



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykiaterprogrammet

Gymnasieungdomars anknytningsmönster och känsla av sammanhang i relation till betyg

Åsa Aspelin

Psykiaterexamensuppsats. 2018

Handledare: Jan-Åke Jansson
Examinator: Tomas Jungert

Förord

Jag vill först och främst tacka alla ungdomar och mentorer som deltagit i studien samt rektor som gav sitt medgivande. Jag vill även rikta ett stort tack till min handledare Jan-Åke Jansson för all tid och kunskap han delat med sig av och Rebecka Persson som entusiastisk förmedlade sina statistikkunskaper. Utan er alla och min stöttande, uppmuntrande och engagerade familj, skulle denna uppsats inte ha varit genomförbar.

Uppåkra 2018-05-25

Sammanfattning

För att undersöka eventuella samband mellan skolungdomars anknytningsmönster, känsla av sammanhang (SOC) och skolresultat, gjordes en undersökning av fyra samhällsvetenskapsklasser i årskurs 2 på en gymnasieskola i södra Sverige, totalt 82 respondenter. Anknytningsmönster undersöktes med hjälp av den svenska versionen av ASQ-formuläret, SOC-29 användes för att fastställa nivån av känsla av sammanhang och betygsresultat i matematik, engelska och svenska samlades in för att mäta skolprestation.

Undersökningsurvalets anknytningsmönster tycks överensstämma med tidigare studier och det finns ingen skillnad mellan könen. Det finns inget signifikant samband mellan anknytningsmönster och betygsresultat i denna undersökning och inga tidigare studier har funnits att jämföra med.

SOC-resultaten i undersökningsurvalet tycks låga vid jämförelser med tidigare studier. Att det i urvalet finns signifikant skillnad i SOC-resultat mellan könen stämmer däremot med tidigare undersökningar i det att männen rapporterar något högre resultat än kvinnorna. SOC-resultaten i denna undersökning är inte signifikant korrelerat med betygsresultaten vilket andra studier visat.

Mellan trygg- respektive otrygg anknytning och SOC-resultat finns signifikant korrelation där tryggt anknutna ungdomar har högre SOC jämfört med de otryggt anknutna. Detta resultat stämmer med tidigare undersökningar.

Nyckelord: Anknytningsmönster, ASQ, känsla av sammanhang, SOC, betyg

Abstract

To investigate possible relationships between attachment style, sense of coherence (SOC) and school results for adolescents, a study of four social science classes in grade 2 was conducted at a secondary school in southern Sweden, a total of 82 respondents. Attachment style was investigated using the Swedish version of the ASQ form, SOC-29 was used to determine the level of sense of coherence and grade results in mathematics, English and Swedish were collected to measure school performance.

The survey sample result of attachment styles appears to be consistent with previous studies and there is no difference between the sexes. There is no significant relationship between attachment style and grade results in this study and no previous studies have been found to compare.

The SOC results in the survey sample appear to be low in comparison with previous studies. The fact that there is a significant difference in SOC results between the sexes in the sample is, on the other hand, consistent with previous surveys in that men report somewhat higher results compared women. The SOC results in this study are not significantly correlated with the grade results, as other studies have shown.

Between secure and insecure attachment and SOC results, there is significant correlation where securely attached adolescents have a higher SOC compared to the insecurely attached. This result is consistent with previous surveys.

Key words: Attachment style, ASQ, Sense of Coherence, SOC, School grade

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Inledning	1
Anknytningsteori	2
Känsla Av Sammanhang	5
Tidigare forskning gällande anknytningsmönster och känsla av sammanhang	9
Sammanfattning tidigare forskning	10
Syfte och frågeställningar	10
Metod	11
Design	11
Deltagare	11
Instrument	11
Procedur	14
Dataanalys	15
Etik	16
Resultat	16
Anknytningsmönster	16
Känsla av sammanhang	18
Anknytningsmönster och känsla av sammanhang	19
Diskussion	20
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion	20
Slutsats.	24
Nya frågor och framtida forskning	25
Referenser	26
Bilagor	29

Introduktion

Inledning

Den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar har ökat de senaste decennierna i Sverige. Ungdomars psykiska hälsa hänger nära samman med deras upplevelse av skolstress och syn på sina skolprestationer (Folkhälsomyndigheten, 2016). Jag arbetar som skolkurator på en gymnasieskola och möter ungdomar i denna miljö i min vardag. I dessa möten har jag blivit intresserad av att vilja förstå de bakomliggande faktorer som kan tänkas påverka ungdomarnas möjligheter att hantera och klara av utmaningar och påfrestningar i skolsituationen. En ökad kunskap om detta skulle kunna bidra till att bättre förstå ungdomarna utvecklingspsykologiskt i det pedagogiska arbetet.

Skolmiljön är en lärande miljö och forskning visar att lärande skapar god psykisk hälsa och näst efter familjen är skolan en av de viktigaste plattformarna för hälsofrämjande arbete (Lundin & Belfrage, 2012). En skolmiljö med ett salutogent perspektiv bör därför vara gynnsammare för att kunna uppnå läromålen och samtidigt bevara en god psykisk hälsa (Broberg & Hagström, 2012). Tidigare forskning pekar på att det finns ett ömsesidigt positivt samband mellan elevers skolprestation och psykisk hälsa (Gustafsson et al., 2010).

Både inom utvecklings- och vuxenpsykologi är anknytningsteorin viktig när det gäller att beskriva hur människan förhåller sig och relaterar till sig själv och andra. En trygg etablerad anknytning skyddar mot psykisk ohälsa och skapar motståndskraft vid påfrestningar. Dessutom bidrar den till autonomi och upptäckarglädje (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander, 2013). Jungert (2014) menar att ett gott lärandeklimat stödjer autonomi och samhörighet (goda relationer). Vidare skriver han att forskning visat att autonomistödjande interventioner där ungdomarnas känslor och perspektiv erkänns ger dem möjlighet till självständiga och meningsfulla val. Detta är väsentligt för ungdomars lärande och studieresultat. Den salutogena modellen pekar på att individers känsla av sammanhang påverkar deras förmåga att hantera sin livssituation och uppnå sina mål.

Det är därför intressant att undersöka vilka bakomliggande faktorer som kan tänkas påverka skolprestationen och i denna studie undersöks om det finns samband mellan anknytningsmönster, känsla av sammanhang (KASAM) och ämnesbetyg hos ungdomar som går andra året på gymnasieskolan.

I följande avsnitt presenteras anknytningsteori och KASAM. Fortsättningsvis används SOC (sense of coherence) istället för KASAM i enlighet med det resonemang Eriksson (2015) för.

Anknytningsteori

Under 1950-talet i skuggan av andra världskriget och framåt utvecklade läkaren och psykoanalytikern John Bowlby (1907-1990) och psykologen Mary Ainsworth (1913-1999) anknytningsteorin. Teorin förklarade den process av känslomässiga band som upprättas under spädbarnstiden mellan det lilla barnet och de primära vårdgivarna, så kallade anknytningsrelationer (Bowlby, 1969). Det lilla barnet i samspel med anknytningspersonen bygger efterhand egna inre arbetsmodeller om hur det är att vara med andra. Arbetsmodellerna blir inre bilder som återger barnets mentala representationer, dels av sig själv men också av andra. Vidare beskrev de vilka negativa konsekvenser det lilla barnets fortsatta psykiska utveckling kan få, om det tidigt i livet utsätts för förluster, separation och bristande omsorg.

Dessa inre arbetsmodeller var enligt Bowlby (2010) ett tvåpersonersfenomen där barnet tolkar anknytningspersonernas beteende och känslor men också reglerar sina egna upplevelser, tankar och känslor vilket skapar olika anknytningsmönster som formar dess fortsatta utveckling kring hur det är att vara i nära relationer med andra. Vårdgivarens omvårdnadsförmåga att tolka, reglera, skydda och hjälpa det lilla barnet har sitt ursprung och grund i vårdgivarens egen anknytningserfarenhet om hur det är att vara i relation med andra.

Teorin beskrev anknytningen utifrån ett evolutionsbiologiskt perspektiv där anknytningsbeteendet har ett eget inre motivationssystem. Det lilla barnet är helt beroende av sin primära vårdgivare vilket driver barnet att knyta an och upprätthålla ett känslomässigt band för sin överlevnad. Bowlby (1969) menade att det fanns två kompletterande beteendesystem: anknytningssystemet och utforskandesystemet. Detta innebar att barnets beteende å ena sidan styrs av behovet av att bibehålla närhet, ömhet, beskydd och omsorg genom vårdgivarens omvårdnadsbeteende och då allra helst när fara hotar. Å andra sidan styrdes barnets behov av nyfikenhet utforskande av omvärlden. Således innebär anknytningen en trygg och säker bas där barnet kan ge sig ut i världen och lära sig mer om den men också att kunna återvända till den trygga hamnen om något hotande eller skrämmande inträffar och vara säker på att den fysiska och känslomässiga näringen finns där när det är som mest optimalt.

Ainsworth, Blehar, Waters och Wall (1978) vidareutvecklade och gav anknytningsteorin den empiriska grunden bland annat i USA genom observationer av hur barn använder sina vårdgivare som en trygg bas, den så kallade främmandesituationen (strange situation). Syftet var att observera barnets beteende vid separation och vid återförening och hur detta påverkar barnets balans mellan att nyfikenhet utforska och samtidigt kunna använda sig av vårdgivaren för

trygghetssökande. Utifrån dessa observationer identifierade och kategoriserade Ainsworth et al. (1978) tre anknytningsmönster: trygg, otrygg undvikande och otrygg ambivalent anknytning.

Anknytningsmönster. Trygg Anknytning. Den trygga anknytningen karaktäriseras av att barnet använder vårdgivaren som en trygg bas för att utforska omgivningen och det finns en god balans mellan anknytnings- och utforskandesystemet. Om hot eller fara uppstår tar anknytningsbehovet genast över och barnet kan söka tröst och känna tillit till anknytningspersonens lyhörddhet och tillgänglighet. En förutsättning för att detta skall ske är att vårdgivarens omvårdnadssystem är tillgängligt för att känna av barnets behov och signaler. Barnet kan då lära sig att själv tillgodose och reglera sina behov av närhet och självständighet (Bowlby, 2010).

Otrygg undvikande anknytning. En mer deaktiverande anknytningsstrategi karaktäriserar det otryggt undvikande barnet. Barnets behov av närhet är stängt och vid återförening efter separation från vårdgivaren så ignorerar eller avvisar barnet anknytningspersonens försök till kontakt och barnet framstår som självständigt och inte i behov av vårdgivaren som en trygg bas eftersom deras trygghetsbehov aldrig riktigt har uppfyllts. Bristande lyhörddhet för barnets signaler och att barnets omsorgsbehov är krävande har gjort att barnet har erfarenhet av att känna sig avvisat. Barnet har svårt att räkna med att få tröst eller beskydd (Bowlby, 2010).

Otrygg ambivalent anknytning. Barnet med otrygg ambivalent anknytningsbeteende visar att de både söker och avvisar kontakt med vårdgivaren. Anknytningssystemet är ständigt påslaget och barnet är svårtröstat vid återförening efter en separation. Vårdgivarens omvårdnadssystem kan uppfattas som ”oförutsägbart lyhört” där barnet har svårt att läsa av anknytningspersonen och därmed vet inte barnet vad hen kan förvänta sig i en hotande situation vilket försvårar barnets behov av utforskande. Barnet ägnar mycket energi och tid till att få sina trygghetsbehov uppmärksammade (Bowlby, 2010). Vid studier av olika riskgrupper visade det sig att en fjärde grupp barn inte kunde klassificeras i de ovannämnda mönstren: otrygg desorganiserad anknytning. Det lilla barnets arbetsmodeller har kollapsat, det finns ingen inre organisation pga ett traumatiserande anknytningsmönster (Wennerberg, 2010).

Anknytningsmönster i adolescensen. Anknytningsmönstret hos en individ är tydligast i barndomen och i relation till vårdgivaren men Bowlby (2010) menade att mönstret fortskrider upp i vuxen ålder. I senadolescensen är individuationsprocessen i relation till anknytningspersonen aktiv och den kan liknas vid det lilla barnets separationsprocess. Den tryggt anknuten individen kan genom sina tidigare upprättade arbetsmodeller av att vara med vårdgivaren ta sig ut på egen hand men också känna sig säker på att kunna återvända till den

trygga basen när det behövs. Hen kan också reglera sina affekter på egen hand och klara av krävande situationer.

Under denna individuationsprocess är det sannolikt att ungdomen i senadolescensen omvärderar sin relation till vårdgivaren (Cassidy & Shaver, 1999). Den erövrade autonomi ger den unge möjlighet att mer objektivt utvärdera vårdgivaren som anknytningsperson vilket underlättas vid trygg anknytning. I denna period av livet, interagerar den unge mer och mer med andra jämlika personer som kommer ta över en del funktioner från vårdgivaren och så småningom även anknytningsfunktioner. Denna process är att utveckla vuxen-liknande kapacitet till närhet och stöd och denna förmåga tycks bero till störst del på tidigare anknytningsrelation med vårdgivarna (Cassidy & Shaver, 1999).

Vid otrygg anknytning har den unge anpassat sig till anknytningspersonens bristande förmåga för att upprätthålla och bibehålla någon form av närhet och relation. Enligt Bowlby (2010) bemöter vårdgivaren barnet på liknande sätt dels i barndomen men också senare i utvecklingen vilket gör att anknytningsbanden blir till en begränsning och detta leder till att det uppstår interaktiva processer mellan ungdomen och andra som liknar anknytningsrelationen till vårdgivaren.

Individuationsprocessen för en otryggt anknuten ungdom försvåras därmed eftersom det otrygga anknytningsmönstret har handlat om en känslomässig överlevnad. Detta har gjort att de självreglerande funktionerna kan vara begränsande och hämmande i vuxna relationer och yttre påfrestningar kan då vara svåra att hantera. Närhet och ömsesidighet hade istället varit mer psykologiskt gynnsamt. I skolsituationer, vid prestationskrav eller i kamratrelationer återupprepas de ursprungliga anknytningsmönstren (Broberg et al., 2013). Anknytningen för äldre barn, ungdomar och vuxna beskrivs som mer karakteristisk för individen själv än för den relation som individen befinner sig i vilket gör att anknytningsmönstret därmed närmar sig ett personlighetsdrag i en form av generalisering och integration (Broberg et al., 2013).

Tidigare forskning gällande anknytningsmönster. Nelis och Rae (2009) fann i en studie av 468 ungdomar (13-19 år) att trygg anknytning till jämlikar (enligt Hazan och Shavers formulär att mäta anknytning ”Attachment Measure”, AQ) var signifikant korrelerat med lägre självrapporterade depressions- och ångestnivåer (enligt Derogatis självrapporteringsformulär utformat för att utvärdera ett brett spektrum av psykologiska problem och symtom, ”depression and anxiety symptom scales”, SCL-90-R). I denna undersökning var 82% tryggt anknutna och det fanns ingen signifikant könsskillnad.

I en metaanalys av van Ijzendoorn och Bakermans-Kranenburg (1996), bland annat med målet att finna normativa data avseende anknytningsmönster, jämfördes anknytningsmönster hos icke kliniska grupper av mödrar, fäder och ungdomar. Analysen omfattade 33 studier som

använt "Adult Attachment Interview", AAI (George, Kaplan & Main, 1985) i vilka fler än 2000 respondenter fullföljt intervjuerna. Genom att sammanställa data för mödrarna, skapade de en referensbas med vilken de sedan jämförde övriga delpopulationer genom korrelationsanalys. De visade att fäder och ungdomar hade nära nog exakt samma fördelning som mödrarna där ca 58% var tryggt självständigt anknutna (autonomous), 24% otryggt avvisande (dismissing) och 18% otryggt frånvarande (preoccupied).

Mickelson, Kessler och Shaver (1997) gjorde en studie av 8080 amerikaner i åldrarna 15-54 år där 59% var tryggt anknutna (enligt Hazan och Shaver "Attachment Measure", AQ) och kvinnor var signifikant mer sannolika att ha trygg anknytning (61%) jämfört med män (57%). De menade att detta resultat låg helt i linje med andra, tidigare studier.

I en studie av Coyl, Chen och Newland (2009) i vilken man bland annat undersökte samband mellan barns anknytning till fadern och skolresultat, fann man att skolresultaten delvis kunde förklaras av tryggheten i anknytningen till fadern.

Håkanssons och Tengströms (1997) arbete kring översättningen av ASQ-formuläret till svenska omfattade ett undersökningsurval om totalt 160 personer (35% män och 65% kvinnor) varav 74 var gymnasiestudenter. I undersökningen var 56% tryggt anknutna och det framgick inte hur gymnasieungdomarnas anknytningsmönster såg ut och inte heller huruvida det fanns signifikanta skillnader mellan kön.

Känsla Av Sammanhang

Aron Antonovsky (1923-1994), professor i medicinsk sociologi, är grundaren till begreppet SOC (sense of coherence). Antonovsky verkade på 60-talet i Jerusalem i en rad forskningsprojekt om hälso- och sjukvård samt ett flertal studier om olika aspekter på hälsa och sjukdom i relation till samhällsklass (Antonovsky, 2005).

Antonovsky formulerade den salutogena modellen som han publicerade i *Health, Stress and Coping* och denna är grunden till begreppet SOC (Antonovsky, 1979).

Den salutogena modellen försöker förklara och definiera hälsa som ett kontinuum mellan total hälsa och total ohälsa och varför vissa människor har förmåga att sträva mot den positiva polen mellan hälsa och ohälsa trots att de utsätts för olika stressorer som t ex kvinnorna i ovannämnda studie. Enligt Antonovsky (2005) rör sig individen under sin livstid fram och tillbaka mellan dessa poler. Det salutogena perspektivet betonar det friska till skillnad från det patogena sjukdomsperspektivet. Antonovsky (2005) framhöll det komplementära i dessa båda synsätt för att skapa förståelse och kunskap om individens psykiska hälsa och skrev:

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 (sid. 46)

Den salutogena modellen utgår från att tillvaron är fylld av stressorer. När individen utsätts för och konfronteras med olika stressorer hamnar hen i ett spänningstillstånd som individen måste hantera. Det centrala för Antonovsky (2005) var att studera vilka faktorer som ligger bakom sättet olika individer hanterar spänning. När individen återupprepar gånger får en god erfarenhet att hantera stressorer så skapar hen en stark känsla av sammanhang, SOC. Definitionen av ”känsla av sammanhang” uttrycker i vilken utsträckning individen har en varaktig dynamisk känsla av tillit och att de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livet är strukturerade, förutsägbara och begripliga (Antonovsky, 2005). Antonovsky (2005) menade att för att individen skall klara av de erfarenheter av motgångar som hen möter och samtidigt kunna bibehålla en god hälsa krävs det att tillvaron är sammanhängande. För att detta skall uppnås måste tillvaron vara begriplig, hanterbar och meningsfull.

Begriplighet. Antonovsky (2005) avsåg med begriplighet i vilken utsträckning inre och yttre stimuli är begripliga för individen (kognitiva dimensionen). Alltså huruvida information som är oförutsägbar kan uppfattas som tydlig och klar eller kaotisk och svårbegriplig. Individer med en hög känsla av begriplighet förväntar sig att stimuli är förutsägbara trots att stimuli även kan vara negativa, t ex ett dödsfallsbesked.

Hanterbarhet. Innebar att kunna möta krav och utmaningar och i vilken grad individen upplever att hens resurser är tillräckliga och står till förfogande (instrumentella/beteendedimensionen). Vid en hög känsla av hanterbarhet känner sig inte individen som ett offer inför stimuli och hen kan hantera olyckliga händelser utan att för den skull tro att all framtid kommer att vara olycklig (Antonovsky, 2005).

Meningsfullhet. Innebar att individen känner sig delaktig och att livet har en känslomässig mening där individen medverkar i de processer som skapar ens dagliga erfarenhet (motiverande dimensionen). Händelser i individens liv blir inte till bördor utan snarare en utmaning vilket ger en hög känsla av meningsfullhet (Antonovsky, 2005).

Individer med starkt SOC (höga SOC-resultat) har en större förmåga och lättare att hantera situationer då de utsätts för stressorer samtidigt som individen kan dra nytta av

stressorerna då de är begripliga och det finns ett mål att uppnå som ger individen meningsfullhet (Antonovsky, 2005).

Om alla dessa tre delar ligger på en hög nivå så har personen en stark känsla av sammanhang och därmed en god förmåga att hantera svåra situationer och att lösa problem (Antonovsky, 2005). Antonovsky menade att SOC-resultat för de individuella delskalorna inte är meningsfullt att analysera, det är det totala resultatet som är intressant (Eriksson & Lindström, 2005).

Känsla av sammanhang under adolescensen. En individs SOC är i tidiga vuxenlivet relativt stabilt och färdigutvecklat samtidigt som individen förändras och utvecklas i takt med nya erfarenheter och i interaktion med omgivningen moduleras och förfinas SOC-styrkan (Antonovsky, 2005). Förändringar i SOC-nivå från höjning och sänkning sker endast vid stora förändringar av livsmönster, t ex närståendes dödsfall, skilsmässa eller att förlora sitt arbete (Antonovsky, 2005). I senare studier har det visat sig att SOC tycks förändras över tiden och ökar med stigande ålder (Eriksson & Lindström, 2005). Flera studier refererade i nästa kapitel (Moksnes, Rannerstad, Byrne & Espnes, 2010; Simonsson, Nilsson, Leppert och Diwan, 2008) visar på positiva samband mellan SOC-nivåer och den psykiska hälsan hos ungdomar. Det finns resultat som pekar på stora skillnader mellan pojkar och flickor och deras upplevda depression där flickor i 54% av fallen upplevde depression men endast 17% av pojkarna och där svagare SOC var relaterat till depression (Eriksson, 2015). Studier har även visat att pojkar rapporterar högre SOC-resultat jämfört med flickor (Moksnes, Espnes & Lillefjell, 2012).

Tidigare forskning gällande känsla av sammanhang. Det finns dokumenterade skillnader mellan pojkar och flickor där flickorna upplevde större grad av stress och sämre psykiskt mående emedan pojkarna rapporterade högre SOC-resultat (Moksnes, et al., 2010). Undersökningen omfattade 1183 norska ungdomar i 13-18-årsåldern. SOC-13 formuläret (omfattande 13 frågor) användes för att mäta SOC och ett formulär omfattande 12 frågor om psykiskt och psykosomatiskt välmående för att mäta de subjektiva psykiska hälsobesvärerna. Stress mättes med den norska versionen av ”Adolescent Stress Questionnaire (ASQ-N)¹. De statistiska analyserna visade på moderata till starka korrelationer mellan psykiskt mående och stress (hög stress korrelerat med sämre psykiskt mående) å ena sidan och mellan psykiskt mående och SOC å den andra (höga SOC-resultat korrelerat med bättre psykiskt mående). De

¹ formulär designat att fånga information om 9 för ungdomar vanliga stressdimensioner (endast 7 av dessa användes i studien), t ex kamraters gruppträck, hemsituation, vuxenansvar.

menade slutligen att studiens resultat pekade på preliminärt stöd för synen att salutogena faktorer har positiv påverkan på subjektivt upplevd hälsa i ungdomsåren (Moksnes et al., 2010).

Simonsson et al. (2008) fann signifikanta skillnader mellan män och kvinnor i SOC-resultat (män hade högre resultat) då man undersökte samband mellan psykosomatiska symptom och SOC hos 16- respektive 19-åriga skolungdomar ($n = 3\ 998$). Man fann vidare att högre SOC leder till lägre rapporterade psykosomatiska symptom. SOC-13 formuläret användes tillsammans med självskattningsfrågor kring psykosomatiska besvär samt bakgrundsinformation (Simonsson et al., 2008).

Eriksson och Lindström (2005) har sammanställt undersökningar där SOC-formulär har använts. Syftet med rapporten är att göra en systematisk översyn och analysera SOC-skalans reliabilitet och validitet. Undersökningarna omfattade populationer från bland annat USA, Tyskland, Israel och Sverige. Det var bland annat familjer, studenter, patienter med olika diagnoser (cancer, schizofreni, etc) och kriminella som deltagit. Totalt är det 458 vetenskapliga publikationer gjorda 1992 – 2003, formulär i 33 språk och i 32 länder omfattas. Eriksson och Lindströms (2005) metaanalys visar på Cronbachs alpha 0,7 – 0,95 och vidare finner man att SOC tycks relativt stabilt över tiden men ökar med ålder och är inte så stabilt som Antonovskys antog. SOC förutspår den långsiktiga förmågan att hantera stress och bevara psykisk hälsa och tycks vara ett reliabelt och valit mätinstrument (Eriksson & Lindström, 2005).

I en studie där man genomförde en workshop med elever för att öka deras SOC, känsla av hopp och självkänsla, kunde man se att SOC (tillsammans med självkänsla) var signifikant korrelerat till genomsnittsbetygen (Davidson, Feldman, & Margalit, 2012). I studien ingick 43 studenter med genomsnittsåldern 25 år. Tre formulär användes; ”The State Hope Scale” (frågeformulär omfattande sex uttalanden som representerar alternativa vägar och påverkansmöjligheter vid ett givet tillfälle och mäter förmågan till hoppfullt tänkande), SOC-14 (formulär med 14 frågor) samt ”The New General Self-Efficacy Scale” (NGSE, frågeformulär för att bedöma en allmän känsla av uppfattad egen förmåga att klara av en specifik handling (self-efficacy) med målet att förutse förmågan att hantera dagliga problem) och studenterna fick fylla i dem vid tre tillfällen; före workshopen, direkt efter samt en månad efter workshopen. Workshopen gick ut på att studenterna, indelade i tre grupper, fick undervisning i ”hope theory”, ”goal mapping” och en del andra övningar i syfte att förbättra deras positiva känslor och förmåga till positivt tänkande. Dessutom fick två av grupperna en verbal övertalning och en av dem fick dessutom en föreläsning om den salutogena modellen och SOC. Dessutom samlades betygsresultat in från terminen före respektive efter workshopen. Resultaten visade att studenterna med högre nivå av hoppfullt tänkande nådde högre betygsresultat jämfört med

kamraterna med lägre nivå av hoppfullt tänkande och dessutom var SOC-resultaten korrelerade positivt med både betygen och nivån av hoppfullt tänkande (Davidson et al., 2012).

En studie (Levi, Einav, Ziv, Raskind & Margalit, 2014) med 289 skolungdomar i 15-16-årsåldern där man genom självskattningsformulär samlat in data om SOC, förmåga till hoppfullt tänkande, egenförmåga samt deras förväntningar på och verkliga betyg, visade bland annat att pojkarna hade högre SOC-resultat jämfört med flickorna. Det fanns ingen könsskillnad gällande betygsförväntningar. Denna studie kunde visa att förmåga till hoppfullt tänkande faktiskt påverkar de akademiska resultaten, det är inte endast den akademiska förmågan och ansträngningen som är avgörande (vilket många tidigare rapporter indikerat). Författarna konkluderade att studenter med höga nivåer av känslomässig förmåga samt SOC-resultat, nådde högre akademiska resultat i de fall de även hade hoppfulla tankar (Levi et al., 2014).

Eriksson (2005) redogör för kritik av den salutogena teorin. SOC-instrumentets psykometriska egenskaper har ifrågasatts och i en studie av Larsson och Kallenberg (1999) pekade resultaten på att SOC mätte negativ affekt och emotionell instabilitet och inte som Antonovsky menade de faktorer som bidrar till att kunna bevara sin psykiska hälsa (Eriksson, 2005). Vidare har studier pekat på att olika känslor är ”sammanflätade” i SOC-formuläret och att frågorna till största delen (85% av frågorna) relaterade till känslor (Korotkov, 1993). Eriksson (2005) påpekade med referens till en granskning gjord av Mittelmark och Bull 2013 att den salutogena teorin inte fått större genomslagskraft inom det hälsofrämjande arbetet och att en stor del av forskningsstudierna gjorda med SOC-instrumentet har varit inriktade på psykisk ohälsa, det vill säga patogenes istället för salutogenes.

Tidigare forskning gällande anknytningsmönster och känsla av sammanhang

Rood (2000) undersökte sambandet mellan anknytningsmönster och SOC med avseende på egen upplevd psykisk hälsa hos 142 psykologstudenter. Hans hypoteser var bland annat att trygg anknytning var positivt korrelerad med psykisk hälsa liksom SOC-resultat emedan otrygg anknytning var negativt korrelerad. Vidare att SOC-resultatets påverkan var signifikant större på psykisk hälsa jämfört med anknytning. Rood (2000) menade att sambandet mellan trygg anknytning och psykisk hälsa undermineras då känslan av sammanhang försämras och att en förbättrad känsla av sammanhang kan hjälpa de med otrygg anknytning till bättre psykisk hälsa. Mätinstrumenten i undersökningen var SOC-29, anknytningskvaliten mättes med hjälp av Bartholomew and Horowitz's ”relationship questionnaire” (RQ, frågeformulär utformat för att mäta anknytningsmönster) och den psykiska hälsan med hjälp av Rosenbergs ”The self-esteem Scale” (SES, frågeformulär utformat för att mäta globalt självvärde genom att mäta både positiva och negativa känslor om jaget). Av 184 deltagare kunde 142 entydigt bestämmas

tillhörande ett anknytningsmönster och 70 av dessa var tryggt anknutna (49%), det fanns ingen signifikant skillnad könen emellan. Som väntat fann Rood (2000) i denna undersökning att trygg anknytning var positivt korrelerat med självkänsla, självbild och självintegration och negativt korrelerat med ångest och depression. Det omvända gällde för två av de tre otrygga anknytningsmönsterna (otryggt undvikande respektive frånvarande, den tredje (otryggt ängslig) visade ingen signifikant korrelation). Vad gäller SOC-resultat, visade analyserna signifikanta och starka positiva samband med psykisk hälsa och SOC var det mätinstrument som bäst förklarade den psykiska hälsan. Rood (2000) menade vidare att ytterligare forskning kan visa att detta resultat innebar att den vanliga positiva relationen mellan anknytningsmönster och psykisk hälsa undermineras när en persons känsla av sammanhang minskar.

Sammanfattning tidigare forskning

Studier som refererats ovan pekar på samband mellan anknytningsmönster och psykisk hälsa (Nelis & Rae, 2009), mellan anknytningsmönster och kön (Mickelson et al., 1997), mellan SOC och psykisk hälsa och mellan SOC och kön (Moksnes et al., 2010). Dessutom finns en del studier som visar på samband mellan SOC och skolresultat (Davidson et al., 2012), anknytning och skolresultat (Coyle et al., 2009) och samband mellan anknytningsmönster och SOC avhandlas i en studie av Rood (2000). Detta är grunden till min studie och varför det är intressant att undersöka vidare vilka samband som finns mellan anknytningsmönster, SOC och skolresultat då det är tydligt att den psykiska ohälsan har ökat de senaste decennierna hos gymnasieungdomar i Sverige. Detta utmynnar i studiens frågeställningar och syfte.

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att beskriva anknytningsmönster, känsla av sammanhang och ämnesbetyg samt relationen mellan dem hos gymnasieungdomar i årskurs 2.

1. Hur ser anknytningsmönstren ut för urvalet
2. Finns skillnader i anknytningsmönster mellan kön?
3. Finns det samband mellan anknytningsmönster och betyg?
4. Hur ser SOC-resultaten ut för urvalet
5. Finns skillnader i SOC-resultat mellan kön?
6. Finns det samband mellan SOC-resultat och betyg?
7. Finns det samband mellan anknytningsmönster och SOC?

Metod

Design

Uppsatsens frågeställningar var att undersöka om det fanns samband mellan anknytningsmönster, SOC och betyg och då det fanns beprövade, reliabla och valida mätinstrument, var en kvantitativ undersökningsmetod att föredra (Eliasson, 2013).

Deltagare

I studien deltog ungdomar från en gymnasieskola i södra Sverige. Samtliga respondenter gick i årskurs två på samhällsvetenskapsprogrammet och var födda 1998 ($n = 4$) eller 1999 ($n = 92$), den genomsnittliga åldern var 18,0 år. Av totalt 120 elever från fyra klasser deltog 96 varav 60 var kvinnor, 35 män och 1 av annan könstillhörighet.

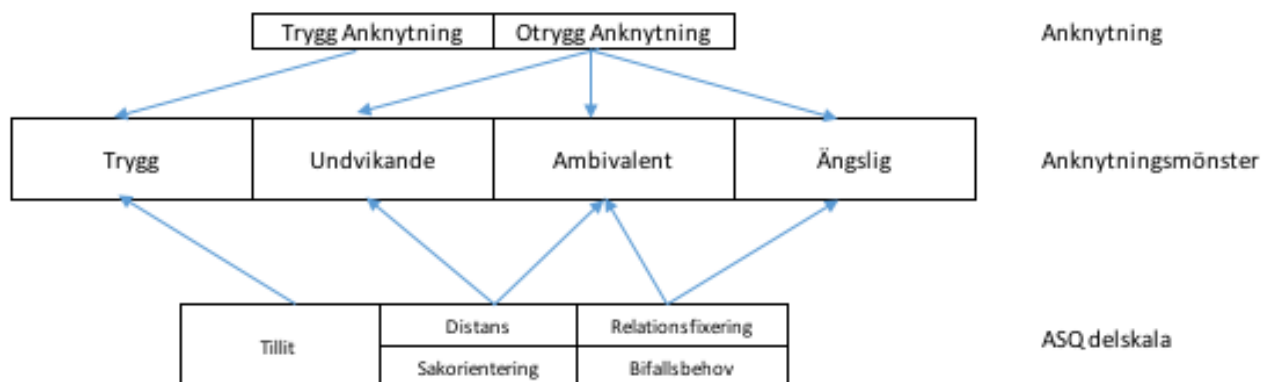
Bortfallet ($n = 24$), 20%, berodde på sjukdom, ledighet eller ogiltig frånvaro. Alla närvarande deltog och ingen respondent har dragit tillbaka sitt deltagandesamtycke. Av de insamlade formulären ($n = 96$) bortföll 13 på grund av att de var ofullständiga ($n = 5$) eller perserverande, det vill säga genomgående likvärdiga medelvärden i alla delskalor ($n = 8$). Dessutom sorterades en deltagare av annan könstillhörighet bort då denna grupp blev för liten för vidare analys. Totalt omfattar undersökningen således 82 ungdomar.

Instrument

Två självskattningsformulär har använts i studien: Attachment style questionnaire, ASQ, (Håkansson & Tengström, 1997) för att mäta anknytningsmönster och SOC-29 frågeformulär (Antonovsky, 2005) för att mäta graden av känsla av sammanhang. Dessutom samlades data om bakgrundsvariabler in avseende födelseår, kön samt betyg i svenska, matematik och engelska (Bilaga 2).

Attachment style questionnaire (ASQ). Vid undersökningen användes självskattningsformuläret Attachment style questionnaire (ASQ) som konstruerats av Feeney, Noller, och Hanrahan, (1994). Mätinstrumentet baseras på anknytningsteorin och mäter anknytningsmönster både hos ungdomar och vuxna. De otrygga anknytningsstilarna som härleds ur ASQ-formuläret skiljer sig något från de som definierades av Ainsworth, Blehar,

Waters och Wall (1978). Håkansson och Tengström (1997) delar upp det ambivalenta anknytningsmönstret i ett otryggt ambivalent och ett otryggt ängsligt anknytningsmönster.



Figur 1. ASQ Anknytningsmönster och delskalor (Håkansson & Tengström, 1997 samt omarbetad av författaren)

Den engelska versionen av mätinstrumentet ASQ översattes till svenska av Håkansson och Tengström (1997). Reliabilitetsanalysen av den svenska versionen har visat sig god och så även valideringen i samtliga delskalor, Cronbachs alpha mellan 0,71-0,84 (Håkansson & Tengström, 1997). Formuläret är inte copyright-skyddat.

Självskattningsformuläret består av 40 frågor som är utformade som påståenden som är uppdelade på fem delskalor: tillit, distans, sakorientering, relationsfixering och bifallsbehov. Svartalternativen är en 6-gradig likertskala som kryssas i av respondenten. Svartalternativen är fullständigt oense, ganska oense, lite oense, instämmer lite, instämmer ganska mycket och instämmer fullständigt (Håkansson & Tengström, 1997).

De fem delskalorna indikerar vilket individuellt anknytningsmönster respondenten har. Delskalan för tillit beskriver trygg anknytning, delskalorna för distans och sakorientering indikerar mot otrygg undvikande anknytning och delskalorna relationsfixering och bifallsbehov beskriver otryggt ängsligt anknytningsmönster (Håkansson & Tengström, 1997).

De fem delskalorna representerar individens attityd till självet och andra. Tillit representerar en trygghet till självet och andra där individen kan knyta an och separera, dvs samspela med omgivningen på ett flexibelt, känslomässigt och tillitsfullt sätt. Distans representerar avståndstagande och osäkerhet som skapar oro och/eller ångest i mellanmännsliga relationer vilket gör att individen undviker närhet för att skydda sig mot symtom. Sakorientering representerar också ett oberoende av andra människor och prestation är viktigare än mellanmännsliga relationer. Hög grad av relationsfixering uttrycks med ett ängsligt överdrivet behov av närhet till andra för att känna tillhörighet och trygghet. Bifallsbehov

indikerar ett starkt behov av bekräftelse och acceptans från andra för att minska känslan av osäkerhet (Håkansson & Tengström, 1997).

I anvisningarna redogör Håkansson och Tengström (1997) för hur resultaten skall (kan) tolkas och vilket anknytningsmönster individer skall ges. Tillvägagångssättet är att varje individ tilldelas ett anknytningsmönster baserat på sitt genomsnitt i de olika delskalorna. Den delskala i vilken respondenten har över en standardavvikelse från referenspopulationens (dvs Håkanssons och Tengströms (1997) urval) medelvärde blir vägledande men det är relationen mellan medelvärdena (dvs ”profilen”) som pekar i riktning mot ett specifikt anknytningsmönster. Har individen t ex över 4 i genomsnitt på tillitsskalan och de övriga ligger lägre, anses respondenten ha en trygg anknytning och lägre resultat pekar därmed på en otrygg anknytning. Respondenterna med otryggt anknytningsmönster delas sedan utifrån genomsnittet i delskalorna in enligt följande: Har man högre medelvärden än en standardavvikelse jämfört med referenspopulationen i distans- och sakorienteringsskalorna har man ett undvikande anknytningsmönster medan motsvarande höga medelvärden i bifallsbehovs- och relationsfixeringsskalorna pekar på ett ängsligt anknytningsmönster. Tengström och Håkansson (1997) definierar ett otryggt ambivalent anknytningsmönster som resultatet av relativt höga medelvärden i både distans- och bifallsbehovsskalorna.

Slutligen påpekar författarna (Håkansson & Tengström, 1997) att genomgående likvärdiga (höga eller låga) medelvärden i alla delskalorna visar på perserverande svar och det går inte utifrån sådana resultat att entydigt fastställa ett anknytningsmönster. Respondenter med perserverande svarsstil har sorterats bort ur denna undersökning ($n = 8$).

SOC-29 frågeformulär. Aron Antonovsky (2005) utarbetade ett frågeformulär för att mäta graden av SOC, Sense of coherence-scale (SOC) vilket har använts i undersökningen (Antonovsky, 2005). Formuläret mäter en individuell livshållning som när en individ utsätts för stressorer kan öka motståndskraften och därmed vara hälsobefrämjande för psykisk hälsa. SOC-29 formuläret består av 29 frågor varav 11 frågor behandlar begriplighet, 10 frågor hanterbarhet och 8 frågor behandlar meningsfullhet. Formuläret är utformat efter en ordinalskala och svaren består av en sjugradig skala där svarsalternativen varierar från mycket sällan till mycket ofta. Sällan ger 1 poäng och mycket ofta 7 och högsta möjliga poäng är 203 och lägsta poängen är 29. Ju högre poäng en individ har, desto starkare SOC har hen.

Frågeformuläret är använt sedan slutet av 1980-talet och i åtminstone 45 länder över hela världen. Godkännande att använda formuläret har inhämtats. Även om det finns kritik, både mot formuläret och teorin, tycks instrumentet vara valitt och reliabelt (Eriksson, 2015; Eriksson & Lindström, 2005; Jakobsson, 2008). Det formulär som använts i denna undersökning (SOC-29 frågeformulär) har 0.70 - 0.95 i Cronbachs alpha (Eriksson &

Lindström, 2005) vilket pekar på hög grad av intern konsistens (intern konsistens avser hur väl olika delar av ett test mäter samma bakomliggande koncept) och reliabilitet (resultatet är detsamma vid upprepade mätningar). SOC-formulären summeras per respondent och svarskomponent (begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet) och en total.

Eriksson och Lindström (2005) har sammanställt undersökningar (bilaga 3), där SOC-29 använts. För de undersökningar där antal deltagare och standardavvikelse finns angivet, har inom ramen för denna uppsats ett totalt medelvärde samt standardavvikelse räknats fram. Det gick inte att bryta ned på kön då underlagen i Eriksson och Lindströms (2005) undersökningar med få undantag endast angav totalt antal deltagare ($n = 29293$). Totalt är det 124 undersökningar gjorda 1992 - 2003. Det sammanställda SOC-29-medelvärdet var $M = 140$, $SD = 23$ och tittar man endast på de undersökningar som omfattar studenter (notera att det avser barn och ungdomar från grundskola till universitet), låg SOC-29 i genomsnitt på $M = 136$, $SD = 21$. Utifrån dessa undersökningar har författaren konstruerat en klassificering som SOC-svag, SOC-Medel och SOC-stark skapats där SOC-svag var de med totalt SOC-resultat < 118 (vilket motsvarar värdet för en standardavvikelse under medelvärdet, $140 - 23 = 118$), SOC-medel var de inom en standardavvikelse från medelvärdet ($M = 118 - 163$) och SOC-stark var de med högre resultat än en standardavvikelse över medelvärdet, dvs $M > 163$. Klassificeringen används senare i uppsatsen som hjälp att positionera denna undersöknings urvalsresultat.

Procedur

Inledningsvis gjordes en litteratursökning i databaserna LUB search och sökord som användes var: attachment, attachment style, anknytning, sense of coherence, SOC, känsla av sammanhang, KASAM, academic result, grade, betyg, ungdomar psykisk ohälsa, psykisk ohälsa skola.

Inför själva undersökningen och datainsamlandet, kontaktades och informerades rektor på den utvalda gymnasieskolan om undersökningen först muntligt och därefter skriftligt, dels med ett informationsbrev om undersökningen (Bilaga 4) och dels med det brev med informerat samtycke som skulle delas ut till eleverna (Bilaga 5). Eftersom studien omfattade elever i årskurs två och majoriteten av eleverna skulle bli myndiga under genomförandeåret bedömdes att de själva kunde välja om de ville delta eller inte. Därmed inhämtades inte något godkännande från vårdnadshavare. Efter godkännande av skolans rektor fick författaren själv kontakta ansvariga mentorer för de fyra klasserna som var aktuella för undersökningen. Mentorerna för varje klass och författaren träffades för muntlig genomgång av tillvägagångssättet. Mentorerna fick också ta del av rektorns skriftliga information och elevernas brev om informerat samtycke. Mentorerna ålades att vara ansvariga för elevernas

studieplaner för att svara på betygsrelaterade frågor om någon elev eventuellt inte kom ihåg sina betyg. Mentorena informerade därefter sina respektive klasser muntligt med stöd av informationsbrevet om undersökningen samt när och var det skulle ske.

En pilotundersökning gjordes i en årskurs tre-klass på samma skola innan den egentliga undersökningen för att se att den muntliga informationen och det informerade samtycket var tydligt och begripligt samt för att se att avsatt tid var tillräcklig. Pilotstudien bekräftade att upplägget var genomförbart.

Undersökningen genomfördes på lektionstid vid fyra olika tillfällen, ett tillfälle per klass, och författaren var närvarande vid samtliga tillfällen. Eleverna informerades inledningsvis av författaren muntligt om undersökningens innehåll och syfte, om att det var frivilligt att delta och att man var anonym som respondent samt att alla insamlade uppgifter behandlades konfidentiellt och skulle hållas inlåst i ett plåtskåp. Respondenterna informerades också om att de hade möjlighet att dra tillbaka sitt deltagande genom att behålla det informationsbrevet som var numrerat med samma nummer som samtyckesblanketten vilken samlades in av författaren innan genomförandet. Samtliga närvarande respondenter samtyckte till att delta i undersökningen. Båda självskattnings-formulärens första frågor lästes upp högt av författaren för att se att samtliga respondenter uppfattat tillvägagångssättet. Författaren tillhandahöll pennor, suddgummi samt skrev en extra påminnelse på tavlan om att det var angeläget att respondenterna skulle svara på samtliga frågor, detta för att säkerställa hög svarsfrekvens. Elever med läs- och skrivsvårigheter och dyslexi erbjöds att få frågorna upplästa vilket ingen behövde. Av samtliga respondenter frågade tre stycken om sina betyg. Undersökningen tog ca 30 minuter. Respondenterna lämnade klassrummet efterhand som de blev färdiga och lade själv ner sina formulär i ett kuvert och författaren stannade kvar en stund efter lektionstid för eventuella frågor.

Dataanalys

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 24 användes för de statistiska analyserna av insamlad data. Ofullständiga svarsformulär där 2,5 – 13% av svaren saknades ($n = 5$) och perserverande ($n = 8$) svarsstilar avseende ASQ-formuläret togs bort. Dessutom rensades ett formulär bort då könstillhörigheten 'annan' endast förekom en gång och som grupp betraktat blev den för liten för att kunna analyseras vidare. I denna uppsats har inte statistisk imputeringsteknik använts för att beräkna värdena för de saknade svaren. Återstående data ($n = 82$) analyserades för att undersöka eventuella samband mellan parametrarna i frågeställningarna och för att fastställa om samband mellan dem var signifikanta, har $p < 0,05$ använts. Inledningsvis analyserades samband genom t-test mellan anknytningsmönster och kön och

SOC-resultat och kön. Vidare genomfördes korrelationsanalys (bivariat) utifrån Pearsons korrelationskoefficient för att fastställa samband mellan SOC-resultat och medelbetyg, anknytningsmönster och betyg samt anknytningsmönster och SOC-resultat. Styrkan i sambandet angavs enligt Cohens riktlinjer där svag är 0,10-0,29, måttlig 0,30-0,49 och stark 0,5-1,0 (Cohen, 1977) och effektstorleken (styrkan i sambandet) beräknades med partial eta-squared där liten effekt är 1%, måttlig 6% och stor 14% (Pallant, 2016).

Etik

Undersökningen är gjord med beaktandet av lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Även Vetenskapsrådets forskningsetiska principer för samhällsvetenskaplig och humanistisk forskning har tagits hänsyn till (Vetenskapsrådet, 2002). Särskild etikprövning har inte gjorts då studien inte bedömts omfatta känsliga personuppgifter eller i övrigt etiskt komplicerade aspekter. De fyra huvudkraven informations-, samtyckes-, konfidentialitet- och nyttjandekrav är uppfyllda: Rektor, mentorer och deltagarna informerades muntligt samt skriftligt i förväg samt i samband med undersökningstillfället om syftet med undersökningen och att medverka var frivilligt, anonymt och alla insamlade uppgifter behandlas konfidentiellt (bilaga 4 och 5). Undersökningsmaterialet förstörs efter uppsatsens godkännande. Deltagarna informerades om att de när som helst under undersökningens gång kunde avbryta sin medverkan. Formulären numrerades så att deltagarna genom att spara detta unika nummer kunde avbryta sin medverkan även efter att enkäterna lämnats in. Ingen insamlad information gör det möjligt att spåra enskilda individer. Deltagarna hade möjlighet att i samband med undersökningens genomförande fråga och diskutera med författaren och de erbjöds också möjligheten att kontakta författaren om eventuell personlig återkoppling önskades via e-post eller per telefon. Resultat presenterades endast på gruppnivå.

Resultat

I Tabell 1 åskådliggörs fördelningen av elever över kön och medelbetyg. Undersökningen omfattar 28 (34%) män och 54 (66%) kvinnor och männens genomsnittsbetyg var 14,4 och kvinnornas 15,3.

Tabell 1
Kön och medelbetyg (n = 82)

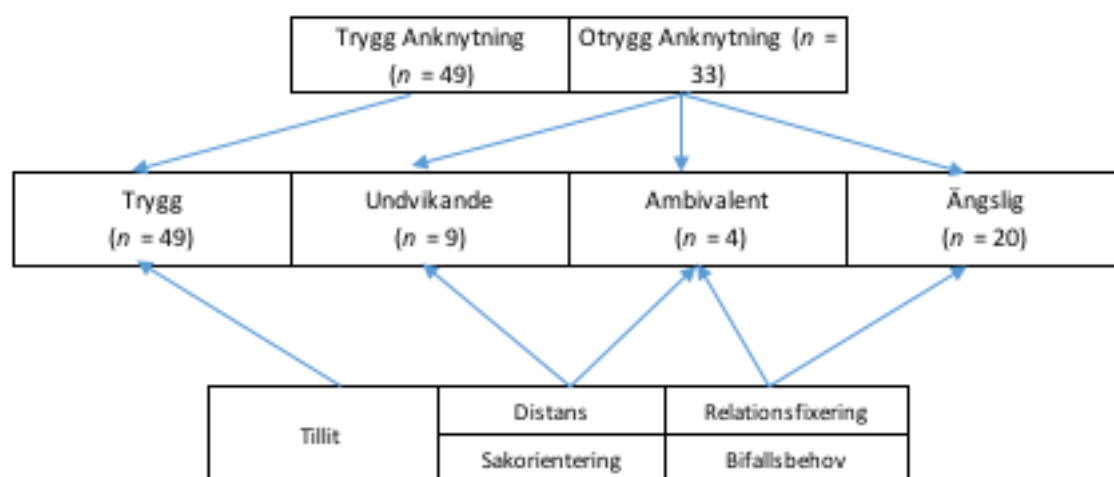
Kön	Antal	Medelbetyg	SD
Man	28 (34%)	14,4	2,6
Kvinna	54 (66%)	15,3	2,2
Totalt	82 (100%)	15,0	2,4

Not. Möjligt maxbetyg är 20,0. Medelbetyg i riket på samhällsvetenskapsprogrammet 2017 är 14,4 (Skolverket 2017), bilaga 1

I undersökningsurvalet fanns inga signifikanta skillnader (t-test) mellan män och kvinnor avseende betyg, varken i de enskilda ämnena (engelska, svenska, matematik) eller medelvärdet av dem.

Anknytningsmönster

Anknytningsmönster i urvalet. Fördelningen av de trygga och otrygga anknytningsmönstrena visas i figur 2. 49 av ungdomarna var tryggt anknutna och de otryggt



anknyta var till största delen ängsligt anknutna emedan endast 4 respondenter var ambivalent anknutna.

Figur 2. Fördelning av respondenter och anknytningsmönster

I hela urvalet var 60% tryggt anknutna och 40% otryggt. Resultaten var inte normalfördelade och i tabell 2 redovisas ASQ-resultaten per delskala. Urvalets resultat låg nära de Håkansson och Tengström (1996) fann i sitt urval.

Tabell 2
Medelvärde och standardavvikelse per ASQ delskalor

ASQ delskala	Undersökningsurval (n = 82)		Referenspop. Gymn		Referenspopulation	
	M	SD	M	SD	M	SD
Tillit	4,2	0,8	4,4	-	4,3	1,3
Distans	3,6	0,8	3,3	-	3,4	1,4
Sakorientering	2,4	0,8	2,1	-	2,3	1,3
Relationsfixering	3,6	1,0	3,6	-	3,5	1,4

Bifallsbehov	3,6	0,9	3,5	-	3,5	1,4
--------------	-----	-----	-----	---	-----	-----

Not. Referenspopulationen (Referenspop. Gymn respektive Referenspopulation) är hämtade från Håkansson & Tengström (1996) och avser deras urval. *SD* avseende referenspopulationen gymnasieungdomar (Referenspop. Gymn) finns inte angiven.

Vid analyser av de otrygga anknytningsmönstrena genom t-test av skillnader mellan könen och korrelationsanalys av samband med betyg respektive SOC-resultat, fanns inga statistiskt signifikanta skillnader eller samband. I denna studie används därför vidare endast indelningen mellan tryggt och otryggt anknytningsmönster.

Anknytningsmönster och kön. I undersökningsurvalet fanns ingen signifikant skillnad mellan kön avseende resultat i tillitsskalan vilket undersöktes genom t-test.

Anknytningsmönster och betyg. Det fanns ingen statistiskt signifikant korrelation (Pearson korrelationsanalys) mellan tillitsskalan och medelbetyg i undersökningspopulationen.

Känsla av sammanhang

Känsla av sammanhang i urvalet. SOC-medelvärdet i urvalet var $M = 111$ ($SD = 23$) och resultaten var inte normalfördelade. För att deskriptivt åskådliggöra urvalets SOC-resultat i förhållande till tidigare undersökningars resultat, grupperades respondenterna i typgrupper enligt SOC-svag, -medel- och -stark i enlighet med resonemang i avsnittet Instrument, SOC-29 frågeformulär (Eriksson & Lindström, 2005). I tabell 3 framgår att 14 män (50%) och 39 kvinnor (72%) var SOC-svaga. Endast två, båda kvinnor, i undersökningsurvalet var SOC-starka (> 163 SOC-resultat).

Tabell 3

SOC-typ (n = 82)

Kön	SOC-typ		
	Svag	Medel	Stark
Man	14	14	
Kvinna	39	13	2
Total	53	27	2

Not. Svag SOC-resultat < 118 , medel SOC = $118 - 163$, Stark SOC > 163

Känsla av sammanhang och kön. I Tabell 4 redogörs för undersökningsgruppens SOC-värden. Män hade medelvärde 117 emedan kvinnors var lite lägre, 108 (men med större spridning pga att två kvinnliga respondenter var de med högst SOC) och denna skillnad visade sig i t-test vara signifikant ($t(80) = 1,826$, $p = 0,032$, two-tailed) med en liten effektstorlek på

4%. Det är i delskalorna begriplighet och hanterbarhet som männen har signifikant högre medelvärden jämfört med kvinnorna ($t(80) = 2,944, p = 0,004$, two-tailed (effektstorlek 9%), respektive $t(80) = 2,506, p = 0,014$, two-tailed (effektstorlek 7%).

Tabell 4

SOC-medelvärden och kön (n = 82), t-test

Kön	SOC-total		Begriplighet		Hanterbarhet		Meningsfullhet	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Man	117*	14	38**	5	45**	7	34	8
Kvinna	108*	26	33**	8	40**	9	35	14

Not. *Signifikant $p < 0,05$
**Signifikant $p < 0,01$

Känsla av sammanhang och betyg. Ingen signifikant korrelation fanns vid Pearson korrelations-analys av SOC-resultat och betygsresultat, varken i SOC-totalen eller i delskalorna.

Anknytningsmönster och känsla av sammanhang

För att analysera eventuella samband mellan tillitsskalan (trygg – otrygg) och SOC-resultat gjordes ett spridningsdiagram (bilaga 6) som visade på tydlig positiv korrelation. I nästa steg gjordes en bivariat korrelationsanalys enligt Pearson korrelationskoefficient och denna visade på en stark, signifikant positiv korrelation mellan medelvärdet i ASQ tillitsskalan och SOC-resultat: $r = 0,586, n = 82, p < 0,001$. Resultatet innebar att högre resultat i tillitsskalan också ger högre SOC-resultat och att nästan 59% av alla variationer i respondenternas medelvärden i tillitsskalan förklarade deras SOC-resultat. Alltså ju tryggare anknytning desto starkare SOC-resultat.

I tabell 5 visas att SOC-medelvärdet för de tryggt anknutna var $M = 119$ och för de otryggt anknutna $M = 109$ och detta var i t-test en signifikant skillnad ($t(80) = -4,180, p < 0,001$, two-tailed) med stor effektstorlek på 20%. Signifikansen fanns i SOC-delskalorna hanterbarhet och meningsfullhet.

Tabell 5

Anknytningsmönster och SOC-resultat (n = 82), t-test

Anknytningsmönster	SOC-total		Begriplighet		Hanterbarhet		Meningsfullhet	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Trygg	119**	13	35	7	45**	8	39**	13
Otrygg	109**	7	34	8	37**	9	29**	7

Not. **Signifikant $p < 0,001$

Diskussion

Resultatdiskussion

Anknytningsmönster i urvalet och kön. Undersökningsurvalets ASQ-resultat ligger nära de från Håkanssons och Tengströms (1997) studie, både avseende genomsnitt och standardavvikelse. Undersökningsurvalets medelvärde i ASQ tillitsdelskala är $M = 4,2$ jämfört med Håkanssons och Tengströms (1996) population där det var $M = 4,3$ (gymnasieungdomar $M = 4,4$). I Håkanssons och Tengströms (1996) urval var 56% trygga i sin anknytning och av 160 var 74 gymnasieungdomar.

Generellt pekar tidigare studier i olika riktning gällande fördelningen av tryggt respektive otryggt anknutna och huruvida skillnader är könsbundna eller inte. Nelis och Rae (2009) fann att drygt 80% var tryggt anknutna och de kunde inte fastställa någon skillnad mellan mäns och kvinnors anknytningsmönster. Nelis och Raes (2009) undersökning avsåg specifikt ”peer attachment”, dvs anknytning till jämlikar av 13-19 åringar. Dock fann Mickelson et al. (1997) i en studie att kvinnor var signifikant tryggare anknutna. Rood (2000) genomförde en studie omfattande 142 deltagare (psykologstudenter) och ca 50% ($n = 70$) hade trygg anknytning och det fanns ingen signifikant skillnad mellan kvinnor och män.

I denna undersöknings urval finns ingen signifikant skillnad i anknytningsmönster mellan män och kvinnor och fördelningen mellan trygg (60%) och otrygg (40%) stämmer med flera av de i denna studie tidigare refererade undersökningarna men då det inte finns entydiga resultat från tidigare forskning, kan det vara osäkert att fastställa huruvida denna undersöknings resultat pekar i någon riktning. Ungdomarna i denna studie tycks ha en normal andel tryggt anknutna individer utifrån resultaten från Mickelson et al. (1997) där 59% av mer än 8000 amerikaner fanns vara tryggt anknutna samt Håkanssons och Tengströms (1996) resultat (56% tryggt anknutna). Det är därmed inte uppenbart att den ökande psykiska ohälsan har med ungdomarnas anknytningsmönster att göra. Proportionen tryggt respektive otryggt anknutna ser lika ut i urvalet som för 20 år sedan men under samma period har den psykiska ohälsan ökat.

Anknytningsmönster och betyg. I denna undersöknings urval, finns inga statistiskt signifikanta samband mellan anknytningsmönster och betyg. Detta stämmer inte med det samband Coyl et al. (2009) fann där tryggare anknytning till fadern delvis pekade på att skolresultaten var bättre än för barnen med otryggare anknytning.

Otryggt anknutna ungdomar i undersökningen presterar i lika hög grad som de med trygg anknytning vilket kan tyckas motsägelsefullt. Eftersom trygg anknytning borgar för god psykisk hälsa och god psykisk hälsa skapar motståndskraft vid påfrestningar (Broberg et al.,

2013) och ungdomar med trygg anknytning bör ha bättre förutsättningar att hantera och förstå skolans krav på prestation och bör därför kunna uppnå högre betygsresultat.

Trots att anknytningsmönster påverkar den psykiska hälsan och den psykiska hälsan påverkar skolresultat, syns inget samband direkt mellan anknytningsmönster och skolresultat, tvärtom presterar ungdomarna lika oavsett anknytningsmönster. En möjlig förklaring till detta kan vara att även otryggt anknutna ungdomar söker den bekräftelse som goda skolresultat ger. Vidare spelar sannolikt de kognitiva förmågorna stor roll men även lärare som visar att de bryr sig och engagerar sig och skapar en gynnsam lärandemiljö genom meningsfulla och självständiga val för ungdomarna (Jungert, 2014). Samhällets krav på utbildning och ungdomars känsla av hur betydelsefullt det är att göra bra ifrån sig i skolan för att klara sig i livet kan vara ytterligare en förklaring.

Känsla av sammanhang i urvalet. Eriksson och Lindström (2005) resonerar kring osäkerheten att tolka ett SOC-resultat som högt, lågt eller normalt. Den jämförelse man kan göra i denna undersökning är dock den med de undersökningar inkluderade i Erikssons och Lindströms (2005) studie och det sammanställda medelvärdet från dessa på ett SOC-medelvärdet kring $M = 140$. Av de 124 undersökningar som ingår i Erikssons och Lindströms (2005) urval är det endast 15 som har genomsnitt $M < 120$ (och ingen av dessa är de 21 som omfattar studenter).

Gymnasieungdomarna i denna undersökning har ett SOC-medelvärdet på $M = 111$. Jämfört med de tidigare undersökningarna är det oundvikligt att konstatera att SOC-resultatet i denna undersökning är avsevärt mycket lägre. I det undersökta urvalet är det 64% ($n = 53$) som har lägre SOC-resultat ($SOC < 118$) än en standardavvikelse ($SD = 23$) från genomsnittet i de tidigare jämförelsestudierna ($M = 140$), dvs det resultat som endast cirka 16% av dessa har om man antar att de är normalfördelade².

Det finns indikationer idag att SOC-resultat faktiskt ökar över tiden vilket står i motsats till Antonovskys (2005) antagande, men även i relation till ungdomars SOC-resultat i tidigare undersökningar är respondenternas resultat i denna studie väsentligt lägre. Vad som ligger bakom ungdomarnas till synes anmärkningsvärt låga SOC-resultat går inte att utläsa ur data i denna undersökning. Det kan vara så att SOC-resultatet i denna undersökning pekar på den psykiska ohälsa som Folkhälsomyndigheten (2016) funnit i sin undersökning.

Känsla av sammanhang och kön i urvalet. I denna undersökning har män ett SOC-medelvärdet $M = 117$ och kvinnor $M = 108$. Skillnaden mellan könen är statistiskt signifikant (t-test $t(80) = 1,826$, $p = 0,032$). Att män har högre SOC-resultat än kvinnor stämmer med andra

² I en normalfördelad population har två tredjedelar av respondenterna värden inom en standardavvikelse från medelvärdet och hälften av den sista tredjedelen (dvs ca16%) har därmed lägre och den andra halvan av tredjedelen har högre värden än en standardavvikelse från medelvärdet (Gennow, Gustafsson & Siborn, 2012).

undersökningar (Moksnes et al., 2010). Även Simonsson et al. (2008) fann att pojkar hade högre SOC-resultat än flickor (16 respektive 19 år gamla) och de menar att SOC-resultat normalt är lägre för kvinnor och att anledningen till detta är oklar. De menar att det kan vara så att SOC-formuläret är baserat på ett sätt att resonera som är mer relevant för kvinnor än för män då män och kvinnor har olika hanteringsstrategier. Män tenderar att vara mer aggressiva och självsäkra medan kvinnor är mer reflekterande och känslamma vilket påverkar svaren i de olika delskalorna (Simonsson et al., 2008). Att det i denna undersökning är i delskalorna hanterbarhet och begriplighet skillnaden är signifikant kan förklaras i det att mäns självsäkerhet ger dem bättre egenuppfattad förmåga att hantera vardagens situationer medan kvinnornas känslammare funderingar leder till att de svarar med lägre poäng (Simonsson et al., 2008). Även om Antonovsky menade att det är SOC-totalen som har betydelse och inte resultaten i delskalorna (Eriksson & Lindström, 2005), kan man inte bortse det intressanta i att signifikansen i könsskillnaden finns i två av delskalorna och underbygger Simonssons et al. (2008) slutsatser. Denna slutsats är viktig och intressant att kunna ifrågasätta med nyare undersökningar kring möjliga anledningar till könsskillnader i SOC-resultat.

Känsla av sammanhang och betyg. I denna undersöknings urval finns inga statistiskt signifikanta samband mellan SOC och betyg (erhållna terminsbetyg i Engelska, Matematik och Svenska). Detta motsäger resultaten i en del studier som har visat samband mellan SOC och studieresultat. Davidson et al. (2012) fann signifikant samband mellan SOC och genomsnittsbetyg. Levi et al. (2014) kunde påvisa att studenters förmåga till hoppfullt tänkande var kopplat till studieresultat och SOC var signifikant korrelerat med denna förmåga.

Ett anmärkningsvärt resultat i denna undersökning är att låga eller höga SOC-resultat hos ungdomarna inte påverkar deras skolprestation och betygsmedelvärdena ser ut att ligga i linje med riket totalt, den generella prestationen avviker alltså inte från relevant jämförelsedata. Även om stark SOC kan anses representera förmågan att hantera stressorer och skapa god psykisk hälsa, påverkar detta inte förmågan att uppnå lika goda studieresultat för ungdomar med lägre SOC-resultat i denna undersökning. Detta resultat är onekligen svårtolkat i det att andra studier (Jungert, 2014) visar hur viktigt meningsfullheten är för ungdomars skolprestationer men det SOC mäter i denna undersökning pekar inte i denna riktning. Antonovsky (2005) skriver om den motiverande dimensionen där individen medverkar och formar sitt sammanhang som en drivande kraft till utveckling. Ungdomar med låga SOC-resultat i denna undersökning, förstår trots brist på känsla av sammanhang vad som krävs av dem i skolsituationen. En internaliserad, omedveten förutsägbarhet, inlärd i tidig ålder sedan förskolan, kanske kompenserar för detta och kan ge dem möjlighet till goda skolresultat. Ramar av trygghet, återupprepning och ett gynnsamt lärandeklimat ger även de SOC-svaga eleverna i denna

undersökning betyg i nivå med de SOC-starkare. I adolescensen integrerar den unge mer och mer med jämlika och samhörighetsbehovet och att vara del av sitt sociala sammanhang är en drivkraft i skolarbetet. Naturligtvis går det inte att bortse från de kognitiva förmågornas betydelse.

Anknytningsmönster och känsla av sammanhang. Resultaten i denna studie visar på ett signifikant samband mellan anknytning (trygg - otrygg) och SOC-resultat. De tryggt anknutna har $M = 119$ och de otryggt $M = 99$ i SOC-resultat och styrkan i sambandet är mycket stor med en effektstorlek på 20% (från 14% anses styrkan i sambandet som hög). Även i de övriga ASQ-delskalorna finns signifikant korrelation med SOC-resultat i det att högre poäng i de otrygga delskalorna är förknippat med lägre SOC-resultat. I Roods (2000) undersökning finns indirekt samband mellan anknytningsmönster och SOC vilka pekar på de samband som finns i denna undersöknings urval. Han fann att trygg anknytning var positivt korrelerat med psykisk hälsa respektive SOC och indirekt att trygg anknytning borgar för högre SOC-resultat.

I denna undersöknings urval är högre resultat i tillitsskalan korrelerat med högre SOC-resultat och högre resultat i de otrygga delskalorna är negativt korrelerat. Detta är förväntat och det är i SOC-delskalorna hanterbarhet och meningsfullhet som de signifikanta skillnaderna finns mellan tryggt och otryggt anknutna. En trygg anknytning borgar för en förmåga att utforska och förstå sig själv och omvärlden vilket gör att verkligheten blir mer hanterbar och meningsfull. Tillsammans med en stark känsla av sammanhang, autonomi och goda relationer läggs grunden till god psykisk hälsa.

Metoddiskussion

Frågeformulären som använts i studien är vetenskapligt beprövade vilket ger reliabilitet och validitet åt metoden (Håkansson & Tengström, 1997). Det finns kritik mot SOC-formuläret, framförallt gällande dess validitet (construct validity) (Eriksson, 2015). Eriksson (2015) redogör för kritik av Antonovskys teori och instrumentets (SOC) psykometriska egenskaper. Dessutom har kritik framförts att teorin är full av motsägelser, SOC-formuläret är ”kontaminerad” med känslor och samtidigt inte beaktar känslor (Eriksson, 2015). Sammanfattningsvis gör Eriksson (2015) slutledningen att forskningen idag ger ett empiriskt stöd för teorin och nyckelbegreppet SOC då flertalet av de kritiska studierna är gjorda redan under 1990-talet och därmed gamla och idag finns en stor mängd studier som medverkar till att kunna bemöta denna äldre kritik. I denna undersökning används SOC-29 formuläret för mäta

ungdomarnas förmåga att hantera stressorer men vad SOC verkligen står för och vad formuläret verkligen mäter är ifrågasatt och tolkningen av resultaten är långt ifrån självklara.

Vad gäller ASQ kan man anmärka på att den svenska översättningen inte tycks ha använts i så stor utsträckning. De undersökningar som refereras till i tidigare forskning är till stor del förhållandevis gamla vilket kan göra att jämförelser och analyser utifrån dessa inte blir adekvata. Denna undersöknings resultat ligger väl i linje med medelvärden och standardavvikelser Håkansson och Tengström (1996) fann i sin undersökning vilket borgar för denna undersöknings reliabilitet.

Då urvalet endast omfattar en skola och 4 klasser är generaliserbarheten av resultaten begränsad och de statistiska analyserna måste tolkas med försiktighet. Dessutom är det självskattningsformulär som använts vid ett enda tillfälle vilket även begränsar möjligheterna till långtgående slutsatser. Proceduren kring insamlandet och hanterandet av dem säkerställer hög datakvalitet och proceduren säkerställde även högt deltagande och bortfallet minimerades. Dock kan de ungdomar som inte närvarade ha påverkat resultaten då elever med hög frånvaro skulle kunna tänkas ha resultat som kan ha effekt på medelvärden för gruppen i de fall då frånvaron är knuten till andra skolproblem medförande till exempel lägre betyg vilket kan tänkas påverka reliabiliteten i denna undersöknings resultat.

För att testa tillvägagångssättet och vilken tid som behövs för att svara på alla frågor i formulären genomfördes ett pilottest. Därmed säkerställdes möjligheten att genomföra undersökningen och datainsamlingsmetoden fungerade. Ytterligare en styrka i denna undersökning är att proceduren är noggrant beskriven och att repetera undersökningen på andra urval är möjligt.

Slutsats

Undersökningsurvalets anknytningsmönster tycks överensstämma med tidigare studier och det finns ingen skillnad mellan könen. 60% av urvalet är tryggt anknutna. Det finns inget signifikant samband mellan anknytningsmönster och betygsresultat i denna undersökning och inga tidigare studier har funnits att jämföra med.

SOC-resultaten i undersökningsurvalet tycks låga vid jämförelser med tidigare studier. Att det i urvalet finns signifikant skillnad i SOC-resultat mellan könen stämmer däremot med tidigare undersökningar i det att männen rapporterar något högre resultat än kvinnorna. SOC-

resultaten i denna undersökning är inte signifikant korrelerat med betygsresultaten vilket andra studier visat.

Mellan trygg- respektive otrygg anknytning och SOC-resultat finns signifikant korrelation där tryggt anknutna ungdomar har högre SOC jämfört med de otryggt anknutna. Detta resultat stämmer med tidigare undersökningar.

Nya frågor och framtida forskning

Under arbetet med denna uppsats väcks frågor och min nyfikenhet på den kraft som intresserade och uppmuntrande lärare och andra vuxna och relationerna till dem har på ungdomarna och deras lärande. Det vore intressant att undersöka vidare vilken betydelse relationer i skolan verkligen har på den psykiska ohälsan. I samband med prestationskrav och i relation till lärare återupprepas de ursprungliga anknytningsmönstren. Beror ungdomars ökande psykiska ohälsa på återupprepadet av otrygga anknytningsmönster och relationerna i skolan i större utsträckning än prestationskraven?

Sambanden mellan SOC-resultat, anknytningsmönster och den socioekonomiska bakgrunden vore intressant att inkludera i framtida studier. Ser det olika ut i olika regioner eller mellan olika skolor? Även om det i denna undersökning, i motsats till tidigare, inte funnits något samband mellan SOC eller anknytningsmönster och betyg, vore det intressant att på ett större och randomiserat urval titta på detta igen. Hur är det möjligt för ungdomar med lågt SOC-resultat att prestera i skolan på en nivå med dem som har betydligt högre? Kan det tänkas att om ungdomarna hade starkare SOC, skulle faktiskt även skolresultaten höjas?

Referenser

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-bass
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*, (M. Elfstadius, Övers.). Stockholm: Natur och Kultur. (Originalarbete publicerat 1987).
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: vol I. Attachment*. London: Pimblco.
- Bowlby, J. (2010). *En trygg bas, Kliniska tillämpningar av anknytningsteorin*, (P. Wiking, Övers.). Stockholm: Natur och Kultur. (Originalarbete publicerat 1988).
- Broberg, A. Granqvist, P., Ivarsson, T. & Risholm Mothander, P. (2013). *Anknytning i praktiken: tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Broberg, M. & Hagström, B. (2012). *Anknytning i förskolan: vikten av trygghet för lek och lärande*. Stockholm: Natur Kultur Akademisk.
- Cassidy, J. & Shaver, P. R. (Red.). (1999). *Handbook of Attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: The Guilford Press.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd edition)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Coyle, D., Chen, H. & Newland, L. (2009). Fathering and attachment in the USA and Taiwan: contextual predictors and child outcomes. *Early Child Development and Care*, 180, 173-191. doi.org/10.1080/03004430903415049
- Davidson, O.B., Feldman, D.B. & Margalit, M. (2012). A Focused Intervention for 1st-Year College Students: Promoting hope, sense of coherence, and self-efficacy. *The Journal of Psychology*, 146(3), 333–352. doi: 10.1080/00223980.2011.634862.
- Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, M. & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review, *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59, 460–466. doi: 10.1136/jech.2003.018085.
- Eriksson, M. (Red.). (2015). *Salutogenes - om hälsans ursprung*. Stockholm: Liber.
- Feeney, J. A., Noller, P. & Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment. I. M. B. Sperling & W. H. Berman (Red.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (128-152). New York: Guilford Press.
- Folkhälsomyndigheten. (2016). *Skolprestation, skolstress och psykisk ohälsa bland tonåringar*. Östersund: Folkhälsomyndigheten.
- Gennow, S., Gustafsson, I-M. & Siborn, B. (2012). *Exponent 2b*. Lund: Gleerups Utbildning
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1985). *The Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley. Hämtad från

http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/aa_i_interview.pdf.

- Gustafsson, J.-E., Allodi Westling, M., Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S. et al. (2010). *School, Learning and Mental Health. A systematic review*. Stockholm: The Royal Swedish Academy of Sciences, the Health Committee.
- Håkanson, A. & Tengström, A. (1996). *Attachment style questionnaire: Översättning till svenska samt inledande utprovning* (Psykologexamensarbete), Umeå Universitet, Institutionen för tillämpad psykologi.
- Håkanson, A. & Tengström, A. (1997). *ASQ. Attachment Style Questionnaire Manual till den svenska versionen*. Umeå Universitet: Institutionen för tillämpad psykologi.
- Jakobsson, U. (2008) KASAM-instrumentets utveckling och psychometriska egenskaper - en översikt, *Nordic Journal of Nursing Research*, 28(1), 53-55. Hämtad från <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/010740830802800114>.
- Jungert, T. (2014). Inre motivation positiv för elevers utveckling och lärande *Venue : tanke- och kunskapsutbyte av erfarenheter och forskning om förskola och skola* 2(1), 1-6. doi: 6c99212b-2a25-4693-9bdf-8b9a982b2883
- Krotokov, D. (1993). An assessment of the (short-form) sense of coherence personality measure: Issues of validity and well-being. *Personality and Individual Differences*, 14(4), 575-583.
- Larsson, G. & Kallenber, K. (1999). Dimensional analyses of sense of coherence using structural equation modelling. *European Journal of Personality*, 13(1), 51-61.
- Levi, U., Einav, M., Ziv, O., Raskind, I. & Margalit, M. (2014). Academic expectations and actual achievements: the roles of hope and effort. *Eur J Psychol Educ*, 29, 367–386. doi: <https://doi.org/10.1007/s10212-013-0203-4>.
- Lundin, N. & Belfrage, E. (2012). Skolan kan skapa hälsa. *Läkartidningen*, 16, 821-823. Hämtad från http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/18103/LKT1216s821_823.pdf.
- Mickelson, K. D., Kessler, R. C. & Shaver, P. R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(5), 1092-1106. Hämtad från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9364763>.
- Moksnes, U.K., Rannerstad, T., Byrne, D. G. & Espnes, G. A. (2010). The association between stress, sense of coherence and subjective health complaints in adolescents: Sense of coherence as a potential moderator. *Stress & Health*, 27, 157-165. doi: 10.1002/smi.1353.
- Moksnes, U.K., Espnes, G.A. & Lillefjell, M. (2012). Sense of coherence and emotional health in adolescents. *Journal of Adolescence* 35, 433–441. doi: 10.1016/j.adolescence.2011.07.013.
- Nelis, M.S. & Rae, G. (2009). Brief report: Peer attachment in adolescents. *Journal of Adolescence*, 32, 443-447. doi: 10.1016/j.adolescence.2008.03.006.
- Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual - a step by step guide to data analyses using IBM SPSS*. (6th rev. ed.). Berkshire: McGraw-Hill Education

- Rood, L.W. (2000). *Relationship of personal coherence and interpersonal attachment with psychological well-being* (Doctoral dissertation). University of Florida. Hämtad från https://archive.org/stream/relationshipofpe00rood/relationshipofpe00rood_djvu.txt.
- Simonsson, B., Nilsson, K.W., Leppert, J. & Diwan, V.K. (2008). Psychosomatic complaints and sense of coherence among adolescents in a county in Sweden: a cross-sectional school survey. *BioPsychoSocial Medicine*, 2:4. doi:10.1186/1751-0759-2-4.
- Skolverket. (2017). *Redovisning av uppdrag om uppföljning av gymnasieskolan 2017* (Dnr 2016:01706). Skolverket publikationer.
- van Ijzendoorn, H.M. & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: a meta-analytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 8-21. Hämtad från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8907080>.
- Vetenskapsrådet. 2002. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Wennerberg, T. (2010). *Vi är våra relationer. Om anknytning, trauma och dissociation*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bilagor

1. Skolverket betygsstatistik
2. Bakgrundsvariabler formulär
3. Appendix 'Table 2' från Eriksson & Lindström (2005) - sammanställda undersökningar SOC-29 formulär
4. Information angående undersökning
5. Informerat samtycke
6. Spridningsdiagram ASQ och SOC

Bilaga 1. Skolverket betygsstatistik

SIRIS
Gymnasieskolan - Avgångselever, nationella program

Läsåret 2016/17 Visar uppgifter för: Riket, samtliga huvudmän

ANALYSSTÖD EXCEL NYTT URVAL

Program	Totalt antal	Därav andel (%) med examen	Därav andel (%) med studiebevis	Därav andel (%) med grundl. behörighet	Därav andel (%) med utökat program	GBP för elever med examen eller studiebevis	GBP för elever med examen	Andel elever med Eng 5	Andel elever med Historia 1
Samhällsvetenskapsprogrammet	16 546	90,9	9,1	90,9	19,8	14,4	14,8	99,7	98,4

SIRIS
Gymnasieskolan - Elevstatistik

Läsåret 2016/17 Visar uppgifter för: Riket

ANALYSSTÖD EXCEL NYTT URVAL

Organisation / Program	Huvudman / Inriktning	Antal elever	Andel kvinnor (%)
Samhällsvetenskapsprogrammet		55 592	63

<http://siris.skolverket.se/siris/f?p=SIRIS:62:0::NO::>

Bilaga 2. Bakgrundsvariabler - formulär

Bakgrund Nr.....

Bakgrund

Ålder _____

Född år _____

Kön _____

Man

Kvinna

Annan könstillhörighet

Senaste betyg (Yt1.6) _____

Svenska _____

Matte _____

Engelska _____

Bilaga 3. Appendix 'Table 2' från Eriksson & Lindström (2005) - sammanställda undersökningar SOC-29 formulär

1(4)

Table 2. Statistical data from studies using the SOC-29 questionnaire published 1992-2003.

Country	Sample	Language	N	Mean	SD	α	First author
USA	College students and general population	English	116 students	133.38	21.91		Amirkhan J.H. 2003 ¹
			90 students	137.13	23.12		
			52 students	133.44	21.07		
			75 general population	130.39	22.79		
Sweden	Patients with musculoskeletal pain	Swedish	189 all	151.00	24.00	.92	Atroshi I. 2002 ²
USA	Adolescents with Cystic Fibrosis	English	123	134.90	25.40	.92	Baker L. 1998 ³
Germany	Patients with postmenopausal osteoporosis	German	50 total				Begerow B. 1999 ⁴
			30 group A	136.00	43.00		
			20 group B	143.00	41.00		
Israel	College students aged 16-29 years	Hebrew	294	128.80	17.70	.87	Ben-David A. 1996 ⁵
Israel	Immigrants (Ethiopians)	Hebrew	40 families	140.47	18.35	.87	Ben-David A. 1997 ⁶
Israel	College students	Hebrew	46 Ethiopians	136.82	23.31	.87	Ben-David A. 1999 ⁷
Sweden	Schizophrenic patients aged 18-81 years	Swedish	120				Bengtsson-Tops A. 2000 ⁸
			129.00 total	26.60			
			134.00 men	13.00			
Sweden	Patients with Ehlers-Danlos syndrome	Swedish	77				Berglund B. 2003 ⁹
			123.00 women	53.00			
			69 women	143.00 total	24.00		
			8 men	142.00 women	24.00		
				150.00 men	21.00		
USA	College students and patients with schizophrenia	English	133 students	137.10	24.10		Bigler M. 2001 ¹⁰
Singapore	Singaporean subjects	English	31 patients			.74	Bishop G.D. 1993 ¹¹
Sweden	Obese patients and controls	Swedish	186				Björvell H. 1994 ¹²
			33 patients	134.00	22.00		
			145 controls	151.00	18.00		
Sweden	Patients in long-term psychotherapy or psychoanalysis and healthy people	Swedish	405 patients			.92	Blomberg J. 2001 ¹³
Sweden	Patients with breast cancer	Swedish	345 controls				
			29 group 1	139.00	24.00		
			115 group 2	149.00	21.00	.91	Boman L. 1999 ¹⁴
South-Africa	Patients with essential hypertension	Afrikaans	196 all	115.50	20.40		Botha K. 2002 ¹⁵
			102 Afrikaans				
			94 Sotho				
Sweden	Students	Swedish	328 all				Bothmer von M. 2003 ¹⁶
			160 women	142.50	21.40		
			168 men	162.00	21.00		

USA	Native Americans and Anglo Americans	English	81 NA	134.40	24.60		Bowman B.J. 1996 ¹⁷	
			105 AA	134.50	21.60			
Sweden	Occupational therapy students	Swedish	71 students	142.00	16.00		Bränholm I-B. 1998 ¹⁸	
			651 Swedes					
United Kingdom	Patients with rheumatoid arthritis	English	89	144.10	27.90	.91	Büchi S. 1998 ¹⁹	
USA	Patients with rheumatoid arthritis	English	828	146.50	29.40	.93	Callahan L. 1995 ²⁰	
South Africa	Patients with major depressive disorder		50 patients	100.56	22.98		Carstens J. 1997 ²¹	
			50 controls	137.24	24.39			
Sweden	Subjects at high risk for mental illness	Swedish	148	152.60	22.00		Cederblad M 1995 ²²⁻²⁶	
Thailand	Children and youths aged 7-18	Thai	483	139.30-148.60			Dahlin L. 1993 ²⁶	
Thailand	Adult family members	Thai	456 families	143.38	24.03		Cederblad M. 2003 ²⁸	
			179 mothers	144.01	24.67			
			200 fathers	142.57	22.96			
			77 grandparents	144.00	25.48			
			189 patients	133.00 women	20.00			
Sweden	HIV-infected patients and control group	Swedish		134.00 men	23.00		Cederfjäll C. 2001 ²⁹	
			145 controls	151.00 women	19.00			
				152.00 men	17.00			
				139.00 ₁ , 139.00 ₂	25.00, 27.00			
Sweden	HIV-infected patients in therapy	Swedish	99	140.00 ₁ , 141.00 ₂	24.00, 25.00		Cederfjäll C. 2002 ³⁰	
				adherent group	133.00 ₁ , 127.00 ₂			30.00, 30.00
				non-adherent group				
New Zealand	Older patients before and after a surgery operation	English	57				Chamberlain K. 1992 ³¹	
South Africa	General nurses		105	141.28	16.44	.85	Cilliers F. 2003 ³²	
Israel	Women and men	Hebrew	74			.89	Cohen O. 1997 ³³	
Israel	Married and divorced mothers	Hebrew	74	137.17 ^a divorced	- ^f		Cohen O. 2000 ³⁴	
				156.60 ^a married	- ^f			
Israel	Divorced Muslim Arabs	Arabic	306 all				Cohen O. 2003 ³⁵	
			147 women	121.80	23.52			
			159 men	124.37	21.03			
Bulgaria	Nuclear operators	Bulgarian	15	144.80	19.01		Dalbokova D. 1995 ³⁶	
Israel	Women with disabilities	Hebrew	88			.90	Dangoor N. 1994 ³⁷	
Israel	Cancer patients and healthy people	Hebrew	48 patients	138.58-153.08	19.52-20.30		Delbar V. 2001 ³⁸	
			46 controls	149.15-139.04	23.80-23.60			
Israel	Male Israeli patients	Hebrew	209			.87	Drory Y. 2002 ³⁹	
Poland	Women staying in hospital after delivery	Polish	523	133.90	48.90	.91	Dudek B. 1993 ⁴⁰	
Poland	Fire fighters	Polish	464	148.46	19.58		Dudek B. 2000 ⁴¹	
USA	Students	English	202	137.30	20.90		Ebert S. 2002 ⁴²	

Thailand	Nursing students	Thai	132	131.18-136.33	18.68-21.20	.85	Nintachan P. 2000 ⁸⁵
Sweden	Patients with ostomy surgery	Swedish	26 total			.79-.90	Nordström G. 1995 ⁸⁶
			17 conventional ostomy	147.70	25.30		
			9 continent ostomy	151.30	30.90 ns		
United Kingdom	Patients with total spinal cord transection and healthy controls	English	20 patients	123.90	15.00		O'Carroll R.E. 2003 ⁸⁷
South Africa	Trained non-professional counselors	English	20 controls	115.80	23.10		
Sweden	Patients with cancer	Swedish	130	151.52 ^d	19.84	.92	Ortlepp K. 2002 ⁸⁸
New Zealand	Hospitalized parasuicides	English	16	160.90	13.50	.80	Persson L. 2001 ⁸⁹
Poland	Female toxicological inpatients	Polish	150				Petrie K. 1992 ⁹⁰
			150 all	108.60	28.90		Polewka A. 2001 ⁹¹
			102 group 1	113.80	28.20		
			48 group 2	100.50	28.50		
Finland	Middle-aged working men	Finnish	4405	143.50 total	20.60	.91	Poppius E. 1999 ⁹²
				146.00 white coll			
				142.80 blue coll			
				143.00 smokers	20.30		Poppius E. 2003 ⁹³
				143.70 non-smokers	20.70		
				142.70 alc users	20.30		
				144.30 alc non-users	20.90		
Sweden	District nurses	Swedish	33 total			.89	Pålsson M-B. 1996 ⁹⁴
			21 supervisory group	148.00-151.00	17.50-16.60		
			12 comparison group	154.00-153.00	13.60-17.30		
USA	Patients with morbid obesity	English	181	140.00	26.00		Ray E. 2003 ⁹⁵
Sweden	Patients with cancer	Swedish	86	150.00	19.00	.87	Ramfelt E. 2000 ⁹⁶
Israel	Handicapped and their relatives	Hebrew	80			.85	Rena F. 1996 ⁹⁷
Israel	Handicapped and their spouses	Hebrew	152			.85	Rena F. 1998 ⁹⁸
Sweden	Elderly people	Swedish	58				Renneberg M. 1999 ⁹⁹
Sweden	Insulin-dependent diabetic subjects	Swedish	107 all				Richardson A. 2001 ¹⁰⁰
			60 women	142.60	24.30		
			47 men	154.60	16.80		
Sweden	Employees	Swedish	194	145.00 female	18.00		Runeson, R. 2003 ¹⁰¹
				151.00 male	17.00		
Israel	Retirees and their spouses	Hebrew	572 total	151.02	21.89		Sagy S. 1992 ¹⁰²
			286 retirees	154.50	20.62		
			286 spouses	147.53	22.58		
Israel	Retirees	Hebrew	89	148.67	37.23		Sagy S. 2000 ¹⁰³
Finland	University students	Finnish	117 all			.92	Salmela-Aro K. 1992 ¹⁰⁴
			28 clients	124.93	24.92		
			44 psychology student	140.40	21.73		
			45 technology student	145.04	20.11		
Finland	Psychiatric outpatients and community controls	Finnish	441 total			.93	Sammallahti P. 1996 ¹⁰⁵
			53 neurotics	117.00	20.30		

			54 personal disorder	115.00	32.80		
			334 controls	149.00	21.80		
Sweden	Patients and healthy controls	Swedish	915 all			.91	Sandell R. 1998 ¹⁰⁶
			161 psychotherapy	119.48 ^e	- f		
			427 waiting-list group	130.50 ^f	- f		
			146 norm group	153.41 ^e	- f		
			181 student group	142.39 ^f	- f		
Sweden	Treatment terminated patients	Swedish	156	129.34 ^f	- f		Sandell R. 2002 ¹⁰⁷
				132.24 ^f	- f		
				135.43 ^e	- f		
Switzerland	Injured accident victims	German	106	154.40	20.60	.90	Schnyder U. 2001 ¹⁰⁸
Switzerland	Patients with rheumatoid arthritis and traffic accident victims	English	112 AV	155.30	20.70		Schnyder U. 1999 ¹⁰⁹
		German	89 RA	144.10	27.90		
Switzerland	Accident victims aged 18-68 years	German	121	155.30	20.50		Schnyder U. 2000 ¹¹⁰
Netherlands	Dutch adults	Dutch	153			.89	Van Selin M. 1998 ¹¹¹
China	Public health nurses	Chinese	20	135.75	12.27	.76	Shiu A.T-Y. 1998 ¹¹²
USA	College students	English	270	129.80 women	20.70		Skirka N. 2000 ¹¹³
				132.30 men	21.10		
USA	Students	English	336	134.30	22.77	.87	Smith T.L. 1997 ¹¹⁴
USA	College students	English	156	146.47	22.14	.91	Strauser D. 2003 ¹¹⁵
South Africa	Nursing students, insurance employees and male artisan employed	English	118 students	[1]39.36 ^d	23.64	.90	Strümpfer D.J.W. 1998 ¹¹⁶
		Afrikaans	88 insurance employee	145.82	22.60	.91	
			117 artisans employed	139.65	18.16	.87	
Sweden	Middle-aged women	Swedish	450	150.90	23.40		Svartvik L. 2000 ¹¹⁷
Sweden	Middle-aged women	Swedish	136	150.90	23.40		Svartvik L. 2002 ¹¹⁸
Iceland	Parents of children with asthma	Icelandic	76 families			.92	Svavarsdóttir E.K. 2000 ¹¹⁹
Iceland	Parents of children with asthma	Icelandic	103 Icelandic			.86, .91	Svavarsdóttir E.K. 2003 ¹²⁰
USA	Parents of children with asthma	English	76 American			.92	
Sweden	Patients with chronic fatigue syndrome	Swedish	14	127.00	27.50		Söderberg S. 2001 ¹²¹
Sweden	Carriers of haemophilia and their spouses	Swedish	29 women	150.00	17.00		Tedgård U. 1999 ¹²²
			23 men	158.00	17.00		
Sweden	Carriers of haemophilia	Swedish	367 total			.90	Tedgård U. 1999 ¹²³
			50 prenatal diagnosis	150.00	20.00		
			55 carriers				
			262 controls	146.00	23.00		
Sweden	Nursing students	Swedish	95	143.00	13.00	.70	Thorell-Ekstrand I. 1993 ¹²⁴
Australia	Women with perinatal bereavment	English	109	128.76 ^e	- f		Uren T.H. 2002 ¹²⁵
South-Africa	Multicultural group of subjects	Afrikaans	550 total	136.52	21.68	.85	Wissing M. 2002 ¹²⁶
			306 women	134.07	21.83	.85	
			244 men	139.57	21.18	.86	
			292 White	139.18	21.91	.90	

Canada	University under-graduates	English	298	132.91 women 133.21 men	19.92 20.35	.88 .88	Edwards M.J. 2001 ⁴¹
USA	Production workers	English	74	133.70-135.20	25.90-28.90	.85	Fiorentino L.M. 1998 ⁴⁴
USA	Young homeless and substance-abusing women with children	English	72			.85	Flick L.H. 1998 ⁴⁵
Israel	Israeli Jewish women with physical disabilities and controls	Hebrew	94 disabled 94 controls	115.78 142.36	28.18 20.43	.90	Florian V. 1994 ⁴⁶
USA	Women and men	English	374			.93	Frenz A. 1993 ⁴⁷
Norway	Patients and controls	Norwegian	59 276	110.78 ^f 140.65 ^f	- ^f - ^f	.94	Friborg O. 2003 ⁴⁸
Germany	Traffic accident victims		51	144.00	26.00		Frommberger U. 1999 ⁴⁹
Belgium	Primary caregivers to dementing and nondementing chronically ill family members	Flemish (Dutch)	126 55 patients 71 healthy	138.16 137.04 139.03	21.96 26.73 17.56	.84	Gallagher T.J. 1994 ⁵⁰
France	French adults	French	647	133.66	20.36	.88	Gana K. 2001 ⁵¹
United Kingdom	Open university students	English	306				Gibson L.M. 1997 ⁵²
Israel	Daughters of women with breast cancer and healthy women		45 51	109.62 ^f 114.84 ^f	- ^f - ^f		Gilbar O. 1998 ⁵³
Israel	Women referred to a breast health clinic	Hebrew	314	113.68 ^f	- ^f		Gilbar O. 2003 ⁵⁴
USA	Patients with rheumatic disorders	English	1333	148.00	29.66	.95	Hawley D. 1992 ⁵⁵
USA	College students	English	150	131.00	28.20	.93	Hittner J.B. 2000 ⁵⁶
Canada	Patients attending home dialysis and their spouses	English	28 couples	143.50	28.10	.92	Horsburgh M. 1998 ⁵⁷
USA	Students	English	116			.91	Jorgensen R.S. 1999 ⁵⁸
USA	Students	English	193	137.30	22.52	.91	Kaiser C. 1996 ⁵⁹
Israel	Kibbutz members	Hebrew	437 total 228 religious 209 secular	150.80 men 146.40 women 147.10 men 142.30 women	19.80 22.90 19.10 20.00	.88	Kark J.D. 1996 ⁶⁰
Sweden	Patients after coronary artery bypass grafting	Swedish	111 Swedes				Karlsson I. 2002 ⁶¹
Denmark		Danish	102 Danes				
Russia	Juvenile delinquents	Russia	159	123.10	18.90	.89	Koposov R. 2003 ⁶²
Israel	Patients with coronary heart disease	Hebrew	164			.88	Kravetz S. 1993 ⁶³
Sweden	Nurses, patients and general population	Swedish	35 group 1 22 group 2 20 group 3 166 group 4 145 group 5	152.00 ^b 143.00 ^b 160.00-161.00 ^f 151.00 ^b 151.00	17.00 17.00 14.00-19.00 21.00 18.00	.83 .79 .85-.90 .89 .88	Langius A. 1992 ⁶⁴ , 1993 ⁶⁵
Sweden	Cancer patients and healthy controls	Swedish	42 patients	150.00 total 137.00 women	22.00 22.00	.89	Langius A. 1994 ⁶⁶
Sweden	Patients	Swedish	145 controls 165 breast ca patients 28 overweight patients 25 patients	158.00 men 151.00 148.00 134.00 144.00	17.00 18.00 21.00 22.00 29.00	.88	Langius A. 1996 ⁶⁷
Sweden	Pentecostals and reference group	Swedish	37 pentecostals 145 controls	152.00 151.00	16.00 18.00		Langius A. 2001 ⁶⁸
USA	Dialysis nurses	English	238 all 224 female 14 male	143.10 143.90 137.90	23.00 22.40 26.00		Lewis S. 1992 ⁶⁹
USA	Nephrology nurses in dialysis settings	English	49	148.70	24.20		Lewis S.L. 1994 ⁷⁰
USA	Older people	English	128	158.90	22.90		Lewis J.S. 1996 ⁷¹
USA	College students with disabilities	English	89	136.20	29.40	.93	Lustig D. 2000 ⁷²
USA	Female college students	English	145	146.50	22.10	.91	Lustig D. 2002 ⁷³
Sweden	Patients with non-specific musculoskeletal disorder	Swedish	23 BAT 22 FK 26 TALU	134.00-141.00 132.00-135.00 140.00-142.00	25.00-23.00 24.00-21.00 17.00-16.00		Malmgren-Olsson E-B 2002 ⁷⁴
Israel	Youths from disadvantaged neighbourhoods	Hebrew	137 all 57 experienced volunt 37 beginning volunt 42 uninvolved	136.30 124.41 130.50		.81	Magen Z. 1992 ⁷⁵
Israel	Parents of handicapped children Control families	Hebrew	78 handicapped 83 controls	139.49 ^f mothers 147.61 ^f fathers 146.16 ^f mothers 151.96 ^f fathers	- ^f - ^f - ^f - ^f	.86	Margalit M. 1992 ⁷⁶
USA	Japanese-American and Anglo-American women	English	59	152.00, 151.00 A 146.00, 149.00 J	21.07-24.33 20.78-26.33		Milanesi L.C. 1998 ⁷⁷
United Kingdom	Primary carer participants caring for an individual with dementia	English	25 service users 25 non-service users	113.10 146.60	28.40 21.60		Mockler D. 1998 ⁷⁸
USA	Women with IBS and healthy controls	English	324 all 235 IBS 89 controls	131.75 148.94	21.73 21.38		Motzer Adams S. 2003 ⁷⁹
Japan	Male office workers	Japanese	125 total 75 present smoker 26 never smoker 24 ex-smoker	128.00 124.00 133.00 132.00	17.00 15.40 16.40 20.50		Nakamura H. 2001 ⁸⁰
Japan	Male office workers	Japanese	101	127.30	19.70		Nakamura H. 2003 ⁸¹
USA	Older women	English	137	157.21	24.82	.91	Nesbitt B.J. 2000 ⁸²
USA	Post-liver transplant recipients	English	230 all 72 non-working 122 working	152.81 142.85 157.01	33.33 35.21 29.96		Newton S. 1999 ⁸³
Sweden	Patients with indigestion	Swedish	18	142.33			Nilsson B. 1997 ⁸⁴

USA	Nondiabetic older adults	English	258 Black	133.49	21.10	.80	Zhang J. 2001 ¹²⁷
			142 total			.92	
			73 spouses	141.90 women	26.30		
				141.20 women	24.60		
				158.60 men	17.40		
				158.90 men	17.80		
			60 controls	160.50 women	22.10		
				159.90 women	21.70		
				164.50 men	17.10		
				161.70 men	15.50		
USA	Chinese Americans	Chinese	15	146.70	24.30		Ying Y-W. 1999 ¹²⁸
				155.50	21.50		
				153.10	21.80		
USA	Chinese American undergraduate students	English	353 all	127.55	21.37		Ying Y-W. 2000 ^{129, 130}
			122 American-born	129.20	20.15	.89	
			231 Immigrants	126.68	21.98	.90	
			121 Early immigrants	125.42	21.97		
			110 Late immigrants	128.06	22.01		
USA	Asian American students	English	642 all	129.35	21.74	.90	Ying Y-W. 2001 ¹³¹
			291 Asian	125.43	20.28		
			197 White	133.47	22.34		
			20 African	129.40	19.80		
			67 Hispanic	131.31	23.07		
			56 Multiracial	132.80	23.05		

¹²⁷ visual analogue scale (VAS) 100 mm; ¹²⁸ visual analogue scale (VAS) 60 mm; ¹²⁹ visual analogue scale (VAS) 60 mm and 7-point Likert scale; ¹³⁰ printer's error corrected by personal communication with the author; ¹³¹ here multiplied by 29; ¹³² SD cannot be corrected, t = time

Bilaga 4. Information angående undersökning



LUNDS
UNIVERSITET

Lund 2017-01-09
Rektor på gymnasieskola

Information angående undersökning

Mitt namn är Åsa Aspelin och jag läser psykoterapeutprogrammet vid institutionen för psykologi, Lunds universitet. För närvarande arbetar jag med min examensuppsats.

Följande brev är en förfrågan om ert tillstånd att få genomföra en undersökning på Er skola. Syftet är att undersöka om det finns något samband mellan anknytningsstil (ASQ), KASAM (känsla av sammanhang) och betyg hos ungdomar i årskurs två i gymnasieskolan.

Att medverka i undersökningen innebär att ungdomarna kommer att fylla i två enkäter. Den ena enkäten handlar om anknytningsstil och den heter ASQ (Attachment Style Questionnaire), se bilaga 1. Frågorna i denna enkät handlar om de känslomässiga band som kan uppstå mellan människor. Den andra enkäten är ett KASAM frågeformulär som handlar om hur ungdomen upplever olika situationer i sin vardag, se bilaga 2.

Bakgrunden till undersökningen är att den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar har ökat de senaste decennierna i Sverige. Ungdomars psykiska hälsa hänger nära samman med deras upplevelse av skolstress och syn på sina skolprestationer (Folkhälsomyndigheten, 2016).

Informationsbrev kommer att delas ut till ungdomarna vid undersökningstillfället där de också informeras om att de besvarar enkäterna anonymt, dvs det finns inte namn eller personnummer på enkäterna, bara uppgift om kön och ungdomen fyller själv i sitt senaste (Vt-16) betyg i kurserna svenska, matematik och engelska. Deltagandet är frivilligt och ungdomarna har möjlighet att avstå utan att ange skäl och de kan avbryta sin medverkan när som helst (PUL; SFS 1998:204). Undersökningen kommer att ta ca 30 minuter.

Tidpunkten för undersökningen kommer att vara under vårterminen -17 och lämpligt datum bestäms tillsammans med ansvariga mentorer för de aktuella klasserna. Jag kommer själv att administrera undersökningen. Enkäterna förvaras i ett låst journalarkiv och materialet kommer att förstöras efter att uppsatsen godkänts.

Resultaten i undersökningen kommer att redovisas som gruppresultat, dvs man kan inte identifiera enskilda svar. Skolans namn kommer inte att uppges. Lärare, annan skolpersonal eller föräldrar kommer inte att kunna ta del av enskilda svar.

När examensuppsatsen har godkänts kan ni få ta del av resultaten i form av presentation om ni önskar.

Vid ev frågor och/eller synpunkter är ni mycket välkomna att kontakta mig eller min handledare.

Med vänliga hälsningar

Åsa Aspelin
E-post: asa.aspelin@lund.se

Handledare: Docent, Jan-Åke Jansson
E-post: jan-ake.jansson@psy.lu.se

Jag har tagit del av information om undersökningen anknytningsstil, KASAM och betyg hos ungdomar i gymnasieskolan och godkänner genomförandet.

.....
Datum

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

Bilaga 5. Informerat samtycke



LUNDS
UNIVERSITET

nr

Informerat samtycke

Mitt namn är Åsa Aspelin och jag läser psykoterapeutprogrammet vid Lunds universitet. För närvarande arbetar jag med min examensuppsats. Följande brev är en förfrågan till dig om att delta i en undersökning. Jag har fått rektors tillåtelse att tillfråga skolans elever.

Syftet med uppsatsen är att undersöka om det finns något samband mellan anknytningsstil (ASQ), KASAM (känsla av sammanhang) och betyg hos ungdomar i gymnasieskolan. Examensuppsatsen kommer att ha en kvantitativ ansats vilket innebär att du kommer att fylla i två enkäter. Den ena enkäten handlar om anknytningsstil och den heter ASQ (Attachment Style Questionnaire). Frågorna i denna enkät handlar om de känslomässiga band som kan uppstå mellan människor. Den andra enkäten är ett KASAM frågeformulär som handlar om hur du upplever olika situationer i din vardag.

Du besvarar enkäterna anonymt, dvs det finns inte namn eller personnummer på enkäterna, bara uppgift om kön och att du själv fyller i ditt senaste (Vt-16) betyg i kurserna svenska, matematik och engelska. Det kommer att ta ca 30 minuter att fylla i enkäterna.

Deltagandet är frivilligt och du har möjlighet att avbryta din medverkan i studien när som helst och återkalla ditt samtycke enligt personuppgiftslagen (PUL; SFS 1998:204).

Resultaten i undersökningen kommer att redovisas som gruppresultat, dvs man kan inte identifiera enskilda svar. Din skolas namn kommer inte att uppges. Lärare, annan skolpersonal eller föräldrar kommer inte att kunna ta del av enskilda svar. Jag har tystnadsplikt och det insamlade materialet kommer att förstöras efter att uppsatsen godkänts.

Har du några funderingar kring undersökningen får du gärna kontakta mig eller min handledare. Du kan även kontakta mig om du vill ta del av resultaten.

Med vänliga hälsningar

Jag har tagit del av information om undersökningen anknytningsstil, KASAM och betyg hos ungdomar i gymnasieskolan och samtycker till att medverka i den. Jag är medveten om att jag när som helst kan avbryta min medverkan utan att behöva förklara varför.

.....
Datum

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

Bilaga 6. Spridningsdiagram ASQ och SOC

Spridningsdiagram ASQ tillit medelvärde och SOC-resultat ($n = 82$), $r^2 = 0,343$

