Barn i klassrum. Kamratstatus, statusfördelning och psykiskt välbefinnande

AV VIVECA ÖSTBERG

Abstract

I fokus för denna studie står sociala relationer i skolklasser och dessas betydelse för barns psykiska välbefinnande. Den aspekt av sociala relationer som studeras är statusförhållandena i skolklassen och både betydelsen av den egna statuspositionen och av statusfördelningen i skolklassen som helhet har analyserats. Antalet barn i studien var 13,932 och antalet klasser 524. Resultaten visar ett tydligt samband på individnivå. Ju högre kamratstatus desto ovanligare med psykisk ohälsa. Detta gäller både då psykisk ohälsa skattats genom lärare och föräldrar, för både pojkar och flickor och oberoende av det antal vänskapsrelationer individen har. Sambandet var också allmänt förekommande inom skolan. Det existerar i alla årskurser, skoltyper och klasstorlekar. En minoritet av skolklasserna hade inte utanförstående barn och i dessa var ohälsa mer sällsynt bland barn i alla statuspositioner. Resultaten visar således att den egna statuspositionen i skolklassen är av betydelse för psykiskt välbefinnande men också att det är viktigt att se klassen som en helhet. Att några barn blir ställda utanför gruppen innebär i första hand problem för de drabbade men verkar även indikera en problematisk situation för övriga gruppmedlemmar.

Introduktion

Att det finns ett samband mellan en individs sociala position och hennes hälsa är ett välkänt fenomen. Speciellt har detta visats vara fallet för olika typer av positioner i samhällsstrukturen. Individer i olika sociala klasser, med olika inkomst- och utbildningsnivåer uppvisar systematiska skillnader i hälsa. Sådana skillnader återfinns i en rad industrialiserade länder och både bland barn och vuxna. Dessutom finns sociala skillnader i en mängd olika typer av dödlighet, fysisk och psykisk sjuklighet (se till exempel Whithead, 1982; Townsend & Davidson, 1982; Fox, 1989).

Viveca Östberg är filosofie doktor i sociologi och arbetar som forskarassistent vid sociologiska institutionen, Stockholms universitet. Hennes forskning rör barns levnadsvillkor och hälsa.

Just det faktum att klasskillnader existerar i olika typer av ohälsa har, för vissa forskare, inneburit en omformulering av forskningsfrågan. Frågan om varför det finns klasskillnader i en viss typ av sjukdom har bytts mot frågan om varför vissa positioner i den sociala strukturen gör individerna sårbara för ohälsa i allmänhet (Macintyre, 1986; Wilkinson, 1996). En av de möjliga förklaringarna, med potentialen att förklara uppkomsten av många olika typer av ohälsa, har att göra med individens sociala relationer - både i termer av individens interpersonella relationer i vardagslivet och av individens erfarenheter av de sociala relationerna i ett samhälle som helhet.

I fokus för denna studie står barn och betydelsen av den sociala positionen i skolklassen för det psykiska välbefinnandet. Hälsoskillnader studeras alltså inte på samhällelig nivå utan inom små grupper av personer som är i daglig kontakt med varandra. Hypotesen om de sociala relationernas betydelse förutsätter en erfarenhet i vardagslivet, och ett inflytande på hälsan bör således kunna påvisas där. Förutom individens egen sociala position utgör strukturen hos de sociala relationerna i skolklassen som helhet ett levnadsvillkor för individen och kan ha ett inflytande på hans eller hennes psykiska välbefinnande. Dessa frågor är viktiga ur olika perspektiv. De sociala relationerna i ett sammanhang där barnen vistas en stor del av sin tid är ett betydelsefullt levnadsvillkor i sig och därmed viktigt att studera. Vikten härav understryks då de sätts i relation till barns hälsa. Sociala relationer i barndomen kan också relateras till sociala relationer och hälsa senare i livet och därmed till barns framtidsutsikter.

Sociala relationer och hälsa

Sociala relationer är en vittomfattande beteckning för alla typer av förhållanden mellan människor. När det gäller individens fysiska och psykiska hälsa har många olika aspekter av hennes sociala relationer setts som betydelsefulla (för en översikt se Berkman, 1985). House m fl (1985) skiljer mellan tre olika aspekter som använts inom detta forskningsområde. Begreppsparet social integration respektive social isolering står för existensen av, eller kvantiteten, sociala relationer. Termen socialt nätverk hänför sig till relationernas struktur medan begreppet socialt stöd avser relationernas innehåll. Dessa aspekter hänger förstås ihop. Till exempel så är existensen av sociala relationer en förutsättning för socialt stöd.

Sociala relationer ses ofta som en viktig resurs som skyddar både mot psykisk och fysisk ohälsa. Att de tillskrivs en genomgripande betydelse har bland annat att göra med att de anses påverka en individs generella sårbarhet för ohälsa (Cassel, 1976). Denna påverkan kan ske på olika sätt. Enligt en hypotes har

socialt stöd/social integration en direkt, positiv effekt på hälsa. Just det faktum att individen är en integrerad medlem i ett socialt nätverk, och/eller känner sig förvissad om att hon kommer att få hjälp vid behov, kan leda till en ökad positiv självkänsla och självförtroende. Sociala relationer skulle därför ha betydelse för psykisk hälsa och välbefinnande. Kognitiva processer och psykisk hälsa antas i sin tur ha effekter på hur kroppens neuroendokrina system och immunsystemet fungerar och därigenom påverka fysisk hälsa.

En liknande hypotes har socialt stöd i kombination med stress i fokus. Antonovsky definierar en stressor som "...en livserfarenhet kännetecknad av bristande entydighet, under- eller överbelastning och utan möjlighet till medbestämmande" (Antonovsky, 1991, s. 52). Socialt stöd antas, å andra sidan, innebära en ökad känsla av stabilitet, förutsägbarhet och kontroll. Därmed kan socialt stöd ha betydelse för hälsa beroende på en neutraliserande eller medlande effekt på stress. En individ med socialt stöd antas i mindre grad uppleva olika händelser eller tillstånd som stressfyllda. När en händelse/ett tillstånd definieras som problematiskt så har en person med socialt stöd större möjligheter till framgångsrik problemhantering (Cohen & Syme, 1985). På så sätt kan kedjan mellan stress och ohälsa avbrytas vid olika punkter. Här kan tilläggas att även avsaknad av sociala relationer i sig brukar ses som en källa till stress.

Berkman (1985) urskiljer ytterligare två tänkbara hypoteser när det gäller hur sociala relationer kan påverka hälsa. Enligt den ena hypotesen kan storleken på individens nätverk och de personer det omfattar ha betydelse för möjligheterna till exempelvis materiellt stöd eller bra vård. Den andra hypotesen föreslår att integration bland en grupp människor kan innebära social kontroll eller kamrattryck som formar individens beteenden i gruppens riktning. Effekten på individens hälsa blir då inte nödvändigtvis positiv utan beroende av vilka hälsorelaterade beteenden som gruppen har.

Graden av integration, i betydelsen antalet sociala relationer, har visats samvariera med både psykisk och fysisk ohälsa. Detsamma gäller för socialt stöd (Berkman & Syme, 1979; Cohen & Willis, 1985). Även för barn och ungdomar har olika aspekter av sociala relationer visats vara betydelsefulla. Hansell (1985) har till exempel visat att hög status bland klasskamraterna samvarierar med god fysisk hälsa och allmänt välbefinnande. Svedhem (1994) har visat ett samband mellan att ha fragmenterade nätverk, det vill säga få kontakter mellan de personer som ingår i olika grupper av barnets nätverk, och psykiska besvär. Olika aspekter av sociala relationer kan dock ha olika effekter på hälsan. Det har visats att barn med många vänner som tillhörde olika "klickar" i ett större nätverk, en så kallad överbryggande nätverksposition, tycktes vara utsatta för en

belastning med sämre hälsa som följd (Hansell, 1985). I en undersökning av flickor i de tidiga tonåren var hög status i kamratgruppen förbunden med ogynnsamt hälsobeteende, nämligen rökning (Michell & Amos, 1997). Sociala relationer till kamrater under barndomen tycks också ha långsiktiga konsekvenser. Låg kamratstatus har exempelvis relaterats till behandling av psykiska besvär bland unga vuxna (Roff & Wirth, 1984).

Kamratstatus och socialt samspel i skolklassen

En skolklass kan ses som en kombination av arbets- och kamratgrupp. Den är bestående över tid och ett sammanhang i vilket barnen tillbringar mycket tid i en ålder då relationerna till jämnåriga är viktiga. Samtidigt är grupptillhörigheten påtvingad. Det finns ingen möjlighet att välja bort andra individer och liten möjlighet att själv byta grupp. Gruppens existens över tid är inte beroende av attraktion mellan medlemmarna och för vissa barn kommer det formella medlemskapet att vara parat med informellt utanförskap. Det sociala samspel som äger rum inom skolklassen kan därför betraktas som en högst betydelsefull livssituation ur individens synvinkel.

Inom skolklassen bildas en informell struktur av sociala relationer. En aspekt av denna struktur är kamratstatus, det vill säga individens status bland klasskamraterna i ett visst avseende, till exempel som någon man uppskattar/tycker om. Kamratstatus brukar synliggöras genom att alla barn anonymt får ange vilka andra barn i skolklassen de tycker bäst om. När dessa val sammanställs tenderar resultatet att visa en hierarkisering där barnen är omtyckta i olika grad. Kamratstatus är vanligen positivt snedfördelad (se, till exempel, Moreno, 1953; Stütz, 1985). Ett fåtal individer är mycket populära, de flesta är omtyckta av ett fåtal medan några barn inte får några val överhuvudtaget. Kamratstatus refererar alltså till en rangordning av positioner där individens position är den som hennes klasskamrater tilldelar henne. Den hierarkiska dimensionen är en realitet för elever i det dagliga livet. Det har visats att de beskriver strukturen inom sin kamratgrupp som hierarkisk och att de kan identifiera kamrater i termer av status och popularitet (se Michell & Amos, 1997). Att vara omtyckt är inte detsamma som att ha vänner. Vänskap, till skillnad från kamratstatus, baseras på ömsesidiga val.

Individens status hos sina klasskamrater kan ha genomgripande inverkan på individen. Mead (1934) menar att en individs erfarenhet av sig själv delvis formas av de attityder och reaktioner han möter från medlemmarna i de grupper han tillhör. Den formas också av attityderna hos gruppen som helhet. Attityderna inlemmas i individens erfarenhet och blir till attityder som han intar

till sig själv. De bör således vara av betydelse för individens självbild. Kamratstatus visar på viktiga förhållanden för individen som att vara accepterad, uppskattad, föredragen och respekterad. Populära barn har också visats ha bättre självförtroende (Coleman, 1961). Kamratstatus kan även ses i termer av social integration. Erhållandet av många val kan indikera att en individ är en integrerad medlem i skolklassen som helhet. Att vara utan val kan, å andra sidan, spegla isolering. Att överhuvudtaget erhålla några val torde också vara grunden för att socialt stöd kan existera och kamratstatus har visats samvariera med antal vänskapsval (Hansell, 1985; Vandell & Hembree, 1994).

Man kan fråga sig om individer med en låg status i klassrummet istället åtnjuter kompensation i andra miljöer och med andra kamrater. Även om en individ kan ha olika sociala relationer i olika situationer verkar ingen egentlig kompensation för låg status i klassrummet vara för handen. Barn i denna situation har ofta få vänskapsrelationer både på skolgården och på fritiden (Ray, Cohen & Secrist, 1995). Lundqvist och Walch (1989) menar att det är svårt för individen att byta position mellan olika grupper. Detta antas bero på att positionen inkluderar en roll i gruppen som man känner igen och kan känna sig hemma i. Speciellt verkar detta vara fallet för positioner i botten och toppen av rangordningen.

Många olika faktorer är korrelerade med, och kan inverka på, vilken medlem i gruppen som tilldelas en viss position. Kamratstatus är kopplad till skolresultat, mängden socialt aktiv fritid och intresse för fysiska aktiviteter (Stütz, 1985). Kamratstatus är också korrelerad med fysisk attraktivitet, syskonposition, familjeanpassning, social klass och etnicitet (se Miller & Gentry, 1980). Några metoder som barn använder för att uppnå hög status i klickhierarkier har identifierats: för flickor, vänskap med flickor som är populära (Eder, 1985) och, för pojkar, idrottsliga färdigheter och fysisk styrka (Kless, 1992). Många studier har fokuserat individen och hans eller hennes personlighetsegenskaper och/eller avvikande beteende som orsaker till kamratstatus. I synnerhet aggressivt beteende och socialt undandragande har ofta relaterats till kamratstatus (Newcomb, Bukowski & Pattee, 1993). I motsats till en fokusering på individen, understryker Lundqvist och Walch (1989) betydelsen av gruppegenskaper. Det är inte tillräckligt att enbart titta på personliga karakteristika om man vill förstå varför en individ hamnar i en viss position i grupphierarkin. Gruppen som helhet har behov och den kan välja att göra till exempel "bråkstaken" till sin syndabock eller till sin ledare.

Termen social integration har här använts för att beskriva individens situation. Termen används också ofta för att beteckna ett gruppattribut, det vill säga hur väl gruppmedlemmar är förenade till en enhet. Graden av social integration

kan variera mycket mellan skolklasser eftersom gruppen ändå hålls samman av yttre ramar. Men eftersom skolklassen existerar som grupp över tid kan man anta att någon form av integrationsprocess äger rum, och att där finns en gemenskap i vilken man kan eller inte kan delta. Liksom graden av integration kan tänkas variera mellan grupper kan grunden för integration göra det. Lundqvist och Walch (1989) skiljer mellan grupper som ser sig själva främst som arbetsgrupper, och grupper som har en annan uppfattning om vad gruppen är. Arbetsgruppen hålls samman främst av sin arbetsuppgift och sätter arbetet eller aktiviteten före andra uppfattningar om livet i gruppen. Detta innebär att man undviker att tilldela enskilda medlemmar roller som tar fram egenskaper och beteenden hos dem som försvårar arbetet och man väljer konstruktiva ledare. Den andra typen av grupp styrs av andra idéer om vad gruppen är och den gruppstruktur som utvecklas kommer inte att befrämja arbetet. Gruppen kan istället präglas av till exempel rivalitet. Det är främst i den här typen av grupp som "bråkstaken" kommer att utses till syndabock eller ledare. Valet av ledare beror alltså på gruppen som helhet. Ledaren är, i sin tur, viktig för alla gruppmedlemmar eftersom personer med hög status kommunicerar mer med andra, ges mer information och har större möjligheter att påverka andra och relationerna inom gruppen (Israel, 1963). Gruppegenskaper bör därför vara av betydelse för alla medlemmar oavsett deras egen position. De blir även av betydelse för hur fördelningen av kamratstatus kommer att se ut, det vill säga vilka positioner som skapas och vilka barn som tilldelas dessa positioner.

Kamratstatus, psykiskt välbefinnande och dess observerbara tecken

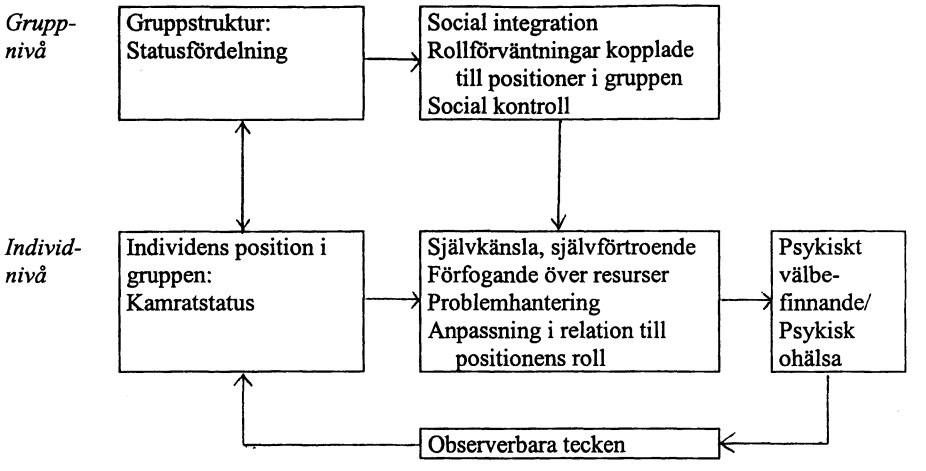
Teoretiskt kan kamratstatus och psykiskt välbefinnande kopplas till varandra på många olika sätt. Detta har också varit fallet inom den empiriska forskningen. Inom den forskning som intresserat sig för frågan om sociala relationer har betydelse för hälsa menar man att så är fallet. Barns kamratstatus bör alltså påverka deras hälsa och psykiska välbefinnande. Annan forskning som intresserar sig för varför individer hamnar där de gör i en gruppstruktur föreslår att barns psykiska hälsa och därtill relaterade symptom, såsom avvikande beteende, påverkar deras kamratstatus. När det gäller psykiatriska störningar hos barn har inte bara avvikande beteende utan få kamratrelationer i sig setts som indikatorer på störning (se, till exempel, Rutter, 1967). De typer av beteenden som ofta fokuseras är att vara aggressiv och socialt tillbakadragen. Sådana beteenden har visats påverka kamratstatus (se, till exempel, Erhardt & Hinshaw, 1994). Det har emellertid också noterats att barns igenkännande och bedömning av dessa beteenden hos ett annat barn beror av det rykte och den kamratstatus barnet i fråga har (Hymel, 1986; Younger, Schneider & Daniels, 1991). Det har

också föreslagits att kamratstatus och beteenden ömsesidigt påverkar varandra (Boivin & Hymel, 1997; Pettit et al., 1996).

Denna studie handlar om psykiskt välbefinnande och det är dess motsats, psykisk ohälsa, som kommer att analyseras. Psykisk ohälsa har då betydelsen att vara nedstämd, orolig, bedrövad eller bekymrad. Här indikerar alltså inte psykisk ohälsa svårare psykiska problem. Vidare så ses psykisk ohälsa som en reaktion på situationen och kan därmed förändras med den. Huvudintresset gäller den kausala riktning där kamratstatus antas påverka psykisk ohälsa. Icke desto mindre kan psykisk ohälsa och dess synliga tecken påverka kamratstatus. Man kan alltså tänka sig att psykisk ohälsa har betydelse för kamratstatus och vice versa. Det mest rimliga grundantagandet torde vara att sociala relationer och psykiskt välbefinnande sammanhänger genom att de påverkar varandra och ingår i en dynamisk process över tid.

I figur 1 åskådliggörs några av de vägar genom vilka kamratstatus och psykisk ohälsa kan påverka varandra. Individens position i gruppen, det vill säga kamratstatus, visar i vilken utsträckning hon är en accepterad och respekterad medlem av gruppen. Detta antas ha en direkt betydelse för individens självkänsla och självförtroende. Individens position i grupphierarkin är också relaterad till vilka resurser som står till hennes förfogande, såsom socialt stöd, information och inflytande. Självkänsla och resurser har, i sin tur, betydelse för möjligheterna till framgångsrik problemhantering. Här antas också en anpassning hos individen äga rum i relation till positionens roll. Huruvida individen anpassar sig eller ej till en förväntad roll kan förstås variera men ett tryck kommer att finnas i den riktningen. Allt detta påverkar individens psykiska välbefinnande. Psykisk hälsa kan, i sin tur, vara synligt för andra genom symptom och tecken såsom att individen verkar avståndstagande, aggressiv, osäker eller otrygg. Sådana tecken påverkar kamraternas värdering av individen och kommer på så sätt att ha betydelse för individens position i gruppen. Här är det också viktigt att se gruppen som ett sammanhang vilket både erbjuder möjligheter och sätter begränsningar. På gruppnivå blir barnens individuella positioner till en statusfördelning som delvis lever sitt eget liv. Denna fördelning påverkas av förändringar i enskilda individers positioner men bildar sammantaget också ramarna för vilka positioner som är möjliga att erhålla i gruppen. Grupper kan vara olika på många sätt som är av betydelse för psykiskt välbefinnande. Grupper utan utanförstående barn kan, till exempel, ses som mer integrerade än andra grupper och det psykiska välbefinnandet kan därför antas vara bättre i sådana grupper.

Figur 1. Hypotetisk modell över sambandet mellan kamratstatus och psykiskt välbefinnande



Dessutom kan den typ av roll en viss position för med sig variera från en grupp till en annan. Individen socialiseras genom kamrattryck och social kontroll och gruppens syn på vad som ger hög status är viktig för alla gruppmedlemmar.

Studiens syfte

Studiens syfte är att undersöka sambandet mellan barns kamratstatus i skolklassen och psykisk ohälsa, där psykisk ohälsa indikeras genom olika tecken rapporterade av läraren. Barnen som studeras levde i staden Aberdeen i Skottland år 1964 och var då 8–13 år gamla. I vilken utsträckning studiens resultat kan tänkas vara överförbara till dagens samhälle kommer att diskuteras i diskussionsavsnittet. Materialet som används är omfattande och inkluderar mer än 500 skolklasser. Det erbjuder därför en osedvanligt god möjlighet att jämföra grupper av barn.

Den modell som visas i figur 1 illustrerar studiens grundantaganden. Det betyder att sambandet mellan kamratstatus och psykisk ohälsa delvis antas bero på att det förra påverkar det senare. Det är denna påverkansväg som står i fokus. Att studera fenomenen i termer av en dialektisk process hade varit önskvärt men skulle ha krävt ett datamaterial med upprepad information om både kamratstatus och psykisk hälsa för varje barn. Sådan information fanns ej tillgänglig här.

Frågeställningarna gäller sambandet mellan kamratstatus och psykisk ohälsa på individnivå i termer av sambandets existens, karaktär och grad av allmängiltighet. Hur ser sambandet mellan kamratstatus och psykisk ohälsa ut? Existerar det för både pojkar och flickor? Och finns det ett samband även då psykisk ohälsa, för ett delurval, skattas av en förälder vilket betyder en annan observatör, ett annat sammanhang och en senare tidpunkt? Bör sambandet mellan kamratstatus och psykisk ohälsa tolkas i termer av individens status i gruppen eller handlar det snarare om att personer med hög status även tenderar att ha fler personliga vänskapsrelationer? Hur allmänt förekommande är sambandet mellan kamratstatus och psykisk ohälsa i skolan, det vill säga existerar det i olika årskurser, i olika typer av skolor och i skolklasser av olika storlek?

På gruppnivå kan statusfördelningen peka på villkor som är av betydelse för psykiskt välbefinnande. I allmänhet tenderar skolklasser att ha både utanförstående barn och barn som är ledare eller favoriter. Här kommer undantag från denna regel att sökas. Finns det skolklasser som inte har några utanförstående och/eller inga favoriter? Om sådana undantag finns kan de användas för att belysa ytterligare en frågeställning: förutom den egna statuspositionen, indikerar statusfördelningen i gruppen som helhet relationer i klassrummet av betydelse för psykisk hälsa? Man kan exempelvis föreställa sig att en skolklass utan utanförstående barn också har en högre grad av social integration. Detta skulle kunna komma alla barn till godo oavsett deras egen statusposition.

Material och metod

Datamaterial

Studien baseras på "The Aberdeen Child Development Survey" – en longitudinell studie som initierades år 1962. Studiepopulationen definierades i december 1962 som de barn som gick i de fem årskurserna 3–7 i primärskolan ('primary school') i Aberdeen i Skottland. Detta betyder att barnen som regel var 7–11 år gamla vid studiens början. Ett mindre antal personer i åldrarna 6 respektive 12 år ingick också eftersom de gick i dessa skolklasser. Det totala antalet barn var ca 14,000. Det primära syftet med den omfattande undersökningen var att kunna studera betydelsen av sociala och biologiska faktorer för lässvårigheter. Ett annat syfte var att studera utveckling och skolresultat för barn med handikapp. (För ytterligare information om studien se Illsley & Wilson, 1981).

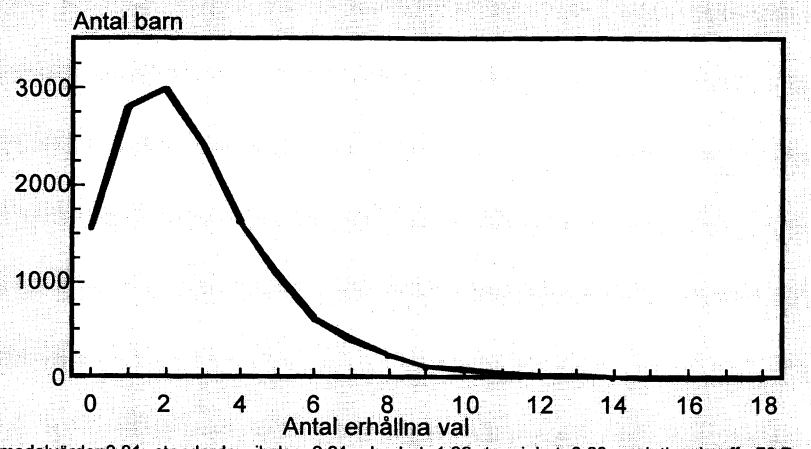
Datainsamlingen gjordes vid olika tidpunkter. Den information som är viktig för föreliggande studie insamlades i mars 1964, det vill säga information om kamratstatus och psykisk ohälsa. Denna insamlingsomgång omfattade alla klasser (utom specialskolor) som innehöll barn från den ursprungliga studien. Huvuddelen av populationen var därmed 8–12 år gamla och hade flyttats upp till

årskurserna 4–7 i primärskolan och den första årskursen i sekundärskolan ('secondary school'). Datamaterialet omfattar den totala skolpopulationen i Aberdeen i dessa årskurser år 1964. Några hade dock, genom bra resultat på kunskapstester, flyttats upp till andra eller tredje årskursen i sekundärskolan. Deras nya klasskamrater inkluderades också i studien. Dessa skolklasser har inkluderats i denna studie. För ett litet antal barn saknas information om kamratstatus. Detta gäller för 227 barn som gick i skolor som inte deltog. Detta betyder att studiepopulationen uppgår till 13,945 barn fördelade på 50 skolor och 524 skolklasser. För ett slumpmässigt urval av barnen insamlades ytterligare information genom en förälder. Under perioden maj 1964 till januari 1966 genomfördes strukturerade intervjuer med en förälder, oftast modern. Urvalsstorleken var 20% och bortfallet uppgick till 10%.

Kamratstatus

Barnens val av kamrater gjordes i klassrummet. De fick en lista över samtliga klasskamrater i alfabetisk ordning och instruktioner av läraren att stryka under namnen på de tre barn i klassen som de tycker bäst om. Ordalydelsen var "which boy or girl in this class you like best". Valen skulle inte rangordnas. Barnen har

Figur 2. Frekvensfördelning för antal erhållna val. n=13945



medelvärde=2.81, standardavvikelse=2.21, skevhet=1.29, toppighet=2.60, variationskoeff.=78.7

följt denna instruktion så att endast tre barn har angett färre än tre val. Från denna information har det antal val som varje barn erhållit från sina klasskamrater beräknats. I figur 2 visas fördelningen av barn efter antalet erhållna val.

I tabell 1 visas antalet skolklasser och antalet barn efter skolklassens storlek. Den minsta klassen hade 10 elever medan den största hade 44 elever. Klassens storlek utgör i sig ett förhållande som kan påverka det antal val en individ kan erhålla. Klasstorleken påverkar hur högt det maximala antalet erhållna val kan bli. Av tabellen framgår också att det maximala värdet är lägre i de minsta klasserna. Ett annat förhållande som kan påverka valen är antalet frånvarande barn när informationen samlades in. De barn som var frånvarande har bara kunnat mottaga val men inte kunnat ge några egna val. Dessa uppgår till ca 6%. På så sätt blir givarna av val färre än mottagarna av val. Medelvärdet för antalet erhållna val i varje skolklass blir därför som regel lägre än 3, i föreliggande material närmare bestämt 2.81. I den mån antalet frånvarande barn skiljer sig mellan skolklasser kommer det att ha betydelse för kamratstatus. Här kan vi dock konstatera att medelvärdet för antal val inte varierar

Tabell 1. Fördelning av antalet skolklasser, barn och kamratstatus efter klasstorlek.

	Antal barn i skolklassen							
	10–14	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	Alla
Skolklasser								
Antal (n)	18	57	119	155	123	46	6	524
Andel (%)	3.4	10.9	22.7	29.6	23.5	8.8	1.1	100.0
Barn								
Antal (n)	236	994	2656	4188	3948	1675	248	13945
Andel (%)	1.7	7.1	19.0	30.0	28.3	12.0	1.8	100.0
Kamratstatus								
Min- och maxvärden för antal erhållna val	0–10	0–11	0–14	0–18	0–17	0–17	0–16	0–18
Medelvärde för antal erhållna val	2.76	2.75	2.83	2.79	2.83	2.83	2.77	2.81
Statuskategorier (%)								
Favorit (7– val)	3.8	3.9	6.5	7.3	6.9	7.0	6.1	6.7
Populär (4–6 val)	27.1	27.6	25.2	22.5	23.1	22.7	23.0	23.6
Accepterad (2–3 val)	38.1	38.4	38.3	38.0	39.1	38.8	42.3	38.6
Perifer (1 val)	19.5	19.3	18.6	20.2	20.7	21.2	17.3	20.0
Utanförstående (0 val)	11.4	10.8	11.4	12.1	10.2	10.3	11.3	11.1

systematiskt med klasstorlek. När det gäller skillnaderna efter klasstorlek i det maximala antalet val kommer problemet att reduceras när antalet val, genom användandet av statuskategorier, begränsas till ett maxvärde på 7 val (se vidare nedan).

För att uttrycka kamratstatus i en skolklass brukar individerna indelas i olika statuskategorier. Det antal val som korresponderar mot en viss kategori har att göra med vad som kan förväntas om valen vore slumpmässigt fördelade. Eftersom varje barn gjorde 3 val är det förväntade värdet 3, eller snarare 2–3 pga att medelvärdet är 2.81 (beroende på frånvaron). Detta utgör en riktlinje för kategoriseringen. Den kategorisering som används här följer den i Stütz (1985) vilken utarbetats just för fallet med tre positiva icke rangordnade val från varje person. Grupperna har dock givits andra beteckningar. Indelningen skapar fem statuskategorier.

Den första kategorin inkluderar gruppmedlemmar som inte erhållit några val och betecknas "Utanförstående". Den grupp barn som fått lika många val som avgetts, det vill säga 2–3 val, betecknas "Accepterad". Den kategori barn som fick 7 eller fler val kallas "Favorit". På vardera sidan om gruppen accepterade bildas också två grupper. Den med endast 1 val kallas "Perifer" och den med 4–6 val kallas "Populär". Dessa statuskategorier, och andelen barn i varje, kan ses i tabell 1. Förutom att andelen favoriter är mindre i de minsta klasserna varierar inte fördelningen av barn i statuskategorier systematiskt med klasstorlek. Det kan noteras att de typer av kategorier som kan urskiljas bestäms av både det antal val som varje barn tillåtits göra och huruvida barnen också ombads ge negativa val (det vill säga, namnge de barn i klassen som de tycker sämst om). I tidigare undersökningar har andra vanligt förekommande kategorier varit negligerade, bortstötta och kontroversiella barn. När det gäller föreliggande studie kan man fråga sig om "Utanförstående" är en rimlig beteckning för den grupp barn som inte erhållit några val. Några av dessa barn skulle sannolikt erhållit val om varje barn fått avge fler än tre val. Men det är också möjligt att detta snarare skulle resulterat i fler erhållna val i högstatusgrupperna. Det sistnämnda får visst stöd i det faktum att andelen utanförstående inte skiljer sig efter klasstorlek. Det vill säga, det är lika vanligt att inte erhålla några val när man är en elev av 40–44 elever som det är när man är en elev av 10–14 elever där sannolikheten att få några val torde vara märkbart större.

En av studiens frågor gäller huruvida sambandet mellan kamratstatus och psykisk ohälsa beror på det faktum att personer med hög status också tenderar att ha fler vänskapsrelationer. Som en skattning av varje barns antal vänner i skolklassen kommer här antalet ömsesidiga val att användas. Kamratstatus är summan av de ömsesidiga valen (där båda personerna valt varandra) och de ensidiga valen (där ett barn inte valt den person som hon eller han blivit vald av). De ömsesidiga valen torde i högre grad spegla personlig vänskap/stöd än de ensidiga valen. Detta sätt att skatta en persons antal vänner har använts tidigare

(se Vandell & Hembree, 1994). För att utröna om båda typerna av val eller bara de ömsesidiga valen är relaterade till psykisk ohälsa kommer åtskillnad att göras mellan de båda slagen av val i analysen. Eftersom varje barn fick avge 3 val är det högsta möjliga antalet ömsesidiga val 3. Därför har antalet ensidiga val här begränsats till 3.

Psykisk ohälsa

För varje barn i skolklassen fick läraren besvara ett formulär med påståenden om barnet. Formuläret är utformat av Michael Rutter som ett screening-instrument för lindriga psykiatriska störningar hos barn (se Rutter, 1965; 1967). Det består av 26 påståenden gällande symtom på lindriga störningar (se bilaga 1). För vart och ett av påståendena har läraren fått ange huruvida det "stämmer helt", "stämmer delvis" eller "stämmer ej" för barnet i fråga. Formuläret är utformat för att skilja mellan barn som uppvisar störningar och de som inte gör det. Det är också utformat för att skilja mellan två olika typer av störningar, nämligen asociala (eller beteendemässiga) störningar och neurotiska (eller emotionella) störningar. Testet har visat sig ha tillfredsställande reliabilitet vid upprepade mätningar och vid mätningar utförda av olika bedömare. Det har också visats ha diskriminerande förmåga (Rutter, 1967). Skalan i sin helhet är emellertid svår att använda när målsättningen inte är att screena för störningar, utan att studera sambandet mellan sociala faktorer å ena sidan och psykisk hälsa å den andra. Detta beror på att sociala relationer är inbyggda i måttet på störning. En del av påståendena berör relationen mellan barnet och läraren, andra relationen mellan barnet och skolan, och ytterligare andra relationen mellan barnet och dess klasskamrater. En problematisk relation kan tillskrivas barnets psykiska hälsa, men den kan också hänföras till den andra parten i relationen, eller ses som en konsekvens av kombinationen av de två.

Denna studie handlar om psykisk ohälsa i betydelsen att vara nedstämd, orolig, bedrövad eller bekymrad. Tre av frågorna i formuläret kommer att utnyttjas vilka tydligast pekar på ett sådant tillstånd hos barnet, nämligen (påståendena nr. 7, 10 och 17 i bilaga 1):

- Ofta orolig, oroar sig för många saker
- Verkar ofta vara bedrövad, olycklig, gråtfärdig eller bekymrad.
- Tenderar att vara ängslig eller rädd för saker eller nya situationer.

Dessa påståenden kommer att studeras var för sig men också kombineras till ett mått på psykisk ohälsa. I de fall där läraren har svarat att alla tre påståendena gäller (gäller delvis eller gäller helt) kommer detta att tas som indikation på psykisk ohälsa. Enligt detta förfarande uppvisar 3.9% av barnen tecken på psykisk ohälsa.

För ett urval om 20% av barnen genomfördes en intervju med en förälder. Intervjuerna företogs vid olika tidpunkter för olika barn under perioden maj 1964 till januari 1966. Under intervjun ombads föräldern (i de flesta fall modern) att fylla i ett formulär innehållande symptom som indikerar lindriga psykiska störningar, liknande det som läraren besvarat. Här kommer de tre påståenden som presenterats ovan att användas för att definiera psykisk ohälsa, det vill säga psykisk ohälsa i hemmiljön. Enligt föräldraintervjuerna visade 7.5 % av barnen tecken på psykisk ohälsa.

Metod

De frågor som ställdes inledningsvis kommer i huvudsak att besvaras med hjälp av logistisk regressionsanalys. Detta är en lämplig metod då den beroende variabeln är dikotom. Det är inte grad av psykisk ohälsa som studeras utan huruvida en person har psykisk ohälsa eller ej. Hur vanligt det är med psykisk ohälsa i en viss grupp barn mäts i denna typ av analys genom oddset att ha psykisk ohälsa i gruppen. Här är det främst skillnaderna mellan olika grupper av barn som står i fokus och de estimat som visas i tabellerna är oddskvoter, det vill säga oddset att ha psykisk ohälsa i en viss grupp i jämförelse med oddset att ha psykisk ohälsa i en jämförelsegrupp. Oddset i jämförelsegruppen är satt till 1.00. Detta betyder att ett estimat av storleken 1.40 ska förstås som att psykisk ohälsa är 1,4 gånger så vanligt, eller 40% vanligare, i denna grupp än i jämförelsegruppen. När det gäller skillnader efter kamratstatus kommer gruppen "accepterad" att användas som jämförelsegrupp. Detta är den grupp som erhållit det förväntade antalet val och den är också den största. För andra typer av skillnader har valet av jämförelsegrupp främst styrts av gruppens storlek.

Alla frågor som ska besvaras kan analysmässigt betraktas på liknande sätt. När, förutom kamratstatus, ytterligare faktorer läggs in i den logistiska regressionsanalysen besvaras frågan om dessa faktorer kan förklara eller modifiera sambandet mellan kamratstatus och psykisk ohälsa. Alla statistiskt signifikanta interaktionseffekter kommer att inkluderas i modellerna.

Antalet barn i studiepopulationen är 13945. Av dessa saknades uppgift om psykisk ohälsa för 13 personer. Antalet barn i analyserna uppgår därför till 13932. För den andra frågeställningen, det vill säga huruvida sambandet mellan kamratstatus och psykisk ohälsa kan förklaras av antalet ömsesidiga val, blir dock bortfallet högre. När det gäller ömsesidiga val måste de 6.1% av barnen som var frånvarande vid valtillfället exkluderas ur analysen eftersom de inte har någon möjlighet att erhålla ömsesidiga val.

Resultat

Kamratstatus och psykisk ohälsa

När barnen indelats i fem kamratstatuskategorier (se tabell 1) kan ca 11% betecknas som utanförstående i sina skolklasser. Dessa barn har inte blivit valda av något annat barn i klassen som en av dem man tycker bäst om. Gruppen 'perifer' (endast ett erhållet val) inkluderar 20% av barnen. Det vanligaste är dock att man erhållit det förväntade antalet val, ungefär lika många val som man själv givit. I denna kategori, 'accepterad', finns nästan 40% av barnen. Ett mindre antal barn har fått relativt många val, tillräckligt för att betecknas som favoriter. Dessa barn uppgår till 6.7%. Här kan också nämnas att det inte är någon större skillnad mellan pojkar och flickor i kamratstatus men att valen i hög utsträckning sker inom samma kön. Omkring 92% av alla val ägde rum mellan personer av samma kön (data presenteras ej).

I tabell 2 visas andelen barn som visar tecken på psykisk ohälsa och skillnaderna mellan kamratstatusgrupperna i dessa. Det mest vanliga tecknet som rapporterades av läraren var "Ofta orolig, oroar sig för många saker". Detta gällde för 16.8% av alla barn. För 14.4% av barnen höll läraren med om att barnet "Tenderar att vara ängslig eller rädd för saker eller nya situationer". Att barnet "Verkar ofta vara bedrövad, olycklig, gråtfärdig eller bekymrad" gällde för 8% av barnen. Andelen barn för vilka alla tre tecknen ansågs föreligga var 3.9%.

Alla dessa tecken samvarierar tydligt med kamratstatus. Ju högre kamratstatus desto mer ovanliga är tecknen på psykisk ohälsa (se modell 1–3). Att uppvisa alla dessa tecken, det vill säga psykisk ohälsa, var 1.59 gånger vanligare bland utanförstående än bland accepterade barn (modell 4). Pojkar och flickor tycks inte skilja sig åt vad gäller psykisk ohälsa. Det finns inte heller någon statistiskt signifikant interaktionseffekt mellan kön och kamratstatus, vilket visar att sambandet mellan kamratstatus och psykisk ohälsa existerar både bland pojkar och flickor.

Tabell 2 innehåller också motsvarande analys då psykisk ohälsa skattades genom ett frågeformulär till en förälder (modell 5). Formuläret fylldes i någon gång under perioden maj 1964 till januari 1966. Intervjuerna genomfördes vid olika tidpunkter för olika barn, men detta har ingen betydelse för de resultat som redovisas här. Detsamma gäller för huruvida det var modern eller fadern som fyllde i formuläret (data redovisas ej). Andelen barn som uppvisar psykisk ohälsa är här högre (7.5%). Skillnaderna efter kamratstatus är mindre och det förefaller inte vara någon skillnad mellan barn i en perifer och en accepterad position. Det allmänna mönstret är emellertid att ett samband existerar. Modell 5 visar att barn med hög kamratstatus i mars 1964 i lägra grad uppvisade psykikisk ohälsa i familjemiljön två månader senare, eller längre fram i tiden.

Tabell 2. Skillnader i psykisk ohälsa efter kamratstatus. Tecken på psykisk ohälsa rapporterades av läraren i mars 1964 och av en förälder under perioden maj 1964 till januari 1966. Oddskvoter från logistisk regressionsanalys.

		Formulär till lärare mars 1964 n=13932				*Formulär till förälder maj 1964–januari 1966 n=2414*	
	Barn %	Ofta orolig, oroar sig för många saker	Tenderar att vara ängslig eller rädd för saker eller nya situationer	Verkar ofta vara bedrövad, olycklig, gråtfärdig eller bekymrad	Psykisk ohälsa, alla tecken	Barn %	Psykisk ohälsa, alla tecken
		Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4		Modell 5
Kamratstatus, mars 1964		*p<0.001*	*p<0.001*	*p<0.001*	*p<0.001*		*p<0.05*
Favorit (7– val)	6.7	0.67*	0.58*	0.39*	0.33*	7.0	0.33*
Populär (4–6 val)	23.6	0.88*	0.80*	0.67*	0.61*	23.5	0.65*
Accepterad (2–3 val)[a]	38.6	1.00	1.00	1.00	1.00	40.4	1.00
Perifer (1 val)	20.0	1.26*	1.24*	1.50*	1.38*	19.2	0.95
Utanförstående (0 val)	11.1	1.28*	1.36*	2.16*	1.59*	9.9	1.22
Kön		*p<0.001*	*p<0.001*	*e.s.*	*e.s.*		*e.s.*
Flicka[a]	48.7	1.00	1.00	1.00	1.00	49.7	1.00
Pojke	51.3	0.85*	0.74*	1.09	0.93	50.3	0.82
Interaktionseffekter		—	—	—	—		—
Prevalens (%)		16.8	14.5	8.0	3.9		7.5

[a] referensgrupp, oddskvot=1.00
* gruppens avvikelse från referensgruppen är statistiskt signifikant på 5%-nivån
e.s. = variabeln är ej statistiskt signifikant, p>0.05

Så här långt har resultaten visat att det finns ett samband mellan kamratstatus och psykisk ohälsa. Hög kamratstatus innebär dock ofta att personen också har personliga vänner, och i stort antal. I den följande analysen tas frågan upp huruvida kamratstatusens betydelse har sin grund i ett större antal vänskapsrelationer, vilka här likställs med antalet ömsesidiga val.

I tabell 3 analyseras ömsesidiga och ensidiga val separat. Antalet ömsesidiga val samvarierar med psykisk ohälsa (modell 1). Ju större antal ömsesidiga val, desto mer ovanligt är det med psykisk ohälsa. Detta gäller även för de ensidiga valen (modell 2). Modell 3 visar att båda typerna av val är associerade med psykisk ohälsa och oberoende av varandra. Således kan sambandet mellan kamratstatus och psykisk ohälsa delvis, men inte huvudsakligen, tolkas i termer av att barn med hög status också har fler vänskapsrelationer.

Det samband mellan kamratstatus och psykisk ohälsa som presenterats gäller förhållandet i hela skolpopulationen. Nästa fråga gäller huruvida sambandet kan sägas gälla för skolan i allmänhet eller om det snarare existerar i vissa delar av skolan. I tabell 4 har olika aspekter av skolan inkluderats i regressionsmodellerna.

Tabell 3. Skillnader i psykisk ohälsa efter antalet ömsesidiga och ensidiga val. Oddskvoter från logistisk regressionsanalys. n=13081

	Barn	*Psykisk ohälsa*		
	%	Modell 1	Modell 2	Modell 3
Ömsesidiga val		*p<0.001*		*p<0.001*
3	15.1	0.57*		0.72
2	29.5	0.75*		0.83
1[a]	34.5	1.00		1.00
0	20.9	1.38*		1.29*
Ensidiga val			*p<0.001*	*p<0.001*
3 –	20.6		0.35*	0.39*
2	16.4		0.68*	0.71*
1[a]	27.7		1.00	1.00
0	35.3		1.18	1.13
Kön		*e.s.*	*e.s.*	*e.s.*
Flicka[a]	48.7	1.00	1.00	1.00
Pojke	51.3	0.90	0.94	0.92
Interaktionseffekter		—	—	—

[a] referensgrupp, oddskvot=1.00
* gruppens avvikelse från referensgruppen är statistiskt signifikant på 5%-nivån
e.s. = variabeln är ej statistiskt signifikant, p>0.05

Den första modellen i tabell 4, modell 1, visar det samband som tidigare konstaterats. Modellen inkluderar alltså effekten av kamratstatus och barnets kön på psykisk ohälsa. I modell 2 tas hänsyn till att barnen går i olika årskurser och därmed även att de är olika gamla. I modell 3 inkluderas typ av skola. Majoriteten av barnen, ca 84%, går i områdesskolor, det vill säga "vanliga" skolor som har ett geografiskt definierat upptagningsområde. Andra typer av skolor är här katolska skolor, privatskolor och skolor med inträdesprov. De senare vänder sig till de barn som fått göra, och uppvisat bra resultat, på kunskapstest. I den sista modellen, modell 4, tas hänsyn till skolklassens storlek.

Estimaten i tabell 4 visar att förekomsten av psykisk ohälsa bland barn varierar mellan de här definierade skolaspekterna. Här ligger dock fokus på sambandet mellan kamratstatus och psykisk ohälsa. Detta samband verkar inte variera i nämnvärd utsträckning mellan skolmiljöerna. Skillnaderna efter kamratstatus består i alla modellerna och inga interaktionseffekter förelåg. Den övergripande bilden tyder alltså på att kamratstatus är relevant för psykisk ohälsa i alla de skolmiljöer som urskiljts här. Sambandet återfinns i olika årskurser. Det existerar också oberoende av skoltyp och klasstorlek.

Tabell 4. Skillnader i psykisk ohälsa efter kamratstatus. Oddskvoter från logistisk regressionsanalys. n=13932

	Barn	*Psykisk ohälsa*			
	%	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Kamratstatus		*p<0.001*	*p<0.001*	*p<0.001*	*p<0.001*
Favorit (7– val)	6.7	0.33*	0.31*	0.32*	0.33*
Populär (4–6 val)	23.6	0.61*	0.61*	0.60*	0.60*
Accepterad (2–3 val)[a]	38.6	1.00	1.00	1.00	1.00
Perifer (1 val)	20.0	1.38*	1.34*	1.36*	1.38*
Utanförstående (0 val)	11.1	1.59*	1.52*	1.56*	1.59*
Kön		*e.s.*	*e.s.*	*e.s.*	*e.s.*
Flicka[a]	48.7	1.00	1.00	1.00	1.00
Pojke	51.3	0.93	0.92	0.92	0.93
Årskurs			*p<0.001*		
Primary 4	16.6		1.09		
Primary 5	20.2		1.30*		
Primary 6	14.8		1.13		
Primary 7[a]	18.5		1.00		
Primary, åldersblandad	1.6		1.28		
Secondary 1	23.1		0.45*		
Secondary 2+3	5.2		1.74*		
Skoltyp				*p<0.001*	
Områdesskolor[a]	83.6			1.00	
Katolska skolor	2.7			1.75*	
Privata skolor	4.6			1.10	
Skolor med inträdesprov	9.0			0.47*	
Klasstorlek					*p<0.001*
10–14	1.7				1.20
15–19	7.1				1.30
20–24	19.0				1.44*
25–29[a]	30.0				1.00
30–34	28.3				0.82
35–	13.8				1.33*
Interaktionseffekter		—	—	—	—

[a] referensgrupp, oddskvot=1.00
* gruppens avvikelse från referensgruppen är statistiskt signifikant på 5%-nivån
e.s. = variabeln är ej statistiskt signifikant, p>0.05

Statusfördelningen i skolklassen

Att kamratstatus är positivt snedfördelad, och att en skolklass både innehåller barn som är utanförstående och barn som är favoriter, är det allmänna mönstret. Frågan här är om det är på det sättet i alla skolklasser eller om det finns avvikelser. I tabell 5, kolumn 1, visas skolklasserna efter huruvida de innehåller utanförstående respektive favoriter. Av de studerade skolklasserna hade majoriteten, 78%, både utanförstående och favoriter. Men det betyder också att en femtedel av klasserna avviker från mönstret. Den vanligaste avvikelsen är att skolklassen inte har någon favorit. Att sakna utanförstående är mer ovanligt. Andelen klasser som har en favorit men inga utanförstående är 4.8%. Andelen klasser som inte har någon favorit men som har utanförstående är 13.7% medan andelen klasser som varken har utanförstående eller favoriter är 3.6%.

Den slutliga frågeställningen gäller huruvida statusfördelningen i sig, eller grunderna för den, har någon betydelse för barns psykiska hälsa. Om andelen barn med psykisk ohälsa jämförs mellan de ovan beskrivna typerna av skolklas-

ser så finns det skillnader (se kolumn 2). Psykisk ohälsa tycks vara mindre vanlig i skolklasser som saknar utanförstående. Samma sak gäller i skolklasser utan favoriter. I skolklasser med både favoriter och utanförstående är andelen som uppvisar psykisk ohälsa 4.2%, medan procenttalet i klasser som saknar personer i endera av dessa positioner är lägre än 3. Vad gäller klasser som saknar utanförstående kan detta emellertid inte direkt tillskrivas läget i skolklassen, eftersom de barn som oftast uppvisar psykisk ohälsa, det vill säga de barn som har den lägsta kamratstatusen, saknas.

I tabell 5, modell 1–4, studeras återigen sambandet mellan kamratstatus och psykisk ohälsa med barn som analysenhet. I modell 1 visas sambandet då endast kamratstatus och barnets kön ingår i analysen. I övriga modeller har olika typer av statusfördelningar inkluderats samtidigt som de grupper barn, vilka skulle kunna medföra missvisande resultat, uteslutits ur analysen. Modell 2 tar hänsyn till om det finns utanförstående i klassen eller ej, och endast de barn som själva inte befinner sig i den positionen ingår. Trots detta föreligger en skillnad mellan barnen i klasser med och utan utanförstående. I modell 3 tas istället hänsyn till om skolklassen har favorit/favoriter eller ej. Det finns en skillnad mellan dessa typer av skolklasser också så att psykisk ohälsa är vanligare i klasser med favoriter. I modell 4 urskiljs alla fyra klasstyperna. Här måste både utanförstående och favoriter exkluderas. Psykisk ohälsa är vanligast i skolklasser som innehåller alla statuspositioner. Generellt sett verkar alltså en mer komprimerad statusfördelning indikera en gynnsam miljö för barns psykiska välbefinnande. Detta gäller oavsett individens egen statusposition. Psykisk ohälsa är mer ovanlig för alla barn i skolklassen, vare sig de befinner sig i en perifer, en accepterad eller en populär position. Bland de skolklasser som har en sammanpressad statusfördelning tycks den lägsta frekvensen av psykisk ohälsa finnas i klasser som inte har några utanförstående men som har en favorit. Att något/några barn i klassen är speciellt populära, och kanske fungerar som ledare, samtidigt som inget barn är utanförstående verkar således indikera en situation där psykisk ohälsa är mer ovanlig.

Individens egen statusposition är å andra sidan viktig oavsett typen av statusfördelning. Bland barn i en perifer position är psykisk ohälsa omkring 37% vanligare än bland barn som är accepterade. Detta gäller i alla typer av klasser. Den relativa betydelsen av individens position är följaktligen lika stor oavsett statusfördelningen. Detta betyder att den egna positionen är av vikt i absoluta termer. Att inta en perifer position i klasser där denna position är den lägsta tycks inte vara ett mer utsatt läge än att inta samma position i klasser där andra barn har "bottenpositionen".

Tabell 5. Skillnader i psykisk ohälsa efter kamratstatus och skolklassens statusfördelning. Oddskvoter från logistisk regressionsanalys med kontroll för kön.

	Skol-klasser	Barn med psykisk ohälsa	Barn	*Psykisk ohälsa*			
	%	%	%	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Individens statusposition: Kamratstatus				*p<0.001*	*p<0.001*	*p<0.001*	*p<0.001*
Favorit (7– val)		1.3	6.7	0.33*	0.32*	—	—
Populär (4–6 val)		2.4	23.6	0.61*	0.61*	0.62*	0.61*
Accepterad (2–3 val)[a]		3.9	38.6	1.00	1.00	1.00	1.00
Perifer (1 val)		5.3	20.0	1.38*	1.37*	1.36*	1.37*
Utanförstående (0 val)		6.0	11.1	1.59*	—	1.57*	—
Statusfördelning i skolklassen: Existerande positioner					*p<0.05*		
Utanförstående[a]	91.6	4.0	92.7		1.00		
Ingen utanförstående	8.4	2.5	7.3		0.65*		
						p<0.05	
Favorit[a]	82.6	4.1	85.8			1.00	
Ingen favorit	17.4	2.8	14.2			0.70*	
							p<0.05
Favorit / Utanförstående[a]	77.9	4.1	81.1				1.00
Favorit / Ingen utanförstående	4.8	2.3	4.6				0.58*
Ingen favorit / Utanförstående	13.7	2.8	11.6				0.71*
Ingen favorit / Ingen utanförst.	3.6	2.9	2.7				0.74
Interaktionseffekter				—	—	—	—
n	524	13932	13932	13932	12388	13004	11460

[a] referensgrupp, oddskvot=1.00
* gruppens avvikelse från referensgruppen är statistiskt signifikant på 5%-nivån
e.s. = variabeln är ej statistiskt signifikant, p>0.05

Sammanfattande diskussion

Under sin uppväxt tillbringar barnet en stor del av sin tid i skolan. Skolklassen och det sociala samspelet mellan klasskamrater utgör ett vardagens villkor för barn. Individens självuppfattning påverkas av reaktioner från hans/hennes klasskamrater. Den utsträckning i vilken individen är en respekterad och accepterad medlem i gruppen återspeglas i statusen bland kamraterna. Kamratstatusen samvarierar också med individens förfogande över resurser, möjligheter till problemhantering, trygghetskänsla och den roll han eller hon förväntas spela i gruppen. För de barn som gick i Aberdeens skolor år 1964 kan vi konstatera att den sociala positionen i skolklassen tydligt sammanhängde med psykiskt välbefinnande. Ju högre kamratstatus desto mindre vanligt med psykisk ohälsa. Kamratstatusen verkade också inflytelserik oavsett om individen hade personliga vänner i klassen eller inte. Här kan också tilläggas att sambandet kvarstår i stort sett oförän-

drat om hänsyn tas till familjens sociala klasstillhörighet (Östberg, 1997).

Den sociala situationen i skolan är uppenbarligen av stor betydelse för skapandet av flickors och pojkars välbefinnande. Den sociala situationen, som den reflekteras av kamratstatus, tenderar också att vara likartad i de flesta skolklasser. Majoriteten av alla skolklasser innehåller till exempel barn som är utanförstående. Att kamratstatus sammanhänger med psykisk hälsa verkar också vara karakteristiskt för skolan som helhet. Sambandet återfinns i olika årskurser och således i olika åldrar. Det existerar i olika typer av skolor och i klasser av olika storlek.

Den typiska bilden är således att barn har olika kamratstatus i sina skolklasser. Av de 524 skolklasser som undersöktes hade dock en femtedel en något annorlunda statusfördelning på så sätt att skolklassen inte hade barn som var utanförstående och/eller favoriter. Förutom barnets egen kamratstatus, verkade statusfördelningen i skolklassen ha viss betydelse för psykisk hälsa. Till exempel så var psykisk ohälsa mindre vanligt i skolklasser utan utanförstående barn, det vill säga även bland de barn som var accepterade, populära och favoriter.

Resultaten visar således att den egna sociala positionen i skolklassen är av betydelse för psykisk hälsa men också att det är viktigt att se klassen som en helhet. Att vissa barn blir ställda utanför gruppen innebär förstås i första hand ett problem för de drabbade men verkar även indikera problematiska förhållanden för de övriga gruppmedlemmarna. Att en spridd statusfördelning existerar i en skolklass kan visa på att graden av social integration, eller grunden för integration, är av ett slag som inte befrämjar hälsa. Varför skolklasser skiljer sig i detta avseende framstår som en viktig fråga. Det handlar säkerligen om en mängd olika och samverkande faktorer. Kanske skiljer sig ledarna/favoriterna åt i det sätt på vilket de påverkar integration och sammanhållning i gruppen. Läraren kan också spela en viktig roll. Halinan och Tuma (1978) fann exempelvis att sättet som läraren delade in eleverna i grupper för undervisningsändamål påverkade de interpersonella relationerna i klassrummet.

I denna studie skattades barns psykiska ohälsa genom tecken observerade och rapporterade av läraren. Det kan nämnas här att om symptomskalan används så som den är avsedd att användas, det vill säga som screening-instrument för lindriga psykiska störningar (se Rutter, 1965; 1967) så finns ett samband mellan kamratstatus och både antisociala och neurotiska störningar. Detta gäller också då de frågor som hänför sig till kamratrelationer har uteslutits (påstående nr. 6 och 8 i bilaga 1).

Den här studien handlar om psykisk ohälsa. Några av tecknen på psykisk ohälsa torde också vara synliga för klasskamraterna och kan därför påverka en

persons kamratstatus. Psykisk hälsa kan alltså påverka kamratstatus, liksom kamratstatus kan påverka psykisk hälsa. Ett grundantagande i denna studie var därför att kamratstatus och psykiskt välbefinnande är fenomen som ömsesidigt påverkar varandra och som utgör viktiga delar i en dynamisk process över tid. Detta innebär att utgångspunkten var att sambandet *delvis* orsakas av att kamratstatus påverkar psykisk hälsa och det är denna kausala riktning som stått i fokus. Detta antagande verkar teoretiskt högst troligt. Det finns många anledningar till att ett barn får låg kamratstatus i skolklassen, anledningar som inte så lätt låter sig kopplas till psykisk ohälsa och relaterade tecken hos individen när han eller hon inträder i gruppen. Sådana anledningar utgör, enligt tidigare studier, att kamraterna uppfattar utseendet som ofördelaktigt, att ej ha moderiktiga kläder, att vara av utländsk härkomst, att inte vara duktigt i idrott, etc. En annan anledning utgör en grupps eventuella behov av att ha positioner med låg kamratstatus och där det snarare gäller att finna en individ som kan tilldelas denna position. Oavsett anledningen till att en individ får låg kamratstatus är det svårt att tro att en låg position, och det den kan bära med sig i form av klasskamraters negativa reaktioner mot den egna personen, inte skulle påverka en individs självbild och psykiska välbefinnande negativt.

Man kan fråga sig om analysen av ett material som insamlades för mer än tre decennier sedan säger något om dagens situation. I vilken grad det finns överensstämmelser är förstås omöjligt att veta. Samtidigt är det svårt att tro att huvudresultaten skulle vara unika. När det gäller den sneda fördelningen av kamratstatus och sambandet mellan kamratstatus och hälsa visar andra studier att detta inte är något som uteslutande gäller för Aberdeen år 1964. Att sambandet i denna studie visat sig vara så tydligt och allmänt förekommande inom skolan tyder också på att det handlar om fenomen som inte förändras med lätthet. Dessutom kan inte det sätt varigenom kamratstatus antas påverka psykisk hälsa ses som bundet till en viss plats eller tidsperiod. Det framstår därför inte som långsökt att resultaten har en vidare tillämpbarhet.

Många studier har påvisat problematiska förhållanden för barn som är utanförstående i sina skolklasser. Speciellt gäller detta för en delgrupp av de utanförstående barnen som är uttalat ogillade (så kallade 'rejected'). Det finns goda skäl att fokusera de barn som har de mest problematiska förhållandena och de största behoven av förändring. De bör lyftas fram men samtidigt inte lyftas ut. Om dessa barn ses i ett vakuum finns risken att, när det gäller att förstå varför vissa barn hamnar i en utsatt position, enbart karakteristika hos barnen i fråga framträder som viktiga och inte karakteristika hos gruppen som ställt dessa personer i en utanförstående position. Kamratstatus har dessutom konsekvenser som

sträcker sig utöver de barn som har lägst kamratstatus. För det första, kamratstatus samvarierar med psykisk ohälsa även på högre nivåer av kamratstatus. Det är mer vanligt med psykisk ohälsa bland utanförstående barn än bland perifera, men det är också mer vanligt med psykisk ohälsa bland perifera än bland accepterade, bland accepterade än bland populära, och mer vanligt bland populära än bland favoriter. För det andra, själva förekomsten av utanförstående barn i en skolklass verkar indikera en situation som inte gynnar det psykiska välbefinnandet för något barn i klassen, oavsett deras egen statusposition.

Acknowledgement

Jag står i tacksamhetsskuld till Raymond Illsley för möjligheten att utnyttja datamaterialet och för information och kommentarer. Jag tackar Denny Vågerö för värdefulla diskussioner. Studien har också haft nytta av synpunkter från Sven Bremberg, från de medicinska sociologerna vid Stockholms universitet och Södertörns högskola samt från anonyma granskare. Detta projekt har erhållit stöd från Socialvetenskapliga forskningsrådet (projekt 97-0318).

Referenser

Antonovsky, A. (1991): *Hälsans mysterium.* Stockholm: Natur och Kultur. [Svensk översättning av: Unraveling the Mystery of Health. Jossey-Bass Inc, Publishers, 1987.]

Berkman, L. F. & Breslow, L. (1983) *Health and Ways of Living.* The Alameda County Study. New York: Oxford University Press.

Berkman, L. F. (1985) "The Relationship of Social Networks and Social Support to Morbidity and Mortality", s 12:241-262 i Cohen S. & Syme, S. L. (red) *Social Support and Health.* Orlando: Academic Press, Inc.

Berkman, L. F. & Syme, S. L. (1979) "Social networks, host resistance and mortality: A nine year follow-up study of Alameda County residents", *American Journal of Epidemiology,* 109:186–204.

Boivin, M. & Hymel, S. (1997) "Peer experience and social self-perceptions: A sequential model", *Developmental Psychology* 33 (1):135-145.

Cairns, R. B., Leung, M. C., Buchanan, L., Cairns, B. D. (1995) "Friendships and Social Networks in Childhood and Adolescence: Fluidity, Reliability, and Interrelations", *Child Development* 66:1330-1345.

Cassel, J. (1976) "The contribution of the social environment to host resistance", *American Journal of Epidemiology* 104 (2):107-123.

Clark, E. E. & Ramsey, W. (1990) "The Importance of Family and Network of Other Relationships in Children's Success in School", *International Journal of Sociology of the Family* 20:237-254.

Cohen, S. & Syme, S. L. (1985) "Issues in the Study and Application of Social Support", s 1:3-22 i Cohen S, & Syme S. L. (red) *Social Support and Health.* Orlando: Academic Press, Inc.

Cohen, S. & Willis, T. A. (1985) "Stress, social support, and the buffering hypothesis", *Psychological Bulletin* 98:310-357.

Coleman, J. (1961) *The adolescent society.* Glencoe, Illinois: Free Press.

Eder, D. (1985) "The cycle of popularity: Interpersonal relations among female adolescents", *Sociology of Education* 58:154-165.

Erhardt, D. & Hinshaw, S. P. (1994) "Initial sociometric impressions of attention-deficit hyperactivity disorder and comparison boys: Predictions from social behaviors and from nonbehavioral variables", *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 62 (4):833-842.

Feiring, C. & Lewis M. (1991) "The Development of Social Networks from Early to Middle Childhood: Gender Differences and the Relation to School Competence", *Sex Roles* 25:237-253.

Fox, J. (red) (1989) *Health inequalities in European countries.* Vermont: Gower publishing company.

Hallinan, M. T. & Tuma, N. B. (1978) "Classroom effects on change in children's friendships", *Sociology of Education* 51:270-282.

Hansell, S (1985) "Adolescent friendship networks and distress in school", *Social Forces* 63 (3):698-715.

House, J. S., Kahn, R. L., McLeod, J. D., Williams, D. (1985) "Measures and Concepts of Social Support", s 5: 83-108 i Cohen, S. & Syme, S.L. (red) *Social Support and Health.* Orlando: Academic Press, Inc.

Hymel, S. (1986) "Interpretation of peer behavior: Affective bias in childhood and adolescence", *Child Development* 57:431-445.

Illsley, R. & Wilson. (1981) "The Aberdeen child development survey", s 66-68 i Mednick, S. A. & Baert, A. E. (red) *Prospective longitudinal research: an empirical basis for primary prevention of psychological disorders.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Israel, J. (1963) *Socialpsykologi.* Stockholm: Svenska bokförlaget/Norstedts.

Kless, S. J. (1992) "The attainment of peer status: Gender and power relationships in the elementary school", *Sociological Studies of Child Development* 5:115-148.

Ladd, G. W. (1983) "Social Networks of Popular, Average, and Rejected Children in School Settings", *Merrill-Palmer Quarterly* 29 (3):283-307.

Lundqvist, S. & Walch, M. (1989) Barn i grupper. Struktur, process och psykoterapi. *[Children in groups. Structure, process and psychotherapy].* Stockholm: Natur och Kultur.

Macintyre, S. (1986) "The patterning of health by social position in contemporary Britain: Directions for sociological research", *Social Science and Medicine* 23 (4):393–415.

Mead, G. H. (1934) *Mind, self and society.* Chicago: The University of Chicago Press.

Michell, L. & Amos, A. (1997) "Girls, pecking order and smoking", *Social Science and Medicine* 44 (12):1861-1869.

Miller, N. & Gentry, K. W. (1980) "Sociometric indices of children's peer interaction in the school setting" s 145-177 i Foot, H. C., Chapman, A. J., Smith, J. R. (red) *Friendship and social relations in children.* Chichseter: John Wiley & Sons Ltd.

Moreno, J. L. (1953) *Who shall survive? Foundations of sociometry, group psychotherapy and sociodrama.* New York: Beacon House.

Newcomb, A. F., Bukowski, W. M., Pattee, L. (1993) "Children's peer relations: A meta-analytic review of popular, rejected, neglected, controversial, and average sociometric status", *Psychological Bulletin* 113 (1):99-128.

Pettit, G. S., Clawson, M. A., Dodge, K. A., Bates, J. E. (1996) "Stability and change in peer-rejected status: The role of child behavior, parenting, and family ecology", *Merrill-Palmer Quarterly* 42 (2):267-294.

Ray, G. E., Cohen, R., Secrist, M. E. (1995) "Best Friend Networks of Children Across Settings", *Child Study Journal* 25:169-188.

Roff, J. D. & Wirth, R. D. (1984) "Childhood social adjustment, adolescent status, and young adult mental health", *American Journal of Orthopsychiatry* 54 (4):595-602.

Rutter, M. (1965) "Classification and Categorization in Child Psychiatry", *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 6:71-83.

Rutter, M. (1967) "A Children's Behaviour Questionnaire for Completion by Teachers: Preliminary Findings", *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 8:1-11.

Svedhem, L. (1994) "Social Network and Behaviour Problems Among 11-13-Year-Old Schoolchildren", *Acta Psychiatrica Scandinavica* 381:89.

Stütz, G. (1985) *Kamratstatus.* Avhandling. Stockholm Universitet.

Townsend, P. & Davidson, N. (1982) *The Black Report.* London: Penguin Books.

Vandell, D. L. & Hembree, S. E. (1994) "Peer social status and friendship: Independent contributors to children's social and academic adjustment", *Merrill-Palmer Quarterly* 40 (4):461-477.

Vaux, A. (1988) *Social support. Theory, research, and intervention.* New York: Praeger.

Vågerö, D. (1991) "Inequality in health. Some theoretical and empirical problems", *Social Science & Medicine* 32 (4):367-371.

Whitehead, M. (1992) "The health divide", s 217-381 i Townsend, P., Davidson, N., Whitehead, M. (red) *Inequalities in health.* London: Penguin Books.

Wilkinson, R. G. (1996) *Unhealthy societies. The afflictions of inequality.* London: Routledge.

Younger, A. J., Schneider, B. H., Daniels, T. (1991) "Aggression and social withdrawal as viewed by children's peers: Conceptual issues in assessment and implications for intervention", *Journal of Psychiatry & Neuroscience* 16 (3):139-145.

Östberg, V. (1997) *Social klass, barns kamratstatus och psykiska besvär.* Manus (presenterat vid Nordiska sociologförbundets årsmöte i Köpenhamn 1997)

Abstract

This study focuses on social relations in school classes and their importance for mental well-being in middle childhood. The aspect of social relations under study is the status relations in the school class and both the individual's own status position and the status distribution of the school class as a whole was considered. The number of children analysed was 13,932 and the number of school classes 524. The results show a clear association at individual level: the higher the status position the more uncommon is malaise. This is true both when malaise is reported by the teacher and by a parent, for both boys and girls and irrespective of the number of friends. The association was also generally present within school. It exists regardless of grade, type of school and class size. Furthermore, a minority of the classes did not contain any outsiders and here malaise was less common in all status positions. Consequently, that some children are put outside the group indicates problematic conditions for the persons in question but also for the other group members.

CHILD BEHAVIOUR SCALE
Bilaga 1

1) Very restless. Often running about or jumping up and down. Hardly ever still.*Mycket rastlös. Springer ofta omkring eller hoppar upp och ner. Nästan aldrig stilla.*
2) Truants from school. *Skolkar från skolan.*
3) Squirmy, fidgety child. *Barnet har svårt att sitta stilla, vrider och skruvar sig.*
4) Often destroys own or others' belongings. *Förstör ofta sina egna eller andras tillhörigheter.*
5) Frequently fights with other children. *Slåss ofta med andra barn.*
6) Not much liked by other children. *Inte speciellt omtyckt av andra barn.*
7) Often worried, worries about many things. *Ofta orolig, oroar sig för många saker.*
8) Tends to do things on his own - rather solitary. *Tenderar att göra saker på egen hand - ganska ensam.*
9) Irritable. Is quick to "fly off the handle". *Lättirriterad. Har lätt att explodera för det minsta.*
10) Often appears miserable, unhappy, tearful or distressed. *Verkar ofta vara bedrövad, olycklig, gråtfärdig eller bekymrad.*
11) Has twitches, mannerisms or tics of the face or body. *Rör sig ryckigt, har anammat något maner eller har ryckningar i ansiktet eller övriga kroppen.*
12) Frequently sucks thumb or finger. *Suger ofta på tummen eller finger.*
13) Frequently bite nails or fingers. *Biter ofta på naglarna eller fingrarna.*
14) Tends to be absent from school for trivial reasons. *Tenderar att vara borta från skolan av triviala skäl.*
15) Is often disobedient. *Är ofta olydig.*
16) Has poor concentration or short attention span. *Har svårt att koncentrera sig eller kan bara koncentrera sig en liten stund.*
17) Tends to be fearful or afraid of things or new situations. *Tenderar att vara ängslig eller rädd för saker eller nya situationer.*
18) Fussy or over-particular child. *Barnet är petigt eller överdrivet noggrann.*
19) Often tells lies. *Kommer ofta med lögner.*
20) Has stolen things on one or more occasions. *Har stulit saker vid ett eller flera tillfällen.*
21) Has wet or soiled self at school this year. *Har kissat eller bajsat på sig under skolåret.*

22) Often complains of pains or aches. *Klagar ofta på smärta eller värk.*
23) Has had tears on arrival att school or has refused to come into the building this year. *Har gråtit vid ankomsten till skolan eller vägrat komma in i byggnaden under året.*
24) Has a stutter or stammer. *Barnet stammar.*
25) Has other speech difficulty. *Har andra talproblem.*
26) Bullies other children. *Mobbar andra barn.*

Svarsalternativen var: Doesn't Apply *(Stämmer ej)*; Applies Somewhat *(Stämmer delvis)*; Certainly Applies *(Stämmer helt)*.