohälsa som ett kontinuum***

Antonovsky ifrågasätter dikotomin friskt-sjukt som dominerar det patogena synsättet. Han ser hälsa och ohälsa som ett kontinuum där människor befinner sig på olika ställen mellan de här två polerna vid olika tidpunkter i sitt liv. Sjukdomar går inte alltid att bota men beroende på hur individen uppfattar och hanterar den nya livssituationen, kan han röra sig i riktning mot den friska polen på kontinuet (Antonovsky, 1991). Antonovsky ser människans livscykel i systemiska termer, som en uppsättning av kontinuerliga förändringar och mönster av anpassnings- och hanteringsförmåga till dem. Hur individen lyckas att hantera dessa ständiga förändringar och krav, avgör var denne befinner sig på hälsokontinuet (Antonovsky, 1985).

### ***Stressorer***

Allmänt ses stressorer som riskfaktor som leder till ohälsa och därför skall de undvikas eller begränsas. Enligt Antonovsky är stressorerna de krav och händelser, som individen inte omedelbart har tillgängliga resurser för att hantera. Beroende på individens tidigare livserfarenheter kan dessa upplevas negativa eller positiva. Livserfarenheter som präglas av kontinuitet, entydighet, möjlighet att påverka sin livssituation och balans i under- och överbelastning kan bidra till att stressorer upplevs som en utmaning (Antonovsky, 1991).

Under sin tidigare forskning om stress har Antonovsky kommit fram till att generella motståndsresurser (GMR) kan vara en skyddande faktor för individen. Gemensamt för GMR var att de upprepade livserfarenheterna karaktäriserades av: konsistens, balans mellan över- och underbelastning och deltagande i beslutsfattande (Antonovsky, 1993). Det är dessa tankar som har lett fram Antonovsky till begreppet känsla av sammanhang, en konstruktion som gav mening åt empiriska fynd i hans tidigare forskning om GMR: s betydelse för hälsan (Antonovsky, 1996a).

#### **4.1.1. Känsla av sammanhang – KASAM**

Antonovsky har definierat känsla av sammanhang som ”...en global hållning som uttrycker i

*vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (begriplighet) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (hanterbarhet) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (meningsfullhet) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang”* (Antonovsky, 1991, s 41).

Enligt Antonovsky består känsla av sammanhang av tre delkomponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. *Begriplighet* syftar på hur inre och yttre stimuli upplevs som ordnad, sammanhängande och strukturerad istället för kaotisk och oförklarlig. *Hanterbarhet* syftar på individens tillgång till resurser (egna eller från omgivningen) för att hantera nya situationer. Detta bidrar till att man inte känner sig som offer för omständigheterna. *Meningsfullhet* syftar på individens känsla av delaktighet och medbestämmande. Meningsfullhet ses som begreppets motivationskomponent (Antonovsky, 1991).

Känsla av sammanhang börjar utvecklas redan efter födseln. Genom att uppleva KASAM: s tre komponenter, skaffar sig barn under sin uppväxt ett ”mönster av livserfarenheter”. Förutsägbarhet lägger grunden för begriplighet. Balans mellan föräldrarnas krav och barnets resurser utgör grunden för hanterbarhet. Meningsfullhet utvecklas genom att barnet till en början upplever åtminstone en acceptans och senare även ansvar och inflytande på resultat och beslut. Barnet ställer också krav på sin omgivning för att lära sig nya saker. Kontinuitet i positiva livserfarenheter stärker barnets tilltro till sig själv och sin egen förmåga att kunna hantera olika situationer. Vilka livserfarenheter som skapar stark eller svag KASAM är beroende av barnets personliga egenskaper och omgivningens respons/feedback på barnet, men även av bakgrundsvariabler som ålder, kön, klass, kultur, etnicitet och typ av samhälle (Antonovsky, 1991). Antonovskys tankegångar är systemteoretiska då han sammanlänkar de individuella personhistoriska erfarenheterna med den sociokulturella och samhällshistoriska kontexten, där dessa erfarenheter samspelar (Antonovsky, 1991a).

Antonovsky menar att en stark KASAM leder till bättre hälsa. Stark KASAM innebär att individen har en stark känsla av sammanhang och därmed god förmåga att hantera problemsituationer. På frågan om vad som determinerar en stark KASAM, har Antonovsky svarat att *”There are many roads to a strong SOC.”* (Antonovsky, 1995, s. 10). Han menar att det är många olika faktorer i den sociala och kulturella kontexten som bidrar till att utveckla

en stark KASAM: allt ifrån frihet, autonomi, kreativitet, goda mellanmännsliga relationer, respekt, m.m. (ibid.). En stark KASAM är inte en egenskap eller ett sätt att hantera stressorer, utan en förmåga att kunna välja den mest lämpade strategin för att hantera den aktuella stressorn. KASAM har både kognitiva och emotionella värden. Stressorer kan väcka starka känslor av obehag. Om känslorna är diffusa, aktiveras omedvetna försvarsmekanismer medan fokuserade känslor tyder på att problemet är begripligt och skulden läggs där den hör hemma. Personer med stark KASAM har bättre förmåga att fokusera känslorna på problemet. De har en mer optimistisk syn på sig själva och omgivningen vilket bidrar till att bevara hälsan. Kriser och plötsliga betydelsefulla händelser kan göra att ens KASAM tillfälligt förändras, blir lägre vid negativa händelser och högre vid positiva (Antonovsky, 1991).

Antonovsky beskriver två typer av stark KASAM, en äkta och en rigid. En äkta stark KASAM karaktäriseras av en flexibel livshållning, öppenhet för utmaningar och respekt för andras sätt att vara, men motsätter sig förtryck och övergrepp. En individ med rigid stark KASAM klamrar sig fast vid en falsk identitet, som utövas genom tvång och kontroll av andra (Antonovsky, 1991). Antonovsky påpekar själv att en stark KASAM visserligen är hälsobringande för individen men att den inte har något moraliskt värde. Det som upplevs som bra för en själv behöver inte nödvändigtvis vara moraliskt god (Antonovsky, 1995).

### ***Mätinstrumentet KASAM***

För att få empiriskt underlag för sin hypotes om att känsla av sammanhang står i kausalt samband med hälsotillståndet har Antonovsky utvecklat ett självsvarfsformulär som mäter styrkan av KASAM (Antonovsky, 1991, 1996). Det ursprungliga formuläret består av en självskattningsskala bestående av 29 items (påståenden). Varje item besvaras på en sjugradig skala. Ytterligheterna består av ett starkt instämmande respektive starkt avståndstagande och ger ett resultat mellan 29–203 poäng. Varje item motsvarar något av begreppen: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Det finns även andra versioner av KASAM, bland annat en kortare version med 13 items (ibid).

#### **4.1.2. Tidigare forskning**

Den salutogena forskningen har nått ett allt bredare fält sedan Antonovskys teoribildning i slutet av 70-talet. Forskning i salutogen anda pågår i flera länder och inom olika yrkesområden. Redan 1996 var formuläret KASAM översatt till 14 språk och användes i 20

länder. Omkring 14000 människor, allt ifrån chefer, studenter, ungdomar, missbrukare och hemlösa har deltagit i de olika studierna. Instrumentet har använts både på friska försökspersoner och på sjuka samt på kvinnor och män i olika åldrar (Antonovsky, 1996). Starkast samband har man funnit mellan KASAM och psykisk välmående (Antonovsky, 1993).

### ***KASAM i Sverige***

KASAM-formuläret är ursprungligen konstruerad för vuxna men har använts ända ner till åldrarna 13 år. De mest använda formulärens i Sverige är KASAM-29 och KASAM-13. Studierna är många där KASAM har använts som mätinstrument. Nedan har jag valt ut några svenska forskares rapporter och studier där man har sökt samband mellan KASAM och hälsa.

Hansson och Cederblad (1995) har i en rapport sammanställt några validitetsundersökningar av KASAM. I de olika studierna har de funnit att KASAM på ett meningsfullt sätt samvarierar med olika hälsovariabler, familjefunktion, temperament och optimism. De högsta sambanden fanns för ångest och depression men samband fanns även med faroundvikande och självstyrning. KASAM hade signifikanta samband med optimism, mätt med instrumentet *Livsstegen*. Signifikanta samband har man funnit mellan KASAM och temperamentsbegrepp där hög sociabilitet var associerad med hög KASAM och hög emotionalitet med låg KASAM. Familjefaktorer som hög närhet och lågt kaos i familjen bidrog till högre KASAM. Studierna visar genomgående att kontrollgrupper har högre värden än kliniska grupper, att män har något högre värden än kvinnor och att ålder och social status också är av betydelse i sammanhanget. Forskarna har hittat tillfredställande validitets- och reliabilitetsdata för KASAM ända ner till 13-årsåldern. (Hansson & Cederblad, 1995; Hansson & Olsson, 2001).

Vid en tvärsnittstudie av medelålders kvinnor har KASAM använts för att undersöka samband mellan stressrelaterade faktorer och uppkomsten av diabetes-2. Höga krav på arbetet hade inte samband med uppkomsten av sjukdomen, däremot lågt inflytande i arbetet och låg känsla av sammanhang (Agardh et al, 2003). Det kan förstås som Antonovsky menade att höga krav kan upplevas som en utmaning om man förstår och känner sig delaktig i den. I en annan undersökning av medelålders kvinnor har formuläret använts för att titta på samband mellan självskattad hälsa, livskvalitet, känsla av sammanhang och somatisk ohälsa. Kvinnor med medelhöga och höga KASAM-värden hade färre symtom och mindre behov av regelbundna

läkarkontroller. Resultaten talar för en sannolik koppling mellan känsla av sammanhang och biologiska mekanismer med därav följande potentiella hälsoeffekter (Svartvik m fl, 1999). Båda studierna antyder om en klar koppling mellan KASAM och hälsa.

Olsson & Hwang (2002) har sökt förståelse för individuella skillnader av psykisk hälsa hos föräldrar till barn med intellektuella funktionshinder och föräldrar med normalbegåvade barn. Resultatet har visat att en mer stressfylld livssituation hade negativ inverkan på föräldrarnas KASAM, vilket i sin tur ökade känsligheten för stress och benägenhet till depressioner (ibid).

Resultaten i WHO-s internationella hälsoundersökning av norska ungdomar visade bland annat att KASAM hade en konsistent stressförebyggande, stresshämmande och hälsofrämjande effekt. Sambandet mellan KASAM och stress ökade svagt med åldern medan den direkta associationen mellan KASAM och hälsokomponenter ökade starkt. KASAM-s effekt för hälsorelaterade komponenter var 39 % i 11-årsåldern och 54 % i 15-årsåldern (Torsheim et al, 2001).

I en långtidsuppföljningstudie (Hansson et al, 2004) av ungdomar med diagnosen beteendestörning har det visat sig att ungdomarnas KASAM-värden var signifikant högre efter behandlingen än vid intagningen. Studien visar att jämförelsegrupper har större KASAM-värden än kliniska grupper och att KASAM förändras med behandling (ibid).

Vid en undersökning av barn i 12-årsåldern vid Barn- och Ungdomsrehabiliteringen vid Lund har man kommit fram till att barn med funktionshinder hade lågt inflytande på sin vardag, hade en mer stressfylld tillvaro och lägre KASAM än barn i jämförelsegruppen. I studien har KASAM (en förenklad version) använts tillsammans med formulären *Livsstegen* och *Jag tycker jag är*. De tre formulären har korrelerat signifikant med varandra. KASAM hade signifikanta samband med optimism och framtidstro och allmän självvärdering. Högst var sambanden mellan KASAM, framtidstro, psykiskt välmående och relationer till andra (Bolin m fl, 2003)

### ***BarnKASAM (CSOC - Childrens Sense of Coherence)***

Mätinstrumentet är en barnanpassad version av KASAM för vuxna. Det har konstruerats av Malka Margalit, professor vid Universitetet i Tel Aviv och avser mäta känsla av sammanhang på samma sätt som KASAM för vuxna gör. De flesta av studierna med *BarnKASAM* har

gjorts av Margalit med israeliska barn. Hon har i sina studier främst fokuserat på skillnader mellan normalpresterande barn och barn med inlärningssvårigheter eller andra beteendeproblem.

Vid de första empiriska studierna har Margalit prövat hypotesen om sambandet mellan KASAM och hälsa. Resultaten visade att hyperaktiva barn hade signifikant lägre KASAM-värden än barnen i kontrollgruppen. Det tolkades som ett uttryck för att de hyperaktiva barnens värld tedde sig mindre ordnad och förutsägbar samtidigt som att de uppgifter som barnen förväntades genomföra kändes mindre hanterbara och upplevdes till stora delar som meningslösa (Antonovsky, 1991).

Margalit har i några studier undersökt sambandet mellan KASAM och känsla av ensamhet hos både förskole- och skolbarn. Resultaten visade att barn med inlärningssvårigheter hade högre känsla av ensamhet och lägre känsla av sammanhang än gruppen av normalpresterande barn (Margalit, 1998). Hos skolbarn hade den självrapporterade ensamheten samband med KASAM även hos normalpresterande barnen. Margalit har funnit signifikanta skillnader mellan pojkars och flickors KASAM, till flickornas förmån. Instrumentets inre konsistens mätt med Cronbach's alpha var .72 (Margalit et al, 1999;)

I en studie där man har undersökt på om det finns skillnader mellan pojkar och flickor utifrån personlighet, sociala färdigheter och familjeklimat. Skillnaderna mellan pojkars och flickors KASAM-värden var inte signifikanta. Detta trots att skillnaderna mellan deras uppfattning av familjeklimatet och deras symtombelastning var signifikanta (Margalit & Eysenck, 1990).

Margalit har även funnit samband mellan KASAM och skolprestationsförmåga. Barn med låg skolprestation hade lägre känsla av sammanhang, visade högre grad av hyperaktivitet, blev utdömda av lärarna, var mer ensamma och mindre accepterade av kamrater än gruppen som hade en moderat eller hög skolprestation (Margalit & Efrati, 1996). I en annan undersökning har man funnit samband mellan låg känsla av sammanhang och låg språkmedvetenhet (phonological awareness) bland förskolebarn. Cronbach's alpha var .72 (Most et al, 2000). Resultaten tyder på att barn med lägre förmåga att förstå sin omgivning, har det svårare att hantera sin situation med både kamrater och andra. Känsla av ensamhet i sin tur påverkar barnets självuppfattning och därmed dess hälsa.

Al-Yagon & Mikulincer (2004) har i en studie hittat signifikanta samband mellan stark KASAM, säker anknytning och låg känsla av ensamhet hos både barn med inlärningssvårigheter och i jämförelsegruppen. Anknytningstyp hade signifikanta samband med socioemotionell anpassning men inte med akademisk förmåga (utifrån lärares bedömning). Cronbach's alpha var .80 (ibid.).

De första svenska valideringsstudierna av *BarnKASAM* har gjorts vid Lunds Universitet i form av tre C-uppsatser (Berntsson, 2003; Ahlström & Henriksson, 2003; Smajic & Nagy, 2003). Enligt studierna har självvarsformuläret inte fungerat tillfredställande i årskurserna 1 och 2. Barnens många frågor tyder på att barnen inte har förstått delar av formulärets påståenden. Formuläret förstods bättre i årskurs 3 och fungerade väl i årskurs 4 och 6. Signifikanta samband har man funnit mellan KASAM, självvärdering och optimism hos mellanstadieeleverna. Skillnaderna mellan könen var inte signifikanta. Faktoranalysen (Berntson, 2003) visade att KASAM fördelar sig inte i tre faktorer, som det kunde förväntas. Cronbach's alpha var .83 (Berntson, 2003), .68 (Ahlström & Henriksson (2003) och .62 (Smajic & Nagy, 2003).

## **4.2. Utvecklingspsykologisk översikt**

För analys av resultaten och för att kunna ta ställning till barnens förmåga att förstå formulärets påståenden, görs en kort beskrivning av barns utveckling i åldrarna 7-12 år. Det är viktigt att påpeka att olika teorier beskriver barns utveckling olika och att även de individuella variationerna kan vara stora. Därför bör åldersgränserna tas som relativa.

### **4.2.1. Barns utveckling i 7-12 årsåldern**

En del utvecklingsteoretiker beskriver denna period som en tid av stabil och jämn tillväxt, en kontinuerlig utveckling av färdigheter då barnen utvecklar en ny självbild i relation till andra (Havnesköld & Mothander, 2002). Andra beskriver den som: "Det är den ålder då man leker, skapar, relaterar och presterar massor av nytt. Man ger sig hän åt intensiva lekar och upptäckter i kamratgäng eller som många flickor i hemlighetsfulla handlanden i täta dyader" (Nilzon, 1999, s. 7). Skolåren innebär alltså en intensiv period av utveckling både fysiskt, psykiskt och socialt i barnets liv. Förändringar på det ena området påverkar det andra och

utgör tillsammans en komplicerad tillvaro, som kanske inte är så lätt för barn att förmedla till vuxenvärlden.

Barn i åldern 7-12 år genomgår en kontinuerlig fysisk-motorisk utveckling men kan ha stora skillnader i mognadstakt. Pojkar är generellt starkare och snabbare än flickorna medan flickorna är duktigare på koordination och balansförmåga (Nilzon, 1999).

Piaget kallar perioden mellan 7-11 år det konkreta tänkandets tid, som successivt ersätter förskoleålderns magiska värld. I början av skolåren lär sig barnet att röra sig mellan två tankedimensioner, den möjliga och den verkliga, men det abstrakta tänkandet är fortfarande begränsad till verkliga och konkreta problem (Hwang & Nilsson, 1995). Barnet får ett alltmer decentrerat tankesätt, som innebär en förmåga att kunna se saker och ting ur ett annat perspektiv. Även förmågan att tänka igenom händelser från början till slut och se orsak och verkan utvecklas efter hand. För att barnets problemlösningsförmåga ska utvecklas är det viktigt att barnet förstår de uppgifter som det står inför (Nilzon, 1999). I början av skolåren lever barnet fortfarande här och nu och det är först vid 9-11-årsåldern som förmågan att se nuet som tiden mellan dåtid och framtid utvecklas (Havnesköld & Mothander, 2002). Den mer realistiska tidsuppfattningen gör att barnet börjar förstå att det tar många år innan det får göra precis som det vill. Detta väcker en sorts hopplöshetskänsla och de inre konflikterna hopar sig (Nilzon, 1999).

Skolstarten är början på en ny och intensiv socialisationsprocess. Skolans utbud på nya aktiviteter och omgivningens ökade förväntningar förändrar barnets självbild. Redan vid 7-årsåldern börjar "bästisar" bli en viktig del i barnets personlighetsutveckling och psykiska hälsa. Medan familjen står för trygghet ger kamraterna en känsla av identitet. Vid cirka 9-10-årsåldern har barn förmåga att värdera sig själva på en mera abstrakt nivå. Genom att sätta sig in i hur andra tycker och tänker utvecklas ett socialt tankesätt. Barn börjar relatera och reflektera över sitt sätt att vara (egenskaper, utseende), bedöma och se sig själva utifrån samhällets eller subkulturens värderingar och blir mer självkritiska (Havnesköld & Mothander, 2002). Barnets självbild förändras och det blir överkänsligt inför att vara annorlunda eller inte leva upp till idealen. En del teoretiker kallar den här perioden för "nioårskris". Även tidigare auktoriteter (föräldrar, lärare) uppfattas mer realistiskt med både brister och förmågor. Positiv reaktion och respekt från omvärlden stärker barnets självkänsla och leder till beteenden som uppskattas (Nilzon, 1999). Kraven på att vänskap och solidaritet



ska bygga på likhet har en topp under åren 9-12 år och därför kan barn som avviker från ”normen” bli uteslutna. De bortvalda barnen isolerar sig och kan utveckla en negativ självbild, som kan orsaka sociala och psykiska problem senare i livet (Havnesköld & Mothander, 2002).

Mellan 7-10-årsåldern börjar barn bli medvetna om att känslor som skam och skuld hänger samman med ansvar, moral och sociala normer. I början gäller dessa bara andra (barnet skyller ifrån sig) men vid 9-årsåldern kan barnet se sin egen del i händelser och bli sin strängaste åklagare. Detta innebär att barnet blir känsligare på grund av frågor kring rätt och fel (Havnesköld & Mothander, 2002). Barnen börjar lära sig bedöma människor utifrån deras motiv och avsikter inte bara utifrån deras handlingar som goda eller onda. De börjar konkurrera om att vara bäst, mest älskad eller åtminstone lika mycket. Eftersom det är svårt att uppnå dessa mål, tar många barns självförtroende skada (Nilzon, 1999).

I 9-12-årsåldern, ibland kallad förpuberteten, pågår ännu osynliga hormonella förändringar och romantiska känslor mot det motsatta könet framträder. En altruistisk mognadsprocess äger rum, då barn lär sig att kompromissa och ibland ge avkall på egna fördelar i önskan om att göra någon annan glad. Perioden kring 11-13-årsåldern karaktäriseras av ett intensivt känsloliv då barnet lär sig att bemästra sin nya kropp, sin sexualitet samtidigt som de ska leva upp till de tonårsideal som råder i den aktuella kulturen/subkulturen (Havnesköld & Mothander, 2002).

#### **4.2.2. Könsskillnader**

Flickors och pojkars socialisationsprocess är olika beroende delvis på deras egna intressen men även på grund av omgivningens respons på dem. Barn i 8-10 årsåldern har fortfarande en relativt fast könsuppdelning i sina lekar. I kamratrelationer uppskattar pojkar gruppsolidariteten medan flickor strävar efter intimitet. Flickornas aktiviteter riktas mot relationell kompetensutveckling och de blir duktiga på kommunikation och psykologisk insikt. De vill vara en i gruppen eller dyaden medan pojkar är mer individualistiska och vill hitta sin plats i pojkhierarkin utan att bli uppslukade av gruppen. Båda vill påkalla omgivningens uppmärksamhet för att bli sedda och bekräftade: flickorna genom att vara hemlighetsfulla, fogliga och snälla medan pojkarna genom att utmana vuxenvärldens auktoritet (Bjerrum Nielsen & Rudberg, 1989). Flickor når förpuberteten något tidigare än pojkar, vilket kan leda till skillnader i känslomässig och social mognad (Havnesköld &

Mothander, 2002). Kring 11-årsåldern börjar pojkar känna rädsla för passivitet, visar sitt intresse för flickorna med fientlighet, medan flickorna har mer romantiska fantasier om det motsatta könet. Flickorna får ett ökat intresse för den egna kroppen och blir känsliga för kritik för sitt utseende (Nilzon, 1999). Enligt den visuo-spatiala teorin har pojkar större spatial förmåga än flickor, dvs. allmän förmåga att föreställa sig objekt i olika perspektiv, något som har med matematiskt kunnande och problemlösningsförmåga att göra (ibid).

## **5. METOD**

I avsnittet presenteras de metoder och instrument som har använts vid insamling av det empiriska materialet. Metodbeskrivningen innefattar en något mer detaljerad redogörelse för den kompletterande enkätundersökningen som har gjorts i samband med denna uppsats. Avsnittet innehåller också en beskrivning av urvalet och hur det empiriska materialet har bearbetats. Metodbeskrivningen avslutas med källkritik över uppsatsens empiriska och teoretiska material samt en metoddiskussion.

### **5.1. Val av metod**

Denscombe (1998) skriver att ”valet av metod för datainsamlingen är en fråga om `rätt sak på rätt plats.’” För att validera ett standardiserat självsvarsformulär kan valet av enkätundersökning vara givet, särskilt när detta ska göras i en urvalsgrupp som kan läsa och skriva. Datainsamling med standardiserade frågeformulär tillskrivs den kvantitativa metoden där resultat presenteras i form av kvantitativa värden: antal, procent, m.m. (ibid). Det är genom dessa kvantitativa värden jag söker likheter och skillnader mellan olika kategorier i det insamlade materialet. För att validera *BarnKASAM* har jag valt att sammanföra befintliga svenska valideringstudier i åldrarna 7-12 år och att göra en kompletterande enkätundersökning i de åldersgrupper där sådana saknades. Instrumentet prövas i urvalsgrupper, som kan vara representativa för en normalpopulation och resultaten jämförs med andra mätinstrument.

#### **5.1.2. Val av mätinstrument**

Enligt Antonovsky är känsla av sammanhang en hälsobringande faktor. För att se om *BarnKASAM* verkligen mäter hälsorelaterade faktorer har detta kontrollerats med två andra

självsvarsformulär, *Livsstegen* och *Jag tycker jag är*. Alla tre instrument är standardiserade, mäter hälsorelaterade egenskaper och är välbeprövade på fältet. Dessa tillsammans med egna konstruerade bakgrundsvariabler och försättsblad utgör undersökningarnas enkäter. *BarnKASAM* har prövats på israeliska barn i årskurserna 2-6 (Margalit et al, 1999). *Jag tycker jag är* har prövats i Sverige i årskurserna 1-9 (Ouvinen-Birgerstam, 1985, 1999). *Livsstegen* har prövats i Sverige på högstadieelever (Hansson & Olsson, 2001).

I formuläret *BarnKASAM* har avståndet mellan frågor och svarsalternativ utökats för att underlätta överskådligheten för barnen. I formuläret *Livsstegen* har femårsperspektivet ändrats till ett år på grund av barnens begränsade förmåga att tänka i längre tidsperspektiv. Formulärens utformning och innehåll i övrigt är oförändrade eftersom syftet är att validera ett standardiserat instrument.

## **5.2. Enkäten**

Mätinstrumenten och det egna konstruerade formuläret presenteras i den ordning de har förekommit i enkäten. Försättsbladen var olika vid de olika studierna och presenteras inte.

### **5.2.1. Bakgrundsvariabler**

Förekommande bakgrundsvariabler var: ålder, årskurs, kön, boende, barnets egen och föräldrarnas etniska bakgrund, om föräldrarna bor tillsammans eller inte samt om barnet bor hos den ena eller hos båda av föräldrarna. Aldern skrevs in med siffror och i övrigt fick barnen ringa in ett svarsalternativ av flera. Syftet med bakgrundsvariabler var att se om skillnader förekommer utifrån dessa.

### **5.2.2. *BarnKASAM* (Hur jag mår?)**

Mätinstrumentet har konstruerats av den israeliska professorn Malka Margalit. Det mäter barnens känsla av sammanhang, som är en förmåga att välja de mest lämpade strategierna för att hantera problemsituationer (Margalit, 1999). Den ursprungliga versionen är på hebreiska och har 19 påståenden (items) varav 16 grundläggande och tre *distracters* (avledningsfrågor). Svarsskalan består av fyra svarsalternativ (aldrig, ibland, ofta, alltid) som värderas med poäng från 1 (aldrig) till 4 (alltid). Poängställningen sträcker sig mellan 16 och 64. Formulärens 16

items beskriver barnens känsla av tilltro till sig själv och omvärlden, uttryckt genom begreppen känsla av begriplighet (10, 11, 12, 16, 18), hanterbarhet (2, 6, 7, 9, 14, 17, 19) och meningsfullhet (1, 4, 5, 13). Formuläret är tänkt att användas på barn mellan 5-10 år och mäter de tre komponenterna på samma sätt som KASAM för vuxna gör. Enligt Margalit ska de tre distracters (3, 8, 15) vara anpassade till den egna kulturen så att de blir förståeliga för barnen (ibid). Det är formulärets engelska version som har översatts till svenska. (se Appendix 2). För tydlighetens skull kallar jag formuläret för *BarnKASAM* i hela uppsatsen. Gruppadministration är, enligt Margalit (1999), lämplig enbart för elever som kan läsa och skriva eller för elever från andra klass. Margalit föreslår enskild administration för yngre barn och de som inte kan läsa samt att svarsalternativen eventuellt skulle kunna ändras till ja och nej (ibid).

### **5.2.3. *Livsstegen (Ladder of Life)***

*Livsstegen* mäter personens *Over All Life Satisfaction*, optimism och framtidstro genom skattning av nuvarande, tidigare och framtida livsförväntningar. Poängskalan har tio steg från minst önskvärt (0) till mest önskvärt (10). Bedömningen är baserad på nuvarande livsvärdering (Wiklund et al, 1992). Formuläret består av tre frågor. Vid den första frågan ska barnet skatta sin livssituation just nu (i tabeller betecknad som *steg 1*), vid den andra frågan skattas livssituationen för ett år sedan (*steg 2*) och vid den tredje skattas den tilltänkta livssituationen om ett år (*steg 3*). Originalformuläret frågar efter dåtid och framtid i femårsperspektiv, men vi har använt oss av en kortare tidsperspektiv med tanke på barnens ålder och förmåga att relatera till så lång tid före och efter sin nutid.

### **5.2.4. *Jag tycker jag är***

Formuläret avser att mäta barns självvärdering utifrån olika områden, som anses bidra till barns psykiska hälsa. Självskattningsskalorna består av ett antal påståenden inom centrala områden, som fysiska egenskaper (utseende, kroppsuppfattning, hälsa), färdigheter (talanger, begåvning), psykiska egenskaper (psykisk välmående, styrka, ångest, aggressivitet), relationer till föräldrar och andra (Ouvinen-Birgerstam, 1999).

Varje område innehåller lika många positiva som negativa påståenden, slumpmässigt ordnade. Instrumentet är konstruerat i två versioner, en för lågstadiet (L-skalan) och en för mellan- och

högstadiet (MH-skalan). L-skalan har 32 påståenden med 2 svarsalternativ (ja och nej) och MH-skalan har 72 påståenden med 4 svarsalternativ (stämmer precis, stämmer ungefär, stämmer dåligt, stämmer inte alls). I L-skalan ingår även en teckningsuppgift, vars syfte är att skapa kontakt mellan barnet och psykologen (ibid.)

### **5.3. Empiriskt material**

Uppsatsens empiriska material består av fyra delstudier: tre C-uppsatser samt en kompletterande undersökning, som har gjorts i samband med denna studie. Studierna är alla valideringsstudier av *BarnKASAM* och har genomförts på likartad sätt, vilken är anledningen till att de ingår i uppsatsens empiriska material. Delstudiernas resultat har sammanförts till en gemensam databas och utgör grunden för uppsatsens statistiska beräkningar och resultat.

#### **5.3.1. Delstudierna**

Nedan presenteras en kort sammanfattning om tillvägagångssätt vid de tidigare studierna och en mer detaljerad beskrivning av enkätundersökningen, som gjordes i samband med denna uppsats. Studierna presenteras i kronologisk ordning.

##### ***Studie 1***

Berntsson (2003) har genomfört sin undersökning i två kommunala skolor belägna i två olika stadsdelar i Lund. Urvalet bestod av barn i årskurs 6. Hon har i sin studie tittat på samband mellan variabler i frågeformulären *BarnKASAM*, *Jag tycker jag är*, *Livsstegen* och *KASAM-13*. Berntson har även gjort en faktoranalys för att se om KASAM fördelar sig över tre faktorer.

##### ***Studie 2***

Ahlström & Henrikssons (2003) har gjort sin undersökning i en mindre kommunalskola i en mindre kommun i södra Sverige, med en urvalsgrupp fördelad i årskurserna 1-4. De har i sin studie tittat på samband mellan hälsorelaterade begrepp i frågeformulären *BarnKASAM*, *Jag tycker jag är* och *Livsstegen*. De har även gjort en utvecklingspsykologisk analys av hur barnen klarade av att förstå och fylla i formulären.

### ***Studie 3***

Smajic & Nagy (2003) har gjort sin undersökning i en större kommunalskola i en större kommun i södra Sverige med en urvalsgrupp fördelad i årskurserna 1-4. I likhet med studie 2 har de också tittat på samband mellan hälsorelaterade begrepp i frågeformulären *BarnKASAM*, *Jag tycker jag är* och *Livsstegen*. Likaså har de gjort en utvecklingspsykologisk analys av hur barnen klarade av att förstå och fylla i formulären.

Förutsättningarna i samtliga studier var likvärdiga och syftet var att validera *BarnKASAM* i vissa årskurser. Samtliga enkätundersökningar har gjorts med undersökarnas aktiva närvaro. Undersökningarna i studie 2 och 3 har bedrivits parallellt men oberoende av varandra. Efter genomgång av de tre studierna har jag konstaterat att undersökningar saknades i vissa årskurser och antalet observationer i en årskurs var liten. Om det empiriska materialet är större ökar, enligt Lagerberg & Sundelin (2000) sannolikheten för att upptäcka faktiskt existerande skillnader och samband. För att uppnå en högre statistisk styrka i undersökningsmaterialet, strävade jag efter en större urvalsgrupp. Jag har därför genomfört en kompletterande undersökning i årskurserna 4 och 5.

### ***Studie 4 – den kompletterande undersökningen***

Att jag tidigare har varit med om en av undersökningarna (studie 3) har underlättat att genomföra den kompletterande enkätundersökningen så likt de tidigare studierna som möjligt.

**Val av skola** har skett enligt det stratifierade urvalet, som innebär en blandning mellan slumpmässig urval och bestämda egenskaper (Denscombe, 1998). För att skolan och dess elever ska vara representativa för de flesta svenska skolorna har jag valt bort specialinriktade- och friskolor. Ett annat kriterium var att genomföra undersökningen endast i årskurserna 4 och 5. Den första kontakten togs med en verksamhetschef i en större kommun som tackade nej till enkätundersökningen på grund av överbelastning med alltför många undersökningar och lärarkandidater. Vidare har jag vänt mig till en skola i en mindre kommun. Efter telefonsamtal och personlig kontakt med skolrektor och lärare i skolan blev undersökningen välkomnad med intresse. Antalet barn i årskurs 5 var mindre än väntat. Därför har jag kontaktat en större skola i samma kommun för att göra ytterligare undersökningar i årskurs 5. Efter kontakt med rektorn och skolans koordinator blev enkätundersökningen även här välkomnad.

**Urvalsgruppen** består av skolbarn i årskurserna 4 och 5. För att göra de statistiska beräkningarna meningsfulla i studien har jag strävat efter att ha minst 45 barn i varje årskurs. Jag antog att de närvarande barnen var friska, vilket är en förutsättning för att svaren inte skulle bli påverkade av tillfälliga sjukdomstillstånd. Valet av kommunala skolor har skett på grund av min föreställning om att dessa kan vara representativa för en normalpopulation. Jag har eftersträvat att urvalsgruppen ska vara lik de tidigare studiernas.

**Undersökningen genomfördes** vid två tillfällen med en veckas mellanrum. Vid båda tillfällena har jag varit närvarande i klassrummen. Efter att ha presenterat mig har barnen informerats om enkätundersökningens syfte och att svaren kommer att användas till en uppsats. Jag har berättat att i barnforskning är det viktigt att veta vad barn själva tycker men att svaren kommer att behandlas anonymt. Vidare har jag gett instruktioner, besvarat och antecknat barnens frågor. Klasslärarna har varit närvarande i samtliga klasser och har hjälpt till med att förklara innebörden av vissa ord/uttryck och att samla in materialet. Lärarna har blivit ombedda att vid eventuella frågor bara förklara ordets/uttryckets innebörd men att inte påverka svaren. Efter avslutad undersökning har barnen fått var sin tablettask, som tack för medverkan.

**Instruktioner** gavs om att inte skriva namn på enkäterna och att det inte finns svar som är rätt eller fel. Barnen har uppmanats till att ange endast ett svar på varje fråga. De fick besvara frågorna i egen takt fram till formuläret *Livsstegen*. För att visualisera hur formulärets frågor ska besvaras har instruktionerna utgått ifrån en ritning av en stegen på tavlan. Utifrån den har förklarats att siffran 10, som är högst upp på stegen, betyder det bästa tänkbara liv (glad min) och att siffran 0, som är längst ner på stegen, betyder det sämsta tänkbara liv (ledsen min), men att de flesta av oss befinner sig någonstans mellan dessa ytterligheter. Barnen blev ombedda att räkna upp handen om de inte förstod någonting.

Barnens frågor om svåra ord har besvarats med hjälp av synonymer. Vid förtydligande av innehåll har de sammansatta meningarna delats upp utan att ändra innebörden i påståendena. Enkäterna har räknats och kontrollerats (att alla sidor och frågor har besvarats) vid inlämning för att begränsa det interna bortfallet.

I uppsatsens fortsatta framställning kommer studie 4 att behandlas tillsammans med de övriga studierna.

### **5.3.2. Begränsningar i det empiriska materialet**

Vid de fyra studierna har olika bakgrundsvariabler använts. Trots att tidigare statistiska beräkningar har gjorts utifrån dessa, kommer jag att avstå ifrån det i min uppsats. Anledningen till det är svårigheten att dra generella slutsatser utifrån ej fullständiga uppgifter kring dessa bakgrundsvariabler. Vissa bakgrundsvariabler finns inte med i studierna. Vidare har jag insett att vissa bakgrundsvariabler är mer komplexa till innehållet än det var tänkt vid konstruktionen av enkäten. Att avstå från spekulativa slutsatser gör jag med tanke på att undersökningar som å ena sidan talar om ensamföräldraskap som en riskfaktor (Ringbäck et al, 2003) men å andra sidan påvisar att ensam-mor-familjen i sig inte är en hälsorisk för barnen (Bäck-Wiklunds, 2001). Lika kontroversiellt skulle det vara att förklara skillnader utifrån etnicitet, om vi bara vet om barnet eller föräldern är utlandsfödda eller inte. Hur barn med annan etnisk bakgrund, i ensamföräldrahushåll eller barn med knappa ekonomiska resurser mår ser jag som avhängig av de kumulativa risk- eller skyddsfaktorena som omger barnet.

Resultatet kommer att presenteras utifrån två bakgrundsvariabler, ålder och kön, som är inhämtade i samtliga studier. Åldern är intressant för att se hur barnen uppfattar sig själva och sin omgivning utifrån deras mognadsnivå. Bakgrundsvariabeln kön anser jag viktig i sammanhanget då flertalet studier och rapporter påvisar skillnader mellan pojkar och flickor. För en mer strukturerad resultatframställning jämför jag åldersgruppen årskurs och ålder. Detta trots vetenskapen om att barnens ålder kan skilja sig åt några månader i samma årskurs.

Ytterligare en begränsning är att inga jämförelser görs med formuläret KASAM-13 eftersom detta förekommer bara i Berntsons (2003) studie i årskurs 6.

### **5.3.3. Statistisk bearbetning**

Enkäterna har kodats och samlats i pärmar. Svaren är programmerade och beräknade i det statistiska dataprogrammet "StatView 5.0" (Löfgren & Näverskog, 1999). Av de 4 delstudiernas resultat har jag skapat en gemensam matris som ligger till grund för uppsatsens statistiska beräkningar. Med hjälp av programmet har gjorts faktoranalys, beräknats medelvärde, standardavvikelse, korrelationer och normalfördelningskurva. Signifikansprövning av medelvärden har skett med oberoende T-test och signifikans av



korrelationer har bedömts med hjälp av Fisher & Yates tabeller (Ferguson, 1981). De olika statistiska begreppen förklaras i samband med resultatframställningen.

I de enkäter där svar saknades eller barnet har kryssat för två svarsalternativ, har jag gjort en *vägning*. Vägning innebär att med hjälp av manualen har jag tittat på komponenter inom samma kategori och valt ett positivt eller negativt svar i mitten (ibland/ofta eller stämmer ungefär/stämmer dåligt) beroende på barnets övriga svar inom området.

#### **5.4. Metoddiskussion**

Med utgångspunkt från de fyra vetenskapsfilosofiska skolorna, positivism, fenomenologi, hermeneutik och kritisk teori tillhör min uppsats den naturvetenskapliga, positivistiska traditionen. Positivismen kännetecknas av en empirisk inställning med intresse för att förstå regelbundenheter och fokus ligger på generaliserbarhet hos studieobjektet och att hålla forskningsprocessen fri från forskarens inflytande (Allwood & Eriksson, 1999).

Den kvantitativa metoden, enligt Allwood & Eriksson (1999) utesluter inte positivismens intresse för beskrivningar trots att det ofta framställs som motsats till den hermeneutiska vetenskapsfilosofin, där man i första hand är intresserad av det unika hos studiesubjektet och medvetenheten av forskarens inflytande på forskningsresultatet (ibid). Jag tillhör de som ser kvantitativa och kvalitativa forskningsansatser som kompletterande snarare än motsatser till varandra. Som kvalitativa inslag i min uppsats kan ses analysen och sökandet efter förståelse för resultaten ur ett salutogent och utvecklingspsykologiskt perspektiv.

Enligt Denscombe (1998) är det lämpligt att använda självsvarsformulär om man vill nå ett stort antal respondenter, när informationen är ganska okomplicerad, när det finns behov av standardiserade data från identiska frågor utan krav på personlig interaktion och när respondenterna kan förväntas vara i stånd att läsa och förstå frågorna (ibid). Aktiv närvaro i klassrummen under enkätundersökningen genom att besvara frågor och anteckna data är att betrakta som observation. Även om passiv och neutral hållning ökar resultatens tillförlitlighet fördelen med observation för min uppsats är att jag kan redogöra för svårigheter med uppgiften, vilket ökar forskningens validitet (Denscombe, 1998).

Validering av frågeformulär är möjlig även med kvalitativa metoder, som intervjuer. Enligt Denscombe (1998) är fördelen med intervjuer att med följdfrågor kunna kontrollera om intervjupersonerna har förstått frågorna samtidigt som de ger möjlighet till mer djupgående och detaljerade data. Nackdelen är att intervjuer är tidskrävande och undersökningens tillförlitlighet är något mindre på grund av intervjuareffekten. Intervjumetoden har enligt Denscombe (1998) en tendens att producera "icke-standardiserade svar". Efter att ha just producerat standardiserad data i min uppsats, skulle däremot intervjumetoden passa bra som komplettering, för att följa upp intressanta drag som framkom via frågeformulären.

#### **5.4.1. Etiska överväganden**

Skolrektorerna har informerats om undersökningens syfte och att insamlad data kommer att användas till en magisteruppsats. Både skolledning och elever har informerats om frivilligheten att delta i undersökningen och att uppgifterna kommer att behandlas konfidentiellt.

Frågan om föräldrarnas samtycke har diskuterats. Enligt lag (2003:460), vid forskning utan samtycke bör kunskap frambringas som kan vara till nytta för forskningspersonen eller annan samt att forskningen innebär en obetydlig risk för skada och ett obetydligt obehag för forskningspersonen. Min bedömning var att undersökningarna uppfyllde dessa krav. Enkätfrågorna berör inte särskilt känsliga frågor och därför har frågan om inhämtning av samtycke överlåtits till skolledningen. Fullständig anonymitet har utlovats både till skolor och till elever. Undantag från det är *studie 1*, där undersökningsort är angiven. Enkäterna har kontrollerats vid insamling så att inga namn medföljer och har kodats direkt. Skolorna önskar ett exemplar av den färdiga uppsatsen, vilket har utlovats.

#### **5.4.2. Källkritik**

Uppsatsens empiri består av primärdata, två undersökningar som jag själv medverkat i, och sekundärdata, som har inhämtats från två andra studier. Tillgång till de andra studiernas datamaterial har jag fått via min handledare. Resultat från andrahandskällor kan bidra till ökad risk för statistiska felräkningar. För att begränsa det har all resultatmaterial kontrollerats och räknats om för framställning av uppsatsens resultat.

Vid uppsatsens teoretiska framställning har jag använt primärmaterial i form av böcker, vetenskapliga tidskrifter och artiklar. Den salutogena teorins beskrivning utgår från boken *Hälsans mysterier* (Antonovsky, 1991) och ett urval av Antonovskys publicerade originalartiklar. Vid barns utvecklingsteoretiska beskrivning har jag använt böcker som redogör för barn i skolåldern. Med tanke på att synen på barn/skolbarn kan vara kultur- och samhällsbetingade föredrog jag litteratur av svenska författare. Undersökningarna är många där *KASAM* har använts för mätningar av olika slag. Jag har valt att redogöra för en rapport sammanställd av professorer vid Lunds Universitet, som är väl insatta i den salutogena forskningen. Vidare har jag valt några svenska studier av senare årtal. För *BarnKASAM* fann jag inte fler svenska studier än de som ingår i min uppsats. De flesta studier med *BarnKASAM* är från Israel. Antalet studier och mätningar av barns hälsa blir fler men fortfarande är det ont om publicerade material som jag hade kunnat jämföra mina resultat med. Men all kunskapssamling har en början och där är vi nu.

Visst primärmaterial har jag inhämtat från webbplatser. Dessa är statliga hemsidor som uppdateras regelbundet. Informationen finns ofta även i form av publikationer och jag därför anser dem vara tillförlitliga.

En del av den lästa litteraturen har jag valt att inte redogöra för. Dessa var kanske relevanta inom ämnesområdet, dock inte för min uppsats. Exempel på det är skrivelsen *Röster om KASAM* (FRN, 1998), där 13 forskare uttalar sig om en uppsats skriven om huruvida *KASAM* är ett vetenskapligt begrepp eller inte. Andra artiklar har valts bort på grund av att de inte hade tillfört ny, relevant kunskap utan bara bekräftat redan befintliga.

## 6. RESULTAT

Resultat av *BarnKASAM* presenteras i förhållande till bakgrundsvariablerna årskurs och kön samt hur formuläret korrelerar med andra testinstrument. För att bättre åskådliggöra likheter och skillnader mellan dessa, presenteras resultat även för de andra två formulärens. Observationsresultat ingår i resultatframställningen, likaså förklaringar av statistiska begrepp.

Förkortningar som används vid resultatframställningen: **Åk** (årskurs), **BK** (*BarnKASAM*), **Steg 1** (fråga om nutid i formuläret *Livsstegen*), **Steg 2** (dåtid), **Steg 3** (framtid), **fys.e.**

(fysiska egenskaper), **färd.** (färdigheter), **psyk.v.** (psykisk välmående), **rel.f.** (relation till föräldrar), **rel.a.** (relation till andra).

## 6.1. Urvalsgruppen

Urvalsgruppen bestod av 347 skolbarn i åldrarna 7-12 år, fördelade i årskurserna 1-6.

### 6.1.1. Exkludering

Av de tilltänkta 347 skolbarn har 29 barn exkluderats (8,36 %) på grund av frånvaro från skolan vid undersökningstillfällena. Utgångspunkten var att deras svar inte hade påverkat resultatet nämnvärt. Det sammanlagda interna bortfallet var 3 (0,94 %); en på grund av barnets svåra koncentrationssvårigheter, en på grund av att barnet saknade grundläggande kunskaper i svenska språket och en på grund av att en betydande del i enkäten inte har blivit ifylld. Dessa är inte inräknade i resultatet. Det sammantagna bortfallet har beräknats till 9,22 % och resultat presenteras utifrån beräkningar av 315 enkäter.

### 6.1.2. Urvalsgruppens spridning

Antalet barn i årskurserna har varit olika i de olika studierna. Nedan presenteras hur dessa fördelar sig över årskurser och studier.

*Tabell 1. Antalet elever i urvalsgruppen årskursvis i delstudierna*

| <b>Studier</b>  | <b>Åk 1</b> | <b>Åk 2</b> | <b>Åk 3</b> | <b>Åk 4</b> | <b>Åk 5</b> | <b>Åk 6</b> | <b>Totalt</b> |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| <b>Studie 1</b> | -           | -           | -           | -           | -           | 47          | 47            |
| <b>Studie 2</b> | 13          | 21          | 20          | 16          | -           | -           | 70            |
| <b>Studie 3</b> | 31          | 24          | 29          | 19          | -           | -           | 103           |
| <b>Studie 4</b> | -           | -           | -           | 30          | 65          | -           | 95            |
| <b>Totalt</b>   | <b>44</b>   | <b>45</b>   | <b>49</b>   | <b>65</b>   | <b>65</b>   | <b>47</b>   | <b>315</b>    |

I en del klasser har antalet barn varit få på grund av att klasserna tidigare har varit åldersintegrerade. I studie 4 är en av klasserna åldersintegrerad, där hälften av barnen tillhör årskurs 4 och hälften till årskurs 5. Övriga klasser är åldershomogena. Pojkarna utgör 54,6 % och flickorna 45,4 % av hela urvalsgruppen.

### 6.1.3. Tidsåtgång vid studierna:

I årskurserna 1 tog enkätundersökningarna ca 50-60 minuter medan i de övriga årskurserna 35-40 minuter. Undantag var årskurs 2 i studie 2 där undersökningen varade i 70 minuter. Tiden har varierat beroende på antalet barn i klassrummen, om det var en eller två undersökare vid undersökningstillfället och om det fanns lärare som kunde hjälpa till vid insamling av enkäterna.

## 6.2. Resultat av *BarnKASAM*

Avsikten med formuläret var att mäta barnens tillit till sig själva och sin omgivning som en hälsorelaterad faktor. Skillnader förekommer mellan barnens medelvärden både mellan könen och mellan årskurserna. Därför görs även en signifikansprövning.

Medelvärdet anger resultat som om alla värden var jämt fördelade i urvalet och standardavvikelse visar spridningen i en fördelning. *Signifikansprövning* är en undersökning om resultaten är slumpmässigt betingade eller inte. Vid en sannolikhet för att skillnader beror på slumpen är 5 procent betecknas det med  $p < 0.05$  (\*), 1 procent  $p < 0.01$  (\*\*) eller 1 promille  $p < 0.001$  (\*\*\*). Detta har gjorts med oberoende T-test. Förutsättningen för T-test är att antalet observationer är minst 30 individer (Lagerberg & Sundelin, 2000).

Tabell 2. Medelvärden (standardavvikelsen) för *BarnKASAM* hos pojkar och flickor i urvalsgruppen och i jämförelsegruppen

| Kön           | Pojke             | n          | Flicka            | n          | Totalt            | n          |
|---------------|-------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|
| Åk 1          | 48,4 (5,4)        | 27         | 46,6 (5,8)        | 17         | 47,7 (5,6)        | 44         |
| Åk 2          | 46,9 (3,5)        | 18         | 47,1 (4,2)        | 27         | 47,0 (3,9)        | 45         |
| Åk 3          | 47,2 (4,7)        | 30         | 45,6 (3,5)**      | 19         | 46,6 (4,3)**      | 49         |
| Åk 4          | 48,8 (4,1)        | 38         | 48,8 (4,0)        | 27         | 48,8 (4,0)        | 65         |
| Åk 5          | 49,7 (4,8)        | 35         | 49,6 (3,1)*       | 30         | 49,7 (4,1)        | 65         |
| Åk 6          | 49,8 (4,9)        | 24         | 47,2 (5,0)        | 23         | 48,5 (5,1)        | 47         |
| <b>Totalt</b> | <b>48,6 (4,7)</b> | <b>172</b> | <b>47,7 (4,4)</b> | <b>143</b> | <b>48,2 (4,6)</b> | <b>315</b> |
| <b>Jmf. #</b> | 47,8 (6,0)        | 130        | 49,6 (5,4)**      | 108        | -                 | 238        |

Källa# Margalit et al, 1999 (israelisk population) ; \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$ ;

Barnens totala KASAM-värden är lägre med stigande årskurser fram till årskurs 3 och blir sedan högre igen i de högre årskurserna. I årskurs 6 är dock värdena något lägre igen än i föregående årskurs. Skillnaderna mellan årskursernas totala värden är signifikanta ( $p < 0,01$ ) endast mellan årskurs 3 och 4.

Pojkarnas KASAM-värden är generellt högre än flickornas, med undantag för årskurs 2. Skillnaderna mellan pojkar och flickor är inte signifikanta (oberoende T-test). Skillnader mellan könen förekommer även mellan årskurserna. Pojkarnas värden i årskurs 2 är något lägre än i föregående årskurs men i övrigt är de högre ju högre årskurs barnen befinner sig i. Flickornas värden visar inte riktigt samma tendens och skillnaderna mellan årskurser är signifikanta mellan årskurserna 3 och 4 ( $p < 0,01$ ) samt årskurserna 5 och 6 ( $p < 0,05$ ).

Skillnader i barnens KASAM-värden förekommer både mellan årskurser och pojkar och flickor. För att pröva skillnaderna mellan grupperna har en tvåfaktors ANOVA-analys tillämpats. ANOVA är en flerfaktoriell variansanalytisk bearbetning som ger möjlighet att studera effekter och samspel mellan olika oberoende variabler (Löfgren & Näverskog, 1999). Vid analys av hela urvalsgruppen (åk 1-6) har skillnaderna varit beroende av årskurs ( $p < 0,002$ ). För att säkerställa resultatet har analysen genomförts på två selektiva urvalsgrupper. I urvalet från årskurserna 3-6 har skillnaderna visat sig vara beroende av årskurs ( $p < 0,001$ ) men i urvalet från årskurserna 4-6 berodde skillnaderna i KASAM-värden i lika omfattning på kön som på ålder. Dessa var dock inte signifikanta.

Urvalsgruppens resultat skiljer sig från jämförelsegruppens (israelisk population). Pojkarnas KASAM-värden är något högre i urvalsgruppen än i jämförelsegruppen, men skillnaderna är inte signifikanta. Flickornas värden i urvalsgruppen är däremot signifikant lägre ( $p > 0,01$ ) än flickornas i jämförelsegruppen. Medan pojkarnas värden är något högre än flickornas i urvalsgruppen är det flickorna som har signifikant högre ( $p < 0,05$ ) värden än pojkarna i jämförelsegruppen.

### **6.2.1. Normalfördelningskurva**

För att demonstrera hur KASAM-värdena fördelar sig i urvalsgruppen har jag gjort ett diagram där x-axeln representerar KASAM-poäng och y-axeln antalet individer.

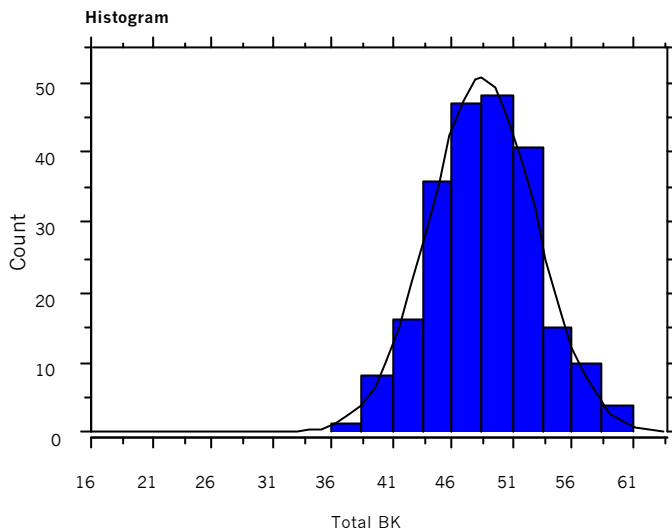


Diagram 1. Frekvensfördelning avseende BarnKASAM i urvalsgruppen (n=315)

För att en fördelning ska ses som normalfördelad, ska kravet uppfyllas om att vara symmetrisk kring sin mittpunkt (Patel & Davidsson, 1994). Utifrån att den lägsta poängen för *BarnKASAM* är 16 och den högsta är 64 kan man säga att resultatet är positivt snedfördelad. Fördelningskurvan är något toppig, vilket innebär att de flesta barns värden ligger inom en viss poängintervall (43-53) och att inga extremvärden förekommer.

### 6.2.2. Faktoranalys

Antonovsky syftar i sin definition av ”känsla av sammanhang” på begreppets tre delkomponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Både i Antonovskys (1991) *KASAM* för vuxna och Margalits (1999) *BarnKASAM* anspelar formulärens frågor på de tre komponenterna. Det ger en antydning om att instrumentet kanske fördelar sig på dessa.

För att se om instrumentet överhuvudtaget delar upp sig på tre faktorer, har det gjorts en exploratorisk faktoranalys. Med hjälp av faktoranalys kan man identifiera hypotetiska variabler, som kan förklara utfallet i ett större antal observerade variabler. En explorativ faktoranalys visar om och hur datamaterialet fördelar sig över tre faktorer. För att säkerställa att materialet verkligen fördelar sig på en av tre faktorer ska det ena värdet överstiga 0,5 och de andra två ska vara under 0,25 (Löfgren & Näverskog, 1999).

Vid oroterad exploratorisk faktoranalys var det 6 av formulärets 16 item som fördelade sig på en faktor och en item på en annan faktor. För att maximera korrelationerna, har även en roterad exploratorisk faktoranalys gjorts (oblique solution primary pattern matrix).

Tabell 3. Faktorladdningar för faktorlösning vid tre faktorer (roterad faktoranalys) sorterade efter laddningarnas storlek på respektive item och delkomponent

| Item | Delk. | Faktor 1 | Faktor 2 | Faktor 3 | Delkomponenter:    |
|------|-------|----------|----------|----------|--------------------|
| 2    | H     | .70      | -        | -        | B – begriplighet,  |
| 11   | B     | .67      | -        | -        | H – hanterbarhet,  |
| 12   | B     | .62      | -        | -        | M – meningsfullhet |
| 9    | H     | .62      | -        | -        |                    |
| 18   | B     | .61      | -        | -        |                    |
| 6    | H     | -        | .63      | -        |                    |
| 10   | B     | -        | .61      | -        |                    |
| 4    | M     | -        | .54      | -        |                    |
| 17   | H     | -        | .51      | -        |                    |
| 7    | H     | -        | .48      | -        |                    |
| 14   | H     | -        | .47      | -        |                    |
| 19   | H     | -        | -        | .67      |                    |
| 13   | M     | -        | -        | .64      |                    |

*df=135; Bartletts Chi square: 478,96; P-värde ,0001*

Faktoranalys med oblique solution visar att **faktor 1** är en blandning av delkomponenterna begriplighet och hanterbarhet, **faktor 2** är blandning av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet och **faktor 3** är en blandning av hanterbarhet och meningsfullhet. Tre items (1, 5, 16) har laddningar på flera faktorer och delar sig inte på någon specifik faktor. Sammanfattningsvis kan man säga att formuläret *BarnKASAM* inte fördelar sig på tre faktorer och att man inte kan urskilja någon ”ren” faktor med någon av instrumentets delkomponenter.

### 6.3. Korrelationer mellan *BarnKASAM* och de andra testerna

För att se om det finns samband mellan barnens KASAM, deras självvärdering och optimism/framtidsstro har jag tittat på hur formulären *BarnKASAM*, *Livsstegen* och *Jag tycker*



*jag är* och deras delkomponenter korrelerar med varandra. Eftersom alla tre formulären avser att mäta hälsorelaterade begrepp, förväntas signifikanta samband mellan dem. På grund av få individer i subgrupperna utifrån kön, presenteras korrelationerna endast utifrån årskursernas totala värden.

Korrelation är samband mellan två eller fler variabler. Korrelationsvärdena ligger mellan 0 och  $\pm 1$ , där ett hundra procentigt samband betecknas med +1 eller -1. Om det inte finns något samband mellan variablerna betecknas det med 0. Positiv korrelation innebär att höga värden i en variabel ger höga värden i den andra eller låga värden i en variabel ger låga värden i den andra. Negativ korrelation innebär att höga värden i en variabel ger låga värden i den andra eller tvärtom (Rudberg, 1993). Signifikans av korrelationskoefficienten visar hur meningsfulla och fria från slump korrelationer är (Ferguson, 1981). På grund av att signifikansnivå \*\*\*  $p < .001$  inte är angivet i *Fisher and Yates* tabell (Fergusons, 1981, s 523), kan jag inte markera dessa nivåer i mina resultat

### 6.3.1. Korrelation mellan *BarnKASAM* och *Livsstegen*

För att åskådliggöra tendenser på grund av årskurs och kön i barnens skattningar mellan de två formulären presenterar jag först barnens skattningar i formuläret *Livsstegen*.

#### *Resultat av Livsstegen*

Barnens skattningar av sin optimism och framtidstro, i likhet med resultaten vid *BarnKASAM*, skiljer sig åt både utifrån årskurs och utifrån kön.

Tabell 4. Medelvärden (standardavvikelse) för *Livsstegen* hos pojkar och flickor i de olika årskurserna

| Årskurs | Kön     | n  | Steg 1    | Steg 2    | Steg 3    |
|---------|---------|----|-----------|-----------|-----------|
| Åk 1    | Pojkar  | 27 | 9,1 (1,6) | 8,1 (2,5) | 7,3 (3,0) |
|         | Flickor | 17 | 8,4 (2,7) | 8,6 (2,1) | 8,2 (2,5) |
| Åk 2    | Pojkar  | 18 | 8,9 (1,6) | 7,8 (2,5) | 9,7 (1,2) |
|         | Flickor | 27 | 8,4 (2,5) | 7,6 (3,0) | 8,7 (2,0) |
| Åk 3    | Pojkar  | 30 | 8,5 (1,9) | 7,7 (1,9) | 8,7 (1,7) |
|         | Flickor | 19 | 8,1 (2,2) | 7,4 (2,2) | 8,3 (2,3) |

|              |             |            |                  |                  |                  |
|--------------|-------------|------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>Åk 4</b>  | Pojkar      | 38         | 7,8 (1,4)        | 6,9 (2,0)        | 8,7 (1,5)        |
|              | Flickor     | 27         | 8,2 (1,5)        | 7,2 (2,0)        | 9,0 (1,3)        |
| <b>Åk 5</b>  | Pojkar      | 35         | 7,9 (1,8)        | 7,0 (2,6)        | 8,9 (1,4)        |
|              | Flickor     | 30         | 8,1 (1,8)        | 7,4 (1,7)        | 8,8 (1,5)        |
| <b>Åk 6</b>  | Pojkar      | 24         | 8,2 (2,1)        | 7,6 (2,5)        | 8,7 (1,9)        |
|              | Flickor     | 23         | 7,1 (1,6)        | 6,7 (2,1)        | 7,9 (1,7)        |
| <b>Total</b> | <b>Båda</b> | <b>315</b> | <b>8,2 (1,9)</b> | <b>7,4 (2,3)</b> | <b>8,6 (2,0)</b> |

Generellt är barnen optimistiska och har skattat sin livssituation för framtiden högst och lägst blev skattningarna för livssituationen för ett år sedan. Undantag från denna är pojkar i årskurs 1 som skattar sin nuvarande livssituation högst och framtiden lägst. Pojkarnas skattningar är generellt högre än flickornas i årskurserna 1, 2, 3, 6 medan i årskurserna 4 och 5 är det flickorna som har högre värden. Lägst är skattningarna i årskurs 6. Skillnaderna är vare sig mellan könen eller mellan årskurserna signifikanta.

### ***Samband mellan KASAM och optimism och framtidstro***

Eftersom optimism och tilltro till en bättre framtid anses vara hälsobringande faktorer som bidrar till en stark KASAM, förväntas positiva samband mellan dem.

*Tabell 5. Korrelation mellan BarnKASAM och komponenterna i Livsstegen årskursvis*

| <b>BK/åk</b>  | <b>Åk 1</b> | <b>Åk 2</b> | <b>Åk 3</b> | <b>Åk 4</b> | <b>Åk 5</b> | <b>Åk 6</b> |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Steg 1</b> | 0,26        | 0,36        | 0,23        | 0,36**      | 0,44**      | 0,47**      |
| <b>Steg 2</b> | 0,03        | - 0,04      | 0,10        | 0,32**      | 0,45**      | 0,53**      |
| <b>Steg 3</b> | - 0,06      | 0,13        | 0,39**      | 0,13        | 0,29*       | 0,54**      |
| <b>n</b>      | <b>44</b>   | <b>45</b>   | <b>49</b>   | <b>65</b>   | <b>65</b>   | <b>47</b>   |

# Källa för signifikans Ferguson, 1981 (tabell D);  $Df=n-2$ ; \*  $p<.05$ ; \*\*  $p<.01$

Korrelationen mellan *BarnKASAM* och *Livsstegen* har generellt en högre signifikans i de högre årskurserna. I årskurserna 1 och 2 är korrelationerna mellan de två instrumenten inte signifikanta. De negativa värdena är något överraskande och teoretiskt ologiska. Det skulle till exempel innebära att ju starkare barnens känsla av sammanhang är, desto mindre optimistiska är de eller omvänt. I årskurs 3 är sambandet mellan KASAM och barnens tilltro till framtiden signifikant ( $p<.01$ ), men sambanden med nutidens och dåtidens livsskattningar är obefintliga.

I årskurs 4 är sambanden mellan KASAM och barnens livsskattning av nutiden och dåtiden signifikanta ( $p < .01$ ) men sambandet med den framtida livsskattningen är överraskande låg. Korrelationerna i årskurs 5 och 6 är genomgående signifikanta. Starkast är sambanden i årskurs 6 ( $p < .01$ ).

### 6.3.2. Korrelation mellan *BarnKASAM* och *Jag tycker jag är*

Även här vill jag åskådliggöra tendenser i barnens skattningar på grund av årskurs och kön i mellan de två formulären. Därför presenterar jag först barnens skattningar i formuläret *Jag tycker jag är* för att senare gå över till samband mellan begreppen. Höga poäng innebär en positiv självvärdering och låga poäng negativ en självvärdering.

#### *Resultat av Jag tycker jag är*

Barnens allmänna självvärdering och vilka hälsovariabler som värderas högt skiljer sig åt i de olika årskurserna och även mellan könen. Eftersom det är olika skalor för lågstadiet och mellanstadiet, presenteras dessa i två efterföljande tabeller.

Tabell 6. Medelvärden (standardavvikelse) för *Jag tycker jag är* hos lågstadiebarn i urvalsgruppen och jämförelsegruppen

| Årskurs        | Åk 1 (L-skala) |              | Åk 2 (L-skala) |              | Åk 3 (L-skala) |              |
|----------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| Kön            | pojkar         | flickor      | pojkar         | flickor      | pojkar         | flickor      |
| <b>Fys. e.</b> | 4,0 (2,5)      | 4,9 (1,7)    | 3,8 (2,6)      | 4,7 (2,4)    | 4,3 (2,2)      | 4,9 (1,7)    |
| <b>Färd.</b>   | 2,1 (2,9)      | 4,6 (2,0) ** | 2,3 (2,9)      | 5,0(1,5) *** | 2,9 (2,4)      | 3,9 (2,3)    |
| <b>Psyk.V.</b> | 4,4 (3,4)      | 6,9 (1,8)**  | 5,4 (2,7)      | 6,1 (2,9)    | 6,1 (2,6)      | 7,1 (1,8)    |
| <b>Rel.f..</b> | 3,3 (2,5)      | 5,1 (1,0)**  | 3,2 (2,8)      | 5,1 (1,6) ** | 4,6 (2,1)      | 4,7 (1,9)    |
| <b>Rel. A.</b> | 3,4 (2,3)      | 4,1 (1,7)    | 4,7 (1,7)      | 4,4 (2,1)    | 4,2 (2,1)      | 4,7 (1,5)    |
| <b>Totalt</b>  | 17,3 (9,1)     | 25,6 (5,8)** | 19,4 (7,7)     | 25,2 (7,6)*  | 22,2 (8,3)     | 25,3 (6,4)   |
| <b>n</b>       | <b>27</b>      | <b>17</b>    | <b>18</b>      | <b>27</b>    | <b>30</b>      | <b>19</b>    |
| <b>Jmf #</b>   | 15,14(10,2)    | 18,9 (8,8)** | 15,3 (7,8)     | 22,4 (7,7)   | 16,7(9,5)**    | 18,5(10,1)** |
| <b>n</b>       | <b>175</b>     | <b>183</b>   | <b>49</b>      | <b>60</b>    | <b>166</b>     | <b>170</b>   |

Källa #: Ouveinen-Birgerstam, 1985, 1999; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

Tabell 7. Medelvärden (standardavvikelse) för Jag tycker jag är hos mellanstadiebarn i urvalsgruppen och jämförelsegruppen

| Årskurs        | Åk 4 (MH-skala) |              | Åk 5 (MH-skala) |               | Åk 6 (MH-skala) |             |
|----------------|-----------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------|-------------|
| Kön            | pojkar          | flickor      | pojkar          | flickor       | pojkar          | flickor     |
| <b>Fys. e.</b> | 16,3 (6,5)      | 16,2 (7,7)   | 17,5 (7,6)      | 17,6(6,4)     | 19,3 (4,0)      | 13,9(7,7)** |
| <b>Färd.</b>   | 15,9 (7,2)      | 15,4 (7,3)   | 15,7 (7,1)      | 18,9(5,8)     | 13,2 (6,8)      | 16,3 (7,7)  |
| <b>Psyk.v.</b> | 14,7 (8,3)      | 16,4 (8,0)   | 17,6 (8,8)      | 21,7(7,2)*    | 18,0 (6,6)      | 15,4 (7,3)  |
| <b>Rel. f.</b> | 20,5 (6,5)      | 22,5 (5,7)   | 21,5 (6,6)      | 23,3 (4,6)    | 20,7 (5,1)      | 19,7 (6,5)  |
| <b>Rel. a.</b> | 16,3 (5,9)      | 15,6 (7,8)   | 16,5 (5,2)      | 19,2 (5,5)*   | 15,9 (6,8)      | 14,0 (5,2)  |
| <b>Totalt</b>  | 83,6(27,2)      | 86,1 (27,9)  | 88,8 (28,0)     | 100,7(18,7)   | 87,1(23,0)      | 79,3(26,5)  |
| <b>n</b>       | <b>38</b>       | <b>27</b>    | <b>35</b>       | <b>30</b>     | <b>24</b>       | <b>23</b>   |
| <b>Jmf #</b>   | 68,2(31,2)**    | 67,7(34,6)** | 74,9(30,5)*     | 70,2(35,5)*** | 74,8(31,1)      | 67,1(36,2)  |
| <b>n</b>       | <b>264</b>      | <b>243</b>   | <b>92</b>       | <b>91</b>     | <b>265</b>      | <b>237</b>  |

Källa #: Ouviaen-Birgerstam, 1985, 1999; \* p<.05 ;\*\* p<.01; \*\*\* p<.001

Barnens allmänna självvärdering är generellt högre i de högre årskurserna med undantag för årskurs 6. Flickornas sammantagna värden är något högre än pojkarnas med undantag för årskurs 6. Även formulärets olika variabler värderas högre av flickorna än av pojkarna i årskurserna 1-5. Signifikanta skillnader förekommer i årskurserna 1, 2 och 5 till flickornas förmån. I årskurs 6 värderar flickorna sina färdigheter högre än pojkarna men vid de övriga variablerna är det pojkarna som har högre värden. Pojkarna i denna årskurs värderar signifikant högre sina fysiska egenskaper än flickorna men de övriga skillnaderna är inte signifikanta. Trots att det vid *BarnKASAM* är pojkarna som tenderar ha högre värden, är det flickorna som har en högre allmän självvärdering.

Barnens skattningar i urvalsgruppen är genomgående högre än i jämförelsegruppen. Signifikanta skillnader förekommer mellan urvalsgrupp och jämförelsegrupp i årskurserna 3, 4 och 5 hos båda könen och i årskurs 1 bara hos flickorna. Skillnaderna mellan urvalsgrupp och jämförelsegrupp i årskurs 2 och 6 är inte signifikanta vare sig hos flickor eller hos pojkar.

### ***Samband mellan KASAM och självvärdering***

Barn både ser/värderar sig själva och utvecklar tilltro till sig själva utifrån ett socialt sammanhang. Därför förväntas positiva samband mellan självvärdering och känsla av sammanhang.

*Tabell 8. Korrelation mellan BarnKASAM och komponenterna i Jag tycker jag är årskursvis*

| <b>BK/åk</b>    | <b>Åk 1</b> | <b>Åk 2</b> | <b>Åk 3</b> | <b>Åk 4</b> | <b>Åk 5</b> | <b>Åk 6</b> |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Fys. e.</b>  | - 0,06      | 0,39**      | 0,24        | 0,38**      | 0,45**      | 0,61**      |
| <b>Färd.</b>    | - 0,01      | 0,12        | 0,15        | 0,33**      | 0,47**      | 0,37**      |
| <b>Psyk. v.</b> | 0,17        | 0,36*       | 0,16        | 0,59**      | 0,48**      | 0,63**      |
| <b>Rel. f.</b>  | 0,11        | 0,30*       | 0,31*       | 0,27*       | 0,44**      | 0,58**      |
| <b>Rel. a.</b>  | 0,00        | 0,39**      | 0,19        | 0,50**      | 0,48**      | 0,61**      |
| <b>Totalt</b>   | 0,07        | 0,46**      | 0,29*       | 0,54**      | 0,63**      | 0,73**      |
| <b>N= 315</b>   | <b>44</b>   | <b>45</b>   | <b>49</b>   | <b>65</b>   | <b>65</b>   | <b>47</b>   |

# Källa för signifikans Ferguson, 1981 (tabell D);  $Df=n-2$ ; \*  $p<.05$ ; \*\*  $p<.01$

Korrelationerna mellan barnens KASAM och deras allmänna självvärdering är signifikanta i alla årskurserna förutom i årskurs 1. Signifikansen är i årskurs 3 något lägre men blir starkare ju högre årskurs barnen befinner sig i.

I årskurs 1 har barnens KASAM inte samband med någon av variablerna i barnens självvärdering. De negativa sambanden är ologiska i sammanhanget. Det skulle innebära att till exempel ju starkare KASAM barnen har desto mindre duktiga de känner sig eller omvänt. I årskurs 2 är sambanden mellan KASAM och formulärets variabler signifikanta förutom med barnens färdigheter. I årskurs 3 finns bara samband mellan KASAM och barnens relationer till föräldrarna. Övriga samband i denna årskurs är låga.

I årskurserna 4-6 är sambanden mellan KASAM och formulärets alla variabler signifikanta. Starkast är sambanden mellan KASAM och barnens psykiska välmående (psykisk stabilitet, styrka, ångest, aggressivitet) och relationer till andra. I årskurs 6 har även barnens KASAM och deras fysiska egenskaper ett starkt samband.

### 6.3.3. Korrelation mellan *Jag tycker jag är* och *Livsstegen*

Tidigare har presenterats hur *BarnKASAM* korrelerar med de två testerna. Positiva och likartade samband hade förväntats mellan dessa. Eftersom sambanden i lågstadiet var sporadiska och även negativa samband förekom är det intressant att se hur instrumenten *Livsstegen* och *Jag tycker jag är* korrelerar med varandra oberoende av *BarnKASAM*. Positiva samband förväntas mellan barnens självvärdering och deras optimism/framtidstro.

Tabell 9. Korrelation mellan *Jag tycker jag är* (totala värden) och komponenterna i *Livsstegen*

| <b>Jag tycker</b> | <b>Åk 1</b> | <b>Åk 2</b> | <b>Åk 3</b> | <b>Åk 4</b> | <b>Åk 5</b> | <b>Åk 6</b> |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Steg 1</b>     | 0,43**      | 0,40**      | 0,21        | 0,54**      | 0,45**      | 0,56**      |
| <b>Steg 2</b>     | 0,08        | 0,27*       | - 0,11      | 0,43**      | 0,56**      | 0,70**      |
| <b>Steg 3</b>     | 0,34*       | 0,22        | 0,24        | 0,41**      | 0,36**      | 0,56**      |
| <b>N=315</b>      | <b>44</b>   | <b>45</b>   | <b>49</b>   | <b>65</b>   | <b>65</b>   | <b>47</b>   |

# Källa för signifikans Ferguson, 1981 (tabell D);  $Df=n-2$ ; \*  $p<.05$ ; \*\*  $p<.01$

Sambanden mellan barnens självvärdering och deras optimism är genomgående signifikanta ( $p<.01$ ) i årskurserna 4-6. I årskurs 3 finns svaga samband (ej signifikanta) mellan barnens självvärdering och deras livsskattning i nuet och i framtiden. Sambandet med dåtiden är dock negativ och därmed ologisk. I årskurserna 1 och 2 är sambanden signifikanta ( $p<.01$ ) mellan självvärdering och barnens livsskattning i nuet. I årskurs 1 är sambandet med framtidens livsskattning och i årskurs 2 med dåtidens livsskattning signifikanta ( $p<.05$ ). Både i årskurs 5 och 6 är sambanden starkast mellan barnens självvärdering och dåtidens livsskattning medan i årskurserna 1, 2 och 4 med den nuvarande livsskattningen.

### 6.3.4. Sammanfattning av korrelationer

I de lägre årskurserna (1-3) är sambanden mellan KASAM, självvärdering och optimism/framtidstro svaga och sporadiska. I årskurs 1 hade KASAM endast svaga eller negativa samband med både självvärdering och optimism/framtidstro. Signifikanta samband fanns däremot mellan självvärdering och optimism. I årskurs 2 hade KASAM svaga eller negativa samband med optimism/framtidstro men sporadiska samband förekom mellan KASAM och variabler i självvärdering samt mellan självvärdering och optimism. I årskurs 3

har KASAM signifikanta samband med framtidstro och allmän självvärdering. Sambanden med övriga variabler är svaga, sporadiska och även negativa samband förekommer. Inga samband finns mellan självvärdering och optimism/framtidstro. Resultatet tyder på att de tre instrumenten inte korrelerar med varandra som förväntat i lågstadieårskurserna.

Resultaten i årskurserna 4-6 visar att barnens känsla av sammanhang har signifikanta samband med deras självvärdering och optimism och framtidstro. I årskurs 4 var sambandet mellan KASAM och barnens framtidstro mycket lågt men sambandet mellan självvärdering och framtidstro var signifikant. Det kan tyda på att något av instrumenten, antagligen *BarnKASAM*, inte fungerar som det var tänkt. I de övriga årskurserna var sambanden mellan begreppen signifikanta och konsekventa.

#### **6.4. Resultat av observationer**

De redovisade resultaten i siffror och tabeller visar på att barnen har besvarat formulärens frågor. För att se hur barnen klarade av att fylla i enkäterna presenterar jag nedan de observationer som har gjorts vid undersökningstillfällena. Observationerna presenteras årskursvis och innefattar alla tre instrumenten.

##### ***Årskurs 1 och 2***

Barnen i dessa årskurser hade många frågor vid ifyllandet av alla tre formulären. Det var många barn som ställde frågor om samma påstående och frågorna berörde både ordförståelse och innehåll. Vid formuläret *BarnKASAM* handlade barnens frågor både om ord och om innehåll i påståendena. Ord som "förvirrad" eller "besviken" har många barn inte förstått. Särskilt svårt var till exempel att besvara påståendet "Jag bryr mig om vad som händer kring mig" eller "Jag är uttråkad på de saker jag gör varje dag". I dessa årskurser har barnen även haft svårt att välja mellan fyra svarsalternativ. Formuläret *Livsstegen* var särskilt svårt att förstå och besvara. Många instruktioner behövdes för att förklara hur barnen ska skriva in sina svar i formuläret men även för att förklara tidsperspektiven som frågorna syftar på. Vid formuläret *Jag tycker jag är* har barnen undrat vad vissa frågor syftar på och ibland hade de svårt att välja svar. Även efter förklaring av innehåll har barnen uttryckt att "Jag vet inte". Något förvirrande var de frågor, som var ställda speciellt för flickor och för pojkar. Frågor som ställdes i de högre årskurserna förekom även här. För detaljerad beskrivning se studie 1 och 2.

### *Årskurs 3*

Barnen i årskurs 3 har varit relativt självständiga. Frågor berörde oftast ordförståelse som ”hygglig” och ”förvirrad”. Det förekom även frågor om innehåll. Till exempel vid formuläret *BarnKASAM* frågade barnen om vad som menas med ”Jag förstår vad mina vänner vill när de ber mig om något”. Vid formuläret *Jag tycker jag är* förekom frågor om ordförståelse, som till exempel ”sansad”. Innehållsfrågorna handlade om frågor som ”Jag är lagom stor till växten” eller ”Jag känner mig olik alla andra”. Vid formuläret *Livsstegen* förekom frågor både om innehåll och om hur svaret skulle skrivas in i formuläret. Antalet barn som frågade och antalet frågor var färre än i årskurserna 1 och 2 (se studierna 2 och 3).

### *Årskurs 4 och 5*

I årskurserna 4 och 5 har frågorna varit betydligt färre än i de lägre årskurserna. Oftast var det ett mindre antal barn som ställde många frågor. Vid *BarnKASAM* har till exempel barnen frågat om vad som menas med ”Jag är säker på att det blir bra till sist, även när det är jobbigt för mig”. Vid formuläret *Jag tycker jag är* hade barnen svårt att bedöma påståenden som ”Jag har ett trevligt ansikte”. Frågor ställdes även på uttryck som ”driver med mig”. Inga frågor förekom efter instruktionerna vid formuläret *Livsstegen*. I vissa klasser var det fler frågor än i andra. Generellt kan man säga att barnen har klarat av att fylla i enkäten relativt självständigt. För typ av frågor som ställdes se Appendix i studie 2, 3 och för studie 4 se Appendix 1.

### *Årskurs 6*

Observationsresultat saknas.

Efter insamling av enkäterna har två flickor i två klasser överlämnat ett litet brev: ”Det var kul och ha dig här.” De flesta barn tyckte det var roligt att fylla i enkäterna. Några enstaka kommentarer fälldes i början av undersökningen om att det var många frågor. Barnen blev glada när de fick var sin tablettask som tack för medverkan i undersökningen.

## **6.5. Reliabilitet och validitet**

Reliabilitet mäter om mätinstrumenten är neutrala till sin verkan och om de skulle ge samma resultat vid andra tillfällen (Denscombe, 1998). Det innebär att olika personer skall kunna använda instrumentet på samma sätt och vid upprepning av mätningen komma fram till samma resultat (Lagerberg & Sundelin, 2000).



Undersökningen genomfördes i en för barnen naturlig miljö, i skolan. Barnen var vana att i klassrummet genomföra uppgifter under kontrollerade former. Klasslärarna var i samtliga klasser närvarande vid undersökningarna. Den yttre miljön och omständigheterna kring undersökningen kan därför inte anses ha påverkat barnens svar anmärkningsvärt. Med ett undantag var klasserna åldershomogena, vilket utvecklingsmässigt innebär samma kognitiva förutsättningar på gruppnivå. Barnens olika individuella skolprestationsförmåga var att betrakta som normalt och representativt för en större population. Instruktionerna var enhetliga i samtliga klasser och barnens frågor har besvarats utifrån samma principer. Att barnen i de lägre årskurserna har haft många frågor är det oklart vilket inflytande förklaringarna har haft över barnens förståelse av formulärets innehåll.

*Cronbach's alpha* är en reliabilitetsskattningsmetod som är lämplig om man vill mäta ett instruments inre stabilitet (Löfgren & Näverskog, 1999). Metoden innebär att man ställer variansen (standardavvikelse i kvadrat) för de enskilda påståendena i relation till totalvariansen. Cronbach's alpha har vid tidigare undersökningar med *BarnKASAM* visat värden som .72 (Margalit, 1998, Margalit, 1999), .80 Al-Yagon et al (2004), .83 (Berntsson, 2003), .68 (Ahlström & Henriksson, 2003) och .62 (Smajic & Nagy, 2003). I den här studien har Cronbach's alpha beräknats både årskursvis, för hela urvalsgruppen och för mellanstadiegruppen.

*Tabell 10. Reliabilitetsmått med Cronbach's alpha årskursvis, i hela urvalsgruppen och i mellanstadiet*

| Årskurser       | Åk 1 | Åk 2 | Åk 3 | Åk 4 | Åk 5 | Åk 6 | Åk 1-6 | Åk 4-6 |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|--------|--------|
| <b>C. alpha</b> | .52  | .46  | .59  | .56  | .60  | .75  | .59    | .63    |

Resultaten visar att formuläret i årskurs 6 har en relativt hög inre konsistens och är jämförbar med tidigare studier. Reliabiliteten i årskurs 5 och i den sammantagna mellanstadiegruppen kan ses som tillfredställande. De lägre måtten innebär att variationsvidden mellan svaren är större än i tidigare undersökningar. Sannolikheten för att komma fram till samma resultat vid en annan liknande undersökning kan därför bli något mindre.

**Validitet** är ett mått på att de utvalda variablerna mäter just vad forskaren avser att mäta och att resultaten från urvalet kan antas vara giltiga för hela populationen. Om urvalet är

slumpmässigt valt och inte för litet brukar man anse resultaten som representativa med förutsättningen att bortfallet inte är betydande. *Empirisk validitet* föreligger om resultaten överensstämmer med tidigare mätningar och *begreppsvaliditet* föreligger om resultaten överensstämmer med den teoretiska förutsägelsen (Lagerberg & Sundelin, 2000).

Urvalsgruppen betraktar jag som representativ för en normalpopulation. Val av elever har skett slumpmässigt och bortfallet är under 10 %. Undersökningarna har genomförts under likvärdiga förutsättningar, metoder och instruktioner. Trots strävan efter enhetlighet i genomförandet av undersökningen, kan man inte utesluta smärre skillnader i instruktioner och förklaringar, likaså påverkan av undersökarens ”jag”. Resultatens validitet kan enligt Denscombe (1998) påverkas av direktkontakten med respondenterna och för att minimera det bör en passiv och neutral hållning eftersträvas. Detta är dock svårare ju yngre barnen är och fördelen med att förklara uppgiften överväger. Att undersökarna var kvinnor antar jag inte har påverkat barnens svar eller stämningen i klasserna eftersom grundskolan är en kvinnodominerad arbetsplats. Min egen entusiasm för undersökningen och uppgiftens särart kan däremot ha påverkat barnen att ge positivare svar än om det hade varit en rutinuppgift.

Antonovskys tanke med formuläret var att få ett empiriskt underlag för att KASAM står i kausalt samband med hälsotillståndet (Antonovsky, 1996). Formuläret *BarnKASAM* mäter barnens tilltro till sig själv och omvärlden. Hög tilltro till sig själv och sina resurser (både inre och yttre) anses vara en hälsobringande faktor. Testerna som har använts parallellt med *BarnKASAM* mäter egenskaper som självförtroende, relationer till föräldrar och andra samt optimism och framtidstro, som också är hälsorelaterade faktorer (Hansson & Cederblad, 1996).

Sambanden mellan instrumenten har varit låga i årskurserna 1-3. Även sambanden mellan de olika hälsobegreppen var sporadiska och ibland ologiska. Observationsresultaten förstärker tron på att barnen inte har förstått frågorna. Det innebär att vi inte har kunnat mäta det vi har avsett i denna åldersgrupp. Eftersom urvalsgruppen är litet bör slutsatsen av denna studie ses som kunskapsbidrag och inte som generaliserad konklusion.

I årskurserna 4-6 var sambanden mellan KASAM och övriga hälsorelaterade begrepp genomgående signifikanta. Enstaka undantag förekom i årskurs 4. Sambanden visade en tendens att vara starkare ju högre årskurs barnen befinner sig i. Sambanden var likartade

oavsett vilka tester som har korrelerats med varandra. Observationsresultaten tyder också på att de äldre barnen bättre har förstått uppgiften och att de har kunnat besvara frågorna. Det sammantagna resultatet visar att i dessa årskurser har vi kunnat mäta det vi har avsett. Detta stödjer Antonovskys hypotes om att känsla av sammanhang kan vara en hälsobringande faktor. Därmed anses formulärets begreppsvaliditet som hög i dessa årskurser.

## 7. ANALYS OCH DISKUSSION

Analys och diskussion om resultatet sker utifrån Antonovskys salutogena teori och utvecklingspsykologiska teorier med tyngdpunkt på formulärens tillämpbarhet. Analysen inleds med ett resonemang om urvalsgruppens representativitet. Vidare presenteras analysen utifrån teman hämtade ur uppsatsens frågeställningar.

### 7.1. Urvalsgruppens representativitet

Eftersom undersökningarna har genomförts i kommunala skolor utan särskilda inriktningar har urvalet betraktats som representativ för en normalpopulation. En del av barnen har haft särskild undervisning på grund av låg skolprestationsförmåga. Detta är vanligt förekommande i de flesta skolor och därför har de inkluderats i undersökningen. Barn med olika etniska bakgrunder förekom i alla klasserna och de var i minoritet jämfört med svenska barn. Könsfördelningen i urvalsgruppen är något ojämnt fördelat, 54,6 % pojkar och 45,4 % flickor men det skiljer sig inte nämnvärt ifrån normalpopulationen i åldrarna 9-12 där pojkar utgör 51,2 % och flickor 48,8 % av åldersgruppen (SCB:s hemsida).

Det saknas jämförelsegrupp för *BarnKASAM* i svensk population. Därför har jag tittat på urvalsgruppens representativitet utifrån resultat vid formuläret *Jag tycker jag är*, där urvalsgruppen är svensk. Urvalsgruppens värden var högre än jämförelsegruppens och signifikanta skillnader förekom mellan dessa. Eftersom jämförelsegruppen är betydligt större än urvalsgruppen, är det tänkbart att skillnaderna är statistiska och inte nödvändigtvis verkliga. Om skillnaderna är för stora mellan varians och storlek mellan jämförelsegrupperna, kan resultatet bli snedbelastad (Ferguson, 1981). En annan tänkbar orsak till skillnaderna kan vara att jämförelsegruppens uppgifter har samlats in under början av 1980-talet (Ouvinen-Birgerstam, 1985, 1999). Sedan dess har både samhället och synen på barnen, men även barnens situation och deras uppfattning om sig själva förändrats.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att jag inte kunnat kontrollera urvalsgruppens representativitet utifrån tidigare forskningsresultat på ett tillfredställande sätt. Däremot utifrån resonemang om skillnader mellan urvalsgruppen och jämförelsegrupper, val av skola och urvalsgrupp samt könsfördelning jämfört med populationen i samma ålder, anser jag att urvalsgruppen kan betraktas som representativ för en normalpopulation.

## **7.2. Analys av *BarnKASAM***

Antonovskys svar på frågan om vad det är som gör att man kan bibehålla sin hälsa trots livets påfrestningar var känsla av sammanhang (KASAM). Hans hypotes var att genom upplevelse av KASAM: s tre komponenter, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, skaffar sig barnen livserfarenheter som gör att de kan handskas med nya utmaningar och problem i sin vardag. Vilka livserfarenheter som skapar stark eller svag KASAM är beroende av barnets personliga egenskaper och omgivningens respons på barnet, men även av bakgrundsvariabler som ålder, kön, klass, kultur, etnicitet och typ av samhälle (Antonovsky, 1991).

### **7.2.1. Skillnader på grund av ålder**

Enligt Antonovsky utvecklas KASAM successivt genom åren. Därför var det väntat att barnens KASAM blir högre med högre årskurs. Även tidigare studier visar att ungdomar och yngre individer har generellt lägre KASAM-värden än vuxna. Resultaten i denna studie visar inte på en tydlig uppåtstigande kurva genom årskurserna. Barnens KASAM-värden är lägre med stigande årskurs i lågstadiet. I mellanstadiets årskurs 4 och 5 ökar värdena men de blir lägre igen i årskurs 6. Att barnens värden är olika i de olika årskurserna är i linje med Antonovskys hypotes om att man befinner sig på olika ställen på kontinuet hälsa och ohälsa, beroende på de problem man ställs inför under olika perioder i sin livscykel. Skolåldern beskrivs av utvecklingsteoretiker som en intensiv period då det händer mycket både fysisk, psykiskt och socialt i barnens liv. Till exempel befinner sig barnen i årskurs 3 i den så kallade "nioårskrisen" då de börjar reflektera över sitt sätt att vara, relaterar till andra och skapar en mer realistisk självbild. Likaså kommer barn vid 11-årsåldern in i förpuberteten då hormonella förändringar pågår, intresset för det motsatta könet vaknar samtidigt som kraven från omgivningen ökar. Det är kanske dessa påfrestande perioder som speglar sig i barnens KASAM-värden. Enligt Antonovsky (1991) kan kriser eller viktiga händelser i ens liv medföra tillfälliga nedgångar av KASAM, men att den ökar igen efter återhämtning. Både

utifrån Antonovskys hypotes och utvecklingsteoretiska resonemang om krisperioders betydelse, kan man betrakta de lägre värdena i årskurs 3 och 6 som naturliga och övergående istället för avvikande. Observationerna i lågstadieårskurserna tyder på att resultaten dessutom kan vara påverkade av att barnen inte har förstått frågorna eller inte kunnat bedöma vad de ska svara. Barnen i dessa åldrar har antagligen inte nått en sådan kognitiv mognad att de kunnat förstå de långa meningarna och att kunnat tänka i abstrakta termer. Detta är en tvärrnittstudie och för att se hur sambandet mellan utveckling och rörelse på kontinuet hälsa-ohälsa faktisk förhåller sig till varandra, behövs longitudinella studier där det är samma personer som följs åt i olika åldrar.

### **7.2.2. Skillnader på grund av kön**

Pojkarnas KASAM-värden är generellt högre än flickornas, både i den totala urvalsgruppen och årskursvis, men skillnaderna inte är signifikanta. Antonovsky skriver inte om teoretiska skillnader mellan könen men han nämner att skillnader utifrån dessa kan förekomma. Enligt utvecklingspsykologiska teorier börjar skillnader mellan pojkar och flickor bli tydliga vid 9-10-årsåldern. Margalit (1999) har i sin studie funnit signifikanta skillnader mellan könen till förmån för flickorna men skillnaderna i andra studier inte är signifikanta. Att flickorna har lägre värden än pojkarna överensstämmer med tidigare studiers resultat, som visar att pojkar/män har generellt något högre KASAM än flickor/kvinnor. Även om skillnaderna i denna studie inte är signifikanta, kan flickornas lägre värden tyda på att de eventuellt blir mer påverkade av "krisperioder" än pojkarna. Eftersom KASAM har med problemlösningsförmåga att göra, kan detta knytas an till den visuo-spatiala teorins uppfattning om att pojkar eventuellt har bättre problemlösningsförmåga än flickor.

Pojkarnas värden skiljer sig inte lika mycket åt mellan årskurserna än vad flickornas värden gör. Flickornas värden i årskurs 3 och 6 är betydligt lägre än i de närmaste årskurserna. Flickornas intresse för mer intima, relationella aktiviteter kan bidra till att de blir mer känsliga för förändringar i omgivningen och rädda för att bli kritiserade/avvisade av kamrater och andra. Kamratrelationerna är kanske inte så stabila i den åldern, barnen hittar nya bästisar och att hamna utanför dyaden kan kännas smärtsamt. Flickorna i årskurs 6 är inne i förpubertetens intensiva känsloliv då de ska lära sig bemästra sin nya kropp, sin sexualitet och samtidigt leva upp till rådande tonårsideal. Dessa tonårsideal är många idag och kraven på att "vara inne" kan vara påfrestande för barnen. Pojkarna är kanske mer känslomässigt härdade utifrån deras

grupporienterade aktiviteter där man slåss för en egen plats i pojkhierarkin istället för att bli uppslukad av gruppen. Det betyder inte att pojkar inte har sina "kriser" men att de kanske hanterar dessa annorlunda än flickorna. Pojkar kan genom sina mer våldsamma lekar och genom att utmana vuxenvärldens auktoriteter få utlopp för de besvikelser/svårigheter de genomgår. Jag vill påpeka att mina resonemang om könsskillnader kanske är utvecklingsteoretiskt grundade, men trots allt bygger på ett litet antal individer (17 flickor i årskurs 1, 19 i årskurs 3 och 23 i årskurs 6). Detta inte ger tillräckligt stort underlag för vidare generaliseringar.

Eftersom resultaten av variansanalysen med ANOVA inte är enhetliga utgår jag ifrån att variansen i KASAM-värden kan vara lika mycket beroende av ålder som kön, men att dessa skillnader framförallt är individuella. I årskurserna 4-6, där instrumentet har fungerat som bäst, var skillnaderna inte signifikanta vare sig utifrån ålder eller utifrån kön. Barnens ålder kan skilja sig åt nästan ett år i samma årskurs. Likaså är utvecklingstakten mycket individuell liksom deras intellektuella förutsättningar. Det innebär att resultattolkningar på gruppnivå bör ses som grova och betraktas som vägvisare vid forskning och inte som tillämpbara regler vid individuella tolkningar. Att skillnader förekommer mellan vad flickor respektive pojkar värderar högt i sitt liv kan man se utifrån deras bedömningar av testernas olika variabler. Samtidigt kan man se att skillnaderna mellan deras totala värderingar inte skiljer sig signifikant. Detta överensstämmer med Antonovskys definition och uppfattning om att känsla av sammanhang och därmed hälsa är en global uppfattning av sig själv i den sociala tillvaron.

### **7.2.3. Urvalsgruppens och jämförelsegruppens värden**

Pojkarna i urvalsgruppen har något högre KASAM-värden än pojkarna i jämförelsegruppen medan flickornas värden i urvalsgruppen är signifikant lägre än flickornas i jämförelsegruppen. En tänkbar orsak till skillnaderna kan vara att jämförelsegruppen är av annan kultur (israelisk) än urvalsgruppen. Livserfarenheter formas i interaktionen med omgivningen och eftersom dessa är olika i de två grupperna, kan både kulturella, sociala och kunskapsmässiga förutsättningar skilja sig åt och påverka barnens bedömningar olika. Antonovsky har skrivit att formuläret inte är kulturbundet och att det kan användas i olika kulturer, samtidigt som han påpekar att bakgrundsvariabler, som typ av samhälle kan påverka vilka livserfarenheter skapar stark respektive svag KASAM. Jag har inte hittat uppgifter om huruvida går att göra tvärkulturella jämförelser av KASAM-värdena. Jämförelsegruppens

resultat är hämtat ur en studie där ålder och urvalsgruppens storlek var jämförbar, men studien kan inte betraktas som standardiserad data för jämförelser.

Urvalsgruppens KASAM-värden är snett positivt fördelade på normalfördelningskurvan och detta överensstämmer med hur resultat fördelar sig i tidigare studier. Värdena ligger mellan ungefär 35-60 poäng (Berntson, 2003; Ahlström & Henriksson, 2003; Smajic & Nagy, 2003). Detta är även jämförbart med normalfördelningskurvor av KASAM för vuxna för icke kliniska grupper (Hansson & Cederblad, 1995; Hansson & Olsson, 2001). Resultatet är något toppigt med flest värden mellan 44 och 54 poäng och inga extremvärden förekommer. Det tolkar jag som att de flesta barn mår bra och att det finns en viss likhet i hur barnen uppfattar sig själva och omgivningen.

#### **7.2.4. Är *BarnKASAM* trefaktoriell?**

Antonovsky (1991) har antytt att KASAM är teoretiskt indelbar i delkomponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet men att dessa utgör en helhet. Både Antonovsky (1991) och Margalit (1999) har uppgett vilka frågor som syftar på dessa delkomponenter. Vid tidigare studier då faktoranalys har gjorts vare sig KASAM för vuxna eller *BarnKASAM* delade sig automatiskt på tre komponenter (Hansson, Cederblad, 1995; Berntson, 2003). Inte ens vid roterad exploratorisk faktoranalys, där man maximerar korrelationerna kan man få en ”ren” uppdelning i tre faktorer. Det innebär att den logisk-teoretiska uppdelningen av begreppet KASAM inte får stöd i empirin. Med tanke på att Antonovskys teori är systemteoretiskt inspirerad behöver man kanske betrakta KASAM utifrån systemteoriens grundtanke om att ”helheten är mer än summan av delarna”. Detta skulle kunna förklara hur delkomponenterna utgör en helhet.

För att söka förklaring på varför *BarnKASAM* inte delar sig, har jag studerat formulärets påståenden. Utan stöd av manualen ville jag ”känna efter” vilka påståenden som syftar på respektive delkomponent. Till exempel vid påståendet (9) ”Jag är säker på att det blir bra till sist, även när det är jobbigt för mig” hade jag svårt att spontant se om det syftas på delkomponenten meningsfullhet eller hanterbarhet. Påståendet kan förstås som att *det är meningsfullt att kämpa vidare* men även att *jag kan hantera att ha det jobbigt ibland*. Liknande dubbelsyften kunde jag även känna vid påstående 12 och 19. Frågan är hur barnen har uppfattat dessa påståenden.

### **7.2.5. KASAM och andra hälsorelaterade begrepp**

Antonovskys svar på varför vissa människor bibehåller sin hälsa trots påfrestningar i livet var känsla av sammanhang. Eftersom avsikten med *BarnKASAM* är att indirekt mäta barns hälsa, har meningsfulla samband förväntats mellan KASAM och hälsobegrepp som optimism och framtidstro mätt med formuläret *Livsstegen* samt självvärdering, mätt med formuläret *Jag tycker jag är*.

#### ***Samband mellan KASAM och optimism***

Optimism och framtidstro anses både enligt forskning och enligt den salutogena teorin vara en hälsobringande faktor. Barn med en optimistisk syn på sitt liv och sin framtid kan tänkas ha större tilltro till sig själva och omgivningen och att eventuella problem går att lösa. Barnen i studien ser generellt optimistiskt på sitt liv och sin framtid. (tabell 4). I lågstadieårskurserna är sambanden mellan KASAM och barnens optimism mycket låg eller negativ i vissa fall. Samband finns endast i årskurs 3 mellan KASAM och barnens framtidstro (tabell 5). För att svara på formulärets frågor förutsätts att barnen kan tänka i olika tidsperspektiv, men även att de har förmåga att värdera en tilltänkt livsskattning i siffror. Med tanke på att barn först vid 9-årsåldern börjar se nuet som tiden mellan dåtid och framtid är det osäkert om barnen i lågstadiet verkligen har kunnat skatta sin livssituation utifrån de angivna tidsperspektiven. De negativa sambanden och att barnen har haft många frågor vid undersökningarna stärker tron på att barnen i dessa åldrar (7-9 år) inte har förstått innebörden av formulärens frågor/påståenden. I mellanstadieårskurserna är sambanden signifikanta mellan KASAM och barnens optimism och framtidstro. Undantag är barnens skattning för framtiden i årskurs 4. Enligt utvecklingspsykologiska teorier har barn i dessa åldrar förmåga att tänka både i tidsperspektiv och i abstrakta termer. Att samband saknas mellan KASAM och framtidstro i årskurs 4 kan tänkas bero på att några enstaka extremvärden har påverkat det totala resultatet. Barnens förmåga att se sig själva och sin livssituation i generella termer kan fortfarande vara begränsad i den åldern. Om till exempel någon/några av barnen står inför eventuella negativa livshändelser som att flytta eller att föräldrarna ska separera kan detta ha påverkat deras skattningar och bedömningar.

#### ***Samband mellan KASAM och självvärdering***

Utgångspunkten var att barnens personliga egenskaper och omgivningens respons/feedback tillsammans skapar de livserfarenheter som bidrar till att skapa stark eller svag KASAM.



Självvärdering är också en produkt av hur barnet upplever sig själv inifrån och utifrån omgivningens respons. Enligt den salutogena teorin stärker positiva livserfarenheter barnets tilltro till sig själv och sin förmåga att hantera olika situationer. Signifikanta var sambanden mellan KASAM och barnens allmänna självvärdering i hela urvalsgruppen förutom i årskurs 1 (tabell 8). Sambandet är svagast i årskurs 3 men i övrigt är de starkare ju högre årskurs barnen befinner sig i. Med formulärets variabler i lågstadieårskurserna är sambanden sporadiska. Ouvinen-Birgerstam (1999) påpekar i sin studie med formuläret *Jag tycker jag är* att barn i 7-10-årsåldern inte klart kan differentiera olika sidor hos sig själva och att delskalorna i formuläret bör tolkas med försiktighet. Observationerna i denna studie stärker denna tro, då barnen ofta har haft svårt att besvara frågor som handlade om deras utseende eller om hur någon annan tycker om dem. I årskurserna 2 och 3 kan man se samband mellan KASAM och några självvärderingsvariabler, men med tanke på den låga reliabiliteten för *BarnKASAM* i denna årskurs, är frågan om inte sambanden uppkom av en slump.

I mellanstadieårskurserna har KASAM meningsfulla samband både med allmän självvärdering och med självvärderingsvariablerna. Sambanden är starkast mellan KASAM och barnens psykiska välmående, relationer till andra och de fysiska egenskaperna. Sambanden är förståeliga då barn som värderar sina egenskaper och förmågor högt, också har en känsla av tilltro till sig själv och sin omgivning eller tvärtom. Även utvecklingsteoretiskt är sambanden möjliga då barn i dessa åldrar kan relatera och reflektera över sig själva och sitt sätt att vara och kan beskriva det. Att känna sig accepterad (fysiskt, psykiskt) av sin omgivning och framförallt av sina kamrater och att ha goda relationer innebär att barnet mår väl och är kapabelt att påkalla omgivningens uppmärksamhet för positiva responser. Det är utifrån dessa sociala sammanhang barnet uppfattar sig själv och upplever sitt psykiska välbefinnande. Detta förstärker också Antonovskys definition av känsla av sammanhang som ett globalt förhållningssätt till sig själv och till sin förmåga att hantera sitt liv.

Sambanden mellan de olika hälsovariablerna ökar med ökad ålder, vilket överensstämmer med tidigare undersökningar (Torsheim et al 2001). Att de tre instrumenten korrelerar med varandra och signifikanta samband föreligger mellan formulärens variabler i de högre årskurserna överensstämmer med Bolins m fl (2003) studie där de också har använt just dessa tre formulär vid sina undersökningar.

## 2.6. BarnKASAM utifrån ett utvecklingspsykologiskt perspektiv

Barn får under de tidiga skolåren en ökad förmåga att betrakta världen ur fler perspektiv. De kan tänka mer abstrakt, men är fortfarande begränsade till verkliga och konkreta problem. Observationsresultaten är en spegling av denna successiva kognitiva och språkliga utveckling. Barnen i de lägre årskurserna har haft många frågor om formulärens olika påståenden men antalet frågor minskade med stigande årskurs. Enligt observationerna är de yngre barnens ordförråd inte tillräckligt stort och nyanserat för att förstå alla ord som förekommer i formuläret. De sammansatta meningarna kräver en viss förmåga att abstrahera och logiskt kunna sortera innehållet i påståendena, vilket de yngre barnen inte har klarat av alla gånger på egen hand. Barnen i de lägre årskurserna har ibland haft svårt att bedöma svaren även när de har förstått påståendena. Detta gäller särskilt påståenden som handlar om deras kropp och utseende samt vad någon annan tycker om dem. Det är förståeligt eftersom barn har först vid 9-10-årsåldern förmåga att värdera sig själva, relatera och reflektera över sitt sätt att vara (egenskaper, utseende) och bedöma sig själva. Enstaka påståenden var svåra att besvara på grund av att de kan syfta på flera saker. Till exempel vid påståendet ”Jag kan inte sjunga eller spela bra” har en del barn uppfattat ”spel” som sällskapspel medan andra som idrott eller instrument. Barnens förståelse har antagligen varit beroende av hur dessa ord används i barnets konkreta verklighet. De yngre barnen tänker fortfarande konkret och det är tveksamt om de kan sammanföra närliggande livsområden (aktiviteter) till en generaliserad sådan. Formulärens fyra svarsalternativ, som förutsätter en mer nyanserad bedömningsförmåga, har ytterligare skapat ett dilemma för de yngre barnen.

Barnen ställde frågor även i mellanstadieårskurserna, men i betydligt mindre omfattning. Det tyder på att barnen i dessa åldrar bättre har förstått uppgifterna och deras innebörd. Barnens frågor liknade dem i de yngre årskurserna men var oftast begränsade till ett mindre antal barn som ställde fler frågor. Det tyder på att barn i samma årskurs inte utgör någon homogen grupp. Individuella skillnader förekommer både vad gäller fysisk, psykisk och social utveckling men även intellektuella prestationer. Barn i mellanstadieårskurserna är äldre och har bättre kognitiva förutsättningar att bedöma olika sidor hos sig själva. De har bättre förmåga att föreställa sig hur andra eventuellt tycker och tänker om dem. Likaså har de hunnit utöka sitt ordförråd och klarar av att tänka i mer abstrakta termer, som framförallt formuläret *BarnKASAM* förutsätter. På vilket sätt de enskilda barnen tolkat påståendena eller utifrån

vilka tankar de har bedömt svaren är en viktig fråga. Det får bli föremål för senare forskning med eventuellt kvalitativa metoder.

## 8. AVSLUTNING

I avsnittet sammanfattar jag uppsatsens huvudsakliga resultat och beskriver några avslutande tankar om *BarnKASAM*.

### 8.1. Slutsatser

Uppsatsens syfte var att validera det standardiserade självsvarsformuläret *BarnKASAM*. Den vuxna versionen av *KASAM* har fungerat väl ner till åldrarna 13 i Sverige och *BarnKASAM* har använts med framgång i Israel. Eftersom antalet välbeprövade mätinstrument för barns hälsa är knappa har *BarnKASAM* blivit ett intressant instrument att pröva. I denna studie har jag sammanfört fyra enkätundersökningsstudier med *BarnKASAM* och har skapat en gemensam urvalsgrupp och studerat resultaten som en helhet.

De sammanslagna studiernas resultat visar att *BarnKASAM* som självsvarsformulär i sin nuvarande utformning inte är ett lämpligt mätinstrument i åldrarna 7-9. Margalit (1999) påpekar själv att individuell administration är att föredra med yngre barn och barn som inte kan läsa. Trots att de flesta barn i årskurserna 1-3 kan läsa och skriva är detta inte en garanti för att de även förstår frågorna. Både observationsresultaten och barnens skattningar tyder på att många barn inte har förstått delar av formulären. Därför är en förenklad och mer åldersanpassad version av *BarnKASAM* att föredra. Formulärets svarsalternativ kan ändras till ”ja” och ”nej” samt kan påståendena omformuleras så att de blir mer korta och konkreta. Margalit (1999) har påpekat vikten av att anpassa formulärets *distractors* till det aktuella samhället/kulturen. Flertalet barn har blivit tveksamma till *distractorn* ”Jag tycker om när jag får en spruta av doktorn”. Jag föreslår byte till en annan. Formuläret *Livsstegen* anser jag inte som ett lämpligt instrument i sin nuvarande utformning för de yngre barnen. Både formulärets text och bildkonstruktion behöver förenklas. Tidsperspektivet bör eventuellt begränsas till skattning av den nuvarande livssituationen.

*BarnKASAM* har generellt fungerat bra i åldrarna 10-12 och barnen har kunnat besvara frågorna relativt självständigt. Barn i mellanstadiet har de utvecklingspsykologiska

förutsättningar som behövs för att fylla i formulären. Formulären *BarnKASAM*, *Livsstegen* och *Jag tycker jag är* har fungerat bra tillsammans i dessa årskurser. Meningsfulla samband har funnits mellan KASAM, barnens optimism och framtidstro samt självvärdering. Dessa samband var förväntade eftersom samtliga är hälsorelaterade variabler och ses som skyddsfaktorer för barnet. Sambanden var högst signifikanta mellan KASAM, psykiskt välmående och relationer till andra. Samband fanns även mellan KASAM och fysiska egenskaper och i viss mån med relationer till föräldrarna. De meningsfulla sambanden mellan hälsobegreppen kan ses som stöd för Antonovskys hypotes om att KASAM är en hälsobringande faktor.

Skillnaderna mellan könen var inte signifikanta vid *BarnKASAM* men sådana förekom vid variablerna i formuläret *Jag tycker jag är*. Med tanke på det, hade det varit intressant att se om det förekommer skillnader mellan könen vid samband mellan KASAM och de olika hälsovariablerna. Detta har jag avstått ifrån på grund av det låga antalet individer i grupperna uppdelade på kön.

## **8.2. Tankar om *BarnKASAM***

Psykisk hälsa är ett dynamiskt tillstånd, vilket innebär att de ständigt nya utmaningarna i livet ställer nya krav på olika psykiska strategier. En särskild händelserik period är skolåren, då barn ställs inför stora sociala, fysiska och psykiska utmaningar (Kihlbom, 1997). När barn har strategier för att handskas med förändringar och problem kommer de att uppleva större delaktighet i formandet av sina liv samtidigt som de blir mer medvetna om sina handlingar. Grundidén med *BarnKASAM* är att ta reda på barns förmåga att klara av ständigt nya och ofrånkomliga stressorer och utifrån det bedöma hur de mår. Svaren på formulärets frågor kan ge en ledtråd till vuxenvärlden vilka av barnens resurser som behöver förstärkas eller i vilka livsområden man behöver förse dem med positiva livserfarenheter för att bidra till deras hälsa och välbefinnande. Att så tidigt som möjligt identifiera faktorer relaterade till risker och motståndskraft kan bli en hjälp mot utveckling av effektiva interventionsprogram. Detta kan förebygga framtida problem eller att hjälpa de barn som har specifika individ- eller omgivningsrelaterade svårigheter och därmed höja deras upplevelse av hälsa och välmående (Tur-Kaspa, 2004).

Under uppsatsskivandets gång har jag funderat över formulärets namn "*Hur jag mår?*", som är en översättning av den engelska versionen "*How I feel?*". Jag tycker att namnet syftar på ett medicinskt tillstånd. Det kan ge barnen intrycket att det är deras hälsotillstånd som efterfrågas. Med tanke på att barn tänker konkret och att de strävar efter att besvara frågor som det förväntas, kan formulärets namn vara av betydelse. Känsla av sammanhang är visserligen en hälsfaktor, men frambringat ur barnets upplevelse av sig själv och sina förmågor utifrån ett socialt sammanhang. Om man studerar innehållet i formulärets påståenden är det följande frågor som skulle kunna ställas: *Tycker du att...?*; *Tror du att...?* eller *Känner du att...?*. Frågan "*Hur jag mår?*" är visserligen formulärets teoretiska åsyftning men i praktisk användning föreslår jag namnet "*Så tycker jag...*" som formulärets påståenden faktiskt handlar om.

## KÄLLFÖRTECKNING

**Agardh, E.E., Andersson, T., Efendic, S., Grill, V., Norman, A., Östenson, C.G.** (2003) Work stress and low sense of coherence is associated with type 2 diabetes in middle-aged Swedish women. *Diabetes Care* vol. 26.

**Ahlström, A. & Henriksson, S.** (2003) *Hur jag mår ? En valideringsstudie av BarnKASAM-testet i årskurs 1-4.* Lunds Universitet: C-uppsats

**Allwood, Carl Martin & Erikson, Martin G.** (2000) Vad är vetenskapsteori? Allwood, C.M. & Erikson, M.G. *Vetenskapsteori för psykologi och andra samhällsvetenskaper.* Lund: Studentlitteratur

**Al-Yagon, M. & Mikulincer, M.** (2004) Patterns of close relationship and socioemotional and academic adjustment among school-age children with learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice.* Vol. 19. no. 1.

**Antonovsky, A** (1985) The life cycle, mental health and the sense of coherence\*. *Isr. J. Psychiatry Sci.* Vol. 22. no. 4.

**Antonovsky, A** (1991) *Hälsans mysterium.* Köping: Natur och Kultur.

**Antonovsky, A** (1991 a) The structural sources of salutogenic strengths. In Cooper, C.L., Payne, R. (red). *Personality and stress: Individual differences in the stress process (Wiley series on studies in occupational stress).* John Wiley & Sons

**Antonovsky, A** (1993) *A salutogenic orientation, the sense of coherence and psychosomatic medicine.* Invited opening plenary address at the 12<sup>th</sup> World Congress of Psychosomatic Medicine. Bern. Switzerland, 30 August 1993

**Antonovsky, A** (1995) The moral and the healthy: Identical, overlapping or orthogonal. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* Vol. 32. no.1.

**Antonovsky, A** (1996) The sense of coherence - an historical and future perspective. *Israel Journal of Medicine Science* vol. 32

**Antonovsky, A.** (1996 a) The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International.* Vol. 11. no 1. Great Britain. Oxford University Press

**Barnombudsmannen** (2000) *Barndom pågår.* Barndom i förändring. Rapport från barnens myndighet. Stockholm

**Berntsson, T** (2003) *BarnKASAM. En första valideringsstudie.* Lunds Universitet: C-uppsats.

**Bjerrum Nielsen, H & Rudberg, M** (1989) *Historien om flickor och pojkar, könsocialisation i ett utvecklingspsykologiskt perspektiv.* Lund: Studentlitteratur

**Bolin, C, Bovide Linden, P. & Person, S.** (2003) *Barns upplevelser av delaktighet i sin habilitering.* Habilitering & Hjälpmedel. FOU-enheten . Lund: 2003

- Bäck-Wiklund, M & Lundström, T** (2001) *Barns vardag i det senmoderna samhället*. Stockholm: Natur och Kultur
- Denscombe, M** (1998) *Forskningshandboken för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskapen*. Lund: Studentlitteratur
- Ferguson, G.A.** (1981) *Statistical Analysis in psychology and education*. 5-e upplagan. USA. McGraw-Hill
- Folkhälsorapport** (2001) *Barns- och ungdomars hälsa*. Socialstyrelsen
- FRN** (1998) *Röster om KASAM – 15 forskare granskar begreppet Känsla av sammanhang* Forskningsrådsnämnden: Ord & Vetande AB, Uppsala 1998
- Hansson, K & Cederblad, M** (1995) *Känsla av sammanhang - studier från ett salutogen perspektiv*. Forskning om barn och familj. Vol. 6. Lunds Universitet
- Hansson, K & Cederblad M** (1996) *Salutogen miljöterapi i teori och praktik - en introduktion för blivande salutologer* . vol. 7. Lunds Universitet
- Hansson, K & Olsson, M** (2001) *Känsla av sammanhang - ett mänskligt strävande*. *Nordisk Psykologi*. Vol. 53 . no. 3
- Hansson, K., Olsson, M. & Cederblad, M.** (2004) A salutogenic investigation and treatment of conduct disorder (CD). *Nordic Journal of Psychiatry*. Vol. 58. no. 1.
- Havnesköld, L & Mothander, P** (2002) *Utvecklingspsykologi, psykodynamisk teori i nya perspektiv*. Stockholm: Liber AB
- Hwang, P & Nilsson, B** (1995) *Utvecklingspsykologi - från foster till vuxen*. Stockholm: Natur och Kultur
- Kihlbom, M.** (1997) *Mätning av barn- och ungdomars psykiska hälsa - rapport från en hearing den 16 september 1997*. Epidemiologisk Centrum
- Köhler, L** (2004) *Barns hälsa - i Sveriges kommuner*. Rädda Barnen
- Lagerberg, D & Sundelin, C** (2000) *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia/CUS
- Löfgren, H & Näverskog, H** (1999) *Statistisk dataanalys med StatView för Windows och Macintosh*. Version 5. Lund: Studentlitteratur.
- Margalit, M. & Efrati, M.** (1996) Loneliness, coherence and companionship among children with learning disorders. *Magazine: Educational Psychology*. March, 1996
- Margalit, M** (1998) Loneliness and Coherence Among Preschool Children with Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, vol 31, no 2

- Margalit, M** (1999) *How I feel? Childrens orientations scale*. Tel Aviv University: School of education. Paper
- Margalit, M. & Eysenck, S.** (1990) Prediction of coherence in adolescence: gender differences in social skills, personality, and family climate. *Journal of research in personality*. Vol. 24
- Margalit, M., Tur-Kaspa, H. & Most, T.** (1999) Reciprocal nominations, reciprocal rejections and loneliness among students with learning disorders. *Educational Psychology*, vol 19. no. 1
- Meeuwisse, A. & Swärd, H.** (2003) *Den omdömda verkligheten i reportage, bild och undersökningar*. Stockholm: Carlsson Bokförlag
- Medin, J. & Alexanderson, K.** (2000) *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie*. Lund. Studentlitteratur
- Most, T., Al-Yagon, M., Tur-Kaspa, H., Margalit, M.** (2000) Phonological awareness, peer nomination, and social competence among preschool children at risk for developing learning disabilities. *International Journal of Speciality, development and education*. Vol 47. no. 1. (89-105)
- Mänskliga rättigheter** (2002) *Konventionen om barnets rättigheter*. Stockholm: Utrikesdepartementet
- Nilzon, K.** (1999) *Skolårens psykologi*. Lund: Studentlitteratur
- Olsson, M.B., Hwang, C.P.** (2002) Sense of coherence in parents of children with different developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. Vol. 46 no. 7.
- Ouvinen-Birgerstam, P** (1985) *Jag tycker jag är. Manual*. Stockholm: Psykologiförlaget AB.
- Ouvinen-Birgerstam, P** (1999) *Jag tycker jag är. Manual*. Stockholm: Psykologiförlaget AB. 2-a utgåvan.
- Patel, R & Davidson, B.** (1994) *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 2-a upplagan. Lund. Studentlitteratur
- Ringbäck Weitoft, G., Hjern, A., Haglund, B. & Rosén, M.** (2003) Mortality, severe morbidity and injury in children living with single parents in Sweden: a population-based study. *The Lancet*. Vol. 361
- Rudberg, B** (1993) *Statistik - att beskriva och analysera statistiska data*. Lund: Studentlitteratur
- Smajic, E. & Nagy, E.** (2003) *Att lära barn simma i livsfloder istället för att bygga broar över dem. En valideringsstudie av BarnKASAM*. Lunds Universitet: C-uppsats



**Svartvik, L., Lidfeldt, J., Nerbrand, C., Samsjö, G., Scherstén, B: Nilsson, P. M.** (1999) Hög känsla av sammanhang kan ha hälsofrämjande effekter. *Läkartidningen*. Vol. 99. no. 11

**Torsheim, T., Aaroe, L.E. & Wold, B.** (2001) Sense of coherence and school-related stress as predictors of subjektive health complaints in early adolescence: interactive, indirect or direct relationships? *Social science & medicine*. Vol. 53. no.5.

**Tur-Kaspa, H.** (2004) Social-information-processing skills of kindergarten children with developmental learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*. Vol. 9 no. 1.

**Wiklund, I., Gorkin, L., Pawitan, E., Schron, E., Schoenberger, J., Jared, L.L. & Schumaker, S.** (1992) Methods for assessing quality of life in the Cardiac Arrhythmia Suppression Trial (CAST). *Quality of Life Research*. Vol. 1

### **Webbadresser**

**Nationalencyklopedin** (2003) och Språkdata. <http://www.ne.se>

**Statistiska Centralbyrån** (1/12/2003) Sveriges befolkning efter kön och ålder  
<http://www.scb.se>

**Skolverket** (2004) *Attityder till skolan 2003* Rapport. [www.skolverket.se](http://www.skolverket.se)

**Lag (2003:460)** om etikprövning av forskning som avser människor SFS-nummer: 2003:460  
<http://rixlex.riksdagen.se>

## APPENDIX 1

### Påståenden barnen har frågat om vid studie 4

#### *BarnKASAM:*

- 1 Saker jag gör varje dag är roliga och gör mig glad.
- 4 Jag är uttråkad på saker jag gör varje dag
- 6 Kompisar jag litar på gör mig besviken
- 9 Jag är säker på att det blir bra till sist, även när det är jobbigt för mig
- 10 Jag känner mig förvirrad, vilsen.
- 11 Jag förstår vad mina vänner vill när de ber mig om något.
- 16 När någon blir arg på mig, förstår jag varför.

#### *Jag tycker jag är*

MH- formulär - sammanlagt 72 frågor

- 1 Jag blir lätt arg
- 2 Jag har ett trevligt ansikte
- 5 Jag är inte för fet eller mager
- 6 Jag är ganska lik mina föräldrar
- 11 Jag är nästan alltid på gott humör.
- 13 Jag är lagom utvecklad
- 18 Jag är bra på att göra saker med mina händer
- 37 Mina kamrater driver med mig
- 42 Jag är lagom stor till växten
- 44 Jag arbetar hellre tillsammans med andra än ensam
- 47 Mina lärare är hyggliga mot mig
- 59 Jag känner mig olik alla andra
- 67 Mina föräldrar kräver för mycket av mig
- 69 Jag är omtyckt bland flickor

## Appendix 2

### Översättning av formuläret *BarnKASAM*

#### *Hur jag mår ?*

1. Saker jag gör varje dag är roliga och gör mig glad.
2. Det finns någon som kan hjälpa mig när jag behöver hjälp.
3. Jag tycker om att titta på TV.
4. Jag är uttråkad på de saker jag gör varje dag.
5. Jag bryr mig om vad som händer kring mig.
6. Kompisar jag litar på gör mig besviken.
7. Jag tycker att jag blir behandlad orättvist.
8. Jag tycker om glass.
9. Jag är säker på att det blir bra till sist, även när det är jobbigt för mig.
10. Jag känner mig förvirrad, vilsen.
11. Jag förstår vad mina vänner vill när de ber mig om något.
12. Jag kan lösa mina problem.
13. Jag är intresserad av massor av saker.
14. Jag har svårt att hinna med alla de saker som jag måste göra.
15. Jag tycker om när jag får en spruta av doktorn
16. När någon blir arg på mig förstår jag varför.
17. Jag trycker synd om mig själv.
18. Jag vet vad jag ska göra i skolan.
19. När jag vill ha något är jag säker på att jag kommer att få det.

#### *How I feel?*

1. The things I do every day give me pleasure and fun.
2. When I need help, there is someone around to help me.
3. I like to watch television.
4. I am bored with the things I do every day.
5. I care about what goes on around me.
6. Kids I counted on, disappointed me.
7. I feel that I'm not being treated fairly.
8. I like ice cream.
9. Even when things are tough for me, I'm sure they will work out in the end.
10. I feel confused, mixed up.
11. When my friends ask me for something, I understand what they want.
12. I can solve my problems.
13. I'm interested in lots of things.
14. I have a hard time doing most of the things I have to do.
15. I like the doctor to give me a shot.
16. When someone gets mad at me, I understand why.
17. I feel sorry for myself.
18. I feel that I don't know what to do in class.
19. When I want something, I'm sure I'll get it.