

Lunds Universitet  
Socialhögskolan  
SOL 064  
VT 2003

**ATT LÄRA BARN SIMMA I "LIVSFLODER"  
ISTÄLLET FÖR ATT  
BYGGA BROAR ÖVER DEM**

En valideringsstudie av BarnKASAM

Författare: Emina Smajic  
Eva Nagy  
Handledare: Martin Olsson

## ABSTRACT

The essay is a cross section study whose aim was to examine if the Children's sense of coherence scale (CSOC) is useful instrument for children in ages between 7- 10. The CSOC scale was compared to two other: Latter of Life and I think I am, which are due to measure similar qualities. A correlation study was made between the instruments. We have also examined if the results agree with Antonovsky's salutogenic theory as well as we have looked for existence of differences in gender. Inquiry was carried out in public school there the sample consisted of 103 children (49 girls and 54 boys) in 1<sup>st</sup> to 4<sup>th</sup> Grades. Generally the boys have had slightly higher mean values than girls. Gender differences were also manifested in background variables. Significant differences were found between the girls in sample and in comparison group. Correlation between the instruments of 4<sup>th</sup> Grade supports Antonovsky's hypothesis that sense of coherence affects on psychical health. Correlation between the instruments regarding primary department varied from faint to none. The conclusion is that CSOC as a self-form can be used in Grade 4 and for younger children we suggest individual administration.

<u>FÖRORD</u> .....	5
<u>1. BAKGRUND</u> .....	6
<u>1.1. Synen på barn och barndom</u> .....	6
<u>1.2. Barns hälsa och ohälsa</u> .....	6
<u>1.3. Barn i socialtjänstens vård</u> .....	7
<u>1.4. Risk- och skyddsfaktorer</u> .....	8
<u>2. PROBLEMFÖRMULERING</u> .....	9
<u>3. SYFTE</u> .....	10
<u>3.1. Frågeställningar</u> .....	10
<u>4. TEORI</u> .....	10
<u>4.1. Salutogenes</u> .....	10
<u>4.2. Hälsa – ohälsa som ett kontinuum</u> .....	11
<u>4.3. Stressorer</u> .....	11
<u>4.4. Känsla av sammanhang – KASAM</u> .....	11
4.4.1. Känsla av sammanhang förändras.....	12
4.4.2. Hur kan man mäta KASAM?.....	13
4.4.3. Tidigare forskning.....	14
<u>4.5. Barns utveckling</u> .....	17
<u>5. METOD</u> .....	19
<u>5.1. Val av metod</u> .....	19
<u>5.2. Val av mätinstrument</u> .....	20
<u>5.3. Presentation av mätinstrumenten</u> .....	20
5.3.1. Eget konstruerat formulär.....	20
5.3.2. Hur jag mår ( <i>BarnKASAM</i> ).....	20
5.3.3. Stegen ( <i>Latter of Life</i> ).....	21
5.3.4. Jag tycker jag är.....	21
<u>5.4. Datainsamling</u> .....	22
5.4.1. Statistisk analys.....	22
5.4.2. Statistiska begrepp.....	23
<u>5.5. Beskrivning av urval</u> .....	24
5.5.1. Val av skola.....	24
5.5.2. Urvalsgruppen.....	25
<u>5.6. Undersökningens genomförande</u> .....	25
5.6.1. Instruktioner.....	26
5.6.2. Barnens frågor under undersökningen.....	27
<u>6. RESULTAT</u> .....	27
<u>6.1. Exkludering</u> .....	27
<u>6.2. Tid för undersökningen</u> .....	27
<u>6.3. Resultat av de tre instrumenten</u> .....	28
6.3.1. Resultat av <i>BarnKASAM</i> .....	28
6.3.2. Resultat av <i>Stegen</i> .....	33
6.3.3. Resultat av <i>Jag tycker jag är</i> .....	34
<u>6.4. Korrelationer</u> .....	38
6.4.1. Korrelationer mellan <i>BarnKASAM (BK)</i> och <i>Stegen</i> .....	38
6.4.2. Korrelationer mellan <i>BarnKASAM (BK)</i> och <i>Jag tycker jag är</i> .....	40
6.4.3. Korrelation mellan <i>Jag tycker jag är</i> och <i>Stegen</i> .....	41
6.4.4. Sammanfattning av korrelationer.....	42
<u>7. SAMMANFATTANDE ANALYS</u> .....	43
<u>7.1. Diskussion av urvalsgruppen</u> .....	43
<u>7.2. Analys av <i>BarnKASAM</i></u> .....	44

<u>7.3. Analys av formuläret <i>Stegen</i></u> .....	46
<u>7.4. Analys av formuläret <i>Jag tycker jag är</i></u> .....	47
<u>7.5. Sambanden mellan <i>BarnKASAM</i> och de övriga tester</u> .....	48
<u>8. RELIABILITET</u> .....	49
<u>9. VALIDITET</u> .....	49
<u>10. TANKAR OM FRAMTIDEN</u> .....	51
<u>11. PERSONLIGA REFLEKTIONER KRING SALUTOGENES</u> .....	52
<u>Appendix 1</u> .....	53
<u>Appendix 2</u> .....	54
<u>Appendix 3</u> .....	55
<u>Appendix 4</u> .....	56
<u>KÄLLFÖRTECKNING</u> .....	57

## FÖRORD

Vi vill härmed tacka alla personer som har hjälpt till och möjliggjort att den här uppsatsen har blivit till.

En första tack vill vi rikta till vår handledare, Martin Olsson, som har inspirerat oss med sin entusiasm, hjälpt oss att bygga broar över svårigheter och att han har alltid tagit sig tid och bemött oss på ett vänligt sätt. Han har gett oss en värdefull tillägg till vår utbildning genom att ge oss en försmak på hur forskningsarbete bedrivs.

Vi vill även tacka skolledningen, för vänligt bemötande, alla lärare som med nyfiken entusiasm har hjälpt till och sist men inte minst alla underbara barn som har ställt upp och har gjort sitt bästa för att fylla i våra enkäter.

Ett tack till Familjeforum Lund AB för lånet av BarnKASAM.

Vi vill även tacka våra familjer och vänner, som har stått ut med att bli försummade under uppsatstiden och ändå kunde uppmuntra oss till att ”kämpa på”.

## **1. BAKGRUND**

I detta avsnitt ämnar vi sammanfatta den bakgrund som motiverar vårt val av tema, nämligen vad den nya synen på barn innebär, barns hälsa samt hur de tar allt större plats inom barnavård i olika former.

### **1.1. Synen på barn och barndom**

Under 1990-talet har det skett en förskjutning i perspektiv av synen på barn, från att tidigare ha betraktats som objekt till medskapare av sina egna liv (Barnombudsmannen, 2000).

Kunskap om barn har lång tradition av vuxenperspektiv men idag blir barnen allt oftare direktkälla i barnforskning. Det betyder att barn tas mer på allvar och ses som kompetenta förmedlare av sina tankar och känslor. Detta helt i enlighet med Barnkonventionens bärande principer om att barnens åsikter skall komma fram och respekteras. Förutom deras överlevnad skall även deras utveckling säkerställas, barnets bästa skall beaktas vid alla åtgärder som berör barn samt att varje barn har rätt till att få del av sina rättigheter (Mänskliga rättigheter, 2002).

De snabba förändringarna, de många budskapen och de allt högre förväntningarna gör att många barn upplever allt mer stress i tillvaron. Ökade psykosomatiska symtom hos barn och ungdomar kan betraktas som en reaktion på det som sker i samhället samtidigt som de varnar oss för framtida hälsoproblem (Barnombudsmannen, 2000).

### **1.2. Barns hälsa och ohälsa**

Hälsa kan definieras på många olika sätt. En vedertagen definition är den som Världshälsoorganisationen utformade där hälsa definieras som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom. I ett medicinsk antropologiskt perspektiv kan hälsa ses som en total frånvaro av sjukdom, medan den ur ett folkmedicinskt perspektiv präglas av mer individuella uppfattningar, beroende på kulturella och sociala sammanhang (Nationalencyklopedin, 2003). Det salutogena

perspektivet ser hälsa som ett kontinuum där människor rör sig ständigt mellan polerna friskt och sjukt (Antonovsky, 1991).

Världshälsoorganisationen gör sedan början av 1980-talet vart fjärde år undersökningar om europeiska skolbarns hälsovanor i klasserna 5, 7 och 9 (ifrån 28 länder). Den senaste undersökningen, 1997/98, då 3 800 elever deltagit i undersökningen från hela Sverige, visade att flertalet barn (66 %) anser sig vara helt friska och trivs också i stort sett mycket bra med livet (57 %). Barnens självupplevda somatiska och psykosomatiska hälsa har försämrats med ökad ålder och tydliga skillnader framträder mellan könen. Andelen pojkar och äldre barn som trivs med skolan har blivit allt mindre (Danielson & Marklund, 2000).

Socialstyrelsens rapporter visar på liknande resultat. De psykosomatiska besvären är drygt 30 % vanligare hos flickor än hos pojkar. Experter visar på uppmärksamhets-, motoriska- och varseblivningsstörningar hos drygt 5 % av alla barn vid skolstarten. Till dessa besvär tillkommer oftast språkproblem, inlärningssvårigheter, sociala beteendestörningar och psykiatriska problem. Framtidsutsikterna för dessa barn är relativt dåliga. En uppföljningsstudie av barn och ungdomspsykiatriska patienter i Östersund visar att var fjärde patient senare hade sökt sig till vuxenpsykiatri och betydligt fler har blivit kända inom kriminalregistret (52 % av pojkarna och 21 % av flickorna). Många av dem har haft beteendestörningar och relationsproblem som barn (Folkhälsorapport, 2001).

De stora hoten mot barns hälsa anses vara de ogynnsamma uppväxtförhållanden, bristande social anpassning, skolsvårigheter, kriminalitet och utslagning (Lagerberg & Sundelin, 2000).

### **1.3. Barn i socialtjänstens vård**

Allt fler barn som far illa uppmärksammas eller anmäls idag och blir därmed föremål för socialtjänstens insatser i olika former. Orsakerna kan vara brister i omsorg och hemmiljö och/eller barnets eget beteende. (Bäck-Wiklund & Lundström, 2001)

År 2001 har 28 000 barn varit föremål för öppenvårdsinsatser, de flesta mellan 0-12 år. Helydgninsatser omfattade 14 000 barn. Antal nytillkomna barn per kalenderår, som har vårdats utanför hemmet och antal omedelbart omhändertagna barn på grund av eget beteende har ökat markant (Socialstyrelsen, 2002).

Vinnerljungs sammanbrottsstudie av tonårsplaceringar visar att 30-37 % av alla dessa bryter samman inom fem år, dvs. att placeringen upphör på grund av att vårdssituationen inte fungerar. De flesta sammanbrott utlöses av barnet själv och har samband med barnets asociala beteende (Vinnerljung, 2002). Studien visar på att placeringar utanför hemmet inte är självklara lösningar på barnens problem, då de kan förbli nya erfarenheter av misslyckande.

#### **1.4. Risk- och skyddsfaktorer**

Enligt forskning, barn som lever under gynnsamma sociala och ekonomiska förhållanden har bättre hälsa i nästan alla avseenden än de som har missgynnade uppväxtvillkor. Detta märks tidigt i livet. Hälsans förutsättningar för barn utgörs till största delen av kärleksfulla relationer i ett tryggt och jämlikt samhälle, barnverksamheter med god kvalitet samt ett familjestödjande socialförsäkringssystem. Anhopning av påfrestningar utgör en kumulativ riskfaktor som kan leda till ohälsa även i vuxen ålder (Barnombudsmannen, 2000).

Forskning har en lång tradition i att undersöka, diagnostisera och klassificera olika riskfaktorer för att kunna förutse den framtida utvecklingen på både grupp- och individnivå. Prediktioner (gruppnivå) är möjliga att göra men blir aldrig fullständiga på grund av att individer rör sig mellan olika riskgrupper. Prognoser (individnivå) är inte heller problemfria att fastställa då individer reagerar olika på samma risksituation samtidigt som omgivningens sammanställning och påverkan är unik för varje individ (Lagerberg & Sundelin, 2000). Ensamföräldraskap kan till exempel påverka flickor och pojkar på olika sätt. Forskning visar att ensamföräldraskap kan ses som mindre fördelaktigt utifrån socioekonomiska förutsättningar och hälsa. Eftersom de flesta barn fortsätter att bo med sina mödrar, blir det pojkarna som förlorar sina manliga förebilder, när papporna inte längre är närvarande i deras vardagsliv (Ringbäck m fl, 2003).

Uppföljningsstudier visar att inte alla barn i en riskfylld tillvaro blir drabbade på samma sätt. Enligt utvecklingspsykopatologins forskning om resiliens (motståndskraft) och skyddsfaktorer kan individuella faktorer som social kompetens, ett gott självförtroende i kombination med skyddande faktorer i omgivningen öka barns motståndskraft i utsatta situationer (Andersson, 2002). Skyddsfaktorer kan liksom riskfaktorer relateras till både barnet själv (personliga egenskaper och beteende) och miljön (interaktion). 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. Dessa tankar utgör grunden för ”friskforskning” eller salutogenesforskning, som studerar vad det är som befrämjar hälsa och välbefinnande. Det finns inga osårbara barn, däremot barn som har förmåga att ”komma igen” (Lagerberg & Sundelin, 2000).

Allmänt betraktas stressorer som riskfaktorer som leder till ohälsa och därför skall de undvikas eller aktivt begränsas. Det salutogena synsättet betraktar stressorerna däremot mer eller mindre naturliga och ofrånkomliga delar av livet, som genom förståelse, anpassning och förmåga att hantera dem kan vara positiva för människan (Antonovsky, 1991).

## **2. PROBLEMFÖRMULERING**

I första avsnittet har vi beskrivit att barn och barnens väl har alltmer hamnat i fokus för undersökningar, forskning och media. Aktuella rapporter visar att psykosomatiska problem ökar bland barn parallellt med att allt fler barn blir föremål för socialtjänstens insatser. Tidigare forskning om barn har ett vuxenperspektiv och är inriktad på riskfaktorer och dess konsekvenser. Mindre uppmärksamhet har ägnats åt de hälsobringande faktorer som gör att många barn mår bra trots ogynnsamma förhållanden. De senare årens paradigmskifte innebär att barn ses som aktörer, medskapare av sina liv och att forskare alltmer vänder sig till barn som självständiga informanter. Det blev intressant att ta reda på vad det är som gör att barn klarar sig bra trots ogynnsamma förhållanden och varför deras motståndskraft består. Att komma i kontakt med problembarn är enklare på grund av att de blir föremål för vård eller insatser och detta ger tillfälle till observationer och forskning. Att studera barn som klarar sig bra är något svårare delvis på grund av att de är många men delvis saknas det vetenskapligt beprövade redskap och metoder för att göra det.

Vår uppsats är en liten del av en större forskning i salutogen anda. Vi vill bidra till att pröva redskap och metoder som kan kartlägga hur barnen mår, vilka resurser de saknar men framförallt vad de har för styrkor för att klara sig bra i livet. Självsvarsformuläret KASAM är ett välbeprövat instrument som har använts i detta syfte med vuxna och ungdomar och frågan är om det skulle kunna vara användbart även med mindre barn. Ju fler styrkor barnen har eller kan man utrusta dem med desto motståndskraftigare blir de mot livets ofrånkomliga påfrestningar.

### **3. SYFTE**

Syftet med vår uppsats är att pröva om självsvarsformuläret BarnKASAM är användbart instrument för barn mellan 7-10 år.

#### **3.1. Frågeställningar**

- Är BarnKASAM användbar i åldrarna 7 – 10 år, utifrån utvecklingspsykologisk teori?
- Hur samvarierar BarnKASAM med andra testinstrument?
- Överensstämmer våra resultat med Antonovskys salutogena teori?
- Finns det skillnader mellan pojkars och flickors KASAM?

### **4. TEORI**

Avsnittet är ämnat till att presentera hur vi tänker i salutogen anda, vad KASAM-begreppet står för, sambandet mellan KASAM:s olika komponenter, hur KASAM förhåller sig till hälsa och om det går att påverka.

#### **4.1. Salutogenes**

Begreppet salutogenes syftar på hälsans ursprung och myntades av Aaron Antonovsky, professor i medicinsk sociologi, som var verksam i Beersheba i Israel. Det salutogena perspektivet fokuserar på hälsobringande faktorer och hur dessa kan förstärkas, i motsats till både medicinsk och samhällsvetenskaplig forskning, som har en lång tradition av ”eländesperspektiv”, där fokus ligger på sjukdomar (patogenes). Salutogenes är inget motpol till patogenes utan mer som ett komplement till det, som balanserar upp det patogena synsättet genom att vidga fokus från den avvikande till hela människan. Antonovsky använder sig ofta av en metafor då han påpekar att det inte räcker att bygga broar över eller staket kring ”livsfloder”, man måste lära människor ”simma” i det. Han menar att det inte går att behålla hälsan genom att undvika påfrestningar – man måste lära sig hantera dem (Antonovsky, 1991).

## 4.2. Hälsa – ohälsa som ett kontinuum

Det patogena synsättet innebär att människor är antingen friska eller sjuka/döda. Det hälsoorienterade synsättet ifrågasätter den här dikotomin och ser hälsa och ohälsa som ett kontinuum. Kontinuumtänkandet innebär att människor under sitt liv rör sig mellan de här två polerna och befinner sig på olika ställen vid olika tidpunkter i sitt liv. Människor kan inte alltid botas, den sjuke blir inte alltid frisk, men enligt det salutogena synsättet kan man genom djupare förståelse och kunskap skapa en rörelse i riktning mot den friska polen på kontinuet. Den här rörelsen beror på hur individen uppfattar och hanterar den nya livssituationen (Antonovsky, 1991).

## 4.3. Stressorer

De krav och händelser, som individen omedelbart inte har tillgängliga resurser för att hantera, kallar Antonovsky för stressorer. Uppsättningen av tidigare erfarenheter påverkar hur stressorerna upplevs. Om individens livserfarenheter präglas av entydighet, delaktighet i att forma resultatet och balans i under- och överbelastning, kommer stressorn upplevas som en utmaning och på så sätt skapar eller förstärker en stark känsla av sammanhang (Antonovsky, 1991).

## 4.4. Känsla av sammanhang – KASAM

Antonovskys svar på vad det är som gör att människor trots påfrestningar bibehåller sin hälsa, är känsla av sammanhang:

*”Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang.”* (Antonovsky, 1991, s 41)

KASAM består av tre viktiga komponenter:

(1) Begriplighet - syftar på hur inre och yttre stimuli upplevs som ordnad, sammanhängande och strukturerad information istället för kaotisk, slumpmässigt, oväntad och oförklarlig.

- (2) Hanterbarhet – står för upplevelsen av att det står resurser till ens förfogande och med hjälp av dem kan hantera de krav som ställs man inför. Med hög känsla av hanterbarhet känner man sig inte som offer för omständigheterna.
- (3) Meningsfullhet – är begreppets motivationskomponent som hänvisar till känslan av att vara delaktig, medskapande av ens dagliga erfarenheter och öde.

Höga värden på KASAM:s tre komponenter innebär att individen har stark känsla av sammanhang och därmed god förmåga att hantera problemsituationer. En stark KASAM får inte ses som en egenskap eller ett sätt att hantera stressorer utan mer som 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. Diffusa känslor aktiverar omedvetna försvarsmekanismer medan fokuserade känslor tyder på att problemet är begripligt, komponenten meningsfullhet engageras och att copingstrategier aktiveras. Personer med stark KASAM har lättare att fokusera känslorna på problemet och lägga skulden där den hör hemma. De har en mer optimistisk syn på sig själva och omgivningen vilket bidrar till att bevara hälsan (Antonovsky, 1991).

Komponenten hanterbarhet är beroende av begriplighet, då man behöver förstå det inträffade för att kunna agera. Vid hög nivå av begriplighet och låg nivå av hanterbarhet, är det meningsfullheten som avgör i vilken riktning (positiv eller negativ) förändring kan ske. Även om nivåerna på både begriplighet och hanterbarhet är låga men känslan av meningsfullhet är hög, kan positiva förändringar åstadkommas genom att aktivt söka efter kunskap och resurser (Antonovsky, 1991).

#### **4.4.1. Känsla av sammanhang förändras**

Barnet skaffar sig under sin uppväxt ett ”mönster av livserfarenheter” genom att uppleva KASAM:s tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Förutsägbarhet gör barnets värld begripligt och en bra belastningsbalans (inte för stora eller för låga förväntningar på barnets förmåga) lägger grunden för hanterbarhet. Komponentens meningsfullhet innebär åtminstone en acceptans av uppgiften och känslan av att ha ansvar och inflytande på resultatet. Även barnet har krav på sin omgivning när det vill göra nya saker. Det är omgivningens positiva stimuli och responser som leder till erfarenheter som bidrar till

känslan av meningsfullhet (medbestämmande). 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. Eftersom barnets livserfarenheter är beroende av interaktionen med föräldrarna, kan även föräldrarnas KASAM påverka i vilken riktning (stark eller svag) barnets KASAM kommer att utvecklas. Ju större repertoar av positiva erfarenheter man kan förse barnet med, desto större tilltro till sig själv och sin egen förmåga att kunna hantera sina problem. Detta i sin tur kan bli en stark grund för att bättre klara av adolescensens svårigheter med dess många budskap och senare vuxenlivets utmaningar och ökade krav på självständighet och eget ansvar (Antonovsky, 1991).

Enligt Antonovsky är terapeutiska förändringar möjliga att åstadkomma även i de vuxnas KASAM. Detta genom att yrkesmänniskor med planmässig terapi förser individen med nya KASAM-höjande erfarenheter (begriplighet, hanterbarhet, meningsfullhet) – inte bara omtolkar de gamla erfarenheterna (Antonovsky, 1991).

Kriser och oväntade händelser kan göra att ens KASAM tillfälligt förändras (blir lägre vid negativa händelser och högre vid positiva) men att den återgår till sitt medelvärde igen efter återhämtning (Antonovsky, 1991).

#### **4.4.2. Hur kan man mäta KASAM?**

Kasam-begreppet har utvecklats med tanken på att finna en teoretisk förklaring till hur generella motståndsresurser som stark jag-identitet eller socialt stöd är kopplade till hälsa (Antonovsky, 1991). Det som är generellt för alla motståndsresurser är att de hjälper till att skapa ordning ur kaos. Känsla av sammanhang uttrycker tron på att livet är begripligt, hanterbart och meningsfullt och därmed utgör en hälsobefrämjande faktor (Antonovsky, 1987). För att få ett empiriskt underlag för sin hypotes om att KASAM står i kausalt samband med hälsotillståndet har Antonovsky utvecklat ett självvarsinstrument där man kan mäta graden av KASAM (Antonovsky, 1996).

Antonovsky hade för avsikt att formuläret skulle vara användbart både i intervjuer och som självvarsformulär. ”Ett centralt element i teorin var antagandet att KASAM representerar en

´global´ hållning, ett sätt att se på världen, ett förhållningssätt, snarare än en respons på en specifik situation.”(s 102). Påståendena i formuläret är klart begränsade till de tre begreppen: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet och anses vara användbara tvärkulturellt (Antonovsky, 1991).

#### **4.4.3. Tidigare forskning**

##### KASAM

Forskare har under senare tid intresserat sig för de s.k. ”resiliensbarn” och vad är det som gör att de klarar sig mot alla odds. Cederblad och Hansson (1996) har, under sin forskning om ungdomar med relationsproblem och skolsvårigheter, strukturerat en rad salutogena faktorer, som de anser påverka individens hälsa. En del av dessa kan hänföras till individen och andra till familjen och dess omgivning.

Av de individuella faktorerna kan vi nämna: positivt självförtroende (tilltro till sin egen kapacitet, ansvarsfull), självständighet (kunna möta världen på sina egna villkor), framgångsrik coping (strategier att hantera stress), intelligens och kreativitet (kunna hitta lösningar), ”inre ”locus of control” (upplevelsen av att själv påverka, styra sitt liv), optimism och framtidstro (bättre självkänsla och tro på att det kommer att gå bra). Till de familjerelaterade faktorerna hör att hjälpa andra (bidrar till att utveckla känslan av egenvärde), tillitsfulla relationer (med åtminstone en förälder), positiv föräldra-barnrelation (öppen och tillitsfull kommunikation), tydliga regler i hemmet (förutsägbarhet). De individrelaterade faktorerna ses ofta som medfödda egenskaper. Forskarna utgår ifrån att de individuella faktorerna går att förändra genom att lära ungdomarna att hantera dessa och förse dem med nya förmågor (Hansson & Cederblad, 1996).

Hansson och Cederblad (1995) har skrivit en sammanfattning av studier, gjorda utifrån ett salutogent perspektiv där KASAM har varit ett viktigt begrepp. De presenterar olika undersökningar med både kliniska och icke kliniska grupper, där KASAM jämförs med andra testinstrument för att kontrollera KASAM:s validitet och reliabilitet. De har kommit fram till att det finns ett klart samband mellan KASAM och psykiskt hälsa både hos vuxna och hos ungdomar. Vidare har de funnit att hög närhet och lågt kaos i familjen bidrog till hög KASAM. Hög sociabilitet var associerad med hög KASAM och hög emotionalitet med låg

KASAM. Det finns även stöd för att KASAM samvarierar på ett meningsfullt sätt med olika hälsovariabler, familjefunktion, temperament och optimism. Mätinstrumentet fungerar bra ner till 13-årsåldern och har en tillfredställande reliabilitet och validitet (ibid.).

Longitudinella studier saknas men tvärsnittstudier tyder på att KASAM är föränderlig. Vuxna har generellt högre KASAM än ungdomar, individer med högre social status har högre KASAM än till ex arbetslösa. KASAM:s föränderlighet har även konstaterats i behandlingssammanhang: haschmissbrukare före och efter behandling, intensiv familjebehandling, familjerådgivning, m.m. Förändringar kunde konstateras redan under behandlingens gång (ibid.).

Waad och Hult (1998) påpekar vikten av en salutogen kommunikation, som ett redskap till att nå fram till ungdomar och frambringa förändringar. De anser att kommunikation är vägen till begriplighet och att det därför är viktigt att kunna sätta ord på både positiva och negativa händelser. Detta gäller såväl i behandling, inom familjen men även i personalgruppen kring barn och ungdomar (ibid.).

Hanssons och Olssons (2001) visar i sin litteraturstudie på att självsvarsformuläret KASAM har god validitet och reliabilitet samt tillämpas framgångsrikt i 20 olika länder, världen över. Meningsfulla samband har hittats mellan KASAM och de undersökta variablerna (ibid.).

### BarnKASAM

Tidigare studier om *BarnKASAM* har gjorts av Malka Margalit i Israel (se i Antonovsky, 1991; Margalit, 1998; Margalit, 1999; Margalit m fl, 1999). Studierna har främst haft fokus på skillnader mellan barn med inlärningssvårigheter och normalpresterande barn.

Bland de första empiriska studierna med KASAM, har Margalit prövat hypotesen om sambandet mellan KASAM och hälsa. En grupp på trettio två barn i klasserna 4-6, som identifierades hyperaktiva av sina lärare, jämfördes med en kontrollgrupp. De hyperaktiva barnen hade signifikant lägre KASAM-värden vilket tolkas som ett uttryck för att deras omvärld tedde sig mindre ordnad och förutsägbar. De uppgifter som barnen förväntades genomföra kändes mindre hanterbara och upplevdes till stora delar som meningslösa (Antonovsky, 1991).

Margalit har vidare undersökt sambandet mellan ömsesidig nominering, ömsesidig avvisande och ensamhet, bland barn med inlärningssvårigheter i åk 2-6. Faktorerna som bedömdes hos eleverna var: KASAM, känslor av ensamhet, vänskapskvalitet, ömsesidig vänskap samt ömsesidiga avvisanden. Studien har visat bland annat att den självrapporterade ensamheten hade samband med den personliga känslan av sammanhang hos både barn med inlärningssvårigheter och i jämförelsegruppen. Omgivningen ansåg dem vara mindre socialt skickliga, hade mer beteendeproblem och lägre acceptans bland kamrater. Margalit har även funnit signifikanta skillnader mellan pojkars och flickors KASAM, där flickors värden är högre. Studiens resonemang är att barn, som förstår sina svårigheter (begriplighet), som är medvetna om de tillgängliga resurserna (hanterbarhet) och upplever att svårigheter är föränderliga och värda att investera energi i (meningsfullhet), kommer att uppleva en individuell känsla av sammanhang (Margalit m fl, 1999).

I en annan studie har Margalit (1998) undersökt sambandet mellan KASAM och känsla av ensamhet bland israeliska förskolebarn med inlärningssvårigheter. Detta var ett försök att identifiera ursprunget till sociala svårigheter innan problem blev ett faktum i skolan. Mätinstrumenten bestod av BarnKASAM, en ensamhetsskala, kompisbedömningar samt lärarvärderingar. Margalit har jämfört resultaten från barn med hög risk för att utveckla svårigheter, normalpresterande barn samt barn som redan får hjälp utanför skolan på grund av inlärningssvårigheter. Studien har visat att barn med risk för att utveckla svårigheter samt barn som redan får specialhjälp upplevde större känslor av ensamhet och hade lägre KASAM än de normalpresterande barnen. Dessa barn var mindre accepterade av sina kamrater, hade färre ömsesidiga kompisnomineringar och ansågs vara mer asociala av sina lärare (ibid.).

Det första svenska valideringsstudiet av BarnKASAM har gjorts i Lund (Berntsson, 2003). Berntssons studie omfattade svensk normalpopulation, där urvalet bestod av 48 elever i åk 6. Studien har undersökt samband mellan frågeformulärerna KASAM, BarnKASAM, Jag tycker jag är samt Stegen. Bland annat har gjorts en faktoranalys för att se hur KASAM-värdena fördelar sig över de tre komponenterna. Resultatet visade samband mellan BarnKASAM och de övriga instrumenten men gav inget stöd för att KASAM går att dela upp i de tre komponenterna. Studien visade inga signifikanta skillnader mellan könen (ibid.).



#### 4.5. Barns utveckling

För att kunna belysa och analysera resultaten samt ta ställning till barnens förmåga att kunna besvara självssvarsformulärerna, beskriver vi hur barnens utveckling ser ut i åldrarna 7-10. Det är viktigt att påpeka att teorierna beskriver barns utveckling olika men även att de individuella variationerna är stora och därför bör åldersgränserna tas som relativa.

##### Barns utveckling i 7-10-årsåldern

Perioden mellan 6-12 årsåldern har kallats av utvecklingsteoretiker för de ”lyckliga åren”, ”de sociala åren”, ”lugnet före stormen” eller latensåldern. Gemensamt för dem är att de beskriver en tid av stabil och jämn tillväxt, en kontinuerlig utveckling av färdigheterna och ur samlevnads synpunkt ett avgörande stadium då barnet skaffar sig ett nytt självbegrepp i relation till andra (Havnesköld & Mothander, 2002).

I och med att barnet börjar skolan påbörjas en ny och intensiv socialisationsprocess. Genom regellekar, tävlingar, skolans strukturerade tillvaro och omgivningens ökade förväntningar bildar barnet en ny bild av sig själv. Familjen fortsätter att vara en trygg bas, men redan vid 7-årsåldern börjar ”bästisar” utgöra en viktig del i barnets personlighetsutveckling och psykiska hälsa. Enligt J. R. Harris teori (se i Havnesköld & Mothander, 2002) har barnen en tendens att uppfatta sig själva utifrån de sociala kategorier de tillhör. Utveckling bygger på nyhet och variation och kamratgruppen erbjuder detta. Vid 8-årsåldern börjar fantasier om separation och ensamhet aktualiseras och barnet upplever rädsla och ”litenhet” (ibid.). Kravet 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 (Bjerrum Nielsen & Rudberg, 1989).

Barns empatiförmåga utvecklas och redan vid 7-årsåldern börjar de bli medvetna om begrepp som ansvar, moral och normer. I början gäller dessa bara andra (barnet skyller ifrån sig) men vid 9-årsålder inser de att ”självet” kan göra dessa bedömningar (Havnesköld & Mothander, 2002).

Enligt Minuchins teori (se i Bjerrum Nielsen & Rudberg, 1989) har barnet i den tidiga skolåldern en svagare självkänsla på grund av en ökad prestationsvilja men förmåga som inte räcker till. Detta projiceras ofta på omvärlden: det är andras fel när någonting går snett.

Barnets rädsla för ensamhet är stort och osäkerheten om att klara sig själv kompenseras genom gruppen (ibid.).

Piaget (se i Hwang & Nilsson, 1995) kallar perioden mellan åldrarna 7-11, för de konkreta operationernas stadium. Han betonar att barnet får en ökad förmåga att se världen ur ett annat perspektiv än bara det egna och kan röra sig mellan två tankedimensioner, den möjliga och den verkliga. Barnets abstrakta tänkande utvecklas men är fortfarande begränsad till verkliga och konkreta problem. Trots att barnets tankeförmåga når nya dimensioner, är den fortfarande egocentriskt på grund av dess perceptionsförmåga (uppfatta sinnesintrycken till en helhet). Barn vid 9-årsåldern kan se sig själva utifrån mer abstrakta normer, som samhällets eller subkulturens värderingar utgör och kan bedöma sig själv och andra ur ett mer komplext perspektiv. En del teoretiker talar om en så kallad ”nioårskris”, då barnen jämför sig själva med andra, upptäcker att vissa saker inte går att ändra på. De tidigare auktoriteterna (föräldrarna) uppfattas mer realistiskt med alla sina fel och brister. Den förändrade självbilden innebär överkänslighet inför att vara annorlunda eller inte leva upp till idealen (ibid.).

I början av skolåren lever barnet fortfarande här-och-nu och det är först vid 9-11-årsåldern ser de nuet som tiden mellan dåtid och framtid (Havnesköld & Mothander, 2002). Skolans nya sätt att använda språket leder till både språklig och kognitiv utveckling hos barnet. De kommunikativa färdigheterna utvecklas successivt och barnet lär sig använda språket på ett mer abstrakt sätt. Tvåspråkigheten i sig anses inte vara nackdel för barnets språkförmåga, tvärtom, de får bättre förmåga att se hur språk fungerar. Att föräldrarna har olika språk stör inte heller barnets språkförmåga, om föräldrarna stödjer inläringen (Hwang & Nilsson, 1995).

### Könsskillnader

Under skolåren förbättras generellt barnens motoriska färdigheter utan några större skillnader mellan könen. Flickor blir däremot något duktigare med finmotoriken medan pojkarna får något större muskelmassa. Flickors och pojkars socialisationsprocess ser olika ut beroende på både deras egna aktiviteter och intressen men även på grund av omgivningens respons på dem. Kamratskap har olika funktioner för pojkar och flickor: gruppsolidariteten är viktig för pojkar medan flickor strävar efter intimitet. Flickornas aktiviteter riktas mot relationell kompetensutveckling. De blir duktiga på kommunikation och psykologisk insikt. För dem är det viktigt att vara en i gruppen eller dyaden. Pojkarnas lekar är mer individualistiska. De

intresserar sig för hjältar och vill hitta sin plats i pojkhierarkin och inte vill bli uppslukade av gruppen. Flickorna vill dra åt sig vuxenvärldens uppmärksamhet genom att vara hemlighetsfulla, fogliga, snälla medan pojkarna gärna vill utmana vuxenvärldens auktoritet. Gemensamt är dock deras syfte: att bli sedda och bekräftade (Bjerrum Nielsen & Rudberg, 1989).

## 5. METOD

I detta avsnitt kommer vi att redogöra för vårt val av metod, de olika testinstrumenten, tillvägagångssättet, och de olika statistiska begreppen som vi har använt vid bearbetning av materialet.

### 5.1. Val av metod

För att validera ett test behöver man standardiserade data och ett stort antal personer. För att validera *BarnKASAM* har vi valt att göra det med hjälp av ytterligare två standardiserade tester som alla tillsammans bildar en enkät. Standardiserade tester erbjuder ett forskningsunderlag som kan jämföras, kontrolleras och generaliseras. De har ett enhetligt tillvägagångssätt och genomförandet sker under kontrollerade former. Variation i svaren beror på individuella olikheter, inte på olikheter i testerna själva. Metodens begränsning är att den kan tvinga svaren in i en struktur som snarare reflekterar forskarens sätt att tänka än att den fångar upp respondentens individuella nyanser (Denscombe, 1998).

Deltagande observation har använts som komplementär metod för att identifiera respondenternas frågor och eventuella problem vid enkätens ifyllande. Metoden är en tillgång till att se respondenternas reaktioner och den ger möjlighet att kontrollera om instruktioner vi ger är förståeliga eller inte. Metodens begränsning är att den är beroende av forskarens jag som forskningsredskap och därmed blir det svårt att upprepa studien för att kontrollera tillförlitligheten. Passiv och neutral hållning kan öka tillförlitligheten (Denscombe, 1998).

## 5.2. Val av mätinstrument

Vi har valt att mäta samvariation mellan *BarnKASAM* och formulären *Stegen* och *Jag tycker jag är*. Dessa anses mäta hälsorelaterade egenskaper och är välbeprövade på fältet. *BarnKASAM* har prövats på israelisk population, barn i årskurserna 2-6 (Margalit m fl 1999), *Jag tycker jag är* har varit prövad i samma årskurser (årskurs 1-4) i Sverige (Ouvinen-Birgenstam, 1985). *Stegen* har prövats i Sverige på högstadieelever (Hansson & Olsson, 2001). Enligt vår kännedom har *Stegen* inte prövats tidigare på lågstadiebarn.

Utformningen och innehållet i formulären har vi inte kunnat påverka då tanken är att validera ett standardiserat instrument. I testet *Hur jag mår* har vi redigerat avståndet något mellan frågor och svarsalternativ, för att göra det mer överskådligt och därmed enklare för barnen att svara. Ett eget formulär med bakgrundsvariabler har konstruerats vars beskrivning följer nedan.

## 5.3. Presentation av mätinstrumenten

Instrumenten och det egna konstruerade formuläret presenteras i den ordningen de har förekommit i enkäten.

### 5.3.1. Eget konstruerat formulär

Val av bakgrundsvariabler var: ålder, årskurs, kön, boende, barnets egen och föräldrarnas etniska bakgrund samt om föräldrarna bor tillsammans eller inte. Barnen skulle ringa in en av två givna svarsalternativ förutom vid ålder, som skrevs in med siffror och klass, där barnet skulle ringa in ett av fyra svarsalternativ. Syftet med bakgrundsvariabler var att se om skillnader förekommer utifrån dessa.

### 5.3.2. Hur jag mår (*BarnKASAM*)

Instrumentet mäter känslan av sammanhang, som är en förmåga att välja de mest lämpade strategier för att hantera problemsituationer och därmed anses vara hälsofrämjande. 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 items beskriver barnens känsla av förtroende för deras värld, 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). *BarnKASAM* vänder sig till barn mellan 5- 10 år och mäter de tre komponenterna på samma sätt som KASAM för vuxna gör. Margalit uppmanar dem som ska använda testet att anpassa distracters (3, 8, 15) till sin kultur så att de blir förståeliga för barnen (Margalit, 1999).

Gruppadministration kan, enligt Margalit (1999), övervägas enbart för elever som kan läsa och skriva eller för elever från andra klass. Den som utför undersökningen skall läsa exempel och förklara dem för barnen, tills de har förstått uppgiften. Margalit anser att enskild administration är att föredra för yngre barn och de som inte kan läsa samt att svarsalternativen skulle eventuellt kunna ändras till ja och nej (ibid.).

### 5.3.3. Stegen (Ladder of Life)

*Stegen* mäter personens *Over All Life Satisfaction*, optimism och framtidstro genom skattning av nuvarande, tidigare och framtida livsförväntningar. Poängskalan har tio steg som representerar likvärdiga skalsteg från minst önskvärt (0) till mest önskvärt (10). Bedömningen är baserad på nuvarande livsvärdering (Hansson & Cederblad, 1995). Formuläret består av tre frågor, varav den första syftar på hur individen uppskattar sin livssituation just nu, den andra syftar på hur det var för ett år sedan medan den tredje syftar på hur det kommer att bli om ett år.

### 5.3.4. Jag tycker jag är

Formuläret *Jag tycker jag är* avser mäta barns självvärdering, som förväntas ha ett positivt samband med barns psykiska hälsa. Instrumentet är konstruerat i två versioner, en för lågstadiet (L-skalan) och en för mellan- och högstadiet (MH-skalan). Självskattningsskalorna består av ett antal påståenden som kan hänföras till följande centrala områden:

- Fysiska egenskaper (utseende, kroppsutfattning, hälsa)
- Färdigheter, talanger, begåvning
- Psykiska egenskaper: ( psykisk stabilitet, styrka, ångest , aggressivitet)
- Relationer till föräldrarna och familjen

- Relationer till andra (kamrater, lärare)

Varje område innehåller lika många positiva som negativa påståenden, slumpmässigt ordnade. MH-skalan har 72 påståenden med 4 svarsalternativ (stämmer precis, stämmer ungefär, stämmer dåligt, stämmer inte alls) medan L-skalan har 32 påståenden med 2 svarsalternativ (ja och nej). Enligt Ouvinen- Birgerstam (1985) beror detta på att de minsta barnen har svårt att välja mellan fyra alternativ. Utöver uppgifterna ingår även en teckningsuppgift i L- skalan. Barnet uppmanas rita sig själv och dem som tycker bäst om barnet i syfte att skapa kontakt mellan barnet och psykologen.

## 5.4. Databesamling

Våra data består av primär- och sekundärdata. Med primärdata avser vi sådant som vi har samlat in, medan vi med sekundärdata avser redan tillgängligt material i form av tidigare forskning, studier och annan litteratur. Våra primärdata består av 103 enkäter innefattande tre frågeformulär i varje. Sekundärdata har vi erhållit från biblioteksböcker, webbsidor samt tidningsartiklar.

### 5.4.1. Statistisk analys

För att kunna bearbeta och analysera våra enkäter har vi använt oss av dataprogrammet ”StatView 5.0”. Med hjälp av programmet har vi kunnat göra beräkningar av medelvärde, standardavvikelse, korrelationer och normalfördelningskurva. För signifikansprövning av medelvärden har vi använt oss av oberoende T-test (för mer information om begreppen se nästa rubrik). Enkäterna har kodats var för sig för att vara kontrollerbara i efterhand och svaren på respektive formulärer har bearbetats med hjälp tillhörande manual.

Tre påståenden var inte korrekt besvarade (en i formuläret *Hur jag mår* och två i formuläret *Jag tycker jag är* - MH-skalan). I dessa fall har vi använt oss av vägning genom att utvärdera liknande komponenter inom samma kategori. Exempel på vägning vid påstående 31 (*Jag tycker jag är*): ”Mina föräldrar har för lite tid för mig”. Vi har tittat på barnets övriga svar på påståenden om relationer till familjen. Om barnets övriga svar inom kategorin var positiva har vi valt svarsalternativet ”stämmer dåligt”. Genom att balansera svaret mot mitten av skalan

undvek vi extrema utslag. På samma sätt har vi gått tillväga när barnen har kryssat mellan två svarsalternativ.

Teckningsuppgiften på slutet av lågstadieformuläret *Jag tycker jag är* har inte ingått i vår undersökning. Det har varit frivilligt för barnen att rita eller inte göra det under tiden vi har kontrollerat och samlat in enkäterna.

#### 5.4.2. Statistiska begrepp

**Reliabilitet** mäter huruvida 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 senare upprepning av mätningen komma fram till samma resultat (Lagerberg & Sundelin, 2000). *Cronbach's alpha* är en reliabilitetsskattningsmetod som är lämplig om man vill mäta ett och samma område (begrepp, dimension) med flera testuppgifter (Löfgren & Näverskog, 1999). Metoden innebär att man ställer variansen (standardavvikelse i kvadrat) för de enskilda påståendena i relation till totalvariansen.

**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 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).

**Korrelation** är samband mellan två eller fler variabler. Sambandet kan vara svagt eller starkt. Korrelationsvärdena ligger mellan 0 och  $\pm 1$ . Positiv korrelation innebär att höga värden i den ena variabeln ger höga värden i den andra, låga värden i den ena variabeln ger låga värden i den andra. Hundraprocentigt positivt samband betecknas med +1. Negativ korrelation innebär att höga värden i den ena variabeln ger låga värden i den andra och vice versa. Ett hundraprocentigt negativt samband betecknas med -1. Nollkorrelation innebär att det inte finns något samband mellan variablerna och betecknas med 0 (Rudberg, 1993).

**Signifikansprövning** innebär en undersökning om sannolikheten för att de funna resultaten är slumpmässigt betingade eller inte. Med hjälp av T-test räknar man fram om det erhållna t-

värdet ligger utanför vissa kritiska gränser. De kritiska gränserna visar att sannolikheten för att skillnaderna beror på slumpen är 5 procent ( $p < 0.05$ , enstjärnig signifikans), 1 procent ( $p < 0.01$ , tvåstjärnig signifikans) eller 1 promille ( $p < 0.001$ , trestjärnig signifikans). Förutsättningen för T-test är dock att antal observationer inte är för litet. Ett vanligt krav är minst 30 individer (Lagerberg & Sundelin, 2000).

**Medelvärde** är ett genomsnittsvärde. Det definieras som observationernas summa dividerat med antalet individer (Berg m fl, 1978).

**Standardavvikelse** visar spridningen i en fördelning (Lagerberg & Sundelin, 2000).

**Normalfördelning** är en teoretisk fördelning av standardavvikelseerna kring medelvärdet (Lagerberg & Sundelin, 2000).

## 5.5. Beskrivning av urval

Nedan presenteras val av skola och urvalsgrupp.

### 5.5.1. Val av skola

Platsen för vår undersökning blev en storstad i södra Sverige. Val av plats för undersökningen har vi gjort enligt det stratifierade urvalet, som innebär en blandning mellan slumpmässig urval och bestämda egenskaper (Denscombe, 1998). Vi hade fastställda kriterier angående ålder och antal.

Utgångspunkten vid val av skola har varit att vi inte skulle känna till den skolan och att den ska ligga någorlunda centralt i staden. Slumpvist har vi pekat ut några tilltänkta skolor på kartan. Kontakt har tagits med fyra skolor, varav två inte var tillgängliga per telefon och för den tredje passade inte den tilltänkta undersökningsperioden. Den fjärde skolan valde att medverka i vår undersökning.

I stadsdelen, där skolan för vår undersökning ligger, bor drygt 29 000 personer fördelade på cirka 19 000 hushåll. Inflyttningen i stadsdelen är stor och för tillfället pågår ett



generationsskifte där antalet yngre och medelålders invånare ökar. Omkring 9 % av invånarna har utländsk bakgrund och arbetslösheten är drygt 4 %. Skolan har undervisning för ca 800 elever från 6-16 år (Malmö stads hemsida).

### **5.5.2. Urvalsgruppen**

Eftersom vår uppsats ingår i en större forskning har vi haft givna åldersgrupper att undersöka, dvs. barn mellan 7-10 år och ett önskvärt kriterium var minst 20 elever i varje klass för att ha underlag för meningsfulla jämförelser.

Skolans tidigare åldersintegrerade klasser har ändrats till homogena, vilket är orsaken till mindre antal elever i vissa klasser. Undersökningen har gjorts i sex klasser på grund av behov av större urval: en klass i årskurs 1, två klasser i årskurs 2, två klasser i årskurs 3 och en klass i årskurs 4. Urvalet omfattade sammanlagt 107 barn. Vi har inkluderat 103 barn, som var närvarande i skolan. Vi antog att närvarande barn i skolan var friska, vilket var en förutsättning för att svaren inte skulle bli påverkade av tillfälliga sjukdomstillstånd.

### **5.6. Undersökningens genomförande**

Första kontakt med skolan har upprättats via telefon med skolans rektor, som hänvisade oss till verksamhetschefen för lågstadiet. Under ett personligt möte har syftet med undersökningen och enkätmaterialen presenterats. Efter att ha rådgjort med klasslärarna har verksamhetschefen gett oss tillstånd för undersökningens genomförande. Undersökningen har ägt rum i respektive klassrum och gjorts under samma vecka fördelat på tre dagar.

Vi har båda varit närvarande i klassrummen under undersökningen och delat upp arbetet genom att en av oss ansvarade för instruktioner och uppläsning av frågor medan den andre har fört observations- och minnesanteckningar. Observatören har gått runt i klassrummet och antecknat elevernas frågor, hjälpt barnen till rätta samtidigt som denne har kunnat se i vilken takt barnen arbetade. I årskurs 4 har bara en av oss kunnat närvara på grund av tidsöverlappning.

I samtliga klasser har vi fått hjälp av lärare i form av att förklara innebörden av vissa ord/uttryck och att samla in materialet. Vi har framfört till lärarna om hur de skulle förhålla sig till elevernas frågor, dvs. förklara ordets innebörd utan att påverka svaren. Enstaka barn har fått hjälp av läraren under hela undersökningen och ett barn har jobbat enskilt med enkäten i separat rum.

### 5.6.1. Instruktioner

För att göra undersökningen så enhetligt som möjligt har vi skrivit en instruktionsmanual för oss själva. Med den ville vi framföra vikten av att förstå och besvara påståendena på rätt sätt samt att försöka svara så ärligt som möjligt. Barnen har fått veta att det viktigaste för oss är att de besvarar påståendena och inte vem som har gjort det.

Instruktioner:

- Skriv inga namn
- Svara bara ett svar på varje fråga
- Om du inte vet vad du ska svara, välj ut det alternativ som passar dig bäst
- Räck upp handen om du inte förstår frågan/ordet

Inledningsvis har vi berättat för barnen att de ska vara noggranna med att fylla i enkäterna och som tack för det, kommer de att erhålla var sin tablettask.

Frågorna i årskurserna 1-3 har lästs högt och barnen besvarat dem i gemensam takt. Detta för att minimera bortfall men även för att barn med läs- och skrivsvårigheter skulle kunna delta. Det arbetssättet bidrog till att jämna ut tiden mellan de barn som läser snabbt respektive långsamt. Efter instruktionen har barnen i årskurs 4 jobbat självständigt utom med formuläret *Stegen*, som har förklarats gemensamt för hela klassen.

Vi hade för avsikt att illustrera tillvägagångssättet vid respektive formulär på overhead-bilder. Trots att vi inte hade tillgång till apparat i alla klasser, har vi kunnat ge samma instruktioner genom att skriva upp exemplen på tavlan. Redan vid första undersökningstillfället, har vi bestämt oss förr att spela drama för att förklara innebörden av formuläret *Stegen*, då det har visat sig vara svårt för barnen att uppfatta bilden. Dramat bestod av att visa hur tungt livet kan vara på den lägsta stegen (ledsen min och nerböjt kropp)

och hur toppen det är om man står på steg tio (glad min och viftande armar) - men att de flesta av oss befinner sig någonstans mellan dessa ytterligheter.

Enkäterna har räknats kontrollerats vid inlämning för att undvika bortfall.

### **5.6.2. Barnens frågor under undersökningen**

Frågor förekom angående bakgrundsvariablerna boende och föräldrarnas ursprung. Barn som har växelvis boende hos sina föräldrar fick ta ställning till var de tillbringar mest tid eller vid lika omfattning, var de trivs bäst. Barnen i de lägre årskurserna behövde hjälp med att identifiera föräldrarnas ursprung. Klasslärarna hjälpte till med frågan.

Barnens frågor kring formulären kan delas upp i två kategorier: ordförståelse och förståelse av innehåll vid sammansatta meningar. Ordförklaringen har skett med hjälp av synonymer och de sammansatta meningarna har delats upp i två mindre. Detta utan att ändra innebörden i påståendena. För vidare detaljer se resultat (observationer) och appendix 4.

## **6. RESULTAT**

I avsnittet kommer vi att presentera undersökningens resultat: exkludering, tidsåtgång, observationer. Resultaten ställs i förhållande till bakgrundsvariabler och sambandet mellan de olika testerna och dess variabler presenteras.

### **6.1. Exkludering**

Av de tilltänkta 107 barn har vi exkluderat de 4 barn som på grund av sjukdom inte kunde närvara. Vi ansåg att deras svar inte skulle påverka resultatet nämnvärt.

### **6.2. Tid för undersökningen**

Åk 1 – tid: 50- 55 minuter; antal deltagande: 17 respektive 15 barn

Åk 2 – tid: ca 30 minuter; antal deltagande: 24 barn

Åk 3 – tid: 30- 35 minuter; antal deltagande: 14 respektive 15 barn

Åk 4 – tid: ca 35 minuter; antal deltagande: 19 barn

### 6.3. Resultat av de tre instrumenten

I avsnittet kommer vi att presentera resultaten: först test för test och sedan i jämförelse med varandra. Presentationen inkluderar även observationsresultat. För att få en helhetsuppfattning om resultatens innebörd, belyser vi dem utifrån utvecklingspsykologiska teorier samt knyter an till det salutogena teorin. Resultaten ligger till grund för vidare analys och diskussion. För att underlätta överskådligheten förkortar vi ordet årskurs till ”åk”.

#### 6.3.1. Resultat av *BarnKASAM*

Tabell.1. Medelvärden (standardavvikelse) i urvalsgruppen och jämförelsegrupp (normal)

Kön	Flickor Åk 1-4	Pojkar Åk 1-4	Normal # Flickor åk 2-6	Normal # Pojkar åk 2-6
BarnKASAM	46,9 (4,9)	48,4 (5,2)	49,6 (5,4)**	47,8 (6,0)
n	49	54	108	130

Källa# Margalit, 1999 (israelisk population)

Pojkarnas KASAM är högre än flickornas men det föreligger inga signifikanta skillnader mellan könen. Pojkarnas resultat liknar jämförelsegruppens. Signifikanta skillnader ( $p < .01$ ) förekommer dock mellan flickorna, då jämförelsegruppen har högre värden än urvalsgruppen (oberoende T-test).

Den signifikanta skillnaden kan bero på att urvalsgruppen jämförs med en grupp från en annan kultur (israelisk). Antonovsky menar att KASAM inte är kulturbundet men ger ingen antydning om huruvida resultat från två kulturer är jämförbara. Däremot påpekar han att kultur och typ av samhälle har betydelse för hur omgivningen bidrar till barnets livserfarenheter, som ligger till grund för deras känsla av sammanhang (Antonovsky, 1991). Skillnaderna i resultaten kan även bero på att jämförelsegruppen innefattar äldre barn (åk 2- 6) än urvalsgruppen (åk 1- 4). Tidigare forskning visar att vuxna har högre KASAM än ungdomar, vilket kan härledas till att ju mer livserfarenhet barnen har desto högre är deras KASAM (Hansson & Cederblad, 2000).

Tabell 2. Medelvärden (standardavvikelser) för flickor respektive pojkar i urvalsgruppen uppdelade på KASAM-s tre komponenter

Delskalor	Flickor	Pojkar	Totalt
Begriplighet	13,3 (2,0)	14,2 (2,1)	13,8 (2,2)
Hanterbarhet	21,0 (2,8)	21,9 (2,5)	21,5 (2,7)
Meningsfullhet	12,5 (2,0)	12,3 (2,0)	12,4 (2,0)
n	49	54	103

Barnen i vår urvalsgrupp har generellt högre värden på hanterbarhet än de andra två komponenterna. Det kan relateras till att barnen i den tidiga skolåldern är aktiva i sin utforskning av omgivningen utan att för den skull djupare förstå och reflektera över det (Hwang & Nilsson, 1995). Pojkars och flickors värden skiljer sig inte avsevärt. Flickor har något högre värden på meningsfullhet medan pojkarna har högre på hanterbarhet. Flickornas KASAM är lägre än pojkarnas i lågstadiet men är högre i åk 4. Flickornas lägre KASAM tillsammans med deras högre värden på motivationskomponenten kan relateras till Antonovskys (1991) resonemang om att meningsfullhet kan leda till positiva förändringar även om värden är låga i begriplighet och hanterbarhet. Detta genom att aktivt söka efter kunskap och resurser.

Tabell 3. Pojkars och flickors medelvärden (standardavvikelse) i olika årskurser

Årskurs	Åk 1		Åk 2		Åk 3		Åk 4	
	Flicka	Pojke	Flicka	Pojke	Flicka	Pojke	Flicka	Pojke
Barn-	46,9	48,6	47,0	47,1	44,7	48,1	49,8	49,2
KASAM	(6,6)	(5,9)	(3,9)	(2,5)	(3,1)	(5,3)	(5,2)	(5,6)
n= 103	12	19	17	7	12	17	8	11

Ju högre upp i årskurserna barnen befinner sig, desto högre är deras medelvärden. Detta stödjer Antonovskys påstående om att KASAM utvecklas och förändras. De lägre värdena i åk 3 kan tyda på att barnen befinner sig i den s.k. "nioårskrisen", då de blir osäkra och ambivalenta (Hwang & Nilsson, 1995). Flickorna är dessutom relationsorienterade och mer beroende av stämningen i gruppen (Bjerrum Nielsen & Rudberg, 1989). Det kan innebära ytterligare en känslomässig påfrestning för dem.

Variationen av värden i de olika årskurserna kan tolkas utifrån Antonovskys resonemang om att människor under sitt liv rör sig på ett kontinuum mellan hälsa och ohälsa där de kan befinna sig på olika ställen i olika perioder under sitt liv (Antonovsky, 1991).

*Tabell.4. Hur KASAM:s olika komponenter fördelar sig i förhållande till föräldrarnas ursprung*

Förälder	Moder		Fader	
	Sverige	Utlandet	Sverige	Utlandet
Födelseland	Sverige	Utlandet	Sverige	Utlandet
Begriplighet	14,0 (2,2)	13,1 (1,9)	13,8 (2,2)	13,7 (1,9)
Hanterbarhet	21,5 (2,7)	21,5 (2,8)	21,2 (2,6)	22,3 (2,7)
Meningsfullhet	12,5 (2,0)	12,1 (1,8)	12,3 (2,0)	12,6 (1,8)
Totalt	47,9 (5,2)	46,8 (4,8)	47,3 (5,2)	48,5 (4,7)
n= 103	79	24	73	30

Etnicitet påverkar något KASAM:s olika komponenter i vår undersökning. Utlandsfödda fäders barn har högre värden i hanterbarhet medan svenskfödda mödrars barn har det i begriplighet. I barnens totala KASAM har inte heller funnits signifikanta skillnader, vilket kan tyda på att etnicitet i sig inte är avgörande för hur begripligt eller hanterbart barnet upplever sin värld. Forskning visar dessutom att tvåspråkighet inte är en nackdel för barnets språkförmåga, om föräldrarna stödjer inläringen (Hwang & Nilsson, 1995).

Barn som är födda utomlands har i vår studie något lägre KASAM än de barn som är födda i Sverige dock bör resultatet betraktas med försiktighet på grund av antal få utlandsfödda barn (10 av 103). På grund av det har vi valt att inte fördjupa oss ytterligare kring det.

*Tabell. 5. Medelvärden (standardavvikelse) ur könsperspektiv och om föräldrarna bor tillsammans eller ej*

För. tills.	Ja		Nej	
	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
BarnKASAM	46,8 (4,6)	49,7 (4,1)	46,9 (5,2)	46,9 (5,9)*
n= 103	24	28	25	26

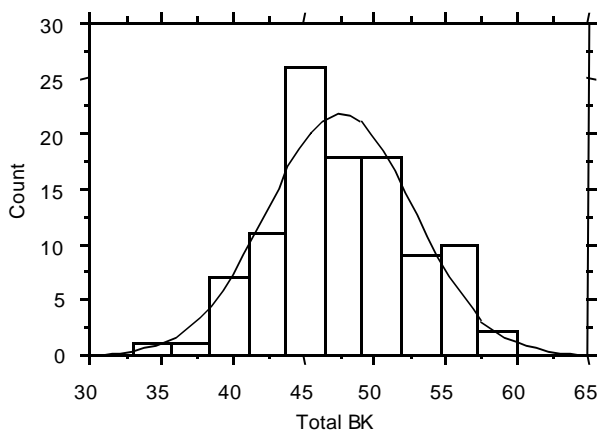
De barn vars föräldrar bor tillsammans har högre KASAM än de barn vars föräldrar inte gör det. Skillnaden är dock inte signifikant. Pojkars och flickors värden skiljer sig där föräldrarna bor tillsammans men är lika där föräldrarna inte gör det. Signifikanta skillnader ( $p < .05$ ) finns mellan de pojkar vars föräldrar bor och inte bor tillsammans (oberoende T-test). Detta kan tyda på att pojkarna är mer känsliga för föräldrarnas separation. De flesta barn vid skilsmässor fortsätter bo med sina mödrar och därmed är det pojkarna som förlorar sina manliga förebilder när papporna inte längre är närvarande i deras liv (Ringbäck m fl, 2003).

På grund av snedfördelning (94 barn boende i lägenhet och 9 i hus) av bakgrundsvariabeln boende presenteras inte några resultat.

### Normalfördelningskurva för *BarnKASAM*

Antonovsky förkastar dikotomin friskt eller sjukt och ser hälsa och ohälsa som ett kontinuum. Trots att man upplever sin hälsa olika vid olika tidpunkter i sitt liv, befinner sig de flesta av oss någonstans i mitten mellan de här två polerna (Antonovsky, 1991).

*Diagram.1. Normalfördelningskurva avseende urvalsgruppens KASAM*



Från diagrammet kan man utläsa att barnens KASAM-värden fördelar sig kring medelvärdet och att de inte förskjuts till ytterligheterna. Det tyder på att urvalsgruppen är en normalpopulation och befinner sig någonstans i mitten av kontinuet hälsa och ohälsa.

### Observationer vid *BarnKASAM*

Barnen behövde olika mycket förklaringar om formulärets 19 påståenden: åk 4 hade inga frågor, åk 3 har frågat efter 1 påstående, åk 2 efter 3 påståenden och åk 1 efter 6 påståenden (påståendena presenteras i appendix 4).

Barnen i åk 1 hade svårast att besvara formuläret. Svartalternativen "ibland" och "ofta" har konkretiserats för dem. Ordet "ibland" likställdes med *några gånger* medan "ofta" med *många gånger*. Barnen i åk 1 och 2 har undrat över vad som menas med att vara uttråkad med de saker de gör varje dag (påstående 4). Frågan besvarades utifrån om de har tröttnat på de saker de brukar göra varje dag. Uttrycket "förvirrad och vilsen" (påstående 10) likställdes med: när du inte vet vad du ska göra. Påståendena 6, 9, 11 och 16 har delats upp i två mindre delar. Tex vid påstående 6: "Har du kompisar? Har de gjort dig besviken någon gång?". Många barn i åk 1 mindes inte om de någonsin hade fått en spruta eller inte (påstående 15). Påståendet har formulerats om till: "Skulle du tycka om att få en spruta av doktorn?". Vid påstående 2, om det finns någon som kan hjälpa barnen när de behöver hjälp, har barnen undrat om detta syftar på hemmet eller skolan. De instruerades att beakta förhållandena på båda ställen.

Trots att dispositionen mellan påståendena och svartalternativen har korrigerats för att underlätta överskådligheten, har barnen haft svårt att hålla reda på ordningsföljden. De yngre barnen har uppmanats till att hålla ett finger på det aktuella påståendet.

Det var många barn i de lägre årskurserna som har frågat efter samma påståenden vilket innebär att det inte handlar om enstaka barns språkförmåga. Vi tror att barn inte har kommit så långt i sin utveckling för att självständigt kunna reflektera kring vissa av påståendena. Barnen i åk 3 har haft mindre svårigheter att besvara formuläret. Åk 4 har klarat av det väl, vilket stämmer överens med utvecklingspsykologiska teorier om att barn i den åldern kan tänka mer abstrakt och kan reflektera över sig själva (Hwang & Nilsson, 1995).



### 6.3.2. Resultat av *Stegen*

Under vidare bearbetning av frågorna i *Stegen* kommer vi att kalla fråga 1 för steg 1 osv.

Tabell. 6. Medelvärden (standardavvikelser) för flickor och pojkar i åk 1-4

Skala	Flickor	Pojkar	Totalt
Steg 1	8,3 (2,1)	9,1 (1,2)*	8,8 (1,7)
Steg 2	8,0 (2,4)	7,9 (2,0)	8,0 (2,2)
Steg 3	8,4 (1,9)	8,7 (2,1)	8,6 (2,0)
n	49	54	103

Barnens nuvarande livsförväntningar skattas högst, vilket kan tyda på att barn i dessa åldrar lever mest i nuet. Barnen skattar sina tidigare livsförväntningar lägre än den nuvarande, men är optimistiska om framtiden.

Pojkarna skattar sin nuvarande livssituation högre än flickorna och signifikanta skillnader ( $p < .05$ ) föreligger (oberoende T- test). Det kan bero på att pojkars tillvaro är inriktad på äventyr och att "bemästra" tillvaron medan flickornas strävan efter dyaden och intimitet i relationer kan göra deras tillvaro mer känslomässigt påfrestande (Bjerrum Nielsen & Rudberg, 1989). Pojkarnas framtida livsförväntningar är något högre än flickornas dock utan signifikanta skillnader.

Tabell. 7. Medelvärden (standardavvikelse) för pojkar och flickor i de olika årskurserna

Årskurs	Kön	n	Steg 1	Steg 2	Steg 3
Åk 1	Pojkar	19	9,6 (0,8)	8,3 (2,5)	7,3 (2,8)
	Flickor	12	8,9 (1,8)	8,6 (2,0)	8,5 (2,0)
Åk 2	Pojkar	7	9,3 (0,5)	8,0 (1,8)	10,0 (0,0)
	Flickor	17	8,3 (2,1)	8,4 (2,6)	8,6 (1,4)
Åk 3	Pojkar	17	8,9 (1,7)	7,7 (2,0)	9,1 (1,4)
	Flickor	12	8,1 (2,4)	7,9 (2,4)	7,8 (2,5)
Åk 4	Pojkar	11	8,6 (0,9)	7,5 (1,6)	9,4 (0,7)
	Flickor	8	8,0 (2,3)	6,6 (2,3)	8,8 (2,1)
Total	Båda	103	8,8 (1,7)	8,0 (2,2)	8,6 (2,0)

Skattningarna av den nuvarande livssituationen är lägre ju högre årskurs barnen befinner sig i. Samma tendens kan ses även om det förgångna. Det kan tolkas antingen som att barnen mår sämre eller att det är deras förmåga att värdera och mera kritiskt reflektera över sina liv som utvecklas. Även omgivningens ökade förväntningar kan upplevas som påfrestande (Havnesköld & Mothander, 2002). Barnens optimism är högre i de högre årskurserna. Flickorna i årskurs 3 har lägst skattning på sina framtida livsförväntningar som vi förknippar med deras 9-årskris. De yngre barnens tidsuppfattning är fortfarande diffus och därför är det osäkert hur tillförlitliga deras skattningar av det förgångna är (ibid.).

### Observation vid *Stegen*

Frågor om steg 1 och 2 har ställts av barnen i både åk 1 och 2 medan åk 3 och 4 inte har behövt mer än de givna instruktionerna (frågorna presenteras i appendix 4).

Frågeformuläret var genomgående svårt att förstå och besvara i lågstadiet. Barnen behövde särskilda instruktioner om hur och var de ska skriva in sina svar. Den nuvarande livsvärderingen kunde fastställas av alla barn. De övriga frågorna behövde konkretisering. Barnen i åk 1 instruerades att tänka på hur det var när de gick i förskolan och hur de tror kommer att det bli när de ska gå i åk 2. Samma princip användes för åk 2.

Frågorna var svåra att besvara i de lägre årskurserna på grund av deras oförmåga att tänka i olika tidsdimensioner. Först vid 9- 11- årsåldern ser barnet som tiden mellan dåtid och framtid (Havnesköld & Mothander, 2002). Dessa barn hade även svårt att orientera sig mellan formulärets sifferskala och steg.

### 6.3.3. Resultat av *Jag tycker jag är*

Tabell. 8. Medelvärden (standardavvikelse) mellan pojkar och flickor

Lågstadiet			Åk 4		
Kön	Flickor	Pojkar	Kön	Flickor	pojkar
Total	25,9(4,3)	21,9 (7,3)**	Total	85,6 (37,9)	86,1 (25,9)
n= 84	43	41	n	8	11

Signifikanta skillnader ( $p < .01$ ) föreligger mellan pojkars och flickors totala självvärdering i lågstadiet (oberoende T-test). För att kunna förstå det, har vi tittat närmare på delkomponenterna ur könsperspektiv.

Tabell. 9. Medelvärden (standardavvikelse) för pojkar och flickor i lågstadiets årskurser

Årskurs	Åk 1		Åk 2		Åk 3	
	flickor	pojkar	flickor	pojkar	flickor	pojkar
Fys. Egen.	5,2 (1,3)	4,9 (1,2)	5,3 (1,4)	5,4 (1,0)	4,8 (1,8)	4,9 (1,9)
Färdighet	4,8 (1,8)	2,8 (2,6)	5,1 (1,2)	3,1 (2,0)	3,3 (2,5)	2,6 (2,2)
Psyk. Väl	7,3 (1,3)	5,3 (3,1)*	6,7 (1,6)	4,9 (2,5)*	6,8 (2,0)	6,1 (2,8)
Rel. För.	5,0 (1,0)	4,0 (2,2)	5,2 (1,6)	5,4 (1,0)	4,7 (1,8)	4,6 (2,4)
Rel. Andra	4,0 (1,2)	3,5 (2,6)	4,6 (1,7)	4,9 (1,1)	4,7 (1,6)	4,5 (1,8)
Totalt	26,3 (2,9)	20,5 (7,8)	26,8 (3,2)	23,7 (2,7)	24,2 (6,2)	22,7 (7,9)
n= 84	12	19	17	7	12	17

Flickorna har högre värden än pojkarna både totalt och i delkomponenterna i lågstadiets årskurser. Det kan tolkas som att flickorna mår bättre än pojkarna.

Signifikanta skillnader ( $p < .05$ ) föreligger mellan pojkars och flickors värdering av sina *psykiska egenskaper* i åk 1 och åk 2 (oberoende T-test). Flickornas högre värden i psykiskt välmående kan ses som en följd av att de skattar sig högt i alla delkomponenter. Att man känner sig älskad, duktig och har bra relation till kompisar och föräldrar kan vara avgörande för ens välbefinnande. Enligt Bjerrum Nielsen & Rudberg (1989) strävar flickorna i de tidiga skolåren efter harmoni och förtrolighet. Genom att pojkarna utmanar sin förmåga och omvärldens tålmod kan omgivningens reaktioner vara tillrättavisande och ha influens på deras självvärdering.

Ju högre årskurs, desto högre värden har barnen på delkomponenten *relationer till andra*. Inga större skillnader förekommer mellan könen. Detta stämmer överens med de utvecklingspsykologiska teorierna, som hävdar att kamratskap blir allt viktigare under skolåren (Bjerrum Nielsen & Rudberg, 1989).

Tabell. 10. Medelvärden (standardavvikelse) i åk 4

Årskurs	Åk 4	
	flickor	pojkar
Kön		
Fys. Egen.	13,4 (10,8)	16,9 (6,6)
Färdighet	16,0 (7,9)	19,0 (4,0)
Psyk. Vål.	17,8 (10,3)	15,0 (7,0)
Rel. För.	21,6 (8,1)	19,6 (8,1)
Rel. Andra	16,9 (7,1)	15,5 (5,9)
Totalt	85,6 (37,9)	86,1 (25,9)
n=	19	8
		11

Könsskillnaderna i åk 4 är inte signifikanta. Pojkarna ligger något högre i komponenterna fysiska egenskaper och färdigheter/talanger medan flickorna ligger högre inom komponenterna psykiska egenskaper och relationer. Det kan bero på att flickorna fortsätter att utveckla sina sociala kompetenser och psykologiska insikt medan pojkarna ägnar sig åt att utveckla sina fysiska egenskaper och färdigheter via tävlingsinriktade aktiviteter (Bjerrum Nielsen & Rudberg, 1989). Mellanstadiets uppgifter bör dock betraktas med försiktighet med tanke på antal elever (8 flickor, 11 pojkar). Resultatet jämförs inte med övriga årskurser på grund av att både formulären och poängsystemen skiljer sig åt från lågstadiets.

Tabell. 11. Totala medelvärden (standardavvikelse) i urvalsgruppen och jämförelsegruppen årskursvis

Kön	Flickor		Normal #		Flickor		Pojkar		Normal #	
	Flickor	n	Normal #	n	Pojkar	n	Normal #	n		
Åk 1	26,3 (2,9)	12	18,9 (8,8)**	183	20,5 (7,8)	19	15,1 (10,2)*	175		
Åk 2	26,8 (3,2)	17	20,5 (7,8)**	60	23,7 (2,7)	7	15,3 (7,8)**	49		
Åk 3	24,2 (6,2)	12	18,5 (10,1)	170	22,7 (7,9)	17	16,7 (9,5)*	166		
Åk 4	85,6 (37,9)	8	67,7 (34,6)	243	86,1 (25,9)	11	68,2 (31,2)	264		

Källa #: Birgerstam-Ouvinen, 1985

Avsikten med ovanstående tabell är att åskådliggöra i vilka årskurser föreligger signifikanta skillnader mellan urvalsgrupp och jämförelsegrupp - inte att jämföra årskurserna med varandra. För detaljerad översiktstabell se appendix 3.

Barnen i urvalsgruppen har högre värden än jämförelsegruppen. Eftersom jämförelsegruppen är en svensk population och värdena har jämförts med barn i samma ålder, kan vare sig kulturella eller åldersmässiga resonemang föras kring resultatet. En av förklaringarna till skillnader kan vara att förutsättningarna för T-test, med minst 30 individer i varje grupp, inte har blivit uppfyllda (Lagerberg & Sundelin, 2000). Det kan även tänkas att urvalsgruppen skiljer sig från jämförelsegruppen på grund av förutsättningar som kan hänföras till individen (egenskaper, färdigheter) själv eller omgivningen (socioekonomiska förhållanden, skolstatus, mm.) som vi dock inte har vetskap om via vår undersökning.

### **Observationer vid *Jag tycker jag är***

Antal förekomna frågor om formulärets påståenden: åk 4 hade frågor om 2 av de 72 påståendena, åk 3 om 2, åk 2 om 5 och åk 1 om 6 av de 32 påståendena (påståendena presenteras i appendix 4).

I lågstadieformuläret har påstående 13 varit något förvirrande i åk 1 på grund av uppdelning i fråga för pojke och för flicka. En del barn förstod inte innebörden av påstående 14 (Mina föräldrar har för lite tid för mig) och de instruerades att ta ställning till om de önskade mer tid med sina föräldrar eller inte. Vid påstående 15 har barnen undrat vad menas med att andra gör saker bättre än barnet själv. De fick ta ställning till hur det förelåg generellt och inte bara vid enstaka tillfällen. Vid förfrågan om vad som är lagom stor till växten (påstående 18) har barnen uppmanats att tänka på om de var för stora eller för små jämfört med sina jämnåriga kamrater. Begreppet ”stygg” (påstående 21) har förklarats med synonymen *elak*. Påstående 26 (Jag känner mig olik alla andra) var svårt att förklara då risk för barnens känsla av likhet eller olikhet kunde avledas. Barnens spontana kommentarer har vi uppfattat som att de inte känner sig lika någon alls i den bemärkelsen att de är unika. Förtydligandet bestod av om de känner sig väldigt annorlunda än alla andra. Påstående 27 har skapat en viss dikotomi, då man kan sjunga eller spela utan att dessa förutsätter varandra. Det fanns även barn som undrade om påståendet syftade på sällskapsspel. Det påpekades då att påståendet syftar på musikinstrument och att svaret kan gälla antingen sjunga eller spela.

I mellanstadieformuläret har betydelsen av uttrycket ”driver med mig” (påstående 37) och ”hygglig” (påstående 47) efterfrågats. Dessa förklarades med synonymerna ”retas” respektive ”snäll/schysst”. Övriga påståenden har barnen klarat av självständigt.

Årskurs 3 och 4 har haft frågor som berör deras ordförråd men man kan säga att de klarade av att fylla i formuläret väl. Frågorna som ställdes i åk 1 och 2 var mer innehållsrelaterade, vilket kan hänföras till deras kognitiva utveckling. Det är först vid 9-årsåldern som barn kan se sig själva utifrån mer abstrakta normer och göra bedömningar ur ett mer komplext perspektiv (Hwang & Nilsson, 1995).

## 6.4. Korrelationer

Nedan presenteras hur *BarnKASAM* korrelerar med de andra två instrumenten och deras delkomponenter. Vi presenterar även hur instrumenten *Stegen* och *Jag tycker jag är* korrelerar med varandra oberoende av *BarnKASAM*.

Vid tolkningen av korrelationer har vi använt oss av en skattningstabell och skuggat de olika värdena med olika nyanser för att synliggöra styrkan av korrelationer.

Styrka av korrelation	Skuggning i tabellerna
+0,99 - +0,70 starkt positiv samband	mörkgrå
+0,69 - +0,40 ganska stark positiv samband	grå
+0,39 - +0,20 ganska svagt positiv samband	ljusgrå
-0,20 - -0,39 ganska svagt negativ samband	ljusgrå
-0,40 - -0,69 ganska stark negativ samband	grå
-0,70 - -0,99 starkt negativ samband	mörkgrå

Källa för skattningar: Rudberg, 1990

### 6.4.1. Korrelationer mellan *BarnKASAM (BK)* och *Stegen*

Formuläret *Stegen* anses mäta barnens optimism och framtidstro, som enligt den salutogena teorin ses som hälsofrämjande egenskaper. Personer med hög KASAM har mer optimistisk syn på sig själva vilket bidrar till att bevara hälsa (Antonovsky, 1991).

För att underlätta framställningen i avsnittet, kommer vi att använda oss av förkortningen BK istället för *BarnKASAM*.

Tabell. 12. Korrelation mellan barnens totala BK och de olika stegen

BK/åk	BK åk 1	BK åk 2	BK åk 3	BK åk 4
Steg 1	0,45	0,34	0,32	0,57
Steg 2	0,04	0,42	0,09	0,34
Steg 3	-0,15	0,30	0,40	0,38
n= 103	31	24	29	19

Korrelationen mellan BK och steg 1 är ganska starkt positiv i åk 1, vilket innebär att det finns samband mellan barnens känsla av sammanhang och deras skattning av nuvarande livsförväntningar (för detaljerad korrelationstabell se appendix 1). Barnen i den åldern lever genomgående i nuet och har inte förmågan att medvetet reflektera över tid och i abstraktare termer (Havnesköld & Mothander, 2002) vilket även visar sig i att sambandet mellan BK och steg 2 och 3 är väldigt svagt.

I åk 2 är korrelationen ganska starkt positiv mellan BK och steg 2 medan korrelationerna med steg 1 och 3 är ganska svagt positiva. Vi tolkar det som att barnens känsla av sammanhang har starkare samband med barnens tidigare än deras framtida och nuvarande livsförväntningar. Det kan bero på att skolstarten är en betydelsefull tid, som barnen kommer väl ihåg. Den svagare korrelationen med steg 1 (nuvarande livssituation) kan hänföras till att barn i 8-årsåldern börjar fantisera om separation och ensamhet samt det kan uppleva "litenhet" och rädsla inför händelser i sitt nuvarande liv (Havnesköld & Mothander, 2002).

I åk 3 korrelerar BK ganska starkt positivt med steg 3, ganska svagt positivt med steg 1 och obetydligt med steg 2. Det innebär att barnens känsla av sammanhang har starkt samband med deras framtidstro, lite samband med deras nuvarande och berörs inte avsevärt av deras tidigare livsförväntningar. Nioårskrisen kan innebära att barnen inte är tillfreds med sig själva just nu men att de tror på att det kommer att bli bättre. Barnes framtidstro kan förknippas med meningsfullhet som kan motivera till aktivt sökande efter kunskap och resurser för att förbättra sin situation (Antonovsky, 1991).

BK i åk 4 korrelerar ganska starkt positiv med steg 1, men ganska svaga korrelationer föreligger även med steg 2 och 3. Högst samband finns mellan barnens känsla av sammanhang och deras nuvarande livsförväntningar. Att barnens känsla av sammanhang korrelerar med alla tre stegen kan vara tecken på att barnen börjar kunna reflektera över olika

tidsdimensioner (Havnesköld & Mothander, 2002), de är tillfreds med hur de har det just nu men tror även på framtiden. I årskurs 4 har vi fått förväntad korrelation mellan barnens framtidstro och deras känsla av sammanhang.

#### 6.4.2. Korrelationer mellan *BarnKASAM (BK)* och *Jag tycker jag är*

Formuläret *Jag tycker jag är* avser mäta barnens självvärdering som förväntas ha ett positivt samband med psykiskt hälsa och därmed deras känsla av sammanhang.

Tabell. 13. Korrelation mellan den totala BK och komponenterna i *Jag tycker jag är* i de olika årskurserna

BK/åk	BK åk 1	BK åk 2	BK åk 3	BK åk 4
Fysisk	-0,03	0,28	0,14	0,37
färdigh.	0,08	-0,27	0,24	0,45
Psyk	0,08	0,28	0,09	0,78
rel. För.	0,40	0,17	0,39	0,56
rel. and.	-0,00	0,04	0,34	0,61
Totalt	<b>0,17</b>	<b>0,23</b>	<b>0,34</b>	<b>0,67</b>
n= 103	31	24	29	19

Styrkan av korrelation mellan BK och de totala värden i *Jag tycker jag är* är högre ju högre årskurs barnen befinner sig i (för detaljerad korrelationstabell se appendix 2).

En ganska starkt positiv korrelation finns i åk 1 mellan BK och relationer till föräldrarna men ingen med de övriga delkomponenterna. Föräldrarna utgör fortfarande den viktigaste relationen för barnen (Havnesköld & Mothander, 2002). Interaktionen med föräldrarna utgör grunden för barnens känsla av sammanhang, då det är kärleken och kontinuiteten i hemmet som ger barnets tidiga livserfarenheter. Ju större repertoar av positiva livserfarenheter barnet kan förse med, desto större blir dess känsla av sammanhang (Antonovsky, 1991). Att korrelationen med övriga komponenter är minimal, kan bero på att barnen ännu inte har förmåga att bedöma sig själv utifrån ett mer komplext perspektiv (Hwang & Nilsson, 1995).



I åk 2 har känsla av sammanhang ganska svaga positiva korrelationer med fysiska egenskaper, respektive psykisk hälsa och ganska svagt negativ korrelation med färdigheter/talanger. Sambandet mellan BK och barnens fysiska egenskaper samt psykiska hälsa kan tyda på att barnen är mer medvetna om sina färdigheter och förmågor att hantera nya situationer. Däremot den negativa korrelationen med deras färdigheter/talanger (tolkas som att ju mindre duktiga barnen känner sig desto högre är deras känsla av sammanhang) kan tyda på att barnen inte har förstått innebörden av påståendena.

I åk 3 står BK i ganska svagt samband med relationer till föräldrar, något svagare med färdigheter/talanger och obefintligt med övriga komponenter. Korrelationen med föräldrarna kan stå för barnens behov av starkt stöd under en känslig period (nioårskrisen). Den allmänt svaga korrelationen kan bero på barnens ambivalens och osäkerhet i denna ålder (Hwang & Nilsson, 1995). Detta kan ha påverkat deras bedömningar både av sig själva och om hur omgivningen uppfattar dem.

Korrelationen i åk 4 är starkt positivt mellan BK och barnens psykiska hälsa, ganska svagt positivt mellan BK och fysiska egenskaper och ganska starkt positiv mellan BK och de övriga delkomponenterna. Barnet utvecklar kontinuerligt sina färdigheter och skaffar sig ett nytt självbegrepp i relation till andra (Havnesköld & Mothander, 2002). Detta kan innebära en ökad förmåga till mer nyanserade bedömningar av sig själva. Vi har i den här årskursen fått resultat i förväntad riktning vilket tyder på att samband finns mellan hur barnen värderar och uppfattar sig själva samt deras känsla av sammanhang.

#### **6.4.3. Korrelation mellan *Jag tycker jag är* och *Stegen***

Eftersom *BarnKASAM* korrelerar generellt svagt med de övriga testerna i lågstadiet, ville vi se hur jämförelsetesterna fungerar sinsemellan. Vi förväntar oss finna samband mellan barnens självvärdering och deras optimism eftersom båda anses vara hälsobringande faktorer.

Tabell. 14. Korrelation mellan det totala värdet på Jag tycker jag är och Stegens komponenter i de olika årskurserna

Årskurser	Åk 1	Åk 2	Åk 3	Åk 4
Steg 1	0,16	0,18	0,27	0,55
Steg 2	-0,08	0,25	-0,03	0,63
Steg 3	0,18	0,02	0,37	0,34
n= 103	31	24	29	19

Korrelationen mellan de två formulärerna är mycket svaga i åk 1. Resultatet tyder på att sambanden mellan barnens självuppfattning och deras optimism/framtidsstro är väldigt svaga.

I åk 2 är korrelationen ganska svagt positivt mellan självvärdering och barnens tidigare livsförväntningar och mycket svagt mellan självvärdering och deras nuvarande livsförväntningar.

I åk 3 är korrelationen ganska svagt positiv mellan självvärdering och barnens både nuvarande och framtida livsförväntningar.

I åk 4 är korrelationen ganska svagt positivt mellan självvärdering och barnens framtida livsförväntningar men korrelerar ganska starkt med de nuvarande och framtida livsförväntningarna.

Sammanfattningsvis kan vi säga att korrelationsresultatet följer samma riktning som när vi har jämfört *BarnKASAM* med dessa tester, nämligen en tendens till starkare korrelation ju högre årskurs. De svaga korrelationerna i lågstadiet kan mer ha samband med att barnen inte har förstått uppgiften än att testerna inte fungerar.

#### 6.4.4. Sammanfattning av korrelationer

Resultatet visar att det finns starka samband mellan BK och de andra två testerna i åk 4. Känsla av sammanhang korrelerar starkt med barnens värdering av sina psykiska egenskaper, ganska starkt med relationen till familjen och till andra, vilket hör samman med att de skattar högt sin nuvarande livssituation.

BK korrelerar däremot väldigt svagt med övriga testerna i lågstadiet, då det bara är relationen till familjen och skattningen av nuvarande situation som har ganska svagt samband med känsla av sammanhang.

Tabell.15. Lågstadiet

Delskalor	Värde BK
Steg 1	.36
Steg 2	.13
Steg 3	.05
Fys Eg	.09
Fär Tal	.08
Psyk Väl	.11
Rel Fam	.34
Rel andra	.08
Hela skalan	.22
n	84

Tabell.16. Årskurs 4

Delskalor	Värde BK
Steg 1	.57
Steg 2	.34
Steg 3	.38
Fys Eg	.37
Fär Tal	.45
Psyk Väl	.78
Rel Fam	.56
Rel andra	.61
Hela skalan	.67
n	19

Tabellerna 15 och 16 är en sammanfattning av hur *BarnKASAM* korrelerar med de andra två testerna, utifrån hypotesen att känsla av sammanhang, barnens självvärdering, deras optimism och framtidstro påverkar varandra.

## 7. SAMMANFATTANDE ANALYS

Avsnittet ägnar vi åt resultatens analys, med tyngdpunkt på formulärernas tillämpbarhet utifrån utvecklingspsykologiska teorier samt ålder- och könsskillnader. Vidare förs ett resonemang kring urvalsgrupp och metod.

### 7.1. Diskussion av urvalsgruppen

När vi har valt en centralt belägen kommunal skola som undersökningsplats, har vi haft för avsikt att nå elever som kan vara representativa för en normalpopulation. Urvalsgruppen är representativ för stadsdelen utifrån etnicitet (riksjämförelse har vi inte gjort), men på grund av få antal respondenter som är födda utomlands, har vi inte generaliserat. Populationen i

urvalsgruppen är jämt fördelat mellan könen, vilket anser vi vara representativ för en normalpopulation (SCB:s hemsida).

Eftersom vi har funnit signifikanta skillnader mellan urvalsgruppens och jämförelsegruppens resultat, har vi valt att undersöka närmare huruvida urvalsgruppen är representativ för en svensk normalpopulation. Då populationen i jämförelsegruppen vid formuläret *Jag tycker jag är* är svensk och fördelad i samma åldrar som vår urvalsgrupp, valde vi att föra resonemanget utifrån den.

Vid de signifikanta skillnader, är det urvalsgruppen som har högre värden än jämförelsegruppen (tabell 11, appendix 3). Då skolan är centralt belägen kan vi tänka oss socioekonomiska skillnader mellan grupperna. Vi utgår ifrån att det är människor med bättre ekonomiska förutsättningar som bosätter sig centralt, vilket kan hänföras till högre utbildning/befattning samt ett socialt aktivare liv. Även vårens tillkomst kan göra att barnen mår bättre av att kunna vistas ute mer än under den mörka årstiden. Någon händelse i skolan hade också kunnat påverka barnen positivt. Vår egen entusiasm eller att träffa nya personer i skolan kan ha inverkat positivt på barnen.

Slutligen är det viktigt att påpeka det faktum att jämförelsegruppen består av en betydligt större population än vår urvalsgrupp. Samtidigt är det viktigt att lyfta fram att jämförelsegruppens uppgifter har samlats in under början av 1980-talet och sedan dess har både samhälle och synen på barnen genomgått omfattande förändringar.

Vissa skillnader förekommer mellan urvalsgrupp och jämförelsegrupp men på grund av ovan förda resonemang väljer vi att betrakta vår urvalsgrupp som representativ för en normalpopulation.

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

Under de tidiga skolåren får barn en ökad förmåga att se världen ur ett annat perspektiv än bara det egna och kan röra sig mellan två tankedimensioner, men är fortfarande begränsade till verkliga och konkreta problem. Skolans sätt att använda språket leder till en successiv kognitiv och språklig utveckling hos barn (Hwang & Nilsson, 1995). Kamratgruppen utgör en viktig del i barnens personlighetsutveckling och psykiska hälsa (Havnesköld & Mothander,

2002). Barn i de lägre årskurserna har haft många frågor kring de olika påståenden och delar av vissa påståenden. Detta tyder på att deras kognitiva förmåga ännu inte är utvecklad till den grad att de självständigt kan besvara formuläret. Även Margalit (1999) menar att individuell administration är att föredra för yngre barn och barn som inte kan läsa. Våra resultat bekräftar detta.

Ju större repertoar av positiva erfarenheter barnet har skaffat sig under åren desto större är dess tilltro till sig själv och sin egen förmåga att kunna hantera sina problem. Det kan utgöra en hälsobefrämjande faktor och leda till ett starkare KASAM (Antonovsky, 1991). Våra resultat stödjer detta resonemang då KASAM är högre ju högre årskurs barnen befinner sig i. Enligt salutogent perspektiv rör sig människor på kontinuet mellan hälsa och ohälsa och befinner sig på olika ställen vid olika tidpunkter i sitt liv. Enligt Antonovsky (1991), kan kriser eller händelser i ens liv medföra tillfälliga nedgångar av KASAM men att den ökar igen efter återhämtning. De lägre värdena i årskurs 3 ser vi utifrån det resonemanget och betraktar dem inte som avvikande.

Omgivningens respons och stimuli inverkar på KASAM. De livserfarenheter som skapar stark eller svag KASAM påverkas även av bakgrundsvariabler som ålder, kön, klass, kultur, etnicitet och typ av samhälle (Antonovsky, 1991). Flickornas värden i urvalsgruppen är lägre än flickornas i jämförelsegruppen och signifikanta skillnader ( $p < 0.01$ ) föreligger (tabell 1). Attityder varierar från samhälle till samhälle och påverkar barn olika. Eftersom jämförelsegruppen är från Israel vet vi inte vilken uppfostran eller vilka stimuli och respons barn får där. En annan tänkbar förklaring till skillnaden kan vara att jämförelsegruppen omfattar äldre barn än urvalsgruppen. Som tidigare nämnts kan KASAM förväntas vara högre ju äldre barnen är.

Individens förmåga att hantera stressorer kan påverka dess känsla av sammanhang. Om livserfarenheterna präglas av delaktighet och balans i under- och överbelastning, kommer stressorn att upplevas som utmaning och på så sätt kan KASAM stärkas. Enligt Antonovsky (1991) kan föräldrarnas KASAM påverka i vilken riktning barnens KASAM kommer att utvecklas. Etnicitet i form av barnens respektive föräldrarnas ursprung har visat enbart små skillnader vid KASAM:s olika komponenter. Detta tyder på att etnicitet i sig inte påverkar barnens KASAM. Eftersom föräldrarnas KASAM påverkar i vilken riktning barnens KASAM

kommer att utvecklas, är det tänkbart att föräldrarnas anpassning och trivsel i det nya landet påverkar barnens känsla av sammanhang, antingen positivt eller negativt.

Livserfarenheter formas i interaktionen med föräldrarna och därför kan de påverka barnens KASAM. Föräldrarnas skilsmässa kan innebära en kris för barnet och därmed påverka dess känsla av sammanhang (Antonovsky, 1991). De flesta barn fortsätter att bo med sina mödrar och därmed är det pojkarna som förlorar sina manliga förebilder i och med att papporna inte längre är närvarande i deras vardagsliv (Ringbäck m fl, 2003). Det kan förklara de signifikanta skillnader som föreligger mellan de pojkar vars föräldrar bor och inte bor tillsammans. Pojkar vars föräldrar bor tillsammans har högre KASAM, vilket visar att familjeförhållanden och interaktion med föräldrarna är betydelsefulla salutogena faktorer som påverkar barns hälsa.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att formuläret *BarnKASAM* fungerar bra i årskurs 4 mindre bra i lågstadietklasserna (se resultat av observationer). Det är inte bara antalet frågor som var många i de lägre årskurserna utan antalet barn som inte har förstått samma fråga. Det tyder på att antingen bör formuläret användas vid enskilda samtal eller innehållet förändras till att vara mer åldersadekvat.

Förslag till ändringar utifrån våra observationer:

- reducera svarsalternativen till ja och nej
- förenkla, eller dela upp i två, de sammansatta påståendena
- åldersanpassa de avledande frågorna

### **7.3. Analys av formuläret *Stegen***

Formuläret mäter barnens optimism och framtidstro vilka enligt den salutogena teorin bidrar till att bevara hälsa (Antonovsky, 1991). Först vid 9- årsåldern ser barn nuet som tiden mellan dåtid och framtid (Havnesköld & Mothander, 2002). I de tidiga skolåren får barn ökad förmåga att röra sig i fler tankedimensioner, den möjliga och den verkliga men fortfarande är deras förmåga till abstrakta reflektioner begränsad till det konkreta (Hwang & Nilsson, 1995).

Barnen i urvalsgruppen har genomgående skattat sin nuvarande livssituation som högst. Skattningarna om det förgångna är låga men även deras förmåga att tänka i tidsdimensioner – särskilt för de yngre barnen. Detta understryker utvecklingsteoriernas beskrivning av barnens

tidsuppfattning i denna ålder. Könsskillnader föreligger då pojkarna skattar sin nuvarande livssituation högre än flickorna och signifikanta skillnader ( $p < 0.05$ ) föreligger. Detta är jämförbart med resultaten vid BarnKASAM där det också är pojkarna som har högre värden än flickorna.

Sammanfattningsvis kan vi säga att formuläret är för svårt för barn i årskurserna 1 och 2, kan fungera i årskurs 3 med tydliga instruktioner och fungerar väl i årskurs 4. För att mäta barnens optimism i de lägre åldrarna behövs instrument som är mer konkreta till utformningen och där innehållet är mer anpassat till deras kognitiva förmåga.

#### **7.4. Analys av formuläret *Jag tycker jag är***

Formuläret mäter hur barnen värderar sina olika egenskaper, färdigheter. Positiv självförtroende, intelligens, kreativitet och tillitsfulla relationer betraktas som salutogena faktorer (Hansson & Cederblad, 1996).

Flickornas självvärdering i lågstadiet är högre än pojkarnas och signifikanta skillnader föreligger ( $p < 0.01$ ). I årskurs 4 är det pojkarna som har något högre värden än flickorna, dock är skillnaderna inte signifikanta. Flickornas värden i lågstadiet ligger något högre än pojkarnas vid alla delkomponenter (appendix 3) och skillnaderna är signifikanta ( $p < 0.05$ ) gällande barnens psykiska välmående (tabell 9). Flickornas värden ligger högre än jämförelsegruppens och signifikanta skillnader förekommer (tabell 11). Begränsningen i vår beräkning av signifikanta skillnader är att kriteriet för T-test, med minst 30 personer i varje grupp, inte har blivit uppfyllt (Lagerberg & Sundelin, 2000).

På grund av många frågor och att dessa förekom hos flertalet barn, kan vi sammanfatta att formuläret passar mindre bra i de lägre årskurserna medan det passar väl i årskurserna 3 och 4.

Vi har uppmärksammat att signifikanta skillnader mellan könen föreligger i motsatt riktning vid formulärerna *Stegen* och *Jag tycker jag är*. Eftersom båda formulärerna skulle mäta hälsorelaterade egenskaper, har vi förväntat oss resultater i samma riktning. För att finna förklaring till det, har vi tittat på formulärens konstruktioner. Vi tyckte att frågorna i *Jag tycker jag är* är relationellt orienterade, vilket kan tänkas tilltala flickorna mest. Formuläret

*Stegen* däremot har en mer teknisk utformning med anspelning på fysisk aktivitet, vilket kan tänkas tilltala pojkarna. I efterhand tycker vi att det hade varit intressant att observera vilka pojkarnas respektive flickornas frågor var, för att eventuellt se om testerna verkligen har könskaraktär eller inte. Vi har inte funnit några utvecklingspsykologiska resonemang om uppförandet (konstruktionen) av formulären i respektive manual. Fenomenet skall inte anses vara förklarad med ovanstående resonemang, men vi väljer att inte fördjupa oss vidare i det.

### **7.5. Sambanden mellan *BarnKASAM* och de övriga tester**

På grund av att alla tre testerna skulle mäta hälsorelaterade egenskaper, har vi förväntat oss att samband föreligger mellan dessa.

*BarnKASAM* korrelerar med både, *Stegen* och *Jag tycker jag är* samt deras komponenter i årskurs 4. Högst korrelation (.78) finns mellan barnens psykiska självvärdering och deras *KASAM*. Även relation till föräldrar (.56) och till andra (.61) korrelerar starkt med känsla av sammanhang (tabell 16). Detta stämmer väl överens med Antonovskys (1991) resonemang om att individer med hög *KASAM* har bättre psykisk hälsa. Stark korrelation mellan *KASAM* och relationer med andra kan hänföras till att kamratgruppen blir allt viktigare ju äldre barnen är (Havnesköld & Mothander, 2002). Barnen börjar bli självständiga och tror mer på sig själva och sin förmåga att hantera problem, vilket anses vara hälsofrämjande (Antonovsky, 1991).

Genom interaktion med föräldrarna och respons från omgivningen skaffar sig barnen nya livserfarenheter, vilka bildar grunden för att bättre klara av livets senare utmaningar och ökade krav (Antonovsky, 1991). Ju yngre barnen är desto mer lever de i nuet och relationen till familjen, som den trygga basen, är av central betydelse (Havnesköld & Mothander, 2002). Barnen har samtidigt begränsad förmåga till att se sig själva utifrån mer abstrakta normer (Hwang & Nilsson, 1995). Korrelationerna mellan *BarnKASAM* och de andra testerna i lågstadiet (tabell 15) är ganska svaga. Delkomponenter som har mest samband med barnens känsla av sammanhang är deras nuvarande livssituation (.36) och relationen till föräldrarna (.34). Det är dessa delkomponenter som barn självständigt kan förväntas bedöma utifrån att de lever i nuet och att det är föräldrarna som utgör deras trygga bas samtidigt som de saknar förmåga till mer komplexa bedömningar.



## 8. RELIABILITET

*BarnKASAM* har tidigare använts med ungdomar över 13 år och testets reliabilitet var tillfredställande. I vår undersökning skulle vi pröva om instrumentet fungerar med barn i åldrarna 7-10.

Undersökningen genomfördes i en av barnens naturliga miljö, i skolan och deras egna klassrum, där även klasslärarna var närvarande. Klasserna var åldershomogena vilket gav dem samma kognitiva förutsättningar inför uppgiften. Barnen har fått enhetliga instruktioner i samtliga klasser. I lågstadiet har många frågor förekommit, vilket har ökat vårt inflytande över deras förståelse av formulärets innehåll. Årskurs 4 har däremot klarat av att fylla i enkäten självständigt. I den åldern har de kommit så långt i sin kognitiva utveckling att deras förmåga att självständigt kunna reflektera, tänka abstrakt, orientera sig i olika tidsdimensioner är god nog för att utesluta alltför mycket slumpinflytande och inverkan från forskarens sida.

Cronbach's alpha är ett reliabilitetsmått och har vid tidigare undersökningar med *BarnKASAM* visat värden som 0,72 (Margalit, 1998), 0,83 (Berntsson, 2003) och i vår studie 0,62. Det innebär att variationsvidden mellan svaren är större och sannolikheten för att komma fram till samma resultat vid en annan liknande undersökning är därför något mindre. Vi har begränsat oss till att mäta reliabilitetsmått för urvalsgruppen i sin helhet. Eftersom resultaten i årskurs 4 skiljer sig ifrån lågstadiets, skulle det kunna vara meningsfullt att, utifrån reliabilitetssynvinkel, undersöka den åldersgruppen med en större population än vårt.

## 9. VALIDITET

Urvalsgruppen har vi valt att betrakta som representativ för en normalpopulation. Val av elever har skett slumpmässigt och de exkluderade barnens antal är så få att det inte påverkar validiteten. Noggrann beskrivning av tillvägagångssätt och instruktioner har gjorts. Trots att resultatens validitet kan påverkas av direktkontakten med respondenterna måste fördelen med det påpekas då den ger möjlighet att förklara uppgiften för barnen.

Antonovskys tanke med formuläret var att få ett empirisk underlag för att *KASAM* står i kausalt samband med hälsotillståndet (Antonovsky, 1996). Formuläret *BarnKASAM* mäter

hälsorelaterade egenskaper som begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. De andra två testerna mäter egenskaper som självförtroende, relationer till föräldrar och andra samt optimism och framtidstro, vilka anses också vara hälsobringande faktorer (Hansson & Cederblad, 1996).

Barnens känsla av sammanhang har samband i lågstadiet enbart med relation till föräldrarna och barnens skattning av nuvarande livssituation, men det ger inte tillräckligt med underlag för att vi ska kunna dra slutsatsen att lågstadiebarnens KASAM och hälsa står i samband med varandra. För att ha ett fullständigt underlag för sambandets undersökning, hade vi behövt instrument som är åldersanpassade till barnens språkliga och kognitiva utvecklingsnivå. Utifrån våra resultat och utvecklingsteoretiska resonemang drar vi slutsatsen att lågstadiebarnen (framförallt årskurserna 1 och 2) är alldeles för unga för att klara av formuläret självständigt och därför är individuell administration att föredra. Även Margalit (1999) antyder att formuläret inte passar för gruppadministration med yngre barn.

Barnens känsla av sammanhang i årskurs 4 har samband med övriga testers alla komponenter, varav starkast samband med psykisk hälsa (jfr med *psyk. väl* i tabell 16). Som tidigare har presenterats är testernas delkomponenter hälsorelaterade och utifrån de funna resultaten kan vi dra slutsatsen att barnens känsla av sammanhang i årskurs 4 har samband med deras hälsa. Sett även ur utvecklingspsykologisk synvinkel, kan vi konstatera att barnen i den ålder har de kognitiva förutsättningar som krävs för att besvara formulären.

Det faktum att vi var kvinnor har sannolikt inte påverkat barnen, på grund av att de flesta klasslärarna var också kvinnor. Vår entusiasm däremot kan ha skapat ett annat klimat i klassrummet genom att vi var ”gäster” och att vi har spelat drama. Det tillsammans med att barnen har erhållit tablettaskar för att ha varit noggranna, kan ha påverkat barnen till att ge positivare svar. Trots vår strävan efter enhetlig framställan av undersökningsmaterialet, kan individuella tolkningar förekomma beroende på barnens mognad och tidigare erfarenhet, men även av vem som genomför undersökningen. Forskaren kan minimera risken för inverkan på undersökningsresultatet genom att inta en passiv och neutral hållning (Denscombe, 1998), vilket kan vara svårt med yngre barn.

## 10. TANKAR OM FRAMTIDEN

Att KASAM och hälsa har samband med varandra har många undersökningar kommit fram till. Tanken med att mäta KASAM är att ta reda på vilka motståndskrafter människor har eller saknar för att klara av de ständigt nya och ofrånkomliga stressorer. Att kartlägga barnens känsla av sammanhang skulle ge möjlighet till eventuella insatser som är riktade mot att stärka deras resurser och förse dem med positiva livserfarenheter på de områden där det behövs. På det sättet skulle man kunna bidra till deras hälsa och välbefinnande.

Trots att våra resultat tyder på att formulären inte fungerar särskilt bra i de yngre åldrarna, behöver man inte förkasta dem. De kan mycket väl användas individuellt, vilket skulle ge underlag till djupare diskussioner. Ett barn i vår undersökning har varit exempel på det. Barnet har skattat sin framtida livsförväntning väldigt lågt och det förgångna högt. I tron på att barnet har missförstått skalsystemet har observatören frågat hur barnet hade tänkt. Det framkom att barnet har uppfattat skalan rätt och kunde ge en trovärdig förklaring om orsaken. Utifrån exemplet ser vi hur formuläret kan bli en gemensam utgångspunkt för barn och socialsekreterare/psykologer vid utredning och behandling.

Under uppsatsens gång har vi blivit mer medvetna om hur mycket kunskap om barn bygger på det patogena synsättet och de vuxnas perspektiv. Prediktioner och prognoser om vilka brister som leder till senare problem är svåra att ställa. Det kan istället vara fruktbart att ta vara på de resurser barnen har och förse det med skyddande faktorer som kan öka deras motståndskraft. Om barnets resurser lyfts fram, kan den identifiera sig med sina positiva sidor och därmed kan dess känsla av sammanhang stärkas, medan det vid en negativ sådan kan barnet döma ut sig själv. Inga barn växer upp med förhoppning om att bli en framtida "värsting" eller bli föremål för tvångsvård. Därför är det ännu viktigare att öka barnens förmåga till förståelse av sin egen värld och lära dem alternativa strategier för att hantera problem. När barn har strategier för att handskas med problemen kommer de att uppleva större delaktighet i formandet av sina liv samtidigt som de blir mer medvetna om sina handlingar.

Skolan är en plats där barn tillbringar alltmer tid och för vissa barn kan utgöra en frizon och/eller komplettera brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet. Det salutogena perspektivet lägger fokus på hälsobringande faktorer och kan bäst studeras i

barnens naturliga miljö. Skolan är en av dessa och skulle kunna vara en plats för professionellt förebyggande arbete. För att kunna göra det som ett naturligt inslag i barnens vardag, behövs det en omfattande salutogen tanke- och arbetsätt mellan de yrkesverksamma som arbetar med barnen. Ett sådant arbetsätt skulle gynna barnens hälsa samtidigt som det med fördel skulle bidra till forskning i salutogen anda.

## **11. PERSONLIGA REFLEKTIONER KRING SALUTOGENES**

Man kan inte bara bestämma sig att tänka salutogen och man kan inte heller läsa sig till det. Vi ser det som ett förhållningssätt som växer fram under en längre process. Det patogena synsättet är så inpräntat i vår tankesätt att vi fick under uppsatsens gång påminna varandra: "Tänk salutogen!". Vår kreativitet har haft sina upp- och nedgångar under uppsatsens framställning. Utifrån hur mycket vi har förstått av siffrorna (begriplighet) har vi kunnat analysera dem (hantera) och varje klok tanke och mening har ökat vår lust att skriva vidare (meningsfullhet). Sammanfattningsvis kan vi säga att vår känsla av sammanhang har vandrat en lång väg och med tanke på hur mycket vi har lärt oss har vår KASAM förmodligen stigit en hel del.

## Appendix 1

### Korrelation mellan *BarnKASAM* och *Stegen*

#### Åk 1 (n=31)

	Total BK	Steg 1	Steg 2	Steg 3
Steg 1	0,45	1,00	-0,28	0,15
Steg 2	0,04	-0,28	1,00	0,03
Steg 3	-0,15	0,15	0,03	1,00

#### Åk 2 (n=24)

	Total BK	Steg 1	Steg 2	Steg 3
Steg 1	0,34	1,00	0,75	0,67
Steg 2	0,42	0,75	1,00	0,29
Steg 3	0,30	0,67	0,29	1,00

#### Åk 3 (n=29)

	Total BK	Steg 1	Steg 2	Steg 3
Steg 1	0,32	1,00	0,67	0,63
Steg 2	0,09	0,67	1,00	0,23
Steg 3	0,40	0,63	0,23	1,00

#### Åk 4 (n=19)

	Total BK	Steg 1	Steg 2	Steg 3
Steg 1	0,57	1,00	0,66	0,89
Steg 2	0,34	0,66	1,00	0,49
Steg 3	0,38	0,89	0,49	1,00

## Appendix 2

Korrelationer mellan *BarnKASAM* och *Jag tycker jag är*

## Åk 1 (n=31)

	Total BK	fysisk	färdigh.	psyk	rel. för.	rel. and.
fysisk	-0,03	1,00	0,52	0,48	-0,17	0,03
färdigh.	0,08	0,52	1,00	0,53	0,18	-0,05
psyk	0,08	0,48	0,53	1,00	0,28	0,50
rel. För.	0,40	-0,17	0,18	0,28	1,00	0,20
rel. and.	-0,00	0,03	-0,05	0,50	0,20	1,00
totalt	0,17	0,52	0,70	0,90	0,47	0,55

## Åk.2 (n=24)

	Total BK	fysisk	färdigh.	psyk	rel. för.	rel. and.
fysisk	0,28	1,00	-	0,18	0,10	-0,30
färdigh.	-0,27	-	1,00	-0,13	-0,20	-0,27
psyk	0,28	0,18	-0,13	1,00	0,11	0,13
rel. För.	0,17	0,09	-0,20	0,11	1,00	-
rel. and.	0,04	-0,30	-0,27	0,13	-	1,00
totalt	0,23	0,39	0,22	0,71	0,42	0,28

## Åk. 3 (n=29)

	Total BK	fysisk	färdigh.	psyk	rel. för.	rel. and.
fysisk	0,14	1,00	0,04	0,39	0,33	0,49
färdigh.	0,24	0,04	1,00	0,41	0,35	0,13
psyk	0,09	0,39	0,41	1,00	0,60	0,18
rel. För.	0,39	0,33	0,35	0,60	1,00	0,18
rel. and.	0,34	0,49	0,13	0,18	0,18	1,00
totalt	0,34	0,62	0,62	0,81	0,74	0,53

## Åk. 4 (n=19)

	Total BK	fysisk	färdigh.	psyk	rel. för.	rel. and.
fysisk	0,37	1,00	0,61	0,63	0,43	0,68
färdigh.	0,45	0,61	1,00	0,66	0,36	0,64
psyk	0,77	0,63	0,66	1,00	0,65	0,81
rel. För.	0,56	0,43	0,36	0,65	1,00	0,56
rel. and.	0,61	0,68	0,64	0,81	0,56	1,00
totalt	0,67	0,82	0,77	0,91	0,74	0,88

## Appendix 3

## Jämförelser mellan urvalsgruppen och jämförelsegruppen per kön och årskurs

## Åk 1.

Kön	Flickor	Normal # flickor	Pojkar	Normal # pojkar
Fys. Egen.	5,2 (1,3)	3,6 (2,4)*	4,9 (1,2)	3,7 (2,6)*
Färdighet	4,8 (1,8)	3,4 (2,3)*	2,8 (2,6)	2,1 (2,9)
Psyk. Väl	7,3 (1,3)	5,0 (3,4)*	5,3 (3,1)	3,8 (3,7)
Rel. För.	5,0 (1,0)	3,7 (2,3)	4,0 (2,2)	2,7 (2,5)*
Rel. Andra	4,0 (1,2)	3,2 (2,8)	3,5 (2,6)	2,9 (2,6)
Totalt	26,3 (2,9)	18,9 (8,8)**	20,5 (7,8)	15,1 (10,2)*
n	12	183	19	175

## Åk 2

Kön	Flickor	Normal # flickor	Pojkar	Normal # pojkar
Fys. Egen.	5,3 (1,4)	4,0 (2,3)*	5,4 (1,0)	3,0 (2,7)*
Färdighet	5,1 (1,2)	3,3 (2,4)**	3,1 (2,0)	1,1 (2,7)
Psyk. Väl	6,7 (1,6)	6,0 (2,7)	4,9 (2,5)	4,3 (3,1)
Rel. För.	5,2 (1,6)	4,7 (1,8)	5,4 (1,0)	3,6 (2,1)*
Rel. Andra	4,6 (1,7)	4,4 (2,0)	4,9 (1,1)	3,3 (2,6)
Totalt	26,8 (3,2)	20,5 (7,8)**	23,7 (2,7)	15,3 (7,8)**
n	17	60	7	49

## ÅK 3

Kön	Flickor	Normal # flickor	Pojkar	Normal # pojkar
Fys. Egen.	4,8 (1,8)	2,8 (2,7)*	4,9 (1,9)	3,4 (2,6)*
Färdighet	3,3 (2,5)	2,1 (3,2)	2,6 (2,2)	1,2 (3,3)
Psyk. Väl	6,8 (2,0)	4,8 (3,4)*	6,1 (2,8)	4,2 (3,3)*
Rel. För.	4,7 (1,8)	4,8 (1,8)	4,6 (2,4)	3,8 (2,3)
Rel. Andra	4,7 (1,6)	3,9 (2,7)	4,5 (1,8)	4,1 (2,5)
Totalt	24,2 (6,2)	18,5 (10,1)	22,7 (7,9)	16,7 (9,5)*
n	12	170	17	166

## Åk 4

Kön	Flickor	Normal # flickor	Pojkar	Normal # pojkar
Fys. Egen.	13,4 (10,8)	11,9 (9,2)	16,9 (6,6)	13,7 (8,0)
Färdighet	16,0 (7,9)	9,8 (8,6)*	19,0 (4,0)	9,7 (8,9)***
Psyk. Väl	17,8 (10,3)	13,0 (9,4)	15,0 (7,0)	14,0 (8,9)
Rel. För.	21,6 (8,1)	20,0 (7,4)	19,6 (8,1)	18,3 (6,8)
Rel. Andra	16,9 (7,1)	12,9 (8,5)	15,5 (5,9)	12,5 (7,7)
Totalt	85,6 (37,9)	67,7 (34,6)	86,1 (25,9)	68,2 (31,2)
n	8	243	11	264

Källa # Ouvinen-Birgerstam, 1985

## Appendix 4

### Påståenden och frågor som har förklarats vid undersökningen

**Hur jag mår (BarnKASAM)** – sammanlagt 19 påståenden

Påstående 4: Jag är uttråkad på de saker som jag gör varje dag.

Påstående 6: Kompisar jag litar på gör mig besviken.

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

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

Påstående 15: Jag tycker om att få en spruta av doktorn.

Påstående 16: När någon blir arg på mig förstår jag varför

**Stegen** – sammanlagt 3 frågor

Fråga 2: På vilket steg tycker du att du stod för ett år sedan?

Fråga 3: Om du tänker på framtiden, på vilket steg tror du att du kommer att stå om ytterligare ett år?

### Jag tycker jag är

L- formulär – sammanlagt 32 frågor

Påstående 13: *För flicka*: Jag vill hellre vara en pojke

*För pojke*: Jag vill hellre vara en flicka.

Påstående 14: Mina föräldrar har för lite tid för mig.

Påstående 15: Andra gör saker bättre än jag

Påstående 18: Jag är lagom stor till växten.

Påstående 21: Andra barn är ofta stygga mot mig.

Påstående 26: Jag känner mig olik alla andra.

Påstående 27: Jag sjunger och spelar dåligt.

M/H- formulär – sammanlagt 72 frågor

Påstående 37: Mina kamrater driver med mig.

Påstående 47: Mina lärare är hyggliga mot mig.



## KÄLLFÖRTECKNING

- Andersson, G (2002) *Utvecklingsekologi och sociala problem*. Meeuwisse, A & Swärd, H (red): Perspektiv på sociala problem. Stockholm: Natur och Kultur
- Antonovsky, A (1987) *The salutogenic perspective: toward a new view off heath and illness*. Advances, Institute for the Advancement for health. vol 4, no. 1
- Antonovsky, A (1991) *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och Kultur.
- Antonovsky, A (1996) *The sense of coherence – an historical and future perspektiv*. Isr J Med Sci 1996:32
- Barnombudsmannen (2000) *Barndom pågår*. Barndom i förändring. Rapport från barnens myndighet. Stockholm
- Berg, S m fl (1978) *Deskriptiv statistik*. Lund: Studentlitteratur
- 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
- Bäck-Wiklund, M & Lundström, T (2001) *Barns vardag i det senmoderna samhället*. Stockholm: Natur och Kultur
- Danielson, M & Marklund (2000) *Svenska skolbarns hälsovanor 1997/98 – Tabellrapport*. 2000:5. Stockholm: Folkhälsoinstitutet
- Denscombe, M (1998) *Forskningshandboken för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskapen*. Lund: Studentlitteratur
- Folkhälsorapport (2001) *Barns- och ungdomars hälsa*. Socialstyrelsen
- Hansson, K & Cederblad, M (1995) *Känsla av sammanhang – studier från ett salutogent perspektiv*. Forskning om barn och familj. 1995:6. Lunds Universitet
- Hansson, K & Cederblad M (1996) *Salutogen miljöterapi i teori och praktik – en introduktion för blivande salutologer* . 1996:7. Lunds Universitet
- Hansson, K & Olsson, M (2001) *Känsla av sammanhang - ett mänskligt strävande*. Nordisk Psykologi. 2001, 53 (3)
- 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

- 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 (1998) *Loneliness and Coherence Among Preschool Children with Learning Disabilities*. Journal of Learning Disabilities, vol 31, no 2, s. 173-180
- Margalit, M (1999) *How I feel? Childrens orientations scale*. Tel Aviv University: School of education
- Margalit, M m fl (1999) *Reciprocal nominations, reciprocal rejections and loneliness among students with learning disorders*. Educational Psychology, vol 19, no 1
- Mänskliga rättigheter (2002) *Konventionen om barnets rättigheter*. Stockholm: Utrikesdepartementet
- Ouvinen-Birgerstam, P (1985) *Jag tycker jag är. Manual*. Stockholm: Psykologiförlaget AB
- Ringbäck, G m fl (2003) *Mortality, severe morbidity and injury in children living with single parents in Sweden: a population-based study*. The Lancet, vol 361
- Rudberg, B (1990) *De första stegen i statistik*. Stockholm: Natur och Kultur
- Rudberg, B (1993) *Statistik – att beskriva och analysera statistiska data*. Lund: Studentlitteratur
- Socialstyrelsen (2002) *Insatser för barn och unga 2001. Vissa insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)*. Statistik. Socialtjänst 2002:7
- Vinnerljung, B m fl (2002) *Sammanbrott vid tonårsplaceringar i fosterhem och på institution*. Nordisk Socialt Arbeid, vol 22, nr 1
- Waad, T & Hult, S (1998) *Här står de hälsobringande faktorerna i centrum*. Vårdfacket 2, årgång 22

## Internet

- Malmö Stads hemsida <http://www.malmo.se>
- Nationalencyklopedin och Språkdata <http://www.ne.se>
- Statistiska Centralbyråns hemsida <http://www.scb.se>