



EXAMENSARBETE

Våren 2012

Sektionen för Hälsa och samhälle

# **De utsatta skolbarnen**

## **Sambandet mellan mobbning och psykosomatiska symtom - en registerstudie**

Författare

Sofie Öhman

Handledare

Eva Clausson

Examinator

Ingemar Andersson

# De utsatta skolbarnen

## Sambandet mellan mobbning och psykosomatiska symtom- en registerstudie

Författare: Sofie Öhman

Handledare: Eva Clausson

Litteraturstudie/Empirisk studie

Datum 2012-03-08

### Sammanfattning

**Bakgrund:** Mobbning utgör ett allvarligt problem i svenska skolor. Huvudvärk, magont, ryggont, nacksmärtor och trötthet är frekventa psykosomatiska symtom hos elever utsatta för mobbning. En viktig uppgift för skolsköterskan kan vara förebyggandet av mobbning. **Syfte:** var att studera om det finns samband mellan upplevelsen av att vara utsatt för mobbning och förekomst av psykosomatiska symtom hos skolbarn i årskurs 5 och 7.

**Metod:** Studien var en tvärsnittsstudie utifrån registerdata inhämtad från Folkhälsoinstitutet. I studien ingick totalt 7596 svenska skolbarn i åldern 11 och 13 år. Materialet analyserades bivariat och med multivariata regressionsmodeller. **Resultat:** Skolbarn som upplevde sig mobbade visade sig ha fler psykosomatiska symtom än skolbarn som inte var mobbade (OR= 2.73). Flickor hade fler psykosomatiska symtom än pojkar (OR= 1.76). Skolbarn i årskurs 7 hade fler psykosomatiska än barnen i årskurs 5 (OR=2.73). Skolbarn som var stressade av skolarbetet uppvisade fler psykosomatiska symtom (OR= 3.38). Flickor var mindre ofta mobbade än pojkar. (OR= 0.86). Skolbarn som ej trivdes i skolan var oftare utsatta för mobbning än elever som trivdes i skolan (OR=1.52). **Slutsats:** Mobbning och stress av skolarbetet utgör en fara för skolbarns hälsa. Skolbarn som blir mobbade trivs även sämre i skolan.

Nyckelord: Skolbarn, skolsköterska, mobbning, psykosomatiska symtom.

# The vulnerable schoolchildren

## The relationship between bullying and psychosomatic symptoms – a registry study

Author: Sofie Öhman

Supervisor: Eva Clausson

Literature review/Empirical study

Date 2012-03-08

### Abstract

**Introduction:** Bullying is a serious problem in Swedish schools. Headache, stomachache, back pain and tiredness are frequent psychosomatic symptoms. An important task for the school nurse may be the prevention of bullying. **Aim:** was to study potential links between the experience of being the victim of bullying and the occurrence of psychosomatic symptoms among school children in grades 5 and 7. **Method:** The study was a cross sectional study based on register data was obtained from the Folkhälsoinstitutet. This study included a total of 7596 schoolchildren between the ages of 11 and 13 years. Material was analysed with bivariate and multivariate regression models. **Results:** Schoolchildren who felt bullied were found to have more psychosomatic symptoms than schoolchildren who were not bullied. (OR= 2.73). The girls had more psychosomatic symptoms than boys. (OR= 1.76). Schoolchildren in grades 7 had more psychosomatic symptoms than children in grade 5. (OR=2.73). Schoolchildren that were stressed by school work showed more psychosomatic symptoms. (OR= 3.38). The girls were less often bullied than boys. (OR=0.86). School children who are not happy in school were more often exposed to bullying than students who enjoyed school. (OR=1.52). **Conclusion:** Bullying and stress of schoolwork is a danger to school children's health. School children who are bullied feel even worse in school.

**Keywords:** School children, school nurse, bullying, psychosomatic symptoms.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Barnkonventionen .....	1
Hälsa och psykisk hälsa .....	2
Psykosomatiska symtom .....	3
Mobbning i skolan .....	4
Förebygga mobbning i skolmiljön.....	5
Stress .....	6
<b>KASAM</b> .....	<b>7</b>
Elevhälsa och skolsköterskans roll .....	8
<b>SYFTE</b> .....	<b>10</b>
Specifika frågeställningar .....	10
<b>METOD</b> .....	<b>10</b>
Design.....	10
Datainsamling .....	11
Urval.....	11
Analys.....	11
Psykosomatiskt index .....	12
Mobbning.....	13
Dagligen psykosomatiska symptom.....	14
Etiska överväganden .....	14
<b>RESULTAT</b> .....	<b>14</b>
Psykosomatiska symtom .....	15
Mobbning .....	17
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>20</b>
Metoddiskussion .....	20
Resultatdiskussion .....	22
Psykosomatiska symtom och mobbning .....	22

Mobbning.....	23
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>24</b>
<b>REFERENSER</b>	
Bilaga1 Enkät	

# INLEDNING

Mobbning utgör ett allvarligt problem i svenska skolor (Danielsson & Sundbaum 2003). En studie från 41 länder visar att förekomsten att bli utsatt för mobbning varierar mellan 2 % till 37 % tvärs över länderna, regionerna och bland båda könen och hos målgrupperna 11, 13 och 15 (WHO 2008). Ett stort antal skolbarn blir utsatta för mobbning vid något tillfälle under skoltiden. Mobbning är ett föränderligt fenomen och merparten av skolbarn som blir utsatta blir det under en avgränsad tid. Skolbarn som blivit utsatta för varaktig mobbning i Sveriges 4700 grundskolor är omkring 13000. År 2011 var andelen mobbade elever i Sverige i årskurs 4-9 cirka 8 procent, både för pojkar och för flickor. I internationell aspekt är detta en låg siffra (Skolverket 2011). Att bli utsatt för mobbning är en riskfaktor för barns psykologiska välbefinnande (Gini & Pozzoli 2009). Huvudvärk rapporterades vara den vanligaste orsaken till att uppsöka skolsköterskan bland tonåringar (Larsson & Zaluha 2003). Olika påverkande faktorer såsom problem i familjen och med kamratrelationer ansågs vara en viktig orsak till återkommande huvudvärk (Larsson & Zaluha 2003). Skolsköterskans uppgift är att främja hälsa och att förebygga sjukdom och ohälsa (Skollagen SFS 2010: 800).

# BAKGRUND

## *Barnkonventionen*

FN:s barnkonvention om barns rättigheter antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989. Sverige var ett av de första länderna som ratificerat konventionen.

Barnkonventionen efterstävlar oberoende bakgrund rätten till att behandla barnen med respekt och låta barnen komma till tals. Konventionen innehåller ekonomiska, sociala, medborgliga, politiska och kulturella rättigheter. FN:s konvention artikel 2 om barns rättigheter behandlar alla barns lika värde och rättigheter och utgår från grunden att inga barn oavsett bakgrund får diskrimineras, mobbning i skolan kan till exempel vara en form utav diskriminering. Artikel 3 handlar om att barnets bästa skall komma i främsta rummet. Artikel 6 barnet har rätt att få vård och mediciner vid sjukdom. Barn behöver trygghet, mat, kärlek, sjukvård och ett hem och barnen skall ha möjlighet att gå i skolan. Artikel 12 handlar om att barnet har rättigheter att säga hur de vill ha det och att vuxna skall lyssna på barnet (Barnkonventionen 2011).

## *Hälsa och psykisk hälsa*

Begreppet hälsa är omöjligt att definiera på ett entydigt sätt. WHO:s (World Health Organisation) definition av begreppet hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande (WHO 2011). År 1986 betonar WHO att hälsa ska betraktas som en ”resurs i vardagen”. Hälsan berörs av sociala och personliga resurser och som fungerar som en tillgång för social utveckling samt för mänskligt liv. WHO betonar i Jakartadokumentet från 1997, att hälsa är en mänsklig rättighet, som medför att individer kan leva ett bättre ekonomiskt och socialt liv (Hallberg 2010). WHO definierar mental hälsa som ett tillstånd av välbefinnande där individen inser sin egen förmåga, kan hantera livets normala påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till sitt eget välmående (WHO 2007).

Psykisk ohälsa är ett omfattande folkhälsoproblem där ett stort behov utav förebyggande insatser krävs, särskilt bland barn och unga. Cirka fem till tio procent av samtliga barn och ungdomar uppvisar psykiska problem (Socialstyrelsen 2008). Andelen svenska skolbarn som ger uttryck för symtom på psykisk ohälsa, som huvudvärk, nedstämdhet och sömnsvårigheter, har sedan 1980- talet ökat (SBU 2010). Tonåren, är en period som sträcker sig mellan 10- 19 år. Det är en period av både betydande fysiska såsom psykiska förändringar. Det sker även viktiga förändringar i det sociala samspelet och i relationer. Nästan alla tonåringar i Europa gör en övergång till vuxenlivet med god hälsa (WHO 2012).

Enligt Währborg (2009) visar flera studier att barnens hälsa har förändrats under de senaste åren och framförallt har den psykiska hälsan hos barn försämrats. Skolan har en viktig funktion att främja psykisk hälsa bland barn och för att upptäcka elever med psykisk ohälsa i ett tidigt skede (Socialstyrelsen 2009). Andel barn som söker sig till skolhälsovården, BRIS och barn- och ungdomspsykiatrien på grund av psykiska symtom har ökat i antal sedan 1980-talet. Spekulationerna har varit många varför barnen i större grad upplever psykisk ohälsa. Ökad stress, brister i familjesammanhållningen samt skola är några utav spekulationerna (Kungliga akademien 2010). Mindre resurser till skolhälsovård, primärvård samt socialtjänst har medfört att den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar har förvärrats (Barnombudsmannen 2005).

## *Psykosomatiska symtom*

Begreppet psykosomatik härstammar från den dualistiska tradition som frångår den psykiska funktionen från den biologiska. Utgångsläget är att psykiska besvär leder till somatiska sjukdomar. År 1939 lanserade tidskriften *Psychosomatic Medicine* och syftet med tidskriften var att integrera somatisk behandling och psykoterapi. Psykosomatiska medicinen har sedan dess gått olika vägar och många gånger haft inflytande av psykoanalytisk teori. (Währborg 2009).

Återkommande somatiska besvär utan någon tydlig fysisk orsak förekommer hos 2-10% av samtliga barn. Förekomsten av psykosomatiska symtom är högre under tonåren och bland flickor. Huvudvärk och nacksmärtor är betydligt mer frekvent rapporterade hos tonåringar och flickor än hos yngre barn och pojkar. Återkommande magsmärtor är vanligare hos flickor. Huvudvärk, återkommande magsmärtor, nacksmärtor, muskelsmärtor, bröstsmärtor och ständig trötthet är frekventa psykosomatiska symtom. Låg självkänsla och oro är klassificerade som riskfaktorer vid psykosomatiska besvär. Emotionella problem som att känna sig olycklig, ängslig och orolig är förknippat med återkommande magbesvär. Konflikter och stress i skolan kan vara förknippat med huvudvärk, magbesvär och nacksmärtor. Beteendestörningar kan vara förknippat med magbesvär och huvudvärk. Barn som hade goda vänskapsrelationer utan att vara utsatta för mobbning, utan att känna stress och missnöje i skolan rapporterade lägre grad utav psykosomatiska besvär (Berntsson & Gustavsson 2000).

I en studie av Petersen (2008) var återkommande huvudvärk, magont och nackbesvär vanligt förekommande även hos de yngre barnen. Även om svenska barn i nationell jämförelse, förefaller att må bra, visar rapporter att återkommande smärtor förekommer mer frekvent hos svenska skolbarn än barn från den övriga västvärlden (Petersen 2008). En studie av WHO 2007 visar att yngre personer som hade positiva erfarenheter av skolan rapporterade en bättre hälsa och var mer tillfredsställda med livet och hade mindre hälsobekymmer (WHO 2007). Elever som ogillar skolan är de elever som uppvisar psykosomatiska symtom och upplever även en försämrad livskvalitet. Positiva erfarenheter av skolan ses som en resurs för hälsan, medan negativa erfarenheter som riskfaktorer (WHO 2008).



## *Mobbning i skolan*

Olweus definierar mobbning på följande sätt, ”*En person är mobbad när hon eller han, upprepade gånger och under en viss tid blir utsatt för negativa handlingar från en eller flera personer*” (Olweus, 1994, s. 4). I en studie från WHO (2008) framkom att 4 % av svenska skolbarn i åldergrupperna 11 och 13 år hade utsatts för mobbning i skolan minst två till tre gånger den senaste månaden. Andelen är i jämförelse med övriga länder i undersökningen den lägsta (WHO 2008). Nationella undersökningar tyder på att andelen barn som blir utsatt för mobbning inte ökat sedan 1990- talet. I dag förekommer mobbning och kränkningar även via SMS och internet (Socialstyrelsen 2010). Barn som utsätts för trakasserier eller mobbning i skolan brukar även bli utsatta för nätmobbning (Skolverket 2009). Nätmobbning utgör ett växande problem och cirka 1 procent blir mobbade via nätet (Skolverket 2011). Andelen skolbarn som blivit utsatta för mobbning av lärare som har uttalat elaka saker till skolbarnen uppgick till 1,3 procent (Skolverket 2011). Barn i familjer med låg utbildning förefaller att bli utsatta för mobbning i högre utsträckning än barn i familjer med högre utbildning (Nordhagen, Stigum, Nielsen & Köhler 2005). Mobbing förekommer mer frekvent hos pojkar än hos flickor (WHO 2008).

I Skolverkets granskning av vilka negativa handlingar som klassificeras som mobbning ingår att bli knuffad eller fasthållen, hotad med stryk och att bli slagen eller sparkad. Dessa utgör en fysisk form utav mobbning. Handlingar som att bli kallad för elaka saker eller hånad, utsatt för ryktesspridning och utstött eller utfryst utgör en social form av mobbning. Elever som blir utsatta för kränkande gärningar och uppfattar att avsikten är att sårta eller att skada betecknas som mobbade. Hos pojkar består mobbningen vanligtvis av fysiska inslag. Flickor använder mer indirekta metoder som ryktesspridning, förtal och manipulering. Skolan är den plats där mobbningen förekommer mest. Mobbing sker ofta i anslutning till skolgården, i korridorerna, vid toaletterna och i klassrummet (Skolverket 2011). Mobboffren är mer osäkra och ängsliga och mobboffren är vanligtvis tystlåtna, försiktiga, känsliga och tillbakadragna. Många barn som blir mobbade kan ha svårigheter att försvara sig både verbalt och fysiskt bland sina kamrater. Barnen kan även ha en rädsla att skada sig (Olweus 1994).

Att mobba och bli utsatt för mobbning förefaller vara en riskfaktor för barnens psykologiska välmående (Gini & Pozzoli 2009). Barn som blivit utsatta för mobbning har betydligt svårare

att skaffa vänner, har en dålig relation till klasskamrater och upplever en stor känsla av ensamhet. Mindre antal vänner och hög nivå av emotionell ensamhet har ett väsentligt samband med att vara utsatt för mobbning (Gravdal-Kvarme, Helseth, Sättersen & Natvig 2010).

### *Förebygga mobbning i skolmiljön*

Enligt skolverkets utvärdering i arbetet mot förebyggandet av mobbning är nyckelförutsättningarna att skolan både arbetar systematiskt och engagerat för att förebygga mobbning och insättandet av åtgärder (Skolverket 2011). Betydelsefullt är att skolklimatet är bra och kännetecknat av goda relationer och ett ömsesidigt förhållningssätt. När mobbning upptäcks bör skolan reagera omgående och samtal implementeras med mobbare, mobbade och med tillhörande föräldrar och det sker en uppföljning på insatserna. Samtliga på skolan är involverade i förebyggandet av mobbning och kränkningar. Skolan arbetar även med åtgärder och implementerar metoder som stärker gemenskapen mellan eleverna. Eleverna deltar aktivt i det förebyggande arbetet mot mobbning. Samtlig skolpersonal deltar i utbildningar mot mobbning, diskriminering och kränkningar för att öka förståelsen (Skolverket 2011). Program används för att förebygga och åtgärda mobbning och i svenska skolor används flera olika program. Farstamodellen handlar om att upptäcka och åtgärda problemen med mobbning i skolan. Behandlingsteam skall vid kännedom om fall av mobbning ta kontakt med den mobbade och behandlingssamtal ska genomföras med mobbarna. Behandlingsteamet innefattar elevhälsopersonal, lärare och fritidspersonal.

Lions Quest är ett ytterligare program som är ett värdegrundsstärkande program och syftar till att öka elevens förmåga att säga nej till mobbning genom fostra till ett etiskt och moraliskt tänkande. Det etiska ramverket innehåller begreppen respekt, empati, ansvar, ärlighet, tillförlitlighet, självdisciplin och engagemang. Olweusprogrammet är ett mobbningsförebyggande program som genomförs av samtlig skolpersonal och rektor tillsammans med föräldrar och elever. Programmet syftar till att förhindra mobbning genom förebyggande och åtgärdande insatser. För att utreda mobbningens utbredning på skolan eleverna får fylla i en enkät som skolan därefter utvärderar. Temadag anordnas om mobbning och därefter utarbetas ett förbättrat rastvaktsystem och ordningsregler mot mobbning. SET är ett program som syftar till att förebygga mobbning samt kränkningar och till att förebygga sociala problem och psykisk ohälsa genom att påverka individers beteende. Programmet ger

elever emotionell och social träning för att utveckla deras emotionella och sociala kompetens. Friends är ett program vars syfte är att förebygga mobbning. Eleverna arbetar aktivt i arbetet med att förebygga mobbning, diskriminering och kränkningar. Viktigaste punkten i programmet är att kamratstödjare utses som här ska agera som goda förebilder som sedan ska informera de vuxna om de upptäcker att någon elev lämnas utanför gemenskapen. Kamratstödjarna arbetar tillsammans med elevvårdspersonal, pedagoger och skolledare som har det yttersta ansvaret för skolans förebyggande och åtgärdande arbete mot mobbning (Skolverket 2001).

## Stress

Definitionen av stress varierar och det råder olika uppfattningar hur stress ska definieras. Hans Selye var den förste som etablerade begreppet stress. Selye menade att stress och stressreaktioner är allmängiltiga, kroppsliga reaktioner på varje slags påfrestning som vi utsätts för. Vare sig om det är kyla, värme, psykosocial påfrestning vad det än är för stressor så förblir den kroppsliga reaktionen den samma. Selye lanserade denna ” icke specificitetsteori” Selye menade att en stressor är ingenting annat än några stimuli som framkallar denna fysiologiska reaktion (Währborg 2009). Enligt Alexander Perski (2006) är den enklaste definitionen av stress. *”ett tillstånd i vilket organismens balans mellan resurser och belastningar rubbas”* (Perski, 2006, s. 41). James Skinner menade att stress skall uppfattas som den enskilda individens unika reaktion på stimuli. Stress definieras vanligtvis som vilket som helst stimulus eller påverkan på organismen som resulterar i kroppsliga funktionsförändringar (Währborg 2009). Enligt (Skolverket 2001) känner sig många elever stressade i skolan och jämfört med tidigare undersökningar visar på att stressen ökar (Skolverket, 2001). Enligt Statistiska Centralbyrån (2012) undersökning från 2009- 2010 var 58 procent av båda könen i årskurs 7- 9 stressade av skolarbetet. Elever av båda könen i årskurs 4-6 var 25 procent stressade av skolarbetet (Statistiska Centralbyrån 2012). Skolrelaterad stress är associerad med en rad olika hälsoproblem och inkluderar ett minskat välbefinnande, låg självuppskattad hälsa, lägre livskvalitet, mindre tillfredsställelse i skolan och en ökning av psykologiska och somatiska symtom (WHO 2008). Stress kan relateras till fyra olika nivåer. Uppkomsten sker genom den externa miljön, beteendet, stressfysiologiska effektersystem och våra organ. Stress startar i hjärnan och det är stressorer i den externa miljön som inverkar på vår hjärna som registrerar, tolkar och

upplever, vilket styr individens beteende. Beteendet skapas i neokortex (däggdjurshjärnan) där registrering och tolkning utförs. I paleokortex (fågelhjärnan) sker den känslomässiga upplevelsen och den fysiologiska stressreaktionen. De stressfysiologiska reaktionerna uttrycks via det autonoma nervsystemet och det somatiska nervsystemet som tillsammans utgör det stressfysiologiska effektorsystemet. Reaktionerna kallas neurogena reaktioner. Kroppen påverkas även av stress genom neuroendokrina reaktioner vilket sker via hormoner. Währborg (2009) delar in stressorer i fysikaliska, psykologiska, emotionella, sociala och kognitiva och dessa stressorers effekt påverkar den enskilda individen på olika sätt. Barn och vuxna blir stressade av samma förhållanden. Stressorer som är de viktigaste är känslomässigt betydelsefulla separationer som exempelvis föräldrars skilsmässa och byte av klasskamrater eller lärare. Vantrivsel i skolan skapar även stress hos barn. Är barnet utsatt för trakasserier blir skolvistelsen förknippad av oro och rädsla. Krånglande relationer är ytterligare en orsak till stress hos barn. Framförallt uppkommer det kraftfulla stressreaktioner hos barn som utsätts för kränkande behandling som exempelvis mobbning. Barn mår bäst när klasserna är små samt stabila vilket beror på barnets känslighet i relationer. Andra stressreaktioner hos barn är tids- och beslutskonflikter. Barn reagerar med stress när de inte känner att de har kontroll över sin situation. Framförallt känner de äldre barnen stark press med att hinna med både läxor och fritidsintressen (Währborg 2009). Många barn blir stressade av skolans traditionella metoder genom att skynda dem från ämne till ämne och att barnen inte får vara med om något som avslutat. Många barn har svårt att förstå vad skolans arbete ska leda till och känslan av sammanhang är svår att uppfylla (Ellneby, 1999).

## **KASAM**

Aaron Antonovskys synsätt på känsla av sammanhang är salutogent, vilket innebär att fokus läggs på hälsobringande faktorer istället för riskfaktorer. KASAM, känslan av sammanhang, är ett synsätt som hjälper individer att hantera problemen livet för med sig. Synsättet går ut på att individen förstår sin situation och bygger på tillförsikt. Grunden läggs redan i barndomen. Sammanhang i tillvaron upplever individen när den är begriplig, hanterlig och meningsfull. *Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet* är de tre centrala komponenterna i KASAM. Begriplighet är en komponent som syftar på att situationen uppfattas som ordnad, sammanhängande, strukturerad och tydlig. Hanterbarhet handlar om individens upplevelse att ha de resurser som behövs i en viss situation. Meningsfullhet är en komponent som innebär

att individen känner sig delaktig och motiverad. Individer med hög KASAM har hög förmåga att hantera problemsituationer. Enligt det salutogena synsättet är hantering stress en del av livet. Sättet individen lyckas hantera och lösa upp stressen är avgörande för hälsan (Antonovsky 1991).

### *Elevhälsa och skolsköterskans roll*

Enligt skollagen 2010:800, skall elevhälsan finnas till för elever i förskoleklassen, grundskolan, gymnasieskolan, gymnasiesärskolan, grundsärskolan, specialskolan och sameskolan. Elevhälsan skall arbeta såväl förebyggande som hälsofrämjande och omfatta medicinska, psykologiska psykosociala och specialpedagogiska insatser med tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator.

Samtliga elever i grundskolan, grundsärskolan och specialskolan skall erbjudas minst tre hälsobesök under sin skoltid som innefattar allmänna hälsokontroller. Eleverna skall även erbjudas syn och hörsel undersökningar. Viktigt är även att elevhälsan ska medverka för arbetet mot kränkande behandling (Skollagen 2010: 800). Skolsköterskan bör vara involverad i arbetet med att förebygga mobbning samt vara tillgänglig för att lyssna på skolbarnen som blivit utsatt för mobbning. Skolsköterskan bör även hjälpa skolbarnen att ingå i gemenskapen bland kamraterna (Gravdal-Kvarme et al., 2010). En viktig uppgift för skolhälsovården är att upptäcka tidiga tecken på psykisk ohälsa och se elevernas behov utav hjälp och stöd innan problemen förvärras (Socialstyrelsen 2004).

Elevhälsans medicinska insats, tidigare benämnd skolhälsovård, inbegriper hälsofrämjande insatser av skolläkare och skolsköterska. Hälsovård ska erbjudas barn och ungdomar i skolåldern. Skolsköterskans arbete fordrar ett nära samarbete med andra professioner inom skolan och har som syfte att minimera skador för elever, genom att eliminera riskfaktorer på både individ- och systemnivå. Skolsköterskans roll består även av att kunna bemöta elever och deras vårdnadshavare med respekt och empati. Skolsköterskan bör uppmärksamma elever som befinner sig i riskzonen på grund av utsatthet eller destruktivt beteende och göra eleven delaktig i åtgärder som görs för att främja elevens hälsa. Skolsköterskan bör uppmärksamma, åtgärda och utvärdera elevens psykiska och fysiska arbetsmiljö både på individ, grupp- och organisationsnivå. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Skolsköterskan

har en roll där hon förmedlar kunskaper till samtlig personal inom skolan och till elevernas vårdnadshavare (Svensk sjuksköterskeförening 2011).

Psykosomatiska symtom förekommer hos barn i skolåldern. Mobbning sker främst i skolmiljön och skolsköterskan har en betydande roll i att finnas till för skolbarnen som blir utsatta för mobbning och för att stödja barn med olika hälsoproblem. Psykosomatiska symtom och mobbning är aktuella ämnen vilka behöver belysas i relation till upplevelser av stress för skolsköterskans arbete med att förebygga psykosomatiska symtom och mobbning. Studien kommer förhoppningsvis visa orsaker till de psykosomatiska symtomen och mobbningen samt visa orsaker som spelar störst roll. Detta kan hjälpa skolsköterskan att fokusera på de viktigaste delarna i arbetet för en bättre psykosomatisk hälsa hos eleverna samt i arbetet att förebygga mobbning.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att undersöka om det finns samband mellan upplevelsen av att vara utsatt för mobbning och förekomst av psykosomatiska symtom hos skolbarn i årskurs 5 och 7.

### *Specifika frågeställningar*

1. Förekommer det några könsskillnader, skillnader mellan årskurserna gällande mobbning och psykosomatiska symtom?
2. Förekommer det en relation mellan mobbning och skoltrivsel?
3. Hur stor andel av eleverna i årskurs 5 och årskurs 7 har blivit utsatta för mobbning?
4. Hur stor andel av eleverna i årskurs 5 och årskurs 7 har dagligen någon form av psykosomatiska symtom?
5. Finns det ytterligare faktorer förutom mobbning som har samband med psykosomatiska symtom och hur stor inverkan har faktorerna i så fall?

## **METOD**

### *Design*

Studien var en tvärsnittsstudie utifrån registerdata. Tvärsnittsstudie innebär insamling av data vid ett tillfälle och de fenomen som studeras fångas upp under perioden för datainsamlingen. Tvärsnittsstudie är lämplig för att beskriva statusen för ett fenomen eller för att beskriva

förhållandet mellan fenomen vid en specifik tidpunkt. Tvärsnittstudie kan användas för att studera samband och samvariation mellan olika variabler (Polit & Beck 2008). Kvantitativ analysmetod hanterar statistik av numerisk data där syftet är att beskriva fenomen eller dra slutsatser om hur fenomenen är relaterade. Metoden visar om det finns systematisk variation mellan den beroende variabeln och den oberoende (Polit & Beck 2008). Kvantitativ analysmetod användes i denna studie därför att materialet från Folkhälsoinstitutet var av den typen som lämpar sig för en kvantitativ metod med möjlighet att generalisera resultatet.

### *Datainsamling*

Materialet till studien inhämtades ifrån ett befintligt datamaterial ”skolbarns hälsovanor” Variabler från kohorterna 2005/2006 och 2009/2010 beställdes från Folkhälsoinstitutets insamlade datamaterial. Enligt (Folkhälsoinstitutet 2001) deltar Sverige tillsammans med ett fyrtiotal andra länder i en internationell undersökning vart fjärde år.

Världshälsoorganisationen (WHO) samordnar undersökningen som Sverige har deltagit sedan 1985/86. Undersökningarna startade år 1985/86 och Statens Folkhälsoinstitut har sedan 1993/94 utfört undersökningarna. Undersökningen innefattar ett slumpmässigt urval av 11-, 13 och – 15 åringar i respektive land som får besvara frågor som innefattar hälsa, levnadsvanor, miljön i skolan och i hemmet (Folkhälsoinstitutet 2011).

### *Urval*

Urvalet för studien innefattar skolbarn i årskurs 5 och 7 och i åldrarna 11 och 13 år.

Inklusionskriterierna innefattade skolbarn i årskurs 5 och 7. Totalt ingick 7596 skolbarn i studien, varav 3749 pojkar (49,4 %) och 3806 flickor (50,1 %).

Antalet pojkar som deltog i årskurs 5 var 1933 pojkar (51,6%) och i årskurs 7 till 1816 pojkar (48,4%). Flickor som deltog i årskurs 5 var 1902 stycken (50,0%) och årskurs 7 var antalet till 1904 (50,0 %). Antalet bortfall var totalt 41 stycken skolbarn i de aktuella årskurserna. Exklusionskriterier var elever i årskurs 9.

### *Analys*

Data analyserades med hjälp av statistikprogrammet PASW 18,0 ( Predictive Analytics Software). I studien används både deskriptiv och analytisk statistik. Hypoteser prövades och utifrån de utvalda variablerna analyserades möjliga skillnader beroende på skaltyp. Chi två är ett statistiskt test som används för hypotestestningar av variabler på ordinal och nominal



skala. Statistisk signifikant nivå sattes till  $p$ - värde  $< .05$  (Polit and Beck 2008).

Svarskategorier slogs samman av anledning att göra korstabellerna och diagrammen lätt överskådliga (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2010).

Logistisk regression analyserar sambandet mellan flera oberoende variabler och en beroende variabel. Frekvensen, oberoende variabel och beroende variabel är användbara parametrar för att indikera vilken riktning den påverkade variabeln får (Polit & Beck 2008). I de logistiska regressionsanalyserna som gjordes presenterades resultaten som oddskvoter (OR) med tillhörande 95 % konfidensintervall (Polit & Beck 2008). I en logistisk regressionsanalys är den beroende variabeln kodad så den endast har två värden. När variablerna endast har två värden, betecknas de som dikotoma variabler (Polit & Beck 2008).

### **Psykosomatiskt index**

I det undersökta materialet fanns ett flertal variabler som kunde härledas till psykosomatiska problem. För att skapa ett samlat mått på psykosomatiska problem summerades variablerna ihop till ett psykosomatiskt index. Variablerna som ingick var *Huvudvärk*, *Ont i magen*, *Ont i ryggen*, *Känt mig nere*, *Varit irriterad eller på dåligt humör*, *Känt mig nervös*, *Haft svårt att somna* och *Känt mig yr*. Samtliga dessa hade svarsalternativen: *Sällan eller Aldrig (1) - I stort sett varje dag (5)*. Sedan summerades värdena ihop till den nya variabeln Psykosomatiskt index. Indexet kunde variera mellan 8-40.

Variablerna som ingick i variabeln Psykosomatiskt index testades även tillsammans i en reliabilitetsanalys där Chronbach's alfa beräknades. Chronbach's alfa är en metod för att undersöka hur väl variablerna samverkar med varandra. Värdet hamnar mellan 0 och 1. Högre värde ger en högre reliabilitet (Polit & Beck 2008). För att erhålla hög reliabilitet bör Chronbach's alfa vara högre än 0.70 ( Brink & Wood 1998). I denna studie blev värdet högt, 0,812.

Utifrån variabeln Psykosomatiskt index räknades medianen fram. Medianen användes sedan för att dela upp variabeln i två delar så variabeln blev dikotom. Den nya variabel delades in i värdena *Lågt index* och *Högt index*. Den nya variabeln användes som den beroende variabeln i den logistiska regressionsanalysen.

De oberoende variablerna kodades om till dikotoma variabler. *Hur ofta har du blivit mobbad i skolan under de senaste månaderna* blev *Mobbad* respektive *Ej Mobbad*. I *Mobbad* ingick samtliga alternativen förutom alternativet *Jag har ej blivit mobbad i skolan de senaste månaderna* som fick ingå i *Ej mobbad*. Variabeln *Känner du dig stressad av ditt skolarbete*

kodades om till *Stressad*, *Ej stressad*. Alternativen *Inte alls* och *Lite grann* ingick i *Ej stressad* och alternativen *Ganska mycket* och *Mycket* ingick i *Stressad*. Variablerna *Har du ytterligare ett hem eller en annan familj t ex om dina föräldrar är skilda?*, *Kön* och *Årskurs* ingick också i korstabellerna som gjordes för att se om skillnader fanns med den beroende variablerna *Högt* och *Lågt index*. De oberoende variablerna valdes ut från materialet eftersom de ansågs kunna vara möjliga riskfaktorer till psykosomatiska problem.

De oberoende variablerna som visade på bivariata skillnader mot den beroende variabeln *Högt* och *Lågt index* togs med i den multivariata regressionsanalysen, om de hade ett p-värde på  $\leq 0.25$  i de bivariata analyserna.

## **Mobbning**

Den beroende variabeln *Hur ofta mobbad i skolan den senaste månaden* kodades om till den dikotoma variabeln *Mobbad*, *Ej mobbad*. I gruppen *Ej Mobbad* ingick *Jag har inte blivit mobbad i skolan de senaste månaderna*. Övriga svarsalternativ ingick i gruppen *Mobbad*.

De oberoende variablerna kodades om till dikotoma variabler. *Mina föräldrar är intresserade av vad som händer mig i skolan* blev *Intresserade*, *Ej intresserade*. I *Intresserade* ingick alternativen *Instämmer absolut* och *instämmer*. I *Ej intresserade* ingick *Tveksam*, *Instämmer inte* och *Instämmer absolut inte*. Variabeln *Om jag har problem i skolan försöker mina föräldrar hjälpa mig* kodades om på samma sätt till variabeln *Hjälper*, *Hjälper ej*.

Variabeln *Hur trivs du i stort sätt med livet just nu?* Kodades om till variabel *Trivs*, *Trivs ej*. Alternativen *Jag trivs mycket bra* och *Jag trivs ganska bra* hamnade under *Trivs* och *Jag trivs inte så bra* och *Jag trivs inte alls*, hamnade under *Trivs ej*. *Hur frisk tycker du att du är?* omkodades till *Frisk*, *Ej frisk*. *Mycket frisk* och *Ganska frisk* ingick i gruppen *Frisk*. Och *Inte särskilt frisk* ingick i den andra gruppen. Variabeln *Vad tycker du om skolan?* omkodades till *Tycker om*, *Tycker ej om*. I *Tycker om* ingick alternativen *Mycket bra* och *Ganska bra*.

Alternativen *Inte särskilt bra* och *Inte alls bra* ingick i den andra. Alternativet *Dålig* ingick i *Dålig hälsa* och alternativen *Mycket bra*, *Bra* och *Ganska bra* ingick i *Bra hälsa*. När variabeln *Hur tycker du din hälsa är?* Kodades om till *Bra hälsa* och *Dålig hälsa*.

De nya variablerna beskrivna ovan tillsammans med de oberoende variablerna *kön* och *årskurs* användes i korstabeller för att se om det fanns skillnader mellan dem och den beroende variabeln *Mobbad*, *Ej mobbad*. De oberoende variablerna valdes ut från materialet eftersom de ansågs kunna vara möjliga riskfaktorer till mobbning. De oberoende variablerna som visade på bivariata skillnader mot den beroende variabeln *Mobbad* och *Ej Mobbad* togs

med i den multivariata regressionsanalysen, om de hade ett p-värde på  $\leq 0.25$  i de bivariata analyserna.

### **Dagligen psykosomatiska symptom**

Variablerna *Huvudvärk*, *Ont i magen*, *Ont i ryggen*, *Känt mig nere*, *Varit irriterad eller på dåligt humör*, *Känt mig nervös*, *Haft svårt att somna* och *Känt mig yr* kodades om.

Alternativet I stort sett varje dag kodades till värdet 1. De övriga alternativen kodades till värdet 0. Sedan summerades variablerna ihop till ett index. De individerna som i indexet hade värdet 0 ansågs inte ha dagliga psykosomatiska symptom. Alla övriga individer med värden större eller lika med 1 ansågs dagligen ha psykosomatiska symptom.

### ***Etiska överväganden***

Sekretessavtal tecknades med Högskolan Kristianstad och med Statens Folkhälsoinstitutet. Materialet innehåller inte några personuppgifter eller andra uppgifter som exempelvis variabler som kan användas för att undersöka enskildas individers identitet.

Personuppgiftslagen (1998:204) omfattas därför inte. Överlämnat material ska förvaras så att obehöriga ej kan få tillgång till materialet. Uppgifterna i överlämnat material kommer hos Högskolan att omfattas av sekretess enligt kap 3§ Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Enligt 6§ lagen (2001:99) den officiella statistiken är det förbjudet att ta till åtgärder i syfte att utforska enskildas identitet.

Materialet får endast bevaras så länge tills det angivna ändamålet är uppnått därefter gallras materialet. Enligt (Vetenskapsrådet 2011) behöver inte deltagare i registerstudie vara medvetna om att de är medverkande och föremål för forskning (Vetenskapsrådet 2011).

## **RESULTAT**

Resultatet visade att andelen skolbarn i Sverige som blivit utsatta för mobbning i årskurs 5 var 14,7 % och i årskurs 7 var 14,6% mobbade. Andelen skolbarn som dagligen upplever någon form av psykosomatiskt symptom var 15,8 % i årskurs 5 och 20,7 % i årskurs 7.

## Psykosomatiska symtom

Den bivariata analysen visade på samband mellan de psykosomatiska symtomen och variablerna kön, årskurs, mobbad och stressad av skolarbete. Avvikelse från resultatet fanns på årskurs och magont samt på kön och yrsel. Samband visades ej mellan de psykosomatiska symtomen och variabeln Fler än ett hem förutom ett visst samband gällande variabeln Irriterad.

**Tabell 1**

Psykosomatiska symtom (Huvudvärk, Magont, Ryggont och Nedstämd) i relation till kön, årskurs, mobbing, stress och skilda föräldrar. Resultat från en bivariat analysmodell i form av  $\chi^2$ .

Variabler	Huvudvärk	Magont	Ryggont	Nedstämd
<b>Kön, antal (%)</b>				
Pojkar	854(23.6)	656 (18.3)	468 (13.1)	863 (23.0)
Flickor	1260 (33.7)	1037 (27.9)	611 (16.5)	1259 (33.1)
P-värde	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>
<b>Årskurs, antal (%)</b>				
ÅK, 5	897 (24.2)	822 (22.4)	434 (11.9)	956 (24.8)
ÅK, 7	1221 (33.3)	877 (24.0)	647 (17.7)	1182 (31.6)
P-värde	.000 <sup>c</sup>	.115 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>
<b>Mobbad, Antal (%)</b>				
Mobbad	421 (39.9)	352 (33.4)	223 (21.2)	609 (49.1)
Ej Mobbad	1661 (26.8)	1316 (21.4)	842 (13.7)	1529 (24.1)
P-värde	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>
<b>Stressad av skolarbete, Antal (%)</b>				
Stressad	451 (45.8)	373 (38.0)	253 (25.9)	499 (49.3)
Ej Stressad	1642 (26.0)	1307(20.9)	817 (13.1)	1639 (24.9)
P-värde	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>
<b>Fler än ett hem (Skilda föräldrar), Antal (%)</b>				
Ja	858 (28.3)	703(23.4)	450 (15.0)	849 (27.4)
Nej	1165 (28.9)	927 (23.1)	574 (14.4)	1171 (28.3)
P-värde	.613 <sup>c</sup>	.819 <sup>c</sup>	.495 <sup>c</sup>	.412 <sup>c</sup>

**Tabell 2**

Psykosomatiska symtom (Irriterad, Nervös, Svårt somna och Yr) i relation till kön, årskurs, mobbning, stress och skilda föräldrar. Resultat från en bivariat analysmodell i form av Chi<sup>2</sup>.

<b>Variabler</b>	<b>Irriterad</b>	<b>Nervös</b>	<b>Svårt somna</b>	<b>Yr</b>
<b>Kön, antal (%)</b>				
Pojkar	1785 (47.6)	1161 (31.0)	1331 (35.5)	643 (17.2)
Flickor	2109 (55.4)	1429 (37.5)	1485 (39.0)	717 (18.8)
P-värde	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.002 <sup>c</sup>	.059 <sup>c</sup>
<b>Årskurs, antal (%)</b>				
ÅK, 5	1809 (47.0)	1208 (31.4)	1401 (36.4)	640 (16.6)
ÅK, 7	2112 (56.4)	1397 (37.3)	1435 (38.3)	734 (19.6)
P-värde	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.083 <sup>c</sup>	.001 <sup>c</sup>
<b>Mobbad, Antal (%)</b>				
Mobbad	844 (68.0)	603 (48.6)	637 (51.3)	372 (30.0)
Ej Mobbad	3077 (48.4)	2002 (31.5)	2199 (34.6)	1002 (15.8)
P-värde	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>
<b>Stressad av skolarbete, Antal (%)</b>				
Stressad	720 (71.7)	545 (53.8)	581 (57.4)	328 (32.4)
Ej Stressad	3201 (48.6)	2060 (31.3)	2255 (34.3)	1046 (15.9)
P-värde	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>
<b>Fler än ett hem (Skilda föräldrar), Antal (%)</b>				
Ja	1544 (49.8)	1028 (33.1)	1111 (35.8)	532 (17.2)
Nej	2190 (52.8)	1453 (35.1)	1568 (37.8)	752 (18.1)
P-värde	.010 <sup>c</sup>	.094 <sup>c</sup>	.081 <sup>c</sup>	.277 <sup>c</sup>

En multivariat logistisk regressionsanalys gjordes mellan variabeln psykosomatiskt index och variablerna som i den bivariata analysen visade samband med de psykosomatiska symtomen. Resultatet från den första multivariata logistiska regressionsmodellen visade att kön, årskurs, om skolbarn var mobbade och om skolbarn kände sig stressad av skolarbetet kunde relateras till psykosomatiska symtom. Analysen visade att flickorna i undersökningen hade mer psykosomatiska symtom än pojkarna (OR=1.76). Analysen visade vidare att skolbarn i årskurs 7 hade mer psykosomatiska symtom än de i årskurs 5 (OR=1.45). Skolbarn som kände sig mobbade visade sig ha mer psykosomatiska symtom än skolbarn som inte var mobbade (OR=2.73). Stressad av skolarbetet resulterade enligt analysen i att skolbarn hade mer psykosomatiska symtom än skolbarn som inte upplevde sig stressade av skolarbetet (OR=3.38).

Den multivariata logistiska regressionsanalysen visade att Stress av skolarbete var i högst grad relaterat till psykosomatiska symtom följt av om skolbarnet var mobbad.

### Tabell 3

Risk för hög förekomst av psykosomatiska symptom (høgt psykosomatisk index) relaterat till kön, årskurs, mobbning och rapporterad stress. Resultat från en logistisk regressionsmodell i form av OR med 95 % CI. (n=6961).

Oberonde variabler	OR	95 % CI	P-Värde
<b>Kön</b>			
Pojkar	1.0 (ref)		
Flickor	1.77	1.60-1.95	.000
<b>Årskurs</b>			
ÅK, 5	1.0 (ref)		
ÅK, 7	1.45	1.32-1.61	.000
<b>Mobbad</b>			
Ej Mobbad	1.0 (ref)		
Mobbad	2.73	2.38-3.14	.000
<b>Stressad av skolarbete</b>			
EJ Stressad	1.0 (ref)		
Stressad	3.39	2.89-3.96	.000

### *Mobbning*

Den bivariata analysen visade på samband mellan variabeln Mobbning och variablerna Intresserade föräldrar, Trivsel i skolan, Känner sig frisk, Upplevd hälsa, Hjälp av föräldrar i skolarbete och Trivsel i livet. Samband visades ej mellan variabeln Mobbning och variablerna Kön, Årskurs, Hur du bor och Vilken plats bor du på.

**Tabell 4**

Mobbningens samband med olika variabler. Resultat från en bivariat analysmodell med Chi<sup>2</sup>-test.

<b>Variabler</b>	<b>Mobbad</b>	<b>Ej Mobbad</b>	<b>P-värde</b>
<b>Kön, antal (%)</b>			
Pojkar	636 (17.0)	3113 (83.0)	
Flickor	590 (15.5)	3216 (84.5)	0.086 <sup>c</sup>
<b>Årskurs, antal (%)</b>			
ÅK, 5	642 (16.7)	3209 (83.3)	
ÅK, 7	599 (16.0)	3146 (84.0)	0.438 <sup>c</sup>
<b>Intresserade föräldrar, Antal (%)</b>			
Intresserade	1068 (15.6)	5772 (84.4)	
Ej Intresserade	117 (21.1)	438 (78.9)	0.001 <sup>c</sup>
<b>Trivsel i skolan, Antal (%)</b>			
Trivs	1030 (14.5)	6053 (85.5)	
Ej Trivs	176 (43.2)	231 (56.8)	0.000 <sup>c</sup>
<b>Känner sig frisk, Antal (%)</b>			
Frisk	1166 (15.8)	6229 (84.2)	
Ej Frisk	43 (35.5)	78 (64.5)	0.000 <sup>c</sup>
<b>Upplevd hälsa, Antal (%)</b>			
Bra Hälsa	1183 (16.0)	6192 (84.0)	
Dålig Hälsa	25 (36.8)	43 (63.2)	0.000 <sup>c</sup>
<b>Hjälp av föräldrar i skolarbete, Antal (%)</b>			
Hjälper	1099 (15.5)	5988 (84.5)	
Hjälper Ej	142 (27.9)	367 (72.1)	0.000 <sup>c</sup>
<b>Trivsel i livet, Antal (%)</b>			
Trivs	914 (14.4)	5442 (85.6)	
Trivs Ej	288 (25.2)	855 (74.8)	0.000 <sup>c</sup>
<b>Hur bor du? Antal (%)</b>			
I lägenhet	242 (14.5)	1424 (85.5)	
I radhus	171 (15.2)	952 (84.8)	
I villa	624 (14.3)	3746 (85.7)	.722 <sup>c</sup>
<b>Vilken plats bor du på? Antal (%)</b>			
Storstad/förort till storstad	107 (13.7)	673 (86.3)	
Stad	128 (16.1)	665 (83.9)	
Samhälle	130 (16.5)	656 (83.5)	
Landsbygd	74 (15.7)	371 (83.4)	.370 <sup>c</sup>
<b>Eleven svensk eller utländsk bakgrund antal (%)</b>			
Svensk bakgrund	342 (15.6)	1856 (84.4)	
Utländsk bakgrund	98 (16.7)	490 (83.3)	.524 <sup>c</sup>

Ytterligare en logistisk regressionsmodell studerade hur och i vilken grad de utvalda variablerna från den bivariata analysen relaterade till mobbning. Resultatet visade att trivseln i

livet, trivseln i skolan, om skolbarn får hjälp av föräldrarna när de har problem i skolan vilket kön skolbarnet hade kunde relateras till om skolbarnet kände sig mobbat. I den multivariata logistiska regressionsanalysen visades att skolbarn som ej trivdes i livet i undersökningen var oftare mobbade än skolbarn som trivdes i livet (OR=3.65). Analysen visade vidare att skolbarn som ej trivdes i skolan var oftare utsatta för mobbning än de som trivdes i skolan (OR=1.52). Skolbarn som inte fick hjälp av sina föräldrar med skolarbetet var oftare utsatta för mobbning än skolbarn som fick hjälp av föräldrarna (OR=1.40). Resultatet visade även att flickor mindre ofta var mobbade än pojkar (OR=0.86).

Föräldrarnas intresse för vad som händer deras barn i skolan, om skolbarnet kände sig frisk och barnets upplevda hälsa visade sig inte ha något signifikant samband med mobbning.

Den multivariata logistiska regressionsanalysen visade att skolbarns trivsel i livet var mest relaterat till skolbarns utsatthet för mobbning följt av hur skolbarn trivdes i skolan.



**Tabell 5**

Risk för rapportering av mobbning relaterat till föräldrarnas intresse, trivseln i livet, hur frisk eleven känner sig, trivseln i skolan, föräldrarnas hjälpsamhet med skolarbetet, upplevelsen av hälsa och kön. Resultat från en logistisk regressionsmodell i form av OR med 95 % CI. (n=7102).

Oberoende variabler	OR	95% CI	P-Värde
<b>Föräldrar</b>			
Intresserade	1.0 (ref)		
Ej intresserade	0.94	0.74-1.21	.648
<b>Trivsel i livet</b>			
Trivs	1.0 (ref)		
Trivs Ej	3.65	2.87-4.65	.000
<b>Känner sig frisk</b>			
Frisk	1.0 (ref)		
Ej frisk	1.16	0.74-1.82	.506
<b>Trivs i skolan</b>			
Trivs	1.0 (ref)		
Trivs Ej	1.53	1.29-1.81	.000
<b>Hjälp av föräldrar i skolan</b>			
Hjälp	1.0 (ref)		
Inte hjälp	1.40	1.05-1.86	.020
<b>Upplevd hälsa</b>			
Hälsa	1.0 (ref)		
Ej hälsa	1.49	0.84-2.64	.173
<b>Kön</b>			
Pojke	1.0 (ref)		
Flicka	0.86	0.76-0.99	.029

## DISKUSSION

### *Metoddiskussion*

Kvantitativ metod användes för att undersöka sambandet mellan mobbning och psykosomatiska symtom hos elever i årskurs 5 och årskurs 7. Vald metod lämpade sig väl, då metoden svarade på studiens syfte med tillhörande frågeställningar. Enkäten omfattade frågor som ansågs svara på studiens syfte. Urvalet i studien var 7596 antal skolbarn och bortfallet var 41 stycken skolbarn. Urvalets storlek har betydelse och det låga bortfallet påverkar resultatet i studien positivt. Fördel med ett relativt stort urvals

antal, är att reliabiliteten ökar. Detta ger bättre precision och mindre slumpfel. Större urval leder till tillförlitligare resultat och reliabiliteten blir större (Polit & Beck 2008). För att få en bättre överskådlighet i studien och i resultaten kodades flera oberoende variabler om så att de blev dikotoma variabler. De beroende variablerna som ingick i studien kodades om till dikotoma variabler för att kunna användas i den logistiska regressionsanalysen. Omkodningen kan leda till en viss utjämning av variabeln och vissa särdrag kan osynliggöras. Omkodningen bedöms ej påverka trovärdigheten i resultatet eftersom studiens syfte var att analysera samband (Polit & Beck 2008). Bearbetningen av variablerna har gjorts med noggrannhet och har kodats in på ett logiskt sätt. En styrka med studien var att materialet hämtades från Folkhälsoinstitutets databaser och är av erkänd god kvalitet. Variablerna i materialet som innehöll psykosomatiska symtom var åtta stycken. Reliabilitetsanalysen av variablerna som ingick i *Psykosomatiskt index* gav ett högt värde, vilket gör att reliabiliteten ökar. Variablerna som ingick i *Psykosomatiskt index* hade hög validitet då de var ställda på ett tydligt sätt och alla innefattade psykosomatiska symtom.

Risken för inmatningsfel reducerades vilket kan vara ett problem i andra typer av undersökningar. Problem kan uppstå när data från frågeformulär skall överföras till datorprogram. Felinmatningar kan påverka resultatet negativt. Stora databaser som i denna studie leder till att några få felinmatningar troligen inte påverkar resultatet (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2010).

Data inhämtades från redan befintligt material från Folkhälsoinstitutets databaser. Att använda befintligt material kan innebära en svaghet eftersom det materialet inte med säkerhet stämmer med denna studies frågeställningar. En svaghet är att inte kunna ifrågasätta tidigare undersökningars resultat (Eliasson, 2006). Ytterligare en svaghet är att denna studie blir uppbounden till det tidigare insamlade materialet utan möjlighet att tillföra egna tankar och frågeställningar.

## *Resultatdiskussion*

### **Psykosomatiska symtom och mobbning**

Studiens syfte var att undersöka om samband fanns mellan mobbning och psykosomatiska symtom bland skolbarn i årskurs 5 och årskurs 7. Resultatet visade att psykosomatiska symtom förekommer oftare hos skolbarn som utsatts för mobbning. Resultatet visade att det fanns ett samband mellan mobbning och psykosomatiska symtom. Andra studier påvisade att barn som är utsatta för mobbning är en riskfaktor för barnets psykologiska välmående. Barn som är inblandade i mobbning hade en signifikant högre risk för psykosomatiska symtom än vänner som inte var inblandade i mobbning (Gini & Pozzoli, 2009; Gravdal-Kvarme, Helseth, Sättersen & Natvig, 2010; Houbre, Tarquino, Thullier & Hergott, 2002; Fekkes, Pijpers & Verloove- Vanhorick, 2004). Forskning antyder att dessa problem förekommer bland barn av båda könen, i olika ålders grupper och i olika länder över hela världen (Gini & Pozzoli 2009). Mobbningsoffren oroar sig konstant om skolan, och tanken på att bli attackerad igen kan framkalla psykosomatiska symtom så som huvudvärk och magont, som är resultat av långdragen stress och oro (Powell & Ladd 2010). Huvudvärk och nacksmärtor är frekvent rapporterade hos barn (Berntsson & Gustavsson 2000). En studie visade att många skolsköterskor kände sig osäkra i bemötandet av barn som mår psykiskt dåligt. Skolsköterskorna hade även föredragit mer hjälp med att kunna identifiera barnens psykologiska problem redan på ett tidigt stadium (Leghton, Worraker & Nolan 2003). Utifrån resultatet är det viktigt att personal inom skolan och framför allt skolsköterskan uppmärksammar om vissa skolbarn ofta söker hjälp för psykosomatiska symtom och diskuterar detta med övrig personal på skolan så åtgärder kan sättas in. Enligt Gravdal-Kvarme et al., (2010) bör skolsköterskan vara involverad i arbetet med att förebygga mobbning samt att vara tillgänglig och lyssna på skolbarnen som blivit utsatta för mobbning. Enligt Socialstyrelsen (2004) är det viktigt att upptäcka tidiga tecken på psykisk ohälsa så hjälp och stöd kan erbjudas innan problemen förvärras (Socialstyrelsen 2004). Betydelsefullt är att skolbarnen känner att de har den hjälp och det stöd som den uppkomna situationen kräver. Situationen upplevs då som hanterbar (Antonovsky 1991).

Skolsköterskan har en betydande roll där hon förmedlar kunskaper till samtlig personal inom skolan och även till skolbarns vårdnadstagare (Svensk sjuksköterskeförening 2011). Studien som denna rapport avser har ej funnit några andra resultat som talar emot tolkningen som gjorts. Fler studie behövs för att undersöka sambandet mellan psykosomatiska symtom och mobbning. Det behövs även åtgärder för att öka skolsköterskans kunskaper så skolsköterskan känner sig säkrare i sin roll.

Resultatet visade att flickor upplevde fler psykosomatiska symtom än pojkar. Resultatet överensstämmer med resultatet i studier av Kinnunen, Laukkanen & Kylmä, 2010; Murberg & Bru 2004). Magont är mer frekvent presenterat hos flickor men de minskar med åldern (Berntsson & Gustavsson 2000). När flickor och pojkar är i 10 – årsåldern börjar flickor uppvisa psykosomatiska symtom (Gravdal- Kvarme, Helseth, Sättersen & Natvig 2010). Inom elevhälsovården kan effekten av resultatet bli att fler flickor söker sig till skolsköterskan än pojkar. Fler och djupare studier behövs för att finna vilka psykosomatiska symtom som skiljer mellan pojkar och flickor och varför flickor uppvisar fler psykosomatiska symtom än pojkar.

Skolbarn som kände sig stressade av skolarbetet rapporterade mer psykosomatiska symtom, än skolbarn som inte kände någon stress av skolarbetet. I flera andra studier visade att stress i skolmiljön är associerad med psykosomatiska symtom (Hjern, Alfen & Östberg 2008). I ytterligare studier visar även ett klart samband mellan stress i skolmiljön och psykosomatiska symtom (Natvig, Albreksen, Andersson & Qvarnström, 1999; Hesketh, Zhen, Lu, Dong, Jun & Xing, 2010). Sättet individen lyckas hantera och lösa upp stressen är avgörande för hälsan. Begriplighet var en av de centrala komponenterna i KASAM och syftar på att situationen uppfattas som ordnad, sammanhängande, strukturerad och tydlig, vilket kan leda till att situationen upplevs mindre stressad (Antonovsky 1991). Betydelsefullt är att skolsköterskan förmedlar kunskaper att stress i skolarbetet påverkar barns psykosomatiska välbefinnande. Skolsköterskan och övrig skolpersonal har en viktig roll att få skolbarn att känna kontroll över situationen i skolan. Olika metoder behöver utvecklas då skolbarn har divergerande förmåga att hantera problemsituationer.

## **Mobbning**

Pojkar är mer utsatt för mobbning än flickor vilket framkom i den logistiska regressionsanalysen Även i andra studier framkom att pojkar är mer involverade i mobbning

än flickorna (Nordhagen, Nielsen, Stigum & Köhler, 2005); Obrdalj & Rumboldt, 2008); Elgar, Craig, Boyce, Morgan & Vella- Zerb, 2009). Resultatet är tillförlitligt eftersom all forskning inom området kommer till samma slutsats. Intressant var även att flickorna i studien visade högre förekomst av psykosomatiska symtom än pojkarna trots att flickorna hade en lägre förekomst av mobbning. Inga studier har funnits som studerat dessa tre fenomen tillsammans. Vidare studier inom ämnet bör därför fokusera på att finna orsakerna till dessa skillnader.

Skolbarn som trivs sämre i skolan är oftare utsatta för mobbning än skolbarn som trivs bra i skolan. Resultatet i den logistiska regressionen visar detta. En studie belyser att skolbarn som trivdes bra i skolan visade ett signifikant samband med att mer sällan vara involverade i mobbning än skolbarn som trivdes sämre i skolan (Dake, Price & Telljohann 2003).

Mobbningsoffren tenderar att missa många dagar i skolan och deras prestationsnivå blir lägre än deras kamrater som ej är involverade i mobbning (Smokowski & Holland- Kopaz 2005).

Hanterbarhet var en av grundkomponenterna i KASAM. Viktigt var att individerna upplevde förfogande av tillräckliga resurser som behövdes för att hantera en situation. Grunden till KASAM läggs redan i barndomen (Antonovsky 1991). Skolpersonal och skolsköterskan har en viktig roll att uppmärksamma, vara tillgänglig, hjälpa och lyssna på elever som ej verkar trivas i skolmiljön. En god förmåga att hantera situationer i skolåldern kommer påverka eleven positivt genom livet. Mer forskning behövs inom detta område då det varit svårt att finna undersökningar som belyser detta.

## **SLUTSATS**

Studien visade att mobbning är vanligare hos pojkar än hos flickor och elever som blir mobbade uppvisar psykosomatiska symptom. Det är emellertid fler flickor än pojkar som har psykosomatiska symptom. Samband fanns mellan stress av skolarbetet och psykosomatiska symptom. Mobbning och stress av skolarbetet utgör alltså en risk för skolbarns hälsa genom relationen till psykosomatiska symptom. Elever som blir mobbade trivs sämre i skolan. Det hade varit av intresse att göra en djupgående studie varför flickor har mer psykosomatiska symptom än pojkar. Skolsköterskan har en viktig roll att uppmärksamma och arbeta förebyggande för elevernas hälsa. Skolsköterskan bör även involvera övrig skolpersonal och elevernas vårdnadshavare i det förebyggande arbetet för att motverka mobbning och

psykosomatiska symtom. Skolsköterskan bör även i det förebyggande arbetet utveckla metoder och delge sin kunskap. För att utveckla elevhälsan så behövs fler studier som undersöker sambandet mellan psykosomatiska symptom och mobbning. Skolsköterskan behöver utveckla sin kunskap och sina metoder inom området. En väl fungerande elevhälsa bygger på ett samarbete mellan skolsköterskan, övrig skolpersonal och elevernas vårdnadshavare. Här har skolsköterskan en nyckelroll. Grunden för hur individer hanterar problem i livet grundläggs redan i barndomen. Lyckas skolsköterskan hjälpa och utveckla skolbarnens känsla av sammanhang kommer skolbarnen ha nytta av detta livet igenom.

## REFERENSER

Altman, D. (1991). *Practical statistical for medical research* (1<sup>st</sup> ed.). London: Chapman and Hall.

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

Barnombudsmannen. (2005) . *Psykiska ohälsan förvärrats mycket hos svenska barn*. Hämtad 2011-02-22 från <http://www.barnombudsmannen.se/Kronika.aspx?pageid=4864>

Barnkonventionen. ( 2010). *Barnens rättigheter*. Hämtad 2011- 03-21 från [http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/pod/?id=9&module\\_instance=3&action=pod\\_s\\_how&navid=1&subnavid=9&subnavinstance=3](http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/pod/?id=9&module_instance=3&action=pod_s_how&navid=1&subnavid=9&subnavinstance=3)

Berntsson, L.T. & Gustavsson, J.E. (2000). Determinants of psychosomatic complains in Swedish schoolchildren aged seven to twelve years. *Scandinavian Journal of Public Health*, 28, 283- 294.

Brink, P.J. & Wood, M. J. (1998). *Advanced design in nursing research*. (2<sup>nd</sup> ed.). California: Sage Publications.

Dake, J.A., Price, J. & Telljohann, S.K. (2003). The Nature and Extent of Bullying in School. *Journal of School Health*, 73(5), 173- 180.

Danielson, M. & Sundbaum, B. (2003). *Mobbing bland skolbarn*. Hämtad 2012- 03-01 från <http://www.fhi.se/PageFiles/3208/mobbning.pdf>

Djurfeldt.G., Larsson, R. & Stjärngren, O. (2010). *Statistisk verktygslåda-samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Elgar, F.J., Craig, W., Boyce, W., Morgan, A. & Vella-Zarb, A. (2009). Income inequality and school bullying: multilevel study of adolescents in 37 countries. *Journal of Adolescents Health*, 45(4), 351-9.

Ellneby, Y. (1999). *Om barn och stress och vad vi kan göra åt det*. Falköping: Natur och Kultur.

Eliasson, A. (2006). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.

Fekkes, M., Pijpers, F.M. & Verloove- Vanhorick, S.P. (2004). Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. *Journal of Pediatrics*, 114(1), 17-22.

Gini, G. & Pozzoli, T. (2009). Association between Bullying and Psychosomatic Problems: A Meta-analysis. *Journal of the American Academy of Pediatrics*, 123, 1059-1065.

Gravdal, L., Helseth, S., Seatersen, B. & Natvig, K. (2010). School Children's experience of being bullied- and how they envisage their dream day. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24, 791-798.

Hallberg, L. (2010). *Hälsa och livsstil*. Lund: Studentlitteratur.

Hedvall, K., & Östlund, P. (2009). *På tal om mobbning- och det görs*. Fryklunds: Davidsons Förlag.

Hesketh, T., Zhen, Y., Lu, L., Dong, Z.X., Jun, YX. & Xing, ZW. (2010). Stress and psychosomatic symptoms in Chinese school children: cross – sectional survey. *Archives of Disease in Childhood*, 95 (2), 136- 40.

Hjern, A., Alfven, G. & Östberg, V. (2008). School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. *Acta Paediatrica*, 97,112-117.

Houbre, B., Tarquino, C., Thuillier, I. & Hergott, E. (2002). Bullying among students and its consequences on health. *European Journal of psychology of Education*, 21, 183- 208.



Kinnunen, P., Laukkanen, E. & Kylmä, J. (2010). Associations between psychosomatic symptoms and mental health symptoms in early adulthood. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 43-50.

Kungliga vetenskapsakademin. ( 2010). *Trender i barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige*. Hämtad 2011-03-18 från [http://kva.se/Documents/Vetenskap\\_samhället/Halsa/Utskottet/uttalande1\\_halsa\\_sve\\_2010.pd](http://kva.se/Documents/Vetenskap_samhället/Halsa/Utskottet/uttalande1_halsa_sve_2010.pd)

Larsson, B. & Zaluha, M. (2003) Swedish school nurses view of school health care utilization, causes and management of recurrent headaches among school children. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17 ( 3 ) , 232-238.

Leighton, S., Worraker, A. & Nolan, P. (2003). School nurses and mental health. Part 2. *Mental health practice*, 7, 17-20.

Murberg, T.A. & Bru, E. (2004). School- Related Stress and Psychosomatic Symptoms among Norwegian Adolescents. *School Psychological International*, 25(3), 317-332.

Natvig, G., Albrektsen, G., Andersen, N. & Qvarnström, U. (1999). School – related Stress and Psychosomatic Symptoms Among School Adolescent. *Journal of School health*, 69 (9), 362- 368.

Nordhagen, R., Nielsen, A., Stigum, H. & Köhler, L. (2005). Parental reported bullying among Nordic children: a population- based study. *Child: Care, Health & Development*, 31(6), 693-701.

Obrdalj, E. C. & Rumboldt, M. (2008). Bullying Among School children in Postwar Bosnia Herzegovina: Cross- Sectional study. *Croat Med J*. 49, 528- 35.

Olweus, D.(1994). *Mobbning i skolan*. Stockholm: Liber.

Perski, A. ( 2006). *Ur balans*. Pössneck: Bonnier Fakta.

Petersen, S. (2008). *Recurrent pain and health related quality of life in young schoolchildren*. Pediatrics. Umeå: Umeå universitet, Department of Clinical Science.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2008) *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (8<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.

Powell, M. & Ladd, L. (2010). Bullying: A review of the Literature and Implications for Family Therapists. *The American Journal of Family Therapy*, 38, 189-206.

SBU. (2010: 202). *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn- En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: SBU.

*Skollagen. SFS 2010:800*. Stockholm: Nordstedt juridik.

Smovkowski, P. & Holland- Kopasz, K. ( 2005). Bullying in School: An overview of Types, Effects, Family Characteristics, and Intervention Strategies. *Children and Schools* 27, 2.

Socialstyrelsen (2009). *Skolans metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos barn*. Hämtad 2012- 03-01 från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8395/2009-126-174\\_2009126174.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8395/2009-126-174_2009126174.pdf)

Socialstyrelsen, (2004). *Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården*. Hämtad 2011-03-18 från <http://www.bo.se/files/publikationer,%20pdf/Barnets%20rattigheter%20attlast.pdf>

Socialstyrelsen, (2010). *Ledsna barn*. Hämtad 2011- 03-22 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17952/2010-3-7.pdf>

Statens Folkhälsoinstitut, (2011). *Svenska skolbarns hälsovanor 2009/10*. Hämtad 2012- 03-21 från <http://www.fhi.se/PageFiles/12995/R2011-27-Svenska-skolbarns-halsovanor-2009-2010-grundrapport.pdf>

Statistiska Centralbyrån, (2012). *Levnadsförhållanden- Barns stress i skolan*. Hämtad 2012-03-21 från <http://www.ssd.scb.se/databaser/makro/SaveShow.asp>

Svensksjuksköterskeförening, (2011). *Kompetensbeskrivning. Legitimerad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård*. Hämtad 2012-02-22 från <http://www.swenurse.se/Documents/Komptensbeskrivningar/Kompetensbeskrivning.Sjukskoterskor.skolhalsovard.pdf>

Skolverket, (2011). *Vad fungerar? Resultat av utvärdering av metoder mot mobbning*. Stockholm:

Skolverket, (2001). *Ökad stress bland elever*. Hämtad 2012-03-21 från [http://www.skolverket.se/2.3894/publicerat/arkiv\\_pressmeddelanden/2001/okad-stress-bland-elever-1.12204](http://www.skolverket.se/2.3894/publicerat/arkiv_pressmeddelanden/2001/okad-stress-bland-elever-1.12204)

Vetenskapsrådet, (2011). *God forskningsed*. Hämtad 2012-03-07 från [http://www.cm.se/webbshop\\_vr/pdf/2011\\_01.pdf](http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/2011_01.pdf)

WHO, (2008). *Inequities In Young People's Health – HBSC International Report From 2005/2006*. Hämtad 2012-03-05 från [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/53852/E91416.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf)

WHO. (2007). *Social cohesion for mental health being among adolescent*. Hämtad 2012-03-01 från [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/84623/E91921.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/84623/E91921.pdf)

WHO. (2011). *Reproductive health*. Hämtad 2011-03-18 från [http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.who.int/topics/mental_health/en/)

WHO. (2012). *Child and adolescent health*. Hämtad 2012-02-24 från

<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/activities/adolescent-health>

Wärborg, P. (2009). *Stress och den nya ohälsan*. Stockholm: Natur och Kultur.

