



Institutionen för pedagogik, psykologi och didaktik

Ungdomars hälsa, livskvalitet, socioekonomiska
status och upplevelse av kontroll i vardagen

Marlena Backman
December 2009

Uppsats 20 poäng, C-nivå
Psykologi

Psykologi C
Examinator: Staffan Hygge
Handledare: Mårten Eriksson

Dedikation

Jag vill tacka alla hjälpsamma elever, lärare och rektorer som bidragit med sin tid och uppmärksamhet och gjort denna undersökning möjlig. Jag vill även tacka Mårten Eriksson för pregnanta och värdefulla kommentarer under arbetets gång.

Abstract

The aim of this study was to investigate the health related quality of life of 15 year old elementary school students and how it is related to their socioeconomic status and perceived locus of control. 154 students from four different public schools in Sweden answered a questionnaire about their health, quality of life and feelings of control. The students were split into two different groups, high/low-SES, depending on the average income in their municipality. The results showed a significant difference in the students HRQoL. High perceived control was related to better health. No difference in HRQoL depending on the students SES and no interaction effects between perceived control and SES were found.

Keywords: Adolescents, health, quality of life, SES, perceived control.

Sammanfattning

Syftet med den här studien var att undersöka den hälsorelaterade livskvaliteten hos elever på högstadiet samt hur denna förhåller sig till elevernas socioekonomiska status och upplevelse av kontroll. 154 elever från fyra olika kommunala skolor i Sverige besvarade ett formulär gällande deras hälsa, livskvalitet och känsla av kontroll. Eleverna delades in i olika grupper, hög/låg-SES, beroende på medelinkomsten i deras kommun. Resultatet visar på en signifikant skillnad i elevernas HRQoL. Högre grad av kontroll visades vara förknippat med bättre hälsa. Ingen skillnad i HRQoL beroende på eleverna SES upptäcktes. Inte heller några signifikanta interaktionseffekter mellan de två variablerna kontroll och SES.

Nyckelord: Ungdomar, hälsa, livskvalitet, SES, upplevd kontroll.

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
1.1. Problemområde	6
1.2. Centrala begrepp	7
1.3. Tidigare forskning	8
2. Syfte och frågeställningar	11
2.1 Övergripande syfte	11
2.2. Hypoteser och frågeställningar	11
3. Metod	11
3.1. Design	11
3.2. Urval och undersökningsgrupp	12
3.3. Instrument	12
3.4. Procedur	13
3.4. Dataanalys	13
3.5. Etiska överväganden	14
4. Resultat	14
4.1. Presentation av resultat	14
5. Diskussion	19
5.1. Huvudresultat	19
5.2. Resultatdiskussion	19
5.3. Metoddiskussion	21
5.4 Allmändiskussion	23
Referenslista	25
Bilaga 1. Enkät	28
Bilaga 2. Missivbrev till eleverna	37

1. Inledning

1.1. Problemområde

Flera statliga utredningar från de senaste två decennierna visar att ungdomar oftare uppvisar tecken på psykisk ohälsa, så som nedstämdhet, sömnproblem och värk (SOU, 2006). Man kan bland annat i Barnombudsmannens undersökning *Upp till arton* från år 2007 se att färre unga trivs med livet idag än i början av nittioalet och att en fördubbling har skett gällande antalet unga personer som söker psykiatrisk vård. Internationella studier visar att barns hälsorelaterade livskvalitet försämras vad gäller både den fysiska och den psykiska hälsan under tonåren (Michel, Bisegger, Fuhr, Abel, 2009). Den hälsorelaterade livskvaliteten skattas som allra sämst hos ungdomar i femton-sextonårsåldern och framför allt hos tjejer (Goldbeck, Schmitz, Besier, Herschbach, Henrich, 2007). I Sverige kan man se att den grupp i samhället som trivs sämst med livet är flickor i femtonårsåldern. Enbart var tredje femtonårig tjej uppger att hon trivs mycket bra med livet i stort (Barnombudsmannen, 2007). Varför unga mår allt sämre idag är inte säkerställt. En av de orsaker som ofta diskuteras är den ökande stressen unga upplever inom skolan. Enligt skolverkets rapport *Attityder till skolan* från år 2006 så upplever en fjärdedel av eleverna på högstadiet att de alltid eller ofta känner sig stressade. Faktorer som bidrar till stress hos unga enligt denna undersökning är läxor, prov, betyg samt egna förväntningar och krav. Förutom stressen i skolan så brukar även de förändringar som sker i samband med att bli vuxen tas upp som möjliga förklaringar till att just tonåringar mår psykisk dåligt (Goldbeck et al, 2007). Två andra väldigt viktiga faktorer för både den fysiska och psykiska hälsan är en individs sociala position eller socioekonomiska status samt den grad av kontroll eller möjlighet att påverka en person upplever (Landau, 1995). I en undersökning från Barnombudsmannen från år 2005 där ungdomar i årskurs åtta på högstadiet tillfrågades om de ansåg att de hade fått möjlighet att framföra sina åsikter om vad de vill göra på fritiden till kommunpolitiker så svarade enbart 15 procent ja på frågan (Barnombudsmannen, 2007). Även undersökningar från Skolverket visar på att de flesta högstadieelever önskar att de fick vara med och bestämma och påverka sina liv mer än de i nuläget har möjlighet till. Undersökningen visar också att ju mer elever får vara med och bestämma och påverka inom olika områden i skolan desto bättre trivs de med dessa företeelser. Då studien även visar att en fjärdedel av eleverna på högstadiet inte upplever det meningsfullt att gå till skolan borde denna fråga tas på stort allvar (Skolverket, 2006).

1.2. Centrala begrepp

1.2.1. QoL och HRQoL

Livskvalitet (QoL) och hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL) är två breda koncept med ett flertal olika dimensioner eller områden vilka innefattar såväl den fysiska som den psykiska hälsan. Begreppet livskvalitet (QoL) är likvärdigt med och kan översättas med ord så som välmående, psykologiskt välmående och lycka. (Evans, 1997). Hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL) är ett bredare begrepp än QoL och definieras av Michel et al. (2009) som ”*hur pass tillfredställd eller nöjd en individ är med olika faktorer eller olika domäner i sitt liv som påverkar eller själva påverkas av hälsan*”. När man mäter HRQoL tittar man på ett flertal olika aspekter gällande den psykiska och den fysiska hälsan, samt på individens omgivning och sociala situationen.

1.2.2. SES

I begreppet socioekonomisk status (SES) ingår både en persons ekonomiska status, sociala status och status i arbetslivet. Den ekonomiska statusen mäts i form av inkomst, den sociala genom utbildningsgrad och status i arbetslivet i form av befattning på arbetsplatsen. Ofta använder sig forskare enbart av ett av dessa mått för att mäta en vuxen persons SES (Adler et al., 1994). När det gäller barn och ungdomar ser situationen lite annorlunda ut i och med att barn varken har en egen inkomst, en färdig utbildning eller en anställning. Socioekonomisk status brukar gällande barn och ungdomar antingen mätas genom föräldrarnas SES (inkomst, utbildning eller yrke) eller om barnen är lite äldre, genom deras egna utbildningsplaner och betyg (SOU, 2006). Socioekonomisk status är en viktig faktor att undersöka i relation till en persons hälsa då många studier visar på ett samband mellan låg socioekonomisk status och sämre hälsa (Wight, Botticello, Aneshensel, 2006). Man har bland annat under årtionden av forskning sett hur låg socioekonomisk status är förknippat med högre dödlighet i många typer av sjukdomar (Adler et al., 1994).

1.2.3. Makt/Kontroll

Betydelsen av orden makt och kontroll beror självklart på i vilken kontext de befinner sig i. När det gäller just hälsa och välmående definierar Prilleltensky, Nelson, & Peirson, (2001) makt och kontroll utifrån tre kriterier; tillgång till materiella och psykologiska resurser för att tillgodose våra grundläggande mänskliga behov, möjlighet till deltagande och självbestämmande, samt tillräcklig kompetens och förmåga för att livet ska kännas begripligt och stabilt. Motsatsen till att ha makt och kontroll är att vara maktlös vilket enligt Svenska

akademins ordlista (2006) definieras; den som saknar förmåga/möjligheter/medel att göra/uträtta något alternativt att få andra att föga sig. I denna undersökning används begreppen känsla av maktlöshet, upplevelse av maktlöshet och brist på kontroll parallellt.

1.3. Tidigare forskning

1.3.1. HRQoL hos unga

Upplevd livskvalitet (QoL) och hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL) hos barn och ungdomar är ett relativt nytt forskningsområde och tidigare studier har framförallt fokuserat på vuxna individer (Michel et al. 2009). Under de senaste åren har forskning på ungas hälsa blivit mer aktualiserad och ett internationellt gångbart instrument för att mäta barn och ungas generella HRQoL har tagits fram (Ravens-Sieberer, Auquier, Erhart, Gosch, Rajmil, Bruil, et al., 2007). I undersökningar med detta instrument kan man se hur den hälsorelaterade livskvaliteten hos små barn är högre än hos ungdomar där barn i åldern 8-11 år upplever högre tillfredsställelse på alla de HRQoL-dimensioner som undersökts i jämförelse med ungdomar mellan 12-18 år. Det område inom HRQoL där man kan se den största försämringen hos ungdomar är fysiskt och psykiskt välbefinnande (Ravens-Sieberer et al, 2007). Detta stöds av ett flertal andra studier som visar att den hälsorelaterade livskvaliteten hos barn och unga (8-18 år) sjunker ju under tonåren. Man finner att den största försämringen gällande HRQoL hos unga sker i åldrarna tretton till fjorton år och att unga femton och sextonåringar har den lägsta hälsorelaterade livskvaliteten. De enda områden inom HRQoL som höll sig på samma nivå eller förbättrades en aning under tonåren var relationer till vänner och partners (Goldbeck, et al, 2007; Michel et al, 2009; Palacio-Viera, Villalonga-OLives, Valderas, Espallargues, Herdman, Berra, 2008). Man kan även se skillnader mellan könen i HRQoL där tjejer ofta rapporterar lägre hälsorelaterad livskvalitet än killar (Goldbeck, Schmitz, Besier, Herschbach, Henrich, 2007).

1.3.2. HRQoL och SES hos unga

Förutom skillnader i hälsorelaterad livskvalitet mellan olika åldersgrupper så har även föräldrars socioekonomiska status (SES) visat sig ha betydelse för barns HRQoL, där högre utbildning och bättre ekonomi är förknippat med högre HRQoL hos barnen. Man kan hos små barn se ett samband mellan lägre utbildningsgrad hos föräldrarna och låga värden på flera av de dimensioner som mäter den hälsorelaterade livskvaliteten hos unga. Hos ungdomar är det i första hand föräldrarnas ekonomi och det sociala stödet som påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten där dålig ekonomi och lågt socialt stöd ger en betydligt ökad risk för sämre

HRQoL (von Rueden, Gosch, Rajmil, Bisegger, & Ravens-Sieberer, 2006). Även andra typer av mått på fysiskt och psykiskt välbefinnande hos unga visar på samband mellan låg SES och sämre hälsa där en av de faktorer som tas upp som bidragande orsak är det bristande sociala stödet. (Wight, Botticello, Aneshensel, 2006). Trots att man kan se att låg socioekonomisk status hos barn och ungdomar är förknippat med högre risk att drabbas av astma, syn och hörselproblem, öroninfectioner och ökad dödlighet i en mängd sjukdomar så är kunskapen begränsad då den mesta forskningen gällande sambandet mellan SES och hälsa har varit inriktad på vuxna individer i medelåldern (Chen, Matthews, Boyce, 2002).

1.3.3. SES, hälsa och kontroll

En av de faktorer man kan se bidrar till att låg socioekonomisk status är kopplat till sämre fysisk och psykisk hälsa är en ökad känsla av brist på kontroll i ett flertal situationer i livet. Undersökningar visar att människor med låg socioekonomisk status ofta upplever en mindre grad av kontroll eller makt över sina liv och som ett resultat av detta en sämre hälsa. (Bailis, Segall, Mahon, Chipperfield, Dunn, 2001). Nya studier har visat att låg inkomst och utbildningsgrad även ofta är förknippat med mer stress på arbetet och mindre personlig kontroll vilket kan ses som en förklaring till varför personer med lägre SES har sämre hälsa (Christie & Barling, 2009). Andra studier visar även att sambandet mellan SES och hälsa är reciprokt och att en dålig hälsa i sin tur har negativa effekter på en persons sociala status. Dock visar dessa studier att en persons socioekonomiska status påverkar dess hälsa i större utsträckning än vad hälsan påverkar den socioekonomiska statusen (Mulatu & Schooler, 2002). Att upplevelsen av kontroll är en viktig faktor för skillnader i hälsa mellan personer med hög och låg SES kan man även se i studier som visar att personer med en låg socioekonomisk status men med en hög upplevelse av kontroll över sina liv har likvärdiga värden gällande fysisk och psykisk hälsa som personer med hög socioekonomisk status med samma grad av upplevd kontroll (Lachman & Weaver, 1998).

1.3.4. Kontroll och maktlöshet

Det finns många teorier och studier som visar på betydelsen av personlig kontroll för en god hälsa. En av dessa är Karaseks och Theorells krav-kontroll modell (1990) som säger att brist på kontroll i kombination med höga krav är en fara för hälsan då det kan leda till psykisk stress och eventuella följsjukdomar. Enligt denna teori kan stress påverka prestationen både positivt och negativt. Det som avgör är förhållandet mellan storleken på stressen och den grad av kontroll individen känner att den har över situationen. När människor känner att de har

kontroll över en viss situation kan höga krav vara något positivt och i sin tur leda till bättre prestationer i arbetslivet eller skolsammanhang (Karasek & Theorell, 1990).

Förutom Karaseks och Theorells krav-kontroll modell så finns det många andra teorier och studier som visar på ett samband mellan en känsla av brist på kontroll eller maktlöshet och psykisk ohälsa (Prilleltensky, Nelson, & Peirson, 2001). Bland andra så talar Ryan och Deci (2000) om detta i sin *Self-determination theory* (SDT). Enligt SDT innehar vi människor tre psykologiska grundläggande behov som driver och motiverar oss. Dessa tre behov är; behovet av kompetens, behovet av autonomi och behovet av känslan av tillhörighet. För att vi ska vara psykiskt välmående krävs det att alla dessa tre behov är uppfyllda. Behovet av autonomi innebär att vi upplever att vi har kontroll över och möjlighet att påverka olika företeelser i våra liv (Ryan & Deci, 2000).

Ett annat mycket viktig begrepp vad gäller människors behov av kontroll är *locus of control* som säger att vi människor finner orsaker till saker i yttre eller inre faktorer i olika hög grad och man säger därför att vi har olika mycket yttre respektive inre *locus of control*. Det finns många studier som visar på ett samband mellan en hög grad av yttre *locus of control*, dvs. att man finner orsaker i yttre omständigheter istället för inom sig själv, och psykisk ohälsa i form av oro och depression och även självmordsförsök (Evans, Owens, & Marsh, 2005).

1.3.5. Upplevd maktlöshet hos unga

Den mesta forskningen inom detta område handlar om vuxna. Få studier har utförts på barn och ungdomar gällande hur en upplevelse av brist på kontroll eller känsla av maktlöshet påverkar den psykiska hälsan (Prilleltensky et al, 2001). När det gäller locus of control så kan man även hos ungdomar se ett tydligt samband mellan extern/yttre locus of control och psykiska besvär så som oro och depression (Gomez, 1998). Det finns också ett samband mellan yttre locus of control och ökad självmordsrisk hos unga (Evans et al., 2005). Även inom SDT forskningen har en del studier gjorts på unga. Man kan exempelvis se hur känslan av kontroll påverkar vår motivation. Elever som inte är för strikt kontrollerade av sina lärare utan upplever att de själva får vara med och påverka sina studier är mer motiverade att lära sig och lyckas bättre än de mer kontrollerade eleverna (Ryan & Deci, 2000). Förutom detta så finns det mängder med studier som visar på ett indirekt samband mellan psykisk ohälsa och brist på kontroll hos barn och ungdomar. Till exempel är lågt självförtroende, negativ självbild och låg tilltro på den egna förmågan att klara olika uppgifter positivt korrelerat med depressioner hos barn (Muris, Schouten, Meesters, Gijbbers, 2003).

2. Syfte och frågeställningar

2.1. Övergripande syfte

Studiens huvudsakliga syfte är att undersöka den hälsorelaterade livskvaliteten (HRQoL) hos elever årskurs nio i Sverige idag samt sambandet mellan elevernas HRQoL, socioekonomiska status (SES) och brist på kontroll/upplevelse av maktlöshet.

2.2. Hypoteser och frågeställningar

Med stöd i ovan nämnda teorier och forskning har två hypoteser satts upp.

Hypotes 1: Det finns skillnader i skolelevernas hälsorelaterade livskvalitet (HRQoL) beroende på deras socioekonomiska status (SES) där låg SES är förknippat med sämre HRQoL.

Forskningshypotesen är här riktad (ensvansad).

Hypotes 2: Det finns skillnader i skolelevernas HRQoL beroende på om de upplever en hög eller låg grad av kontroll i vardagen där upplevelse av låg kontroll är förknippat med sämre HRQoL. Forskningshypotesen är även här riktad (ensvansad).

Utöver de två hypoteser som satts upp har även två frågor gällande förhållandet mellan socioekonomisk status och upplevelse av kontroll ställts.

Frågeställning 1: Hos vilken av de två variablerna SES och grad av upplevd kontroll är sambandet till elevernas HRQoL störst?

Frågeställning 2: Finns det någon interaktionseffekt mellan SES och upplevelse av kontroll med avseende på HRQoL och hur ser den i så fall ut?

Utöver detta testas även skillnader mellan könen i HRQoL för att utesluta att detta påverkar resultatet då tjejer överlag rapporterar att de mår sämre i hälsoundersökningar än killar.

3. Metod

3.1. Design

Undersökningen är en enkätundersökning med syfte att mäta och jämföra ungdomars hälsorelaterade livskvalitet, socioekonomiska status och den upplevelse av kontroll de tycker sig ha över sina liv. Studien har en faktoriell design 2 x 2, med två oberoende mellangrupsvariabler, undersökningsdeltagarnas SES och den grad av kontroll de upplever

att de har. Den beroende variabeln är elevernas HRQoL. Dessutom utförs en 2 x 2 x 2 ANOVA med kön som ytterligare mellangrupsvariabel för att kontrollera könseffekten.

3.2. Urval och undersökningsgrupp

I undersökningen deltog totalt 154 elever (82 tjejer och 72 killar) i årskurs nio från fyra olika kommunala högstadieskolor i Stockholms län. För att kunna undersöka förhållandet mellan elevernas socioekonomiska status och deras hälsorelaterade livskvalitet så delades undersökningsdeltagarna in i två olika grupper, hög respektive låg SES, beroende på medelinkomsten i kommunen de tillhör. Eleverna på två av de fyra högstadieskolorna (A och B) bor i kommuner med en medelinkomst över Sveriges medel (totalt 61 elever, 35 tjejer och 26 killar) och eleverna på de två resterande skolorna (C och D) bor i en kommun som har en medelinkomst under rikets medel (93 elever, 47 tjejer och 46 killar). 18 av totalt 176 elever (5 med hög SES och 13 med låg SES) deltog ej i studien på grund av frånvaro vid undersökningstillfället. Utöver detta uteslöts fyra elever med orsak av att de inte fyllt i formuläret fullt ut. Det totala bortfallet uppgick till 12,5%. Medianen för upplevd maktlöshet hos de 154 deltagarna räknades sedan ut och de kvoterades därefter in i grupperna hög kontroll (42 tjejer och 37 killar) respektive låg kontroll (40 tjejer och 35 killar).

3.3. Instrument

Frågeformuläret som använts i undersökningen (se bilaga 1) består av tre delar. Den första delen undersöker elevernas subjektiva hälsa och livskvalitet. Det bygger på det internationellt utformade och validitetstestade instrumentet Kidscreen-52 som mäter barn och ungdomars HRQoL med hjälp av tio olika dimensioner; fysisk aktivitet och hälsa, känslor, allmän sinnestämning, självuppfattning, fritid, familj, ekonomi, kompisar, skola/inläring och mobbning (Ravens-Sieberer et al, 2008). Formulärets andra del kan ses som ett komplement till den första delen och består av frågor som handlar om elevernas hälsobeteenden och i vilken grad de lider av symptom på stress och psykisk ohälsa så som huvudvärk och magont (Sagy & Dotan, 2001). Dessa frågor är skapade av forskare på högskolan i Gävle och bygger på erfarenheter från tidigare forskning och studier. Frågeformulärets sista del (sex frågor) handlar om elevernas upplevelse av maktlöshet i vardagen och möjlighet att påverka sina liv. Denna del är egendesignad och delvis baserad på testet *Locus of Control I-E scale* som avser undersöka personers olika grad av yttre respektive inre locus of control (Rotter, 1966). Frågorna har här gjorts om för att passa undersökningsdeltagarna med tanke på deras unga

ålder och livssituation samt för den senare dataanalysen. Dessa frågor är även testade i en pilotstudie för att öka reliabiliteten där de visade en Cronbach's alfa koefficient på 0.78 totalt.

3.4. Procedur

Undersökningen utfördes på plats i de olika skolorna. Efter att de ansvariga på skolorna gett sitt godkännande fick eleverna möjlighet att besvara frågeformuläret i sina klassrum. Två av skolorna besökte jag själv direkt och på två av skolorna ombesörjdes utdelning och insamling av formuläret av elevernas klassföreståndare som senare vidarebefordrade enkäterna till mig. Efter en kort beskrivning av studien och dess syfte tillfrågades eleverna om de hade lust att hjälpa till med denna undersökning genom att svara på ett formulär angående deras hälsa, livskvalitet och upplevelse av kontroll i vardagen. Ett missivbrev (se bilaga 2) bifogades tillsammans med enkäten som bland annat informerade eleverna om att deltagandet var helt frivilligt samt att de uppgifter som framkom i undersökningen skulle behandlas konfidentiellt. Eleverna ombads svara så ärligt som möjligt på alla frågor samt att inte diskutera sina svar med de andra i klassen. Antalet frånvarande elever under besöken noterades. Resultaten gjordes sedan om till poäng på en skala mellan ett och fem, delades in i kluster och analyserades sedan i statistikprogrammet SPSS.

3.5. Dataanalys

Innan själva databearbetningen påbörjats vändes en del av formulärets frågor så att alla frågor var positivt vända. Frågorna poängsattes även på en skala mellan ett och fem där ett representerar det minst positiva svaret och fem det mest positiva. Undersökningsdeltagarnas medelvärden räknades ut både för de sammanlagda HRQoL frågorna, för varje enskilt index inom detta, samt för de frågor som rör hälsobeteenden och stressrelaterade symptom. Variansanalyser utfördes i statistikprogrammet SPSS, för att undersöka skillnader i HRQoL beroende på SES och grad av kontroll samt interaktionen mellan dessa variabler. SES och grad av kontroll stod som oberoende variabler och HRQoL, dess olika index samt hälsobeteenden och stressrelaterade symptom som beroende variabler. Dessutom utfördes ytterligare ANOVOR med kön som oberoende variabler för att kontrollera könseffekten. Alfavärdet för den statistiska analysen sattes till $p \leq 0.05$.

3.6. Forskningsetiska överväganden

Då en av de huvudsakliga utgångspunkterna med själva studien var att undersöka just ungdomars känsla av kontroll och möjlighet till att själva kunna påverka sina liv så kändes det extra viktigt att informera eleverna om att deltagandet i studien var helt frivilligt och att det, trots att tillstånd givits från skolorna, i slutändan var deras egna beslut. För att få så pass ärliga svar som möjligt försäkrades deltagarna om att inga obehöriga hade tillgång till undersökningsmaterialet samt att varken föräldrar eller personal på skolan fick möjlighet att ta del av några enskilda besvarade formulär. Både elever och ansvariga på skolorna erbjöds dock möjlighet att ta del av resultaten när de färdigställts om ett sådant intresse fanns. Utöver detta informerades deltagarna om att undersökningen ingick i en c-uppsats i psykologi och att de data som samlats in inte kommer att användas i något annat syfte än detta.

4. Resultat

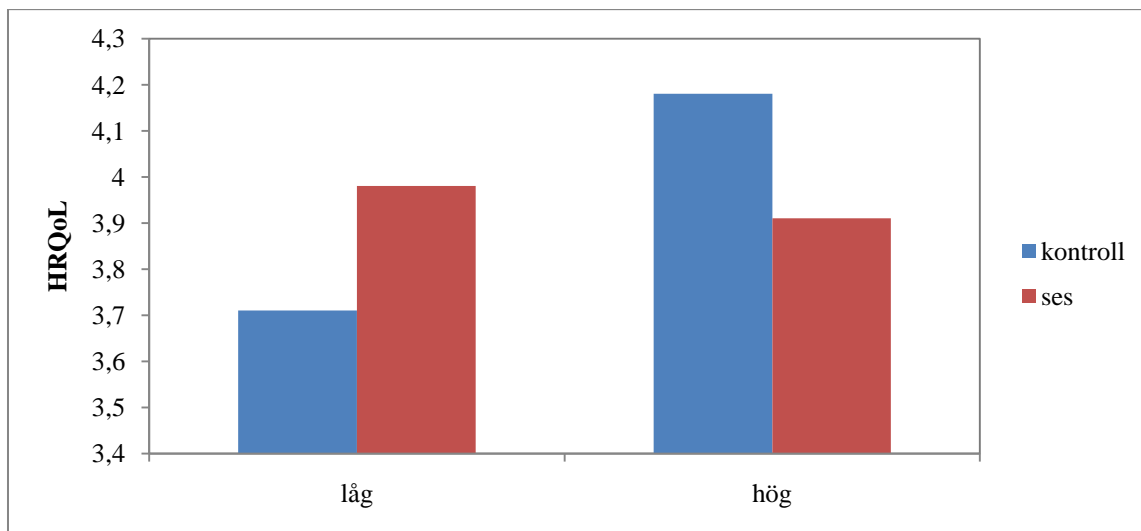
4.1. Presentation av resultat

En tvåvägs ANOVA med de oberoende variablerna SES (hög/låg) och grad av kontroll (hög/låg) gjordes för att se om det fanns någon skillnad mellan grupperna. Analysen visar (se tabell 1.) att det finns en signifikant skillnad gällande HRQoL beroende på elevernas upplevelse av kontroll där hög kontroll hör ihop med högre HRQoL (låg kontroll $M = 3.71$ $SD = .52$, hög kontroll $M = 4.18$ $SD = .47$) vilket stödjer hypotes 2. Däremot kan man inte se någon signifikant huvudeffekt gällande socioekonomisk status och HRQoL (låg SES $M = 3.98$ $SD = .58$, hög SES $M = 3.91$ $SD = .51$) vilket leder till att hypotes 1 inte får stöd. Det finns ingen signifikant interaktionseffekt mellan då båda variablerna SES och kontroll. Medelvärden för de olika gruppernas HRQoL redovisas i figur 1.

Tabell 1. Sammanfattning av variansanalys tvåvägs ANOVA gällande elevernas HRQoL.

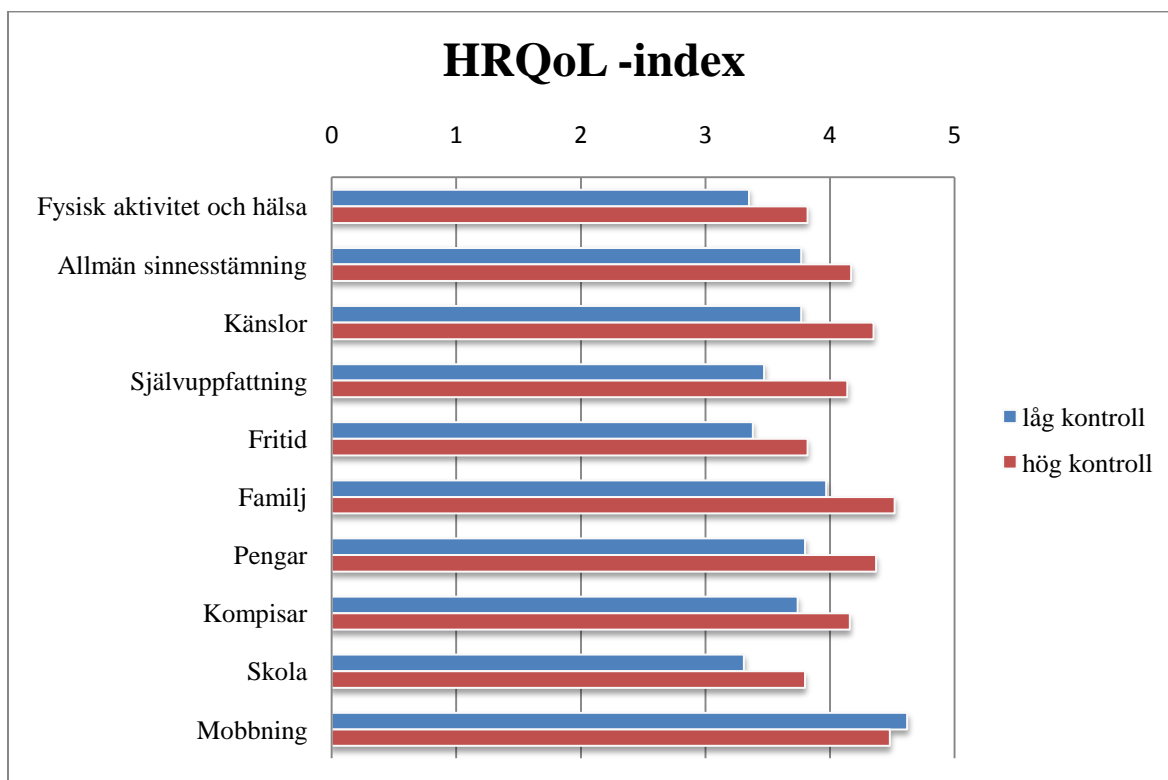
Variabel	df	F	p	eta2 (η)
SES	1	.773	.381	.005
Kontroll	1	36.8	.000	.197
SES*Kontroll	1	1.98	.161	.013
Felterm	150	246*	---	---

*Mean square error



Figur 1. Medelvärden för HRQoL i de olika grupperna .

Separata ANOVOR (tabell 2.) utfördes därefter för HRQoL-formulärets tio olika index, fysisk aktivitet och hälsa, känslor, allmän sinnestämning, självuppfattning, fritid, familj, pengar, kompisar, skola och mobbning. Resultaten visar på signifikanta skillnader för alla index utom det gällande mobbing mellan grupperna hög och låg kontroll ($p < .01$). Medelvärden för grupperna hög/låg kontroll för de tio olika indexen presenteras i figur 2.



Figur 2. Medelvärden för grupperna hög respektive låg kontroll för HRQoL tio index.

Tabell 2. Sammanfattning av variansanalys tvåvägs ANOVOR för HRQoL-testets tio olika index.

Index	Variabel	df	F	p	eta2 (ç)
Fysisk aktivitet och hälsa	SES	1	.591	.443	.004
	Kontroll	1	15.7	.000	.095
	SES*Kontroll	1	1.97	.162	.013
	Felterm	150	.615*	---	---
Känslor	SES	1	1.47	.228	.010
	Kontroll	1	9.67	.002	.061
	SES*Kontroll	1	.054	.817	.000
	Felterm	150	.607*	---	---
Allmän sinnesstämning	SES	1	.323	.571	.002
	Kontroll	1	22.7	.000	.132
	SES*Kontroll	1	1.39	.240	.009
	Felterm	150	.593*	---	---
Självuppfattning	SES	1	6.69	.011	.043
	Kontroll	1	30.2	.000	.168
	SES*Kontroll	1	1.13	.290	.007
	Felterm	150	.602*	---	---
Fritid	SES	1	.039	.845	.000
	Kontroll	1	8.32	.004	.053
	SES*Kontroll	1	.087	.768	.001
	Felterm	150	.902*	---	---
Familj	SES	1	2.80	.096	.018
	Kontroll	1	20.4	.000	.120
	SES*Kontroll	1	.495	.483	.003
	Felterm	150	.594*	---	---
Pengar	SES	1	.340	.854	.090
	Kontroll	1	10.8	.001	.061
	SES*Kontroll	1	.001	.977	.000
	Felterm	150	1.11*	---	---
Kompisar	SES	1	.260	.611	.002
	Kontroll	1	11.0	.001	.068
	SES*Kontroll	1	2.44	.121	.016
	Felterm	150	.716*	---	---
Skola och inläring	SES	1	2.29	.132	.015
	Kontroll	1	14.7	.000	.089
	SES*Kontroll	1	2.23	.138	.015
	Felterm	150	.688*	---	---
Mobbing	SES	1	5.68	.019	.036
	Kontroll	1	1.18	.280	.008
	SES*Kontroll	1	.295	.588	.002
	Felterm	150	.804*	---	---

*Mean square error

Däremot konstaterades enbart signifikanta skillnader mellan de olika SES grupperna för två av de tio indexen, självuppfattning ($F(1,153)=6.69, p = .011$) och mobbning ($F(1,153)= 5,68p = .019$) där gruppen hög SES har ett lägre medelvärde än gruppen låg SES i båda fallen. Testen visade inte på någon signifikant interaktionseffekt mellan variablerna SES och kontroll för någon av tio olika indexen. Dessa tester har även besvarat undersökningens två frågeställningar. Av de två undersökta variablerna så finns det enbart ett samband mellan ungdomarnas grad av kontroll och HRQoL. Inget samband alls mellan SES och HRQoL konstaterades. Det finns inte heller någon interaktionseffekt mellan de två variablerna. Deskriptiv statistik för grupperna låg/hög-SES och låg/hög kontroll för testets tio olika index redovisas i tabell 3.

Tabell 3. Medelvärden och standardavvikelse för testets tio olika HRQoL index för de olika grupperna.

	Låg SES			Hög SES			Totalt		
	Låg kontroll	Hög kontroll	Totalt	Låg kontroll	Hög kontroll	Totalt	Låg kontroll	Hög kontroll	Totalt
Fys akt .	3.38(.86)	3.71(.87)	3.55(.87)	3.30(.76)	3.99(.51)	3.65(.73)	3.35(.82)	3.82(.76)	3.59(.82)
Känslor.	3.69(.95)	4.12(.83)	3.91(.91)	3.88(.70)	4.25(.40)	4.07(.59)	3.77(.86)	4.17(.69)	3.97(.80)
Sinnes st.	3.81(.88)	4.26(.69)	4.04(.82)	3.73(.89)	4.45(.56)	4.11(.83)	3.77(.88)	4.35(.65)	4.07(.82)
Självvärd.	3.65(.80)	4.22(.80)	3.95(.84)	3.19(.77)	4.03(.71)	3.61(.85)	3.47(.82)	4.14(.77)	3.81(.86)
Fritid.	3.38(.97)	3.79(1.1)	3.59(1.0)	3.37(.83)	3.86(.73)	3.62(.82)	3.38(.91)	3.82(.97)	3.60(.97)
Pengar.	4.09(.92)	4.57(.62)	4.34(.81)	3.78(.81)	4.45(.70)	4.12(.82)	3.97(.88)	4.52(.65)	4.25(.82)
Familj.	3.81(1.2)	4.38(.85)	4.11(1.1)	3.78(1.2)	4.35(.91)	4.07(1.1)	3.80(1.2)	4.37(.87)	4.09(1.1)
Vänner.	3.86(.79)	4.10(.81)	3.98(.80)	3.57(.91)	4.25(.92)	3.91(.97)	3.74(.84)	4.16(.85)	3.95(.87)
Skola.	3.48(1.0)	3.80(.80)	3.64(.79)	3.07(.80)	3.80(.55)	3.44(.77)	3.31(.95)	3.80(.71)	3.56(.87)
Mobb.	4.73(.67)	4.66(.76)	4.68(.71)	4.45(1.1)	4.22(1.2)	4.33(1.1)	4.62(.85)	4.48(.96)	4.54(.91)
Totalt.	3.76(.54)	4.12(.55)	3.98(.58)	3.60(.46)	4.21(.33)	3.91(.51)	3.71(.52)	4.18(.47)	3.96(.55)

För att utesluta att huvudresultatet påverkats av en ojämn könsfördelning utfördes ytterligare variansanalyser med kön som tredje oberoende mellangrupsvariabel. Resultatet av analysen visar inte på några betydande skillnader för grupperna låg/hög kontroll, låg/hög SES eller interaktionen mellan dessa variabler. Signifikanta skillnader mellan könen konstaterades för fyra av de tio indexen, fysisk aktivitet och hälsa $F(1,153) = 11.10, p < 0.01, \eta^2 = 0.071$, allmän sinnesstämning $F(1,153) = 28.36, p < 0.01, \eta^2 = 0.163$, självuppfattning $F(1,153) =$

13.11, $p < 0.01$, $\eta^2 = 0.082$ och fritid $F(1,153) = 7.62$, $p < 0.01$, $\eta^2 = 0.050$. Analysen visade dessutom på interaktionseffekter mellan de två variablerna kön och kontroll för tre av indexen, allmän sinnestämning $F(1,153) = 7.15$, $p < 0.01$, $\eta^2 = 0.047$, familj $F(1,153) = 5.56$, $p < 0.05$, $\eta^2 = 0.037$ och pengar $F(1,153) = 4.72$, $p < 0.05$, $\eta^2 = 0.031$. För alla tre indexen gäller att tjejer som upplever en låg grad av kontroll har lägre medelvärden än killar med samma upplevelsegrad av kontroll. Tjejer som upplever hög kontroll har däremot högre medelvärden än killar med samma kontroll. En signifikant interaktionseffekt mellan SES och kön visades även för ett av indexen, kompisar $F(1,153) = 6.63$, $p < 0.05$, $\eta^2 = 0.043$. För elever med låg SES ser man ingen skillnad mellan könen. Däremot finns det skillnader för eleverna med hög-SES där tjejers värden här är en aning högre än för gruppen låg-SES medan killarnas medelvärden är betydligt lägre.

För att undersöka resultatets stabilitet gentemot besläktade mått utfördes även ANOVOR för frågorna gällande hälsobeteenden och stressrelaterade symptom. Som redovisas i tabell 4 kunde man även här se en signifikant huvudeffekt beroende på graden av kontroll deltagarna upplever, där de elever som upplever en hög grad av kontroll även upplever sig vara friskare. Däremot kunde ingen signifikant skillnad mellan grupperna låg och hög-SES utläsas, inte heller någon signifikant interaktionseffekt mellan SES och kontroll konstaterades. En relativt stor andel av eleverna angav att de led av stressrelaterade symptom så som huvudvärk, magont och sömnproblem. Exempelvis så uppger en fjärdedel av eleverna att de ofta eller alltid har svårt att sova. Ännu fler elever uppger att de ofta eller alltid känner sig spända och nästan lika många att de besvärats av huvudvärk. När det gillar skillnader mellan könen så visade den ytterligare ANOVAN att det finns en signifikant skillnad mellan tjejer och killar i hälsobeteenden och stressrelaterade symptom där tjejer upplever sämre hälsa och fler symptom på psykisk ohälsa $F(1,153) = 8.16$, $p < 0.01$, $\eta^2 = 0.053$.

Tabell 4. Sammanfattning av tvåvägs ANOVA gällande Hälsobeteenden och stressrelaterade symptom.

Variabel	df	F	p	η^2 (η)
SES	1	.241	.624	.002
Kontroll	1	58.5	.000	.281
SES*Kontroll	1	.258	.612	.002
Felterm	150	.302*	---	---

*Mean square error

Ett korrelationstest (pearsons) utfördes även mellan frågorna gällande HRQoL, hälsa och stressrelaterade symptom samt upplevelse av kontroll. Som framgår av tabell 5 visar testet på ett samband mellan de tre delarna av enkäten.

Tabell 5. Pearsons korrelationer (r) mellan formulärets tre delar.

	HRQoL	Hälsobeteenden
Hälsobeteenden	.570**	-
Kontroll	.538**	.564**

** Korrelationen är signifikant på nivån $p \leq .001$.

5. Diskussion

5.1. Huvudresultat

Studiens huvudsakliga syfte var att undersöka om det finns något samband mellan hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL), socioekonomisk status (SES) och upplevelse av kontroll i vardagen hos elever i årskurs nio på högstadiet. Resultatet visar på en signifikant skillnad i hälsorelaterad livskvalitet hos eleverna beroende på deras upplevelsegrad av kontroll där de elever som upplevde mest kontroll i vardagen även hade bäst hälsorelaterad livskvalitet. Däremot kunde man inte se något samband mellan elevernas HRQoL och socioekonomiska status. Studien visade inte på någon interaktionseffekt mellan socioekonomisk status och upplevelse av kontroll.

5.2. Resultatdiskussion

Resultatet av denna undersökning visar på ett signifikant samband mellan hälsorelaterad livskvalitet och upplevelse av kontroll i vardagen där de elever som upplever högst grad av kontroll även har högst HRQoL. Detta stödjer hypotes 2 som säger att låg grad av upplevd kontroll är förknippat med sämre hälsa. Av de tio index som analyserades visades signifikanta skillnader mellan grupperna låg/hög kontroll i åtta av dessa, fysiska aktivitet och hälsa, känslor, allmän sinnesstämning, fritid, familj, pengar, kompisar och skola. Resultatet går här väl i linje med tidigare forskning som visar att en hög grad av kontroll är förknippat med bättre hälsa även hos unga (Prilleltensky et al. 2001). För att ge ytterligare stöd åt resultaten samt utesluta att eleverna inte svarat ärligt på frågorna rörande HRQoL på grund av att de ansåg dem vara för känsliga ställdes även frågor gällande hälsobeteenden och symptom på stress och psykisk ohälsa. Även detta resultat stödjer hypotes 2 och tidigare forskning och teorier som visar att en hög grad av kontroll är förknippat med bättre hälsa (Karasek &

Theorell, 1990). Utöver detta visar ett korrelationstest att det finns ett signifikant samband mellan variablerna HRQoL, hälsobeteenden/stressrelaterade symptom och upplevelse av kontroll där hög HRQoL och hälsa är förknippat med högre upplevelse av kontroll i vardagen.

Resultaten av denna studie stödjer däremot inte H1 och visar inte på någon signifikant skillnad i HRQoL hos eleverna beroende på deras SES. Av de tio enskilda index som testades med variansanalys fanns det enbart signifikanta skillnader mellan de två grupperna gällande de index som rör elevernas självuppfattning och mobbning där gruppen hög-SES har ett sämre HRQoL värde än gruppen låg-SES. Mängder med tidigare studier visar att låg socioekonomisk status är förknippat med en sämre hälsa i olika former (Adler et al., 1994 von Rueden et al. 2006, Wight et al. 2006). En av de faktorer som förklarar en stor del av sambandet mellan SES och hälsa är upplevelsen av personlig kontroll där man kan se att personer med låg socioekonomisk status ofta upplever mindre kontroll i sin vardag och på samma gång en sämre hälsa (Bailis et al. 2001). En orsak till att resultatet av denna studie inte stödjer H1 kan vara att det inte fanns någon skillnad i upplevelse av maktlöshet mellan de två SES grupperna. Tidigare studier har visat att personer med låg inkomst som har sämre hälsa och livskvalitet också ofta upplever en högre grad av maktlöshet medan däremot personer med en låg inkomst, som upplever en hög grad av kontroll, har lika bra hälsa och välmående som höginkomsttagare med samma upplevelse av kontroll (Lachman & Weaver, 1998).

Denna studie säger likt den mesta forskningen inom området inget om de kausala förhållandena mellan de tre variablerna SES, kontroll och hälsa utan har enbart undersökt om det finns något samband. De flesta teorier gällande kontroll, SES och hälsa utgår från att det är en persons upplevelse av kontroll och socioekonomiska status som påverkar hälsan och inte tvärtom (Karasek & Theorell, 1990, Ryan & Deci, 2000). Dock finns det studier som visar att sambandet mellan SES och hälsa, och därigenom även upplevelsen av kontroll, är reciprokt och att en persons hälsa även påverkar personens socioekonomiska status om än inte samma grad som åt det motsatta hållet (Mulatu & Schooler, 2002).

För övrigt så stämmer resultaten i denna studie väl i linje med tidigare forskning och med undersökningar gällande ungdomars psykiska hälsa, välmående, upplevelse av kontroll och möjlighet att påverka sina liv. Exempelvis så uppger en fjärdedel av deltagarna i denna studie att de har huvudvärk alltid eller ofta. Tre fjärdedelar av eleverna angav att de ofta eller alltid fick vara med och bestämma över sina liv och ungefär hälften av eleverna rapporterade att de ofta eller alltid tycker att sina liv skulle vara bättre om de fick vara med och bestämma mer

själva. Man kunde även se tydliga könsskillnader i HRQoL och hälsa där tjejer upplever lägre HRQoL för fyra av indexen, fysiska aktivitet och hälsa, allmän sinnestämning, självvärde och fritid. Detta stämmer med forskning som visar att tjejers hälsorelaterade livskvalitet försämras under tonåren i högre grad än killars (Michel et al. 2009). Dessutom kunde man se signifikanta skillnader i hälsobeteenden och stressrelaterade symptom där tjejer rapporterade sämre hälsa och fler symptom på stress och psykisk ohälsa vilket tidigare fått stöd i ett flertal studier (SOU, 2006:77, Barnombudsmannen, 2007). Analysen visade även på interaktionseffekter mellan upplevelse av kontroll och kön för tre av indexen, allmän sinnestämning, familj och pengar. Tjejer med låg grad av kontroll hade betydligt sämre HRQoL än killar med låg grad av kontroll trots att värdena för tjejer var bättre än killars för de som upplevde en hög grad av kontroll. Detta resultat stöds i en studie som visar att upplevelse av mindre frihet och möjlighet att påverka i hemmet är starkare förknippat med ökad självmordrisk hos tjejer än hos killar (Evans et al. 2005).

5.3. Metoddiskussion

5.3.1 Extern validitet

I undersökningen deltog 154 av totalt 176 elever och det totala bortfallet uppgick till 12,5 %. Den största orsaken till att dessa elever inte deltog i studien var frånvaro vid undersökningstillfället. Orsaken till frånvaron är okänd och hur dessa elevers medverkan hade påverkat resultatet går inte att uttala sig om. Dock är de frånvarande eleverna fördelade relativt jämnt mellan de båda SES grupperna (14 % i gruppen låg SES och 8 % i gruppen hög SES) vilket borde minska risken för att resultatet av variansanalysen påverkats.

Urvalet av deltagare till undersökningen skedde i form av ett bekvämlighetsurval genom att enbart elever på skolor i Stockholms län deltog. Vad detta kan ha haft för betydelse för resultatet är oklart men det finns en del studier som visar på att den psykiska hälsan påverkas av var man bor där större städer ofta innebär mer problem. Enligt en undersökning från år 2005 är ångest och oro 20 % vanligare i Stockholm än på andra orter i landet (SOU, 2006). För övrigt så valdes skolorna ut på grund av medelinkomsten i den kommun de tillhörde där två av skolorna tillhörde en kommun med en låg medelinkomst och två skolor kommuner med en hög medelinkomst. Eleverna delades in i grupperna hög-SES och låg-SES beroende på om medelinkomsten i den kommun den skola de gick på tillhörde var över eller under rikets medel. Då inga ytterligare mått för att mäta elevernas socioekonomiska status användes kan det vara svårt att avgöra om eleverna i gruppen låg-SES faktiskt hade en låg socioekonomisk

status. Resultatet, som inte visar på någon signifikant skillnad i HRQoL mellan eleverna beroende på deras socioekonomiska status, kan bero på att måttet på SES inte var tillförlitligt. När det gäller barn brukar den vanligaste variabeln att använda för att mäta socioekonomisk status vara föräldrarnas inkomst eller utbildningsgrad. När det gäller ungdomar däremot använder man ibland även andra mått på SES så som elevernas egna betyg eller utbildningsplaner (SOU, 2006). I denna undersökning hade en kompletterande fråga rörande föräldrarnas utbildningsgrad eller elevernas egna framtida studieplaner kunnat användas för att bättre skilja de två grupperna åt.

Alla skolor i undersökningen var vanliga kommunala grundskolor och en annan tänkbar anledning till att man inte såg någon skillnad mellan de två grupperna kan vara att elever på kommunala skolor i Sverige upplever ungefär samma möjligheter i livet oavsett sina föräldrars inkomst och utbildningsgrad. Sverige räknas fortfarande som ett välfärdsland och det finns en mängd typer av familjestöd som delas ut till familjer med låg socioekonomiska status för att minska de ekonomiska skillnaderna (Barnombudsmannen, 2007).

5.3.2. Intern validitet

I undersökningen användes ett frågeformulär bestående av tre delar. Den första delen hade som avsikt att mäta elevernas HRQoL och är baserad på internationellt prövade och validerade test. Testet är anpassat just till denna åldersgrupp och är lämpligt att användas i klassrumsmiljö (Ravens-Sieberer et al, 2008). Den andra delen av formuläret är utformad av forskare på Högskolan i Gävle. Frågorna rör framförallt symptom eller tillstånd som anses vara tecken på olika former av psykisk ohälsa och stress (Sagy & Dotan, 2001). Denna del bygger på erfarenheter från tidigare forskning och studier och kan anses ha hög validitet. Formuläret tredje del som avser att undersöka elevernas upplevelse av kontroll eller maktlöshet i vardagen kommer inte från något tidigare etablerat formulär utan är egendesignat. Det bygger till viss del på testet *Locus of Control I-E scale* (Rotter, 1966). Då denna del enbart är testad i en pilotstudie (Cronbach's alfa koefficient på 0.78) kan det vara svårt att avgöra om frågorna verkligen mäter elevernas grad av kontroll.

Resultaten i denna undersökning baseras inte på mätningar av elevernas faktiska hälsa, livskvalitet och upplevelse av kontroll utan på deras egna upplevelser av detta. Detta föredrogs då syftet med studien var att undersöka just hur ungdomar mår vilket innebär att deras egna upplevelser av situationen är mest intressant i detta fall. Undersökningen var anonym så det borde funnits liten anledning för eleverna att medvetet svara oärligt på

formuläret, dock så stöter självrapporterade mätningar ibland på vissa problem. Exempelvis kan eleverna ha haft svårt att komma ihåg hur de känt sig den senaste tiden. Det kan även varit så att eleverna upplevde att vissa av frågorna i formuläret var för känsliga att svara ärligt på vilket kan ha påverkat resultatet. För att kontrollera detta ställdes även frågor rörande elevernas hälsobeteenden och symptom på stress. Man kan i resultatet se en skillnad i medelvärden mellan HRQoL- frågorna och frågorna gällande hälsobeteenden och symptom på stress där de senare som kan ses som mindre känsliga även har ett lägre medelvärde. Exempelvis så uppger en fjärdedel av eleverna att de ofta eller alltid har svårt att sova, känner sig spända och besväras av huvudvärk medan inte ens fem procent av eleverna uppger att de ofta är ledsna. Studien visar dock precis som för HRQoL-delen en signifikant skillnad mellan grupperna låg/hög kontroll för frågorna rörande hälsobeteenden. Ingen skillnad mellan de två SES grupperna och ingen interaktionseffekt kunde däremot konstateras.

På två av skolorna delades formuläret ut och samlades in av elevernas lärare medan två av skolorna besöktes av mig personligen utan att någon personal fick möjlighet att ta del av resultatet. Av formulärets tio delar gällande HRQoL innehåller ett index frågor gällande just elevernas syn på skolan och relationer till lärare. Man kan här tänka sig att eleverna inte vill svara ärligt om de riskerar att personal från skolan kan ta del av svaren vilket skulle kunna påverka resultatet. Trots att fördelningen även här var jämn mellan de båda SES grupperna (lika stor procent av eleverna i gruppen låg-SES och hög-SES fick sina formulär utdelade och insamlade av lärare) så gjordes ett t-test för att se om de fanns någon skillnad i svaren. Testet visar inte på någon skillnad i HRQoL mellan eleverna beroende på vem som delade ut och samlade in formulären.

5.4 Allmändiskussion

I likhet med många andra studier visar resultatet av denna undersökning att upplevelsen av kontroll och möjligheten att påverka sitt liv är stark förknippat med en god fysisk och psykisk hälsa (Evans et al., 2005, Karasek & Theorell, 1990, Ryan & Deci, 2000,).

Hur maktlöshetskänslor påverkar ungdomars psykiska hälsa är ett relativt outforskat område inom psykologin. Betydelsen av kontroll och möjlighet att påverka sitt liv för hälsan har visats i många studier gällande vuxna men ungdomar är här precis som inom en stor del av forskningen i övrigt en underrepresenterad grupp (Prilleltensky et al, 2001). Då mängder med studier visar att den psykiska ohälsan hos ungdomar har försämrats under den senaste tiden

borde mer forskning tillägnas att studera orsakerna till detta. Ett bättre instrument för att mäta ungdomars och barns känsla av kontroll över sina liv borde utvecklas för att ytterligare kunna undersöka sambandet mellan hälsa och kontroll samt motverka dessa problem. Då frågan om det är graden av upplevd kontroll som påverkar hälsan eller tvärtom inte är helt utredd behövs även mer forskning för att testa de kausala sambanden mellan SES, kontroll och hälsa.

Referenser

Adler, N. E., Boyce, T., Chesney, M. A., Cohen, S., Folkman, S., Kahn, R. L., & Syme, S. L. (1994). Socioeconomic status and health: The challenge of the gradient. *American Psychologist*, *49*, 15–24.

Bailis, D.S., Segall, A., Mahon, M.J., Chipperfield, J.G., Dunn. (2001). Perceived control in relation to socioeconomic and behavioral resources for health. *Social Science & Medicine*, *52*, 1661–1676.

Barnombudsmannen (2007:04). *Upp till 18*. Stockholm:

Chen, E., Matthews, K. A., Boyce, T, W. (2002). Socioeconomic differences in children's health: How and why do these relationships change with age? *Psychological Bulletin*, *Vol 128, No 2*, 295–329.

Christie, A. M., Barling, J.(2009). Disentangling the indirect links between socioeconomic status and health: The dynamic roles of work stressors and personal control. *Journal of Applied Psychology*, *Vol 94, No 6*, 1466-1478.

Evans, D.R. (1997). Health promotion, Wellness programs, Quality of life and the Marketing of Psychology. *Canadian Psychology*, *38 (1)*, 1-12.

Evans, W.P., Owens, P., Marsh, S.C. (2005). Environmental factors, locus of control, and adolescent suicide risk. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *22*, 301-319.

Goldbeck, L.; Schmitz, T. G., Besier, T., Herschbach, P., Henrich, G. (2007). Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of Life Research Journal*, *16*, 969–979.

Gomez, R. (1998). Locus of control and avoidant coping: direct, interactional and meditational effects on maladjustment in adolescents. *Personality and Individual Differences*, *24*, 325-334.

Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy Work*. New York: Basic Books.

Lachman, M.E. & Weaver, S.L. (1998). The sense of control as a moderator of social class differences in health and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *3*, 763-773.

Landau, R. (1995). Locus of control and socioeconomic status: Does internal locus of control reflect real resources and opportunities or personal coping abilities? *Social. Science. Medicine*, *41*, 1499-1505.

- Michel, G., Bisegger, C., Fuhr, C. D., Abel, T. (2009). Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe: a multilevel analysis. *Quality of Life Research Journal*, 18, 1147-1157.
- Mulatu, M. S., & Schooler, C. (2002). Causal connections between socioeconomic status and health: Reciprocal effects and mediating mechanisms. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 22–41.
- Muris, P., Schouten, E., Meesters, C., Gijbbers, H. (2003). Contingency-competence-control-related beliefs and symptoms of anxiety and depression in a young adolescent sample. *Child Psychiatry and Human Development*, 33, 325-339.
- Palacio-Viera, J. A., Villalonga-OLives. E., Valderas. J. M., Espallargues. M., Herdman. M., Berra. S. (2008). Changes in health-related quality of life (HRQoL) in a population-based sample of children and adolescents after 3 years of follow-up. *Quality of Life Research Journal*, 17, 1207–1215.
- Prilleltensky, I., Nelson, G., Peirson, L. (2001). The role of power and control in children's lives: An ecological analysis of pathways toward wellness, resilience and problems. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 11, 143-158.
- Ravens-Sieberer, U., Auquier, P., Erhart, M., Gosch, A., Rajmil, L., Bruil, J., et al. (2007). The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Quality of Life Research Journal*, 16, 1347-1356.
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Power, M., et al. (2008). The KIDSCREEN-52 Quality of life measure for children and adolescents: Psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Value in Health*, 11 (4), 645-58.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, Whole No. 609.
- Ryan, M., Deci, EL. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Sagy, S. & Dotan, N. (2001). Coping resources of maltreated children in the family: A salutogenetic approach. *Child Abuse and Neglect*, 25, 1463-1480.
- SOU 2006:77. Ungdomar, Stress och psykisk ohälsa. Slutbetänkande av utredningen om ungdomars psykiska hälsa. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Skolverket. (2006). *Attityder till skolan*. Stockholm.
- Svenska akademins ordlista över svenska språket*. (2006). Stockholm: Norstedts förlag.

von Rueden, U., Gosch, A., Rajmil, L., Bisegger, C., & Ravens-Sieberer, U, Spencer, N. (2006). Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: results from a European study. *Child: Care, Health and Development*, 32, 603-604.

Wight, R.G., Botticello, A.L., Aneshensel, C.S., (2006). Socioeconomic context, social support, and adolescent mental health: A multilevel investigation. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 115-126.

Bilaga 2. Enkät

FRÅGA 1.

Är Du pojke eller flicka?

Flicka
Pojke

FRÅGA 2.

Är du född i Sverige?

Ja
Nej, i annat nordiskt land
Nej, i annat europeiskt land
Nej, i land utanför Europa

FRÅGA 3.

Är din mamma född i Sverige?

Ja
Nej, i annat nordiskt land
Nej, i annat europeiskt land
Nej, i land utanför Europa

FRÅGA 4.

Är din pappa född i Sverige?

Ja
Nej, i annat nordiskt land
Nej, i annat europeiskt land
Nej, i land utanför Europa

FYSISK AKTIVITET OCH HÄLSA

FRÅGA 5.

Hur mår du rent allmänt?

Utmärkt.....
Mycket bra.....
Bra.....
Ganska bra.....
Dåligt.....

FRÅGA 6.**Om Du tänker på förra veckan...**

	Inte alls	Lite grann	Sådär	Mycket	Jätte- mycket
Kände Du dig frisk och i god form?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motionerade Du (t.ex.simmade, sprang, cyklade)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gick det bra för dig att springa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FRÅGA 7.**Om Du tänker på förra veckan...**

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Kände Du dig full av energi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KÄNSLOR**FRÅGA 8.****Om Du tänker på förra veckan...**

	Inte alls	Lite grann	Sådär	Mycket	Jätte- mycket
Var Ditt liv bra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände Du dig glad över att leva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände Du dig nöjd med ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FRÅGA 9.**Om Du tänker på förra veckan...**

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Var Du på gott humör?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände Du dig glad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hade Du kul?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ALLMÄN SINNESSTÄMNING

FRÅGA 10.

Om Du tänker på förra veckan...

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Kände Du att allt Du gör blir dåligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände Du dig ledsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände Du dig så nere att Du inte hade lust att göra någonting?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände Du att allting i ditt liv blir fel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände Du dig trött på allt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände Du dig ensam?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände Du dig pressad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SJÄLVUPPFATTNING

FRÅGA 11.

Om Du tänker på förra veckan...

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Var Du nöjd med dig själv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var Du nöjd med dina kläder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var Du missnöjd med ditt utseende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var Du avundsjuk på andra flickors och pojkars utseende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ville Du ändra på något på din kropp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIN FRITID

FRÅGA 12.

Om Du tänker på förra veckan...

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Hade Du tillräckligt med tid över för dig själv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunde Du göra det Du ville på fritiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hade Du tillräckligt med möjligheter att vara ute?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hade Du tillräckligt med tid att vara med kompisar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunde Du välja vad Du ville göra på fritiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIN FAMILJ

FRÅGA 13.

Om Du tänker på förra veckan...

	Inte alls	Lite grann	Sådär	Mycket	Jättemycket
Visade din förälder/ dina föräldrar förståelse för dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kände Du dig älskad av din förälder/ dina föräldrar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FRÅGA 14.

Om Du tänker på förra veckan...

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Hade Du det bra hemma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hade din förälder/dina föräldrar tillräckligt med tid för dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlade din förälder/dina föräldrar dig rättvist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kunde Du prata med din förälder/dina föräldrar när Du ville?

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

PENGAR

FRÅGA 15.

Om Du tänker på förra veckan...

Hade Du tillräckligt med pengar för att kunna göra samma saker som dina kompisar?

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

Hade Du tillräckligt med pengar för dina utgifter?

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

FRÅGA 16.

Om Du tänker på förra veckan...

Hade Du tillräckligt med pengar för att göra saker tillsammans med dina kompisar?

Inte
alls

Lite
grann

Sådär

Mycket

Jätte-
mycket

DINA KOMPISAR

FRÅGA 17.

Om Du tänker på förra veckan...

Var Du med dina kompisar?

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

Gjorde Du saker med andra flickor och pojkar?

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

Hade Du kul med dina kompisar?

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

Hjälpte Du och dina kompisar varandra?

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

Kunde Du prata om allt med dina kompisar?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Sällan <input type="checkbox"/>	Ibland <input type="checkbox"/>	Ofta <input type="checkbox"/>	Alltid <input type="checkbox"/>
Kunde Du få stöd av dina kompisar?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Sällan <input type="checkbox"/>	Ibland <input type="checkbox"/>	Ofta <input type="checkbox"/>	Alltid <input type="checkbox"/>

SKOLA OCH INLÄRNING

FRÅGA 18. Om Du tänker på förra veckan...

	Inte alls	Lite grann	Sådär	Mycket	Jättemycket
Hade Du det bra i skolan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gick det bra för dig i skolan?	Inte alls <input type="checkbox"/>	Lite grann <input type="checkbox"/>	Sådär <input type="checkbox"/>	Mycket <input type="checkbox"/>	Jättemycket <input type="checkbox"/>
Var Du nöjd med dina lärare?	Inte alls <input type="checkbox"/>	Lite grann <input type="checkbox"/>	Sådär <input type="checkbox"/>	Mycket <input type="checkbox"/>	Jättemycket <input type="checkbox"/>

FRÅGA 19. Om Du tänker på förra veckan...

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Kunde Du vara uppmärksam (i skolan)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tyckte Du om att gå i skolan?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Sällan <input type="checkbox"/>	Ibland <input type="checkbox"/>	Ofta <input type="checkbox"/>	Alltid <input type="checkbox"/>
Kom Du bra överens med dina lärare?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Sällan <input type="checkbox"/>	Ibland <input type="checkbox"/>	Ofta <input type="checkbox"/>	Alltid <input type="checkbox"/>

MOBBNING

FRÅGA 20. Om Du tänker på förra veckan...

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Var Du rädd för andra elever?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blev Du retad av andra elever?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Sällan <input type="checkbox"/>	Ibland <input type="checkbox"/>	Ofta <input type="checkbox"/>	Alltid <input type="checkbox"/>

Blev Du mobbad av andra elever?

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

Fråga 21.

Hur vanligt är det att Du skolkar från lektionerna?

Skolkar aldrig

Mycket ovanligt

Ganska ovanligt

Ganska vanligt

Mycket vanligt

HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE

FRÅGA 22.

Följande frågor handlar om Ditt välbefinnande, Din hälsa.

Markera bara ett alternativ per fråga.

Har Du under det här skolåret känt att Du haft svårt att koncentrera Dig?
Aldrig Sällan Ibland Ofta Alltid

Har Du under det här skolåret känt att Du haft svårt att sova?
Aldrig Sällan Ibland Ofta Alltid

Har Du under det här skolåret besvärats av huvudvärk?
Aldrig Sällan Ibland Ofta Alltid

Har Du under det här skolåret besvärats av magont?
Aldrig Sällan Ibland Ofta Alltid

Har Du under det här skolåret känt Dig spänd?
Aldrig Sällan Ibland Ofta Alltid

Har Du under det här skolåret haft dålig aptit?
Aldrig Sällan Ibland Ofta Alltid

Har Du under det här skolåret känt Dig ledsen?
Aldrig Sällan Ibland Ofta Alltid

Har Du under det här skolåret känt Dig yr i huvudet?
Aldrig Sällan Ibland Ofta Alltid

FRÅGA 23.**Hur frisk tycker Du att Du är?**

- Helt frisk.....
- Ganska frisk
- Inte särskilt frisk.....

FRÅGA 24.**Hur trivs Du i stort sett med livet just nu?**

- Jag trivs mycket bra
- Jag trivs ganska bra
- Jag trivs inte särskilt bra
- Jag trivs inte alls

FRÅGA 25.**Jag tycker att mitt liv har mål och mening.**

- Instämmer helt och hållet
- Instämmer delvis
- Tar delvis avstånd
- Tar avstånd helt och hållet.....

FRÅGA 26.**Tar Du någon medicin?**

- Dagligen/regelbundet.....
- Periodvis vid behov.....
- Inte alls

MÖJLIGHET ATT PÅVERKA**FRÅGA 27. Följande frågor handlar om hur Du just nu upplever att du har möjlighet att vara med och påverka ditt eget liv.****Markera bara ett alternativ per fråga.**

- | | Aldrig | Sällan | Ibland | Ofta | Alltid |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Upplever Du just nu att vuxna inte lyssnar på Dig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Får Du vara med och bestämma själv över Ditt liv? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Känner Du dig orättvist behandlad på grund av Din | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ålder?

Upplever Du att vuxna tar
Dig på allvar?

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

Önskar Du att Du hade mer
att säga till om i vardagen?

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

Tror Du att ditt liv skulle vara
bättre om Du fick bestämma
mer själv?

Aldrig

Sällan

Ibland

Ofta

Alltid

**Gå nu igenom formuläret och kontrollera att Du inte missat att
besvara några frågor.**

Tack för Din medverkan!

Bilaga 1. Missivbrev till eleverna

Till dig som är elev i årskurs nio.

Hej

Vill du delta i en undersökning genom att besvara ett frågeformulär?

Undersökningen handlar om hur ungdomar i årskurs nio mår och upplever sina liv. Formuläret består av 27 frågor om din fritid, skolan, relationer till föräldrar m.m. och tar ca 10 minuter att besvara. Syftet är att undersöka hur olika saker så som ekonomi och möjlighet att fatta egna beslut påverkar ungdomars hälsa och livskvalitet.

Det är frivilligt att delta i denna undersökning. Alla som svarar på frågorna kommer att vara anonyma, du ska inte skriva ditt namn på formuläret. Varken lärare, föräldrar eller dina klasskamrater kommer kunna läsa dina svar. Känner du att du vill avbryta undersökningen så är det okej.

Det är viktigt att du svarar så ärligt som möjligt på frågorna . Är du osäker på en fråga så välj det alternativ som stämmer bäst in på hur du känner.

Undersökningen ligger till grund för mitt examensarbete i psykologi.

Om du har några frågor så får du gärna höra av dig.

Marlena Backman,
Student på Högskolan i Gävle
Tfn: 0735701610,
E-post: marlena.backman@spray.se

Handledare
Docent: Mårten Eriksson
Högskolan i Gävle
Institutionen för pedagogik, didaktik och psykologi
Tfn:026-64 82 11
E-post: Marten.Eriksson@hig.se