



**Sosioøkonomisk status –  
Korleis best måle dette hos barn og unge?  
Ei valideringsstudie av “The Family Affluence Scale” og  
“The MacArthur-Scale of Subjective Social Status – Youth  
Version”**

**Av  
Marte Gausvik**

**Mastergradsoppgåve  
Masterprogram i helsefag  
Helsefremjande arbeid og helsepsykologi**

**HEMIL-senteret  
Det psykologiske fakultet**

**Vår  
2013**

## Forord

Inspirasjon til denne oppgåva fann eg gjennom mitt arbeid som forskingsassistent på FAS-prosjektet ved HEMIL-senteret. Eg har fått teke del i prosjektet frå start til slutt og har difor fått uvurderleg kunnskap om alt i frå planlegging og gjennomføring av både kvalitativ og kvantitativ datainnsamling, punching av data og klargjering av filer. Gjennom dette har eg lært mykje om forskning i praksis; det er moro, men også svært tidkrevjande. Ting går ikkje alltid som det skal og ein er av den grunn avhengig av gode og fleksible samarbeidspartnarar. Difor er det på sin plass å rette ei stor takk til alle skulane, og ikkje minst elevane, som gav av si dyrebare tid for å delta i prosjektet.

Oppgåva hadde ikkje vore det produktet den er i dag visst det ikkje hadde vore for gode råd og verdifull rettleiing frå fleire kantar.

Fyrst og fremst vil eg sende ei stor takk til min rettleiar ved HEMIL-senteret, Oddrun Samdal. Takk for all tillit eg fekk gjennom FAS-prosjektet, og ikkje minst, takk for dine gode råd og for at du så villig deler din kunnskap.

Til Anne-Siri, Robert, Lise og Ingrid, takk for gode råd og tips på vegen. Det er flott å møte folk som så villig ynskjer å hjelpa andre.

Mine kjære medstudentar, takk for gode, faglege og ikkje-faglege, diskusjonar gjennom dei siste to åra, og ei spesiell takk til lunsjgjengen i 3.etasje. Å kunne prate laust og fast om ingenting har ofte vore som medisin mot både skrivesperre og lesesaldepresjon.

Til mine gode vener og familie, og då spesielt til mi gode mamma og snille pappa. Takk for dykkar, til tider, naive og gode tru på mine evner, eg set uendeleg stor pris på at de trur eg kan klare alt!

Sist, men ikkje minst, tusen hjartans takk til min kjære Eirik for din fantastiske tolmod og all oppmuntring. Du veit alltid kva som skal seiast og gjerast for å lette tilveret mitt, eg er deg evig takknemleg!

## Samandrag

Temaet i denne oppgåva er sosioøkonomisk status og korleis ein best kan måle dette hos barn og unge. Formålet med oppgåva er å bidra til vidare utvikling av gode mål på sosioøkonomisk status hos barn og unge ved å validere FAS-skalaen opp mot eit anna etablert mål på sosioøkonomisk status, nemleg MacArthur-skalaen. Hensikta var å undersøkje om ein enkel skala som målar subjektiv sosial status kan tappe same informasjon som ein meir omfattande og materiell skala som FAS. Det vart nytta data frå ei tverrsnittstudie av 6.-, 8.- og 10.klasseelevar i Bergen ( $n=386$ ). Det vart blant anna gjennomført frekvensanalysar, korrelasjonsanalysar og multiple regresjonsanalysar. Resultata viste at største del av utvalet skåra høgt på begge skalaene, men òg at det var større spreining på MacArthur enn på FAS. Dei to skalaene hadde ein svak, men signifikant, positiv korrelasjon. Vidare viste resultata at MacArthur-skalaen kunne forklare meir enn FAS av variansen på livstilfredsheit og opplevd helse, to mål som tidlegare har vist seg å vera knytt til sosioøkonomisk status. Det vart konkludert med at det kan verke som subjektiv sosial status er eit betre mål på sosioøkonomisk status hos ungdom enn eit materielt mål som FAS, men at på grunnlag av utvalsprosedyren kan ein ikkje generalisere dette funnet. I vidare forskning vil eit representativt utval kunne gi klårare svar og det vil vera spesielt interessant å validere dei to skalaene opp mot foreldra si inntekt og utdanning for å sjå kven av dei som best måler familiens sin objektive sosioøkonomiske status.

## **Abstract**

The topic of this thesis is socioeconomic status and how to measure this in a sufficient way among adolescents. The purpose is to contribute to further development of solid measures by validating the Family Affluence Scale (FAS) against another established measure of socioeconomic status, the MacArthur Scale of Subjective Social Status. The intention was to investigate whether a simple one-item measure like MacArthur can tap the same information as a more extensive four-item measure like FAS. The data was based on a cross-sectional study of 6<sup>th</sup> -, 8<sup>th</sup> - and 10<sup>th</sup> graders in Bergen ( $n=386$ ). Frequency-, correlations- and hierarchical multiple regression analysis was carried out. The results showed that most of the sample scored high on both scales, but that there was a larger variance in the responses to the MacArthur Scale than FAS. The two scales had a weak, but significant, positive correlation. Furthermore, the results showed that the MacArthur Scale could explain more than FAS of the variance in life satisfaction and perceived health, two measures that previously have shown to be related to socioeconomic status. Finally, it was concluded that a subjective scale like the MacArthur Scale seems to be a better measure of adolescent's socioeconomic status than FAS, but that on the basis of the sampling method this findings can not be generalized. In further research it would be beneficial with a representative sample, this could provide clearer answers. It would be particularly interesting to validate the two scales against the parent's income and educational level, to see who best measure the family's objective socioeconomic status.



## **Innhald**

<b>1</b>	<b>Innleiing</b>	<b>1</b>
1.1	Omgrepsavklaringar	4
1.1.1	Helse	4
1.1.2	Livstilfredsheit	4
1.1.3	Sosioøkonomisk status	4
<b>2</b>	<b>Teori</b>	<b>6</b>
2.1	Sosial ulikskap i helse	6
2.2	Årsaksforklaringar	6
2.2.1	Materielle forklaringar	7
2.2.2	Det psykososiale perspektivet	8
2.3	MacArthur-skalaen	9
2.3.1	Tidlegare forskning	10
2.4	FAS-skalaen	11
2.4.1	Tidlegare forskning	11
2.5	Validitet	12
2.6	Forskingsspørsmål	14
<b>3</b>	<b>Metode</b>	<b>15</b>
3.1	Forskingdesign	15
3.2	Utval	15
3.3	Prosedyre	15
3.4	Spørjeskjemaet	16
3.5	Variablar og måleinstrument	16
3.5.1	FAS-skalaen	16
3.5.2	MacArthur-skalaen	17
3.5.3	Opplevd helse	17
3.5.4	Livstilfredsheit	18
3.6	Etiske omsyn	18
3.7	Statistiske analysar	19
<b>4</b>	<b>Resultat</b>	<b>20</b>
4.1	Utval	20
4.2	Frekvensfordeling	20
4.3	Outliers	23
4.4	Normalfordeling	24
4.5	Korrelasjon	25
4.6	Multipel regresjonsanalyse	26
<b>5</b>	<b>Drøfting</b>	<b>30</b>
5.1	Samandrag av resultata	30
5.2	Korleis rapporterer born og unge på subjektive og materielle mål på SØS?	30
5.2.1	I kva grad er det samsvar mellom subjektive og materielle mål på SØS?	34
5.2.2	Spelar kjønn og alder inn på rapporteringa av subjektive og materielle mål på SØS?	35
5.3	Kor mykje predikerer FAS og MacArthur variansen av opplevd helse og livstilfredsheit kvar for seg, og kor mykje predikerer dei saman?	37
5.4	Oppgåvas svakheiter	40
5.5	Konklusjon	41

<b>6</b>	<b>Litteratur .....</b>	<b>44</b>
	<b>Appendiks .....</b>	<b>I</b>
	<b>Vedlegg.....</b>	<b>V</b>

## 1 Innleiing

I Noreg har vi dei siste hundre åra opplevd ei enorm utvikling der vi har gått i frå å vera blant dei fattigaste landa i verda til eit av dei rikaste. Denne utviklinga har ikkje berre påverka lommebøkene våre, men òg folkehelsa. Frå å vera eit land med høg barnedødelegheit og låg forventa levealder er vi i dag blant dei landa i verda der ein lev lengst og har den beste barnehelsa (Mæland, 2010; Nordhagen, 2009). Men samstundes som ein ser at den norske helsa er god, ser ein òg at vi har eit samfunn der helse er ujamt fordelt i befolkninga med eit konsekvent mønster som viser at jo høgare ein befinn seg i det sosiale hierarkiet, jo betre helse har ein. Denne samanhengen mellom sosial status og helse blir uttrykt i form av ein gradient (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007). Det vil seia at den rikaste har litt betre helse enn den nest rikaste, som igjen har betre helse enn den tredje rikaste osv. (Adler et al., 1994; Sosial- og helsedirektoratet, 2005). Denne ujamne fordelinga av helse, er urettferdig og er eit stort folkehelseproblem. Å utjamne sosial ulikskap har difor blitt det grunnleggande målet i det helsefremjande arbeidet (Mæland, 2010; Helse- og omsorgsdepartementet, 2007). Internasjonalt vart dette sett på agendaen av Verdas helseorganisasjon allereie i 1986 då strategiar og verkemiddel for å utjamne sosial ulikskap i helse vart nedskrive i det som skulle verta grunnsteinen i det helsefremjande arbeidet, nemleg Ottawa-charteret (Mæland, 2010). Her i landet har sosiale ulikskapar i helse først blitt eit politisk tema det siste tiåret, først i rapporten ”Gradientutfordringen” (Sosial- og helsedirektoratet, 2005) og deretter i stortingsmelding nr 20 (2006-2007) ”Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007). Dette la grunnlaget for den nye folkehelselova som trådte i kraft 1.1.2012, som har som formål å bidra til ei samfunnsutvikling som fremjar folkehelsa og utjamnar sosial ulikskap i helse. Det å utjamne sosial ulikskap betyr i denne samanheng at ein utjamnar forskjellane i helse utan at gjennomsnittshelsa i befolkninga eller helsa i høgare sosioøkonomiske lag skal bli dårlegare (Folkehelseloven, 2011).

I Kunnskapsdepartementet (2013) si nye forskingsmelding ”Lange linjer – kunnskap gir muligheter” (Stortingsmelding nr 18 2012-2013) er sosial ulikskap i



helse eit av dei områda som blir fremja som eit innsatsområde for forskning i framtida (Kunnskapsdepartementet, 2013). Forsking kan tenkjast å bidra til å utjamne sosial ulikskap i helse ved blant anna å peike på kvar skoen trykker og kven målgruppene bør vera. Sidan vanar og livsstil ofte blir danna tidleg i livsløpet, vil det vera naturleg om ein rettar ein del av fokuset mot barn og unge (Samdal et al., 2012). Ungdom er i ein kritisk fase i livet. Det er i denne kritiske fasen dei tek valet om vidare utdanning og yrkesretning, noko som igjen kan vera med å påverke deira helse og sosioøkonomiske status (SØS) i vaksenlivet (Klepp, Stigen, & Aarø, 2009; Helse- og omsorgsdepartementet, 2007). Ved å forske på SØS i denne gruppa kan det tenkjast at ein vil avdekke risikogrupper og problemområde som treng vidare oppfølging. Men å måle SØS hos ungdom er ikkje berre enkelt. Når ein målar SØS hos vaksne, er det som oftast yrke, utdanning og inntekt som blir vurderte, men når ein skal måle det same hos ungdom, som framleis er i utdanning, og svært sjeldan har eigen jobb eller inntekt, blir det vanskelegare (Currie et al., 2008). Forsking på ungdom krev altså at ein også set eit kritisk blick på *korleis* ein faktisk målar sosial ulikskap og SØS.

I tidlegare forskning på ungdom har det vore vanleg praksis å nytte foreldra sin SØS som referansemål, men det er eit metodisk problem at born og unge ofte har vanskar med å gjengi kva yrke, utdanning og inntekt foreldra har (Currie, Elton, Todd, & Platt, 1997; Currie et al., 2008). I ei landsrepresentativ tverrsnittstudie (n=4079) utført på 11-, 13- og 15 åringar i Skottland fann ein at 22% av dei yngste elevane ikkje var i stand til å gi nok informasjon om fars yrke til at det kunne nyttast i analysar og at 8,1% av heile utvalet rapporterte at dei ikkje visste kva far deira arbeida med. Studien konkluderte med at dette målet åleine ikkje var tilstrekkeleg for å seie noko om den sosioøkonomiske statusen til borna (Currie et al., 1997). Ei tverrsnittstudie utført på 13-15 åringar i England (n=1824) støtter opp under denne konklusjonen då omlag 40 % av borna, av ulike årsaker (t.d. at mor/far ikkje var yrkesaktive), ikkje kunne gi tilstrekkeleg informasjon om foreldra sitt yrke (Wardle, Robb, & Johnson, 2002). Liknande resultat vart også funne i ein irsk HBSC-tverrsnittstudie på eit utvida utval med born og unge i 10- til 18 års alderen (n=8424). Der hadde høvesvis 20 – og 40 % problem med å gjengi far og mor sitt yrke (Molcho, Nic Gabhainn, & Kelleher, 2007). Studiar har òg vist at den sosiale gradienten spelar inn på kven som klarar å gjengi mor eller fars yrke og utdanning, born og unge frå familiar med høgare

SØS rapporterer i større grad betre enn born og unge frå familiar med låg SØS (Andersen et al., 2008; Boudreau & Poulin, 2009; Currie et al., 1997; Lien, Friestad, & Klepp, 2001). På grunn av dette var det eit ynskje i det internasjonale HBSC-nettverket ("Health Behaviour in School-aged Children") å utvikle ein betre måte å måle SØS blant born og unge, og dermed starta utviklinga av "the Family Affluence Scale" (FAS-skalaen) på 1990-talet (Currie et al., 1997). FAS-skalaen inneheld i dag fire enkle spørsmål som handlar om barnet har eige soverom, kor mange bilar og PC-ar familien har, og kor mange feriar dei har vore på det siste året. Studiar har vist at ved å inkludere variablane i FAS-skalaen kan ein oppnå høgre svarprosent enn det ein vil få dersom ein spør om far eller mors yrke. (Andersen et al., 2008; Boudreau & Poulin, 2009; Currie et al., 1997; Lien et al., 2001).

Utfordringa med FAS-skalaen er at tidene forandrar seg og dermed er ikkje alle spørsmåla like relevante som før. Til dømes vil dei aller fleste norske heimmar i dag ha fleire datamaskiner då borna blant anna nyttar dette som skuleverktøy. Geografien i Noreg gjer også sitt til at det å ha bil er uavhengig av SØS, men heller avhengige av om ein bur i bygd eller by. Dette kan gjere det vanskeleg å skilje mellom dei med god råd og dei med litt mindre god råd. I tillegg er det ei utfordring at dei glidande overgangane mellom dei sosiale laga ikkje kjem til uttrykk i skalaen, slik som han framstår i dag (Currie et al., 2008). Difor sette nokre av landa i HBSC-nettverket i 2012 i gang ein pilotstudie der ein ynskje å kartlegge kva spørsmål som eignar seg best til å måle SØS blant born og unge. Denne pilotstudien vil vidare i oppgåva verta omtala som FAS-prosjektet og det er data frå dette prosjektet som ligg til grunn for denne oppgåva.

Formålet med oppgåva er å bidra til utviklinga av gode mål på SØS hos barn og unge ved å validere FAS-skalaen opp mot eit anna etablert mål på SØS, nemleg MacArthur-skalaen, som måler ungdom si subjektive oppleving av familien sin sosiale status. Medan FAS-skalaen byggjer på den materielle årsaksforklaringa på sosiale ulikskapar i helse, har MacArthur sitt utspring frå det psykososiale perspektivet. For å kunne drøfte dei to skalaene opp mot kvarandre måtte det kartleggjast korleis born og unge rapporterer på dei ulike måla på SØS og undersøkjast kor vidt subjektive mål kan ha samanheng og samvarians med meir tradisjonelle materielle mål. Det var av spesiell interesse å undersøke om

subjektiv sosial status betre kunne predikere variansen i livstilfredsheit og opplevd helse enn materielle mål, då desse utfallsvariablane har vist seg å vera knytta til SØS (Samdal et al., 2012). Hensikta med dette var å undersøke om ein enkel skala som MacArthur betre kan tappe informasjon om SØS enn ein meir omfattande samansett skala som FAS.

## **1.1 Omgrepsavklaringar**

### **1.1.1 Helse**

Omgrepet *helse* er eit mykje omdiskutert fenomen og kva ein vel å legge i det er ofte avhengig av kva fagtradisjon ein representerer. Til dømes er det i den biomedisinske tradisjon vanleg å sjå på helse kun som fråver av sjukdom mens ein i ein humanistisk tradisjon ser på helse med eit meir positivt syn og meiner helse er ei ressurs i kvardagen (Øverby, Torstveit, Høigaard, & Stene-Larsen, 2011). I denne oppgåva vel eg å nytte definisjonen til WHO som seier at ”*Helse er ein tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velbefinnande og ikkje berre fråver av sjukdom eller lyte*” (1948). Definisjonen har ofte blitt kritisert for å vera utopisk då mange meiner at det ikkje er mogeleg å ha *fullstendig* velbefinnande til kvar ei tid (Mæland, 2010). Likevel står denne definisjonen gjeldande i Ottawa-charteret, som kan seiast å vera det grunnleggande dokumentet innan det helsefremjande arbeidet (Mæland, 2010). I charteret blir helse i tillegg definert som ein ressurs for dagleglivet, og ikkje berre tilveret sitt eigentlege mål.

### **1.1.2 Livstilfredsheit**

Livstilfredsheit blir definert som individet si generelle vurdering av eige liv, og eit høgt nivå av livstilfredsheit vert ofte knytt til «det gode liv», medan eit lågt nivå er knytt til dårleg psykisk helse (Diener & Diener, 2009; Proctor, Linley, & Maltby, 2009).

### **1.1.3 Sosioøkonomisk status**

Dei vanlegaste måla på SØS er yrke, utdanning og inntekt. Desse tre kriteria blir ofte kombinerte som eit samla mål på SØS, men dei kan også kvar for seg gi brukbar informasjon om kvar eit individ er plassert i det sosioøkonomiske hierarkiet (Elstad, 2005). Yrke kan sei noko om kva sosial klasse ein høyrer til, men det er eit metodisk problem at det er vanskeleg å rangere dei ulike klassane (Næss, Rognerud, & Strand, 2007). Inntekt er lettare å rangere enn yrke, og det

seier noko om dei materielle ressursane individet eller familien innehar (Chen, Martin, & Matthews, 2006; Næss et al., 2007). Men det kan vera ei utfordring å måle inntekt, då det kan vera ulik oppfatting av kva som skal reknast som inntekt, til dømes kan ein diskutera kor vidt universelle statlege ordningar som barnetrygd og studielån kan seiast å gjenspeile økonomien til folk. I tillegg kan inntekt variere kraftig gjennom livet og gir dermed berre eit innblikk i dagens situasjon (Næss et al., 2007). Utdanningsnivået seier ikkje like mykje om det økonomiske aspektet som dei to kategoriane over, men det gir eit bilete av statusen ein har i samfunnet. Nokre utdanningar blir til dømes vurderte som meir prestisjetunge enn andre (Chen et al., 2006). Desse tre dimensjonane heng ofte tett saman. Har ein høg utdanning, vil ein sannsynlegvis også ha god inntekt og eit yrke rangert høgt i det sosiale hierarkiet (Elstad, 2005; Næss et al., 2007). Desse dimensjonane er alle knytt til helse, men gjerne på ulike måtar. Utdanning blir til dømes avgjort tidleg i livet og kan dermed vera knytt til livsstil og sjukdom som oppstår tidleg i livsløpet, medan inntekt som sagt kan variere gjennom livet og dermed gi eit bilete av korleis ein har det augneblinken (Næss et al., 2007). Det kan også tenkjast at det å ha høg utdanning førar til at ein har lettare for å tileigne seg kunnskap om til dømes kosthald og fysisk aktivitet, medan inntekta kan avgjere om ein har råd til å delta i ulike idrettsaktivitetar eller om ein har råd til å handle sunne og ferske råvarer som kan vera bra for helsa.

Når ein nyttar omgrepet sosioøkonomisk status (SØS) i forkinga, handlar det som oftast ikkje om å kunne seia noko om eit enkelt individ, men heller om å teikne eit større bilete av tendensar og fordeling av ulike ressursar i befolkninga, som i dette tilfelle; helse og livstilfredsheit (Elstad, 2005). I følgje Elstad (2005) handlar sosial ulikskap i helse om kollektive ulikskapar då det innafor dei ulike gruppene kan vera store individuelle forskjellar. Sjukdom kan til dømes ramme alle menneske, uansett SØS.

## 2 Teori

### 2.1 Sosial ulikskap i helse

For at ulikskapar og variasjonar i helse kan omtalast som *sosial ulikskap i helse* er det tre kriterium som alle må vera innfridde. Ulikskapane må vera: systematiske, sosialt frambrakte og urettvise (Sosial- og helsedirektoratet, 2005; Whitehead & Dahlgren, 2009). Det betyr at når fordelinga av ressursar og gode i samfunnet følgjer ei hierarkisk rangordning og når helsa følgjer det same mønsteret, kan vi kalle det sosial ulikskap i helse (Sund & Krokstad, 2005). At ulikskapane er systematisk fordelte, vil seia at det er eit konsekvent mønster i samfunnet (Whitehead & Dahlgren, 2009). Den sosiale gradienten i helse, der den rikaste har betre helse enn den nest rikaste, som igjen har betre helse enn den tredje rikaste, er eit godt eksempel på slik systematikk (Sosial- og helsedirektoratet, 2005).

For at ulikskapar skal vera sosialt frambrakte, kan det ikkje ligge biologiske eller naturlege årsaker bak desse. Whitehead og Dahlgren (2009) hevdar at det finst inga naturlov som seier at born frå fattige familiar skal ha høgere dødelegheit enn born frå rike familiar. Det er ein ulikskap som er frambrakt av ulike sosiale mekanismar og dermed skal det gå an å unngå dette. At dei fattige borna skal ha høgere dødelegheit, fører oss over på det siste kriteriet; urettvist ulikskap. Det er nok litt ulikt kva folk legg i omgrepet *urettvist*, men at til dømes fattige born ikkje skal ha dei same føresetnadane til eit langt og godt liv som rike born, vil av dei aller fleste bli vurdert som urettvist (Whitehead & Dahlgren, 2009).

### 2.2 Årsaksforklaringar

I følgje Sund og Krokstad (2005) har sosial ulikskap i helse ofte blitt diskutert med utgangspunkt i Black-rapporten (Townsend & Davidson, 1982) sitt forklaringsparadigme, der tre ulike perspektiv vart skisserte: artefaktforklaringar, seleksjonsforklaringar og sosiale årsaksforklaringar. Artefaktforklaringar tek utgangspunkt i at ulikskapane eigentleg ikkje eksisterar og at dei ulikskapane som kjem fram i forkinga, berre er eit resultat av forskingsmetoden. Dersom ein tek utgangspunkt i denne forklaringa, er ikkje sosial ulikskap i helse eit verkeleg fenomen, men heller eit resultat av sosial konstruksjon (Sund & Krokstad, 2005). Hovudpoenget i seleksjonsforklaringa er at god helse fører til at eit individ kan

klatre i det sosiale systemet, medan dårleg helse kan føre til at ein sekk nedover. Det er med andre ord snakk om ein sosial mobilitet (Elstad, 2005; Sund & Krokstad, 2005). Ei slik seleksjonsforklaring tek utgangspunkt i at helsa påverkar posisjonen i det sosiale hierarkiet. I denne oppgåve blir det teke utgangspunkt i det omvendte, nemleg at den sosioøkonomiske posisjonen påverkar helsa (Sund & Krokstad, 2005). Det finst ulike sosiale årsaksforklaringar som har dette som utgangspunkt, og i denne oppgåva vil det særleg vera materielle forklaringar og psykososiale forhold som er aktuelle.

### **2.2.1 Materielle forklaringar**

Den klassiske materielle årsaksforklaringa til sosial ulikskap i helse oppstod under den industrielle revolusjonen på 1800-talet då det vart tydeleg at det var store ulikskapar i helse, sjukdom og dødelegheit mellom dei sosiale laga. Forklaringa tok utgangspunkt i at helse og sjukdom oppstår frå interaksjonen mellom mennesket som biologisk vesen og dei fysiske - og materielle omgivnadane, og var med andre ord ein naturvitskapleg modell (Elstad, 2005).

At ulikskap i helse oppstod, vart forklart med at mange levde i fattigdom og hadde avgrensa tilgang til ulike basale ressursar. Menneske i lågstatusgrupper var plasserte i fysiske omgivningar utanfor deira kontroll (Elstad, 2005; Sund & Krokstad, 2005). Løysinga på dette var den gongen sosiale reformer. Helsa kunne betrast dersom ein fekk reint vatn, mat nok til alle, betre arbeidsmiljø, meir tilgjengeleg helsetenester osv. Desse reformene førte til særleg stor nedgang i spedbarnsdødelegheita og infeksjonssjukdommar som tuberkulose, og ein fekk ei generelt betre folkehelse (Elstad, 2005). I dag handlar forklaringa framleis om samanhengen mellom SØS og ressurstilgang, og då spesielt materielle ressursar. Det kan handle om alt i frå basale behov som å ha nok mat, å ha tak over hovudet, tilgang til helsetenester og rekreasjonsområder, til å ha eigen bil, hus, internett osv. (Kawachi, Subramanian, & Almeida-Filho, 2002).

På trass av suksessen med dei sosiale reformene på 1800-talet fekk ein eit uventa resultat ved at dei sosiale ulikskapane i helse ikkje vart mindre (Elstad, 2005). I dag ser det faktisk ut som sosial ulikskap i helse aukar i Noreg (Folkehelseinstituttet, 2010; Sosial- og helsedirektoratet, 2005; Næss et al., 2007), noko som er paradoksalt dersom ein tek utgangspunkt i denne årsaksforklaringa då Noreg er eit land med relativt få fattige og få materielle manglar samanlikna

med store delar av verda (Elstad, 2005). Elstad (2005) støtter opp under dette ved å vise til forskning utført av Skevik (2004) der det vart konkludert med at det var vanskeleg å finne materielle manglar hos norske låginntektsfamiliar som kunne verta klassifisert som helserisiko. Sund og Krokstad (2005) hevder at når basale behov ikkje vert dekkja, vil det få helsekonsekvensar, men også dei stiller spørsmål ved relevansen for dette i dagens Noreg.

I tillegg peiker Elstad (2005) på at sidan ulikskap i helse tydeleg følgjer ein sosial gradient og ikkje ein terskel som deler dei med god helse frå dei med dårleg helse, er det vanskeleg å tenkje at ulikskapane oppstår hovudsakleg på grunnlag av ulik materiell standard. I den såkalla Whitehall-studien på britiske statstilsette, der alle hadde jobb, løn og bustad, vart det funne at på trass av nokon lunde jamn fordeling av materielle ressursar, var det framleis ulikskap i dødelegheit (Marmot et al., 1991). Eit slikt funn vil kunne svekke den materielle årsaksforklaringa.

### **2.2.2 Det psykososiale perspektivet**

Medan den materielle årsaksforklaringa ser på mennesket som eit ”offer” for indre og ytre påverknad legg ein i det psykososiale perspektivet vekt på at mennesket er eit sosialt vesen som blir påverka og påverkar andre gjennom sosial interaksjon (Elstad, 2005). I eit psykososialt perspektiv blir sosial ulikskap i helse knytt til dei direkte eller indirekte påverknadane av stresset ein kan oppleve ved å vera posisjonert lågt i det sosiale hierarkiet (Kawachi et al., 2002). Tanken er at kognitive og emosjonelle reaksjonar kan ha konsekvensar for både den psykiske og den fysiske helsa, noko som vidare kan avgjere den sosiale posisjonen (Elstad, 2005). Det blir òg hevda at stress indirekte kan påverke helsa ved å føre til meir usunne livsstilsvanar som røyking og auka alkoholbruk, risikoåtferder som er knytt til lågare SØS (Kawachi et al., 2002; Sund & Krokstad, 2005). Elstad (2005) viser til Wilkinson (1996) når han hevdar at det psykososiale perspektivet også vert knytt til relativ deprivasjon, det vil seia at ein kjenner seg underlegen og at ein har ufortent færre gode enn andre i referansegruppa eller samfunnet generelt. Den tidlegare nemnde Whitehall-studien støttar spesielt opp under dette perspektivet då den hevder at den psykososiale opplevinga av individet sin posisjon i det sosiale hierarkiet har stor påverknad på helse og dødelegheit (Sund & Krokstad, 2005).

Det psykososiale perspektivet har blitt meir populært dei siste åra og har spesielt blitt vanleg innafor ulike stressteoriar, som til dømes CATS (Cognitive Activation Theory of Stress) (Sund & Krokstad, 2005), men sjølv om stress følgjer den same sosiale gradienten som helse, blir det likevel diskutert i kva grad stress faktisk påverkar sjukdom og helse (Elstad, 2005).

I denne oppgåva vert det nytta både materielle og subjektive mål på SØS som kan seiast å ta utgangspunkt i desse to ulike årsaksforklaringane. FAS-skalaen måler den materielle velstanden i familien og representerer med det den materielle årsaksforklaringa, medan MacArthur-skalaen tek utgangspunkt i den psykososiale årsaksforklaringa ved å måle eleven si subjektive oppleving av familien sin sosiale status.

Slik den materielle årsaksforklaringa og det psykososiale perspektivet er blitt framstilt både her og elles i litteraturen, kan dei framstå som to konkurrerande tilnærmingar, men i følge Kawachi og kollegar (2002) treng ikkje desse to ulike forklaringsperspektiva nødvendigvis utelukke kvarandre. Dei hevder at alle materielle ressursar som på ein eller annan måte påverkar kvardagen vår, vil vera tilknytt ei psykososiale meaning, det å ha tak over hovudet eller ha ei fast inntekt vil til dømes vera knytt til ei kjensle av kontroll og kan dermed bidra til mindre psykisk stress (Kawachi et al., 2002).

### **2.3 MacArthur-skalaen**

Subjektiv sosial status vart i denne studien målt ved hjelp av "The MacArthur-Scale of Subjective Social Status" (MacArthur-skalaen). Denne skalaen vart utvikla av Adler og medarbeidarar for å kunne fanga subjektive oppfatningar av den sosiale lagdelinga (Adler, Epel, Castellazzo, & Ickovics, 2000; Goodman et al., 2001). Wilkinson (1999) hevda at det ikkje var den objektive SØS som påverka helsa vår, men heller vår eiga subjektive oppleving av plasseringa i hierarkiet. Dersom dette skulle stemme, meinte Adler og medarbeidarar (2000) at eit subjektiv mål på sosial status i større grad ville vera knytt til helse enn til dei meir tradisjonelle måla på SØS, som til dømes yrke, utdanning og inntekt. Med dette som utgangspunkt byrja dei å måle subjektiv sosial status ved hjelp av to stigar som byggjer på Cantril's "self anchoring scale" (Kilpatrick & Cantril, 1960). I utgangspunktet handlar den eine stigen om



individet si stilling i forhold til samfunnet, medan den andre handlar om individet si stilling i det lokalmiljøet eller samfunnet dei sjølv definerer (Goodman et al., 2001). Sidan det var eit behov for å lage ein skala som kunne måle SØS hos ungdom måtte skalaen justerast litt då den tok utgangspunkt i at respondenten hadde jobb, utdanning og inntekt, noko ungdommar svært sjeldan har. Så løysinga for Goodman og kollegar (2001) vart, at i staden for å plassere seg sjølv i samanheng med resten av samfunnet skulle ungdommane plassere familien sin på stigen. Den andre stigen vart også modifisert ved at ungdommane her skulle plassere seg sjølv i forhold til skulemiljøet dei var deltakarar i. Desse modifiseringane utgjer det som bli kalla ”The MacArthur-Scale of Subjective Social Status – Youth Version” (Goodman et al., 2001). I FAS-prosjektet er det kun stigen som omhandlar familien sin status i samfunnet som er inkludert, og det er dermed kun den stigen som er inkludert i denne oppgåva.

### **2.3.1 Tidlegare forskning**

I fleire studiar har MacArthur-skalaen vist seg å ha høg reliabilitet (Goodman et al., 2001; Karvonen & Rahkonen, 2011; Operario, Adler, & Williams, 2004), og den har vist seg å korrelere høgt med subjektiv helse og livstilfredsheit (Demakakos, Nazroo, Breeze, & Marmot, 2008; Goodman et al., 2001; Karvonen & Rahkonen, 2011; Operario et al., 2004; Singh-Manoux, Marmot, & Adler, 2005). I nokre studiar har skalaen òg vist korrelasjon med dei meir vanlege objektive måla på SØS (Goodman, Huang, Schafer-Kalkhoff, & Adler, 2007; Singh-Manoux et al., 2005), medan det i ein studie vart hevda at skalaen også målte andre dimensjonar som til dømes forbruk som ikkje var direkte knytt til inntekt (Karvonen & Rahkonen, 2011).

Berre tre av dei nemnte studiane var retta mot born og unge. Goodman et al. (2001) fann i sin tverrsnittstudie på amerikansk ungdom (n=10843) at 98 % av utvalet var i stand til å ta stilling til skalaen, og at jo eldre borna var, jo betre samsvar vart det mellom foreldra og borna si rapportering på skalaen. Dei hevda òg at skalaen var passande for elevar i 12-års alderen og oppover. I ein longitudinell studie (4 år) på amerikansk ungdom (n=1179) konkluderte Goodman et al. (2007) med at låg subjektiv sosial status og nedgang i denne over tid predikerte sjølvrapportert dårleg helse, også etter at det var kontrollert for rase og

SØS. I ein finsk tverrsnittstudie av 15-åringar (n=2369) vart det konkludert med at subjektiv sosial status hadde samanheng med alle måla på helse, og at helsa betra seg ved aukande subjektiv sosial status. Denne samanhengen var sterk, også etter at det vart kontrollert for dei objektive måla på SØS (Karvonen & Rahkonen, 2011).

## **2.4 FAS-skalaen**

Sidan det var så stor usikkerheit rundt born og unge sin evne til å rapportere på foreldras SØS vart det i HBSC-surveyen i 1990, med utgangspunkt i Townsend sitt arbeid (1987), inkludert spørsmål om den materielle velstanden i familien (Currie et al., 2008). Det vart stilt tre spørsmål; talet på telefonar i huset, om familien eigde bil og om barnet hadde eige soverom. Det viste seg raskt at det å ha telefon ikkje var særleg knytt til sosial status, men heller til kvar ein budde, då telefonnettet nokre stadar var dårlegare utbygd enn andre stadar (Currie et al., 2008). I surveyen 1997/1998 vart dermed spørsmålet bytta ut med eit spørsmål om talet på familiefertiar. Dette spørsmålet ilag med spørsmåla angående bil og soverom utgjorde det som blir omtala som FASI. I 2001/2002 vart det lagt til eit spørsmål om talet på datamaskiner i huset, og dette ilag med dei tre andre spørsmåla utgjer det som blir omtala som FASII (Currie et al., 2008).

### **2.4.1 Tidlegare forskning**

FAS-skalaen har i fleire studiar vist å ha samanheng med ulike mål på helse (Mullan & Currie, 2000; Torsheim, Currie, et al., 2004; Torsheim, Currie, Boyce, & Samdal, 2006) og med objektive mål på SØS (Boudreau & Poulin, 2009; Currie et al., 1997). Variablane har òg vist å ha høg grad av korrelasjon med kvar andre. Om ein skårar høgt på ein variabel er det sannsynleg at ein også skårar høgt på dei andre (Boyce, Torsheim, Currie, & Zambon, 2006). Skalaen har òg vist seg å korrelere med brutto nasjonalprodukt (BNP) og nasjonal helsetilstand i 35 land (Boyce et al., 2006).

I den fyrste studien som inkluderte FASI-variablane (bil, telefon og eige soverom) vart det funnet at om lag 98% av elevane var i stand til å svare på dei tre spørsmåla (n=4079) (Currie et al., 1997). Liknande resultat fekk ein òg i ein studie på det irske HBSC-utvalet då 96 % av elevane der var i stand til å svare på dei fire spørsmåla som utgjer FASII (Molcho et al., 2007). I ein anna

valideringsstudie av FASII vart det funne at over 93 % av borna responderte på alle fire variablane, og at for variablane som omhandla bil, datamaskiner og eige soverom var det høgt samsvar mellom elev og forelder (76 – 88 %), medan det var noko lågare samsvar på talet oppgjevne feriar (52.5 %) (n=972 elev-forelder par) (Andersen et al., 2008). Wardle et al. (2002) nytta andre variablar for å måle den materielle velstanden. Det vart stilt spørsmål om familien eigde eller leigde husveret deira, om dei hadde tilbod om gratis skulemat, i tillegg til om familien eigde bil og hadde datamaskiner. Over 90% av alle ungdommane responderte på dei fire spørsmåla, og dei to spørsmåla som også er inkludert i FASII (bil og datamaskiner) var dei variablane som hadde høgst svarrespons.

## 2.5 Validitet

Med tanke på formålet ved oppgåva vil det vera naturleg å vurdere kva dei nytta skalaene målar kvar for seg og om det eventuelt er ei overlapp mellom dei. I den samanheng kan det vera relevant å sjå på ulike former for validitet. Validitet er eit svært viktig element i forskning, og det handlar kort sagt om i kva grad ein test eller ein målemetode faktisk måler det vi ynskjer den skal måle. Medan reliabilitet handlar om *nøyaktigheit* i målingane, handlar validitet om *relevansen* av dei innsamla data i forhold til problemstillinga (Hellevik, 2002; Langdridge, 2006).

Validitet blir uttrykt ved to ulike mål; indre- og ytre validitet. Den indre validiteten seier noko om kor gode målingane er til å svare på ei eksakt problemstilling eller hypotese, mens den ytre validiteten fortel om i kva grad ein kan generalisere funna i utvalet til ein større populasjon (Hellevik, 2002). Ein ynskjer sjølvsagt at begge måla skal vise høg grad av validitet, men det er slik at desto høgare grad av indre validitet jo lågare grad av ytre, og omvendt (Polit & Beck, 2012).

I følgje ein samansett komité med representantar frå American Psychological Association, the American Educational Research Association og the National Council on Measurement used in Education er dei tre viktigaste typane av validitet innhaldsvaliditet, kriterievaliditet og omgrepsvaliditet (Kerlinger & Lee, 2000; Aarø, 2007). Når ein pratar om innhaldsvaliditet er det snakk om ein målar tilstrekkeleg dei eigenskapane som representerer temaet ein ynskjer å måle.

Denne typen validitet kan egentleg ikkje målast statistisk, den må vurderast (Kerlinger & Lee, 2000). Noko innhald er enklare å vurdere enn anna, til dømes vil ein ferdigheitstest vera enklare å vurdere enn ein personlegdomstest. I følgje Aarø (2007) er det viktig å vurdere om ein har dekkja dei mest aktuelle elementa i eit tema. Han gir som døme: skal du undersøkje daglege plagar i befolkninga, bør du sikre deg at du har med dei aller vanlegaste plagene i spørjeskjemaet for å sikre høg innhaldsvaliditet.

Kerlinger og Lee (2000) trekk fram overflatevaliditet (face validity) som ei svært lik form for validitet. Denne typen av validitet blir betrakta som den enklaste forma for validitet, men også den typen som oftast hamnar i skuggen for meir avanserte og avgrensa testar og prosessar. Det er fort gjort å gløyme det store bilete; ”måler eg egentleg det eg ynskjer å måle?”. Overflatevaliditet handlar om å gjere ei subjektiv vurdering av i kva grad spørsmål eller element i ein test måler det den var tenkt til å måle (Langdridge, 2006).

Kriterievaliditet på si side handlar om i kva grad resultata frå dei gjennomførte testane samsvarar med resultat frå andre testar som har til hensikt å måle same fenomen (Langdridge, 2006). Det er snakk om to ulike typar av kriterievaliditet, *predikativ-* og *samtidig* validitet, og det som skil desse to er tidsdimensjonen. I følgje Aarø (2007) og Langdridge (2006) handlar predikativ validitet om i kva grad vi kan predikere framtidige hendingar på grunnlag av ein test. Kerlinger og Lee (2000) hevder på si side at dette ofte er ei mistolking av ordet ”*predikere*”. Dei meiner at å predikere ikkje alltid treng handle om framtida, men at det er snakk om å predikere samanheng mellom variablar, både i fortid, notid og framtid.

Samtidig validitet vil seia at ein samanliknar ein ny test med etablerte målemetodar. Ein målar variabelen ein ynskjer å validere omtrent samstundes som ein måler kriteriet ein validerer ut i frå (Langdridge, 2006; Aarø, 2007). Det er ei utfordring at samtidig validitet i utgangspunktet ikkje fortel oss noko meir enn kor like to testar er. Dersom den fyrste testen ikkje er valid, vil heller ikkje den nye testen vera valid (Langdridge, 2006).

Med omgrepsvaliditet meiner ein at ein ynskjer å finne meininga med ein test, om det ein målar faktisk seier noko om temaet ein ynskjer å belyse. Når ein undersøker omgrepsvaliditeten, stiller ein spørsmål ved kva faktorar eller omgrep som ligg til grunn for variansen i ein test, og ein er ofte meir oppteken av

fenomenet som blir målt enn den faktiske testen som vert nytta i målinga (Kerlinger & Lee, 2000; Langdridge, 2006).

Validering krev ein del subjektive vurderingar og det er sjeldan snakk om validitet som eit enkelt ja/nei spørsmål, men heller om *grad* av validitet (Carmines & Zeller, 1979; Nunnally & Bernstein, 1994). I følgje Nunnally og Bernstein (1994) er det ikkje snakk om å validere *måleinstrumentet*, men heller *bruken* av dette. Eit måleinstrument som kan vera relevant i ein samanheng kan samstundes vera feil i ein anna. I denne oppgåva kan det vera relevant å drøfte kor vidt det er gunstig å nytte materielle gode og subjektiv oppleving av eigen status som mål på eit meir samansatt fenomen som SØS. Vidare kan det også vera relevant å drøfte overflatevaliditeten til dei to ulike skalaene, altså gjere ei subjektiv vurdering av kva dei faktisk målar, og kriterievaliditeten gjennom å sjå på samvarians og korrelasjonen mellom dei to skalaene.

## 2.6 Forskingsspørsmål

- Korleis rapporterer born og unge på subjektive og materielle mål på SØS?
  - I kva grad er det samsvar mellom desse to måla?
  - Spelar kjønn og alder inn på denne rapporteringa?
- Kor mykje predikerer FAS og MacArthur variansen i helse og livstilfredsheit kvar for seg, og kor mykje predikerer dei saman?

## **3 Metode**

### **3.1 Forskingsdesign**

I FAS-prosjektet vart det nytta både kvalitativ- og kvantitativ metode, men det vart i denne oppgåva valt berre å nytta dei kvantitative data som vart samla inn då det var denne informasjonen som var relevant for å kunne svare på problemstillingane i oppgåva. Metoden innafor den kvantitative forskinga i FAS-prosjektet var survey-metoden, og undersøkinga som vart nytta i FAS-prosjektet var ei enkel tverrsnittundersøking.

### **3.2 Utval**

Då dette prosjektet kravde personleg oppmøte frå representantar frå forskingsgruppa og sidan dei tilgjengelege ressursane var å finne på HEMIL-senteret i Bergen vart det gjort eit bekvemmelegheitsutval der berre barne- og ungdomsskular i Bergen kommune vart inkluderte i prosjektet. Nokre få skular vart ekskludert grunna at desse var enten skular for elevar med spesielle behov, eller var skular under stort press med til dømes ombygging. Av 100 inviterte skular sa 11 ja til å delta, og 26 klassar fordelt på 6., 8. og 10.klassetrinn vart inkluderte i studien. Av desse var tre 8.klassar og tre 10.klassar frå ein privat ungdomsskule. Elevar som ikkje leverte samtykkeskjema frå foreldra vart ekskluderte frå prosjektet (56.7 %). Av dei 891 elevane som vart inkluderte valte totalt 386 elevar å gjennomføre undersøkinga, noko som gir ein svarprosent på 43.3 %. 96 av deltakarane kom frå privatskulen og utgjer 24,9 % av det totale utvalet. Deltakinga sank i takt med alderen. På 6.trinnet valte 58.3 % å delta, på 8.trinnet var deltakinga på 53.1 %, medan det på 10.trinnet var kun 21.7 % som valte å delta i undersøkinga. Dersom ein deler utvalet mellom privat og offentleg ungdomsskule, var deltakinga høvesvis 48.9 % og 13.3 % for 10. klassingane og 68.9 % og 40 % for 8. klassingane. Det var med andre ord høgare deltaking blant elevane på privatskulen.

### **3.3 Prosedyre**

Datainnsamlinga følgde ein protokoll frå det internasjonale HBSC-nettverket og byrja i mai 2012 og vart avslutta i mars 2013 (Currie et al., 2010). Dei inkluderte skulane vart inviterte fyrst via epost og deretter telefon, til å bli

med i undersøkinga. Førespurnaden vart retta til rektorane. Datainnsamlinga skjedde ved at representantar frå HEMIL-senteret reiste ut til dei aktuelle skulane og gjennomførte spørjeundersøkinga i dei ulike klassane. Representantane hadde på førehand fått instruksar om å ikkje tolke spørsmåla for borna men heller hjelpe elevane å lese gjennom spørsmålet på nytt dersom dei ikkje skulle forstå det. Spørjeskjemaet vart anonymisert ved bruk av talkodar. På førehand hadde lærarane samla inn samtykkeskjema frå dei elevane som skulle delta, og vidaresendt denne informasjonen til HEMIL-senteret. Kvar elev fekk tildelt skjema med ein tildelt kode. Det vart også gjennomført retest av spørjeskjemaet og kvalitative intervju for å fange elevane si forståing av ulike spørsmål og omgrep. I tillegg vart foreldra bedne om å svare på eit spørjeskjema. Dette materialet er ikkje relevant for mine problemstillingar og er difor ikkje inkludert i oppgåva.

### **3.4 Spørjeskjemaet**

Spørjeskjemaet for 6.klassingane inneheld 62 spørsmål, medan det for 8- og 10.klassingane inneheld 72 spørsmål. Dei spørsmåla som er knytte til FAS-prosjektet, kom i fyrste del av skjemaet slik at ein var sikker på å få inn den viktigaste informasjonen dersom ein skulle måtte avbryte utfyllinga på grunn av tidspress. Desse spørsmåla omhandla blant anna materielle gode, bu-situasjon, subjektiv sosial status og familiestruktur. Denne delen av spørjeskjemaet var lik for alle klassetrinna. Dei siste spørsmåla i skjemaet er henta frå HEVAS-studien og handlar hovudsakleg om helse og livsstilsvanar. Bortsett frå spørsmåla om livstilfredsheit og opplevd helse, vert det ikkje nytta data frå denne delen av skjemaet i oppgåva. (For spørjeskjema sjå vedlegg 1).

### **3.5 Variablar og måleinstrument**

#### **3.5.1 FAS-skalaen**

FAS-skalaen består av fire variablar som saman seier noko om velstanden til familien (Currie et al., 2008). På grunnlag av kvart individ sin respons på variablane vart det kalkulert ein samansett skåre frå 0 til 9.

*FAS-variabel 1: datamaskiner.*

Elevane vart stilte spørsmålet: ”*Hvor mange datamaskiner (PC-er, Mac-er, bærbare datamaskiner) har familien din?*”. Svaralternativa var: ”*Ingen*” (1), ”*En*” (2), ”*To*” (3) eller ”*Mer enn to*” (4). Koding i parentes. For spørjeskjema sjå vedlegg.

*FAS-variabel 2: bil.*

Elevane vart stilte spørsmålet: ”*Har din familie bil?*”. Svaralternativa var: ”*Nei*” (1), ”*Ja*” (2) eller ”*Ja, to eller flere*” (3). Koding i parentes. For spørjeskjema sjå vedlegg.

*FAS-variabel 3: ferier.*

Elevane vart stilte spørsmålet: ”*Hvor mange ganger har du reist et sted på ferie med familien din i løpet av det siste året?*”. Svaralternativa var: ”*Ingen*” (1), ”*En gang*” (2), ”*To ganger*” (3) eller ”*Mer enn to ganger*” (4). Koding i parentes. For spørjeskjema sjå vedlegg.

*FAS-variabel 4: eige soverom.*

Elevane vart stilte spørsmålet: ”*Har du eget soverom?*”. Svaralternativa var: ”*Ja*” (1) eller ”*Nei*” (2). Koding i parentes. For spørjeskjema sjå vedlegg.

### **3.5.2 MacArthur-skalaen**

Elevane vart presenterte for eit bilete av ein stige med ti punkt i stigande rekkefølge og med denne teksten: ”*Forestill deg at dette er en stige som viser hvordan det norske samfunnet er inndelt. Øverst på stigen er personer som er best stilt i samfunnet- de har svært god råd, er høyt utdannet og har de mest respekterte jobbene. Nederst på stigen er personer som er verst stilt- de har lite eller ingen utdanning, er arbeidsløse eller har jobber som er dårlig betalt. Tenk på din egen familie og fortell oss hvor du tror at din familie er på stigen*”. For spørjeskjema sjå vedlegg.

### **3.5.3 Opplevd helse**

Elevane vart stilte spørsmålet: ”*Vil du si at din helse er... ?*”. Svaralternativa var: ”*Svært god*” (1), ”*God*” (2), ”*Ganske god*” (3) og ”*Dårlig*”



(4). Koding i parentes. Denne variabelen vart omkoda i positiv retning (1↔4) slik at høg verdi er uttrykk for svært god helse. For spørjeskjema sjå vedlegg.

#### **3.5.4 Livstilfredsheit**

Elevane vart presenterte for eit bilete av ein stige med ti punkt i stigande rekkefølge og med denne teksten: ”*Her er et bilde av en stige. Øverst på stigen (10) står for det best mulige livet for deg og nederst på stigen (0) er det verst mulige livet for deg. Generelt sett hvor synes du at du står på stigen nå for tiden? Sett kryss i den boksen som står ved siden av nummeret som best forteller hvor du står*”. For spørjeskjema sjå vedlegg.

### **3.6 Ethiske omsyn**

Universitetet i St.Andrews var ansvarlege for undersøkinga og søkte om, og fekk innvilga, etiske godkjenning ved prosjektstart. I Noreg har NSD godkjent prosjektet, med atterhald om at det blir kravd aktivt samtykke frå foreldra. Årsaka til dette var at det i FAS-prosjektet var sensitive spørsmål som omhandla etnisitet og det vart nytta mange materielle variablar på SØS, noko som kunne gjera det lettare å identifisere deltakarane.

I alle former for forskning bør ein trø varsamt, og då spesielt i ein studie som inkluderer born og unge. I Helsinki-deklarasjonen blir det peikt på at som forskar har ein ei plikt til å minimere risikoen for deltakaren og å maksimere fordelane ved studien. Deltakaren skal ikkje utsettast for unødvendig risiko, og ein må vera sikker på forkinga er nødvendig (WMA, 2008). I FAS-prosjektet blir deltakarane ikkje utsette for noko fysisk risiko ved å svare på spørjeskjemaet, men det kan sjølvstø diskuterast om dei kan bli utsett for ein psykisk risiko ved å svare på sensitive spørsmål angående livet deira. På den andre sida kan ein gjennom FAS-prosjektet moglegvis finne betre måtar å måle SØS blant born og unge. Dermed er det råd å auke kunnskapen og informasjonen om sosiale ulikskapar, noko som vidare kan føre til at tiltak for å utjamne desse faktisk treff målgruppa og dermed vil kunne ha større effekt.

Helsinki-deklarasjonen nemner vidare at deltakarane skal vera sikra anonymitet. Dei skal vera informerte om studien sitt formål, og dei skal stå fritt til å velje sjølve om dei vil delta eller ikkje (WMA, 2008). Før ein sette i gang med datainnsamlinga, vart det sendt ut eit informasjonsskriv til foreldra der dei fekk

informasjon om prosjektet i tillegg til informasjon korleis data skulle lagrast og brukast. Borna er sikra anonymitet då spørjeskjemaet er knytt til nummer og ikkje namn. Namn vart berre nytta for å sikre at T2-skjema fekk same nummer som T1 og foreldreskjema, og etter at prosjektet er slutført vil alle namnelister bli makulerte.

### **3.7 Statistiske analysar**

Dei statistiske analysane vart utførte ved hjelp av analyseprogrammet SPSS versjon 19 for windows. For å beskrive utvalet, variablane og svarresponsen på dei ulike variablane vart det gjort frekvensanalysar og deskriptive analysar. Normalfordeling vart vurdert ut i frå skewness- og kurtosis-verdiar, i tillegg til Kolmogorov-Smirnov. Ulikskapar i gjennomsnittsverdiar mellom kjønna vart målte ved hjelp av Independent Samples T-Test, medan ulikskapar mellom klassetrinna vart målte ved hjelp av One-Way ANOVA. Det vart utført Post-Hoc samanlikning (Tukey) mellom klassetrinna for å kunne sjå kvar og mellom kven dei signifikante ulikskapane oppstod.

Korrelasjon mellom dei ulike variablane vart målt ved hjelp av Pearson's  $r$  og Spearman's  $\rho$ . Hierarkisk multippel regresjonsanalyse vart utført for å kunne seia noko om kven av dei to variablane som best predikerte variansen i opplevd helse og livstilfredsheit.

## 4 Resultat

### 4.1 Utval

Den totale svarprosenten for FAS-prosjektet var på 43.3 %. Tabell I viser utvalet fordelt etter klassetrinn og kjønn.

Tabell I

*Utvalet (n=386) fordelt etter klassetrinn og kjønn*

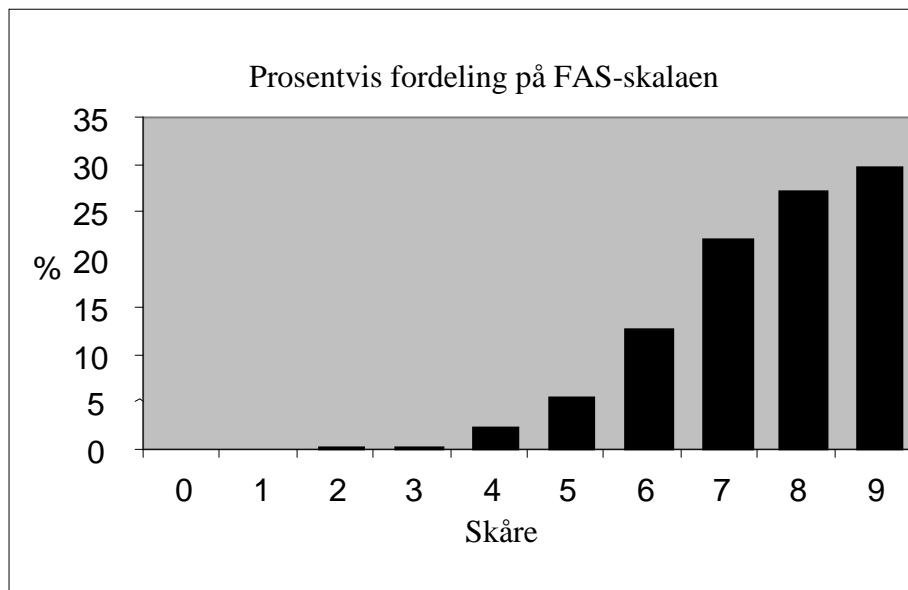
Kjønn	Klassetrinn			Total	%
	6.klasse	8.klasse	10.klasse		
Gutar	102	69	29	200	51.8
Jenter	102	51	33	186	48.2
Total	204	120	62	386	
%	52.8	31.1	16.1		100

### 4.2 Frekvensfordeling

Frekvensanalysar vart nytta for å sjå korleis utvalet fordelte seg på ulike svaralternativ. Forskjellane i gjennomsnittskåre vart signifikant testa ved hjelp av Independent T-Test (mellom kjønn) og One-Way ANOVA Post-Hoc (mellom trinna).

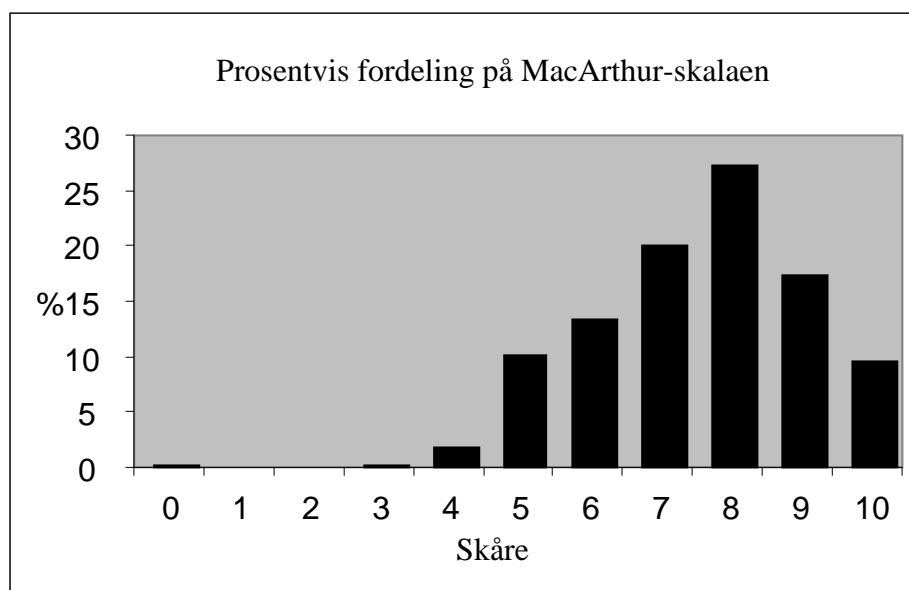
Variabelen for FAS-skalaen er samansatt av dei fire FAS-variablane som vart presenterte i metoddelen og på grunnlag av kvart individ sin respons på desse variablane er det kalkulert ein samansett skåre frå 0 til 9. Størstedelen av utvalet, om lag 78 %, rapporterte ein av dei tre høgste skårane (sjå tabell 1 i appendiks). Ingen av deltakarane hadde lågare skåre enn to, og berre om lag 3 % av det totale utvalet hamna på skåre fire eller lågare. Mellom kjønn var det svært liten forskjell, men det var prosentvis nokre fleire jenter enn gutar som hamna på dei to høgste skårane. Fordelinga mellom 6. og 8.klasse hadde få skilnadar, medan 10.klasse hadde ein noko mindre differanse mellom individ og største del av gruppa var samla på dei tre høgste skårane, skår sju, åtte og ni. For det totale utvalet var gjennomsnittskåren på FAS-variabelen 7.54 (SD 1.39). Det var ein signifikant forskjell på gjennomsnittet mellom 8. og 10.klasse (sjå tabell II). 6.klasse skilte seg derimot ikkje signifikant frå dei andre klassetrinna, og det var heller ikkje signifikante forskjellar i gjennomsnitt mellom kjønn. For alle gruppene og utvalet totalt var det svært låg missing. Missing varierte frå 0.5- til 2.0 %. Med andre ord var det svært få som ikkje svarte på alle dei fire

ledda i FAS-skalaen.



*Figur 1. Det totale utvalet si prosentvise fordeling på FAS-skalaen (n=381, missing=5)*

Også på variabelen som målte subjektiv sosial status, MacArthur-skalaen, skåra utvalet relativt høgt, men med noko større spreieing enn på FAS-skalaen. Omtrent heile utvalet var fordelt på dei seks øvste skårane og flest plasserte seg sjølv og familien på skåre åtte (26.4 %) (sjå tabell 2 i appendiks). Berre to enkeltindivid skåra lågare enn fire, noko som ikkje får store utslag i den prosentvise fordelinga. På trinn ni og ti var det liten forskjell mellom kjønna, medan det på trinn åtte var nokre fleire jenter enn gutar i utvalet, noko som førte til at det er nokre fleire gutar enn jenter i nedre del av skalaen. Desse forskjellane var ikkje signifikante. Mellom klassetrinna kan ein sjå at det var flest 6.klassingar som plasserte seg sjølv og familien på det aller høgste trinnet på skalaen. 8.klassingane var meir jamt fordelte mellom trinn fem, seks, sju, åtte og ni, medan over halvparten av 10.klassingane plasserte seg på trinn sju og åtte. For det totale utvalet var gjennomsnittskåren 7.49 (SD 1.57) (sjå tabell II). Det var ein signifikant forskjell i gjennomsnitt mellom 6. og 8.klasse, medan 10.klasse ikkje skilte seg signifikant frå dei to andre klassetrinna. Det var ingen signifikante forskjellar i gjennomsnitt mellom kjønna. Missing varierte frå 1.7 til 4.8 %. Den var lågast for 8.klasse og høgst for 10.klasse. Jentene hadde noko lågare missing enn gutane, og for det totale utvalet var missing 2.8 %.



*Figur 2. Det totale utvalet si plassering på MacArthur-skalaen  
(n=375, missing=11)*

På stigen som målar livstilfredsheit plasserte største del av utvalet seg på dei fire øvste nivåa (om lag 84 %), og flest plasserte seg på nivå ni (29.3 %) (sjå tabell 4 i appendiks). Det var nokre fleire gutar enn jenter som plasserte seg på dei to øvste nivåa på stigen. Mellom klassane kan ein sjå at det prosentvis var flest 6.klassingar som plasserte seg på nivå ni og ti, medan det var flest 8.klassingar på nedste del av stigen. Gjennomsnittet for det totale utvalet var 8.28 (SD 1.52) (sjå tabell II). 6.klasse skil seg signifikant frå dei to andre klassetrinna, medan det ikkje var signifikante forskjellar mellom 8. og 10.klasse eller mellom kjønna. Missing for heile utvalet var 2.6 %.

På variabelen der elevane rapporterer eiga opplevd helse, svarte heile 90 % av utvalet at dei har god eller svært god helse, og flest rapporterte at dei hadde svært god helse (49 %) (sjå tabell 3 i appendiks). Fleire gutar enn jenter hadde svært god opplevd helse, men det var prosentvis omtrent like mange gutar og jenter som rapporterte ganske god eller dårleg helse. 10.klassingane hadde størst spreiding i utvalet, med fleire som rapporterte ganske god eller dårleg helse. Det var ingen 6.klassingar som rapporterte at dei hadde dårleg helse samstundes som det var færre på det trinnet som hevda dei hadde svært god helse, samanlikna med

8- og 10.trinn. Gjennomsnittet for heile utvalet var 3.41 (SD .66) og det var ingen signifikante forskjellar mellom kjønn eller mellom klassetrinna (sjå tabell II). For denne variabelen var òg missing låg med 2.6 %.

Tabell II

*Gjennomsnitt, standardavvik, min-max og signifikante forskjellar mellom gruppene i gjennomsnitt for MacArthur-skalaen, FAS-skalaen, livstilfredsheit og opplevd helse.*

	Gjennomsnitt	Standardavvik	min-max	Signifikanstest <sup>±</sup>
MacArthur	7.49	1.575	0-10	a*
Gutar	7.35	1.629	0-10	
Jenter	7.63	1.506	4-10	
6.klasse	7.70	1.605	0-10	
8.klasse	7.12	1.575	3-10	
10.klasse	7.49	1.344	5-10	
FAS-skalaen	7.54	1.385	2-9	b*
Gutar	7.46	1.375	2-9	
Jenter	7.61	1.339	4-9	
6.klasse	7.54	1.353	2-9	
8.klasse	7.34	1.497	3-9	
10.klasse	7.90	.978	5-9	
Livstilfredsheit	8.28	1.522	1-10	a*, c*
Gutar	8.41	1.494	1-10	
Jenter	8.15	1.544	3-10	
6.klasse	8.53	1.448	3-10	
8.klasse	8.04	1.679	1-10	
10.klasse	7.97	1.301	5-10	
Opplevd helse	3.41	.668	1-4	
Gutar	3.45	.668	1-4	
Jenter	3.37	.667	1-4	
6.klasse	3.38	.655	2-4	
8.klasse	3.49	.624	1-4	
10.klasse	3.39	.781	1-4	

\* sig.nivå  $p < .05$

a= sig. forskjell mellom 6- og 8.klasse

b= sig. forskjell mellom 8- og 10.klasse

c= sig. forskjell mellom 6- og 10.klasse

<sup>±</sup> Signifikante forskjellar mellom kjønn vart testa ved Independent T-test, mellom trinna vart det nytta One-Way ANOVA Post-Hoc

#### 4.3 Outliers

For å kunne sjå om outliers kunne ha påverknad på gjennomsnittskåren vart det òg rekna ut gjennomsnittskåre med "5 % Trimmed Mean". Då vart dei fem lågaste og dei fem høgste prosentane av fordelinga på dei ulike variablane fjerna. Resultata viste at sjølv om ein tok bort desse, var gjennomsnittskåren

framleis stabil. Av det kan ein konkludere at outliers ikkje har stor påverknad på gjennomsnittskåren og at utvalet er stort nok til at desse faktisk er reelle responsar. På grunnlag av dette, vart ikkje dei tilfella som vart rekna som outliers fjerna i dei vidare analysane.

Tabell III

*5 % Trimmed Mean for MacArthur, FAS-skalaen, opplevd helse og livstilfredsheit.*

	Gjennomsnitt	5 % Trimmed Mean
MacArthur	7.49	7.53
FAS-skalaen	7.54	7.65
Livstilfredsheit	8.28	8.42
Opplevd helse	3.41	3.48

#### 4.4 Normalfordeling

Gjennomsnitt, standardavvik, skewness og kurtosis vart først rekna ut for variablane som dannar FAS-skalaen. For at ein variabel skal kunna kallast perfekt normalfordelt må både skewness - og kurtosis-verdien vera lik null. Dette skjer svært sjeldan, så målet er å vera så nær null som mogleg og gjere ei vurdering om kor vidt ein kan kalle variabelen normalfordelt eller ikkje (Field, 2009).

Skewness-verdiane for dei fire variablane i FAS-skalaen varierte mellom -.756 til 4.605, medan det for kurtosis-verdiane varierte frå -.655 til 19.310. På grunnlag av dette vart ingen av dei fire variablane i FAS-skalaen vurdert til å møte krava for normalfordeling.

Tabell IV

*Gjennomsnitt, standardavvik, kurtosis og skewness for ledda i FAS-skalaen*

	FAS 1: data	FAS 2: bil	FAS 3: feriar	FAS 4: soverom
Gjennomsnitt	3.81	2.59	3.17	1.04
Standard avvik	.441	.528	1.017	.200
Kurtosis	4.767	-.655	-.659	19.310
Skewness	-2.312	-.756	-.836	4.605

Det vart òg sjekka for normalfordeling for MacArthur, opplevd helse, livstilfredsheit, og for den totale FAS-skalaen (sjå tabell V). Skewness varierte for desse variablane frå -.516 til -1.169, medan dei aller fleste kurtosis verdiane var positive og varierte frå .462 til 1.839. Kolmogorov-Smirnov var signifikant for alle variablane. Med det sistnemnde resultatet, sett i samanheng med kurtosis - og

skewness-verdiane, vart det konkludert med at variablane ikkje var normalfordelte (Field, 2009).

På trass av at ingen av variablane fyller kravet til normalfordeling som eigentleg er ein føresetnad for å kunne gjere parametriske testar, vil det likevel verta gjennomført slike testar i oppgåva. Årsaka til det er at desse analysane har vist seg å vera robust med omsyn til effektar av brotet på normalfordelinga, og då spesielt på utval med så stor  $n$  som det vi har i FAS-prosjektet (Field, 2009).

Tabell V

	MacArthur	FAS	Livstilfredsheit	Opplevd helse
Gjennomsnitt	7.49	7.54	8.28	3.41
Standard avvik	1.575	1.385	1.522	.668
Skewness	-.516	-.871	-1.169	-.927
Kurtosis	.537	.462	1.839	.614
Kolmogorov-Smirnov	.169***	.203***	.205***	.315***
min-max	0-10	2-9	1-10	1-4

\*\*\* Sig. nivå  $p < .001$

#### 4.5 Korrelasjon

Korrelasjon mellom dei ulike variablane vart testa ved hjelp av den parametriske testen Pearsons korrelasjonskoeffisient og den ikkje-parametriske testen Spearmans rho. Ved å samanlikne resultatata frå desse to vart det konkludert med at dei viste liten skilnad i korrelasjonsstyrke (sjå tabell VI), og det vart difor tatt eit val om kun å rapportere Pearsons  $r$ .

I korrelasjonsanalysen viste MacArthur-skalaen seg å korrelere signifikant i ulik grad med alle variablane, bortsett frå med kjønn. Sterkast var korrelasjonen med livstilfredsheit ( $r = .41$ ,  $p < .01$ ) og den lågaste signifikante korrelasjonen var med variabelen opplevd helse ( $r = .20$ ,  $p < .01$ ). FAS-skalaen korrelerte på si side ikkje med opplevd helse, men den korrelerte signifikant med både MacArthur ( $r = .20$ ,  $p < .01$ ) og livstilfredsheit ( $r = .15$ ,  $p < .01$ ). Livstilfredsheit på si side korrelerte sterkast med MacArthur og opplevd helse (begge  $r = .41$ ,  $p < .01$ ). Det viste seg å ikkje vera nokon korrelasjon mellom kjønn og dei andre variablane.



Tabell VI

*Samanlinking av Pearson sin korrelasjonskoeffisient og Spearman sin rho i forhold til korrelasjonsstyrke for variablane MacArthur, FAS, opplevd helse, livstilfredsheit, kjønn og alder*

	1	2	3	4	5	6
	Pearsons korrelasjonskoeffisient					
1. MacArthur	-	.204**	.199**	.410**	.090	-.097
2. FAS		-	.096	.148**	.054	.055
3. Opplevd helse			-	.407**	-.060	.034
4. Livstilfredsheit				-	-.086	-.158**
5. Kjønn					-	-.004
6. Alder						-
	Spearman's rho					
1. MacArthur	-	.173**	.191**	.404**	.086	-.130*
2. FAS		-	.097	.096	.059	.031
3. Opplevd helse			-	.393**	-.069	-.065
4. Livstilfredsheit				-	-.093	-.193**
5. Kjønn					-	-.016
6. Alder						-

\* Sig.nivå  $p < .05$

\*\* Sig.nivå  $p < .01$

#### 4.6 Multippel regresjonsanalyse

For å kunne finne ut i kva grad MacArthur og FAS, saman og kvar for seg, forklarar variansen i opplevd helse og livstilfredsheit vart det i denne oppgåva nytta hierarkisk multippel regresjonsanalyse. På trass av at nokre av variablane ikkje viste korrelasjon med kvarandre vart dei likevel teke med i den hierarkiske multiple regresjonsanalysa då dette er ein metode som nyttar variablane på grunnlag av tidlegare forskning (Field, 2009). I tidlegare HEVAS-studier har både kjønn og alder vist seg å ha samanheng med opplevd helse og livstilfredsheit (Samdal et al., 2012; Samdal et al., 2009; Torsheim, Samdal, Wold, & Hetland, 2004), og av den grunn vart det kontrollert for kjønn og alder i analysane. Sidan alder var ein kategorisk variabel, vart denne rekoda til to dummy-variablar der 6.klasse vart referansegruppa ettersom dette var den desidert største gruppa.

Ved å velje ei hierarkisk tilnærming til multippel regresjon avgjer ein rekkjefølgja for kor dei ulike variablane skal bli plasserte i analysen på grunnlag av tidlegare teori. Dei prediktorane som har vist seg å vera viktigast kjem ofte først (Field, 2009). I tidlegare HEVAS-materiale har det vist seg å vera større kjønnsforskjellar enn aldersforskjellar, og dei aldersforskjellane som finst kjem hovudsakeleg av at jentene rapporterer dårlegare livstilfredsheit og opplevd helse

etter kvart som dei vert eldre, for gutane held dette seg relativt stabilt (Samdal et al., 2012; Samdal et al., 2009; Torsheim, Samdal, et al., 2004). På grunnlag av dette vart det gjort eit val om å plassere kjønn før dei to aldersvariablane i analysen. Når det gjeld plasseringa av FAS og MacArthur, vart det vurdert som hensiktsmessig å plassere FAS før MacArthur då dette er det meir tradisjonelle materielle målet som ein ynskja å utfordre med målet på subjektiv status.

For å kunne gjennomføre multippel regresjonsanalyse vert det stilt visse krav til variablane som skal nyttast. Det bør blant anna ikkje vera korrelasjon mellom variablane sterkare enn  $r = .89$  (Pallant, 2010). Dei tidlegare omtala korrelasjonsanalysane viste at det ikkje var ei slik styrke i samheng mellom nokon av variablane. Sterkast var den mellom MacArthur og livstilfredsheit med  $r = .41$ . Dette var med andre ord godt innafor det anbefalte. I tillegg bør variablane helst vera normalfordelte, noko det allereie har blitt konkludert med at ingen av dei nytta variablane faktisk var. Utfordringa med ikkje-normalfordelte variablar vart adressert tidlegare i dette kapitelet, og det vart hevda at multippel regresjonsanalyse har vist seg å vera robust på trass av brot på normalfordelinga, og då spesielt på store utval (Field, 2009).

I analysen for opplevd helse vart kjønn plassert åleine i modell 1 og bidrog kun med 0.4 % av variansen i opplevd helse (sjå tabell VII). I modell 2 vart dummy-variablane for alder inkluderte, og desse ilag med kjønn kunne kun forklare 1 % av variansen. FAS-skalaen vart inkludert i modellen i trinn 3, og kunne på eiga hand forklare 1.2 % av variansen i opplevd helse og 2.2 % i saman med kjønn og alder. MacArthur-skalaen vart lagt til i modell 4 og kunne åleine forklare 4.3 % av variansen i opplevd helse. Medan heile modellen samla kunne forklare 6.5 %,  $R^2 = .065$ ;  $F(361) = 4.98$ ,  $p < .001$ . MacArthur - og FAS-skalaen kunne saman forklare 5.5 % av variansen i opplevd helse, etter at det var kontrollert for kjønn og alder.

Tabell VII

*Hierarkisk multippel regresjonsanalyse med opplevd helse som avhengig variabel*

Modell		B	SE B	$\beta$	t	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
1	Konstant	3.553	.109		32.648		
	Kjønn	-.085	.069	-.065	-1.234	.004	.004
2	Konstant	3.500	.115		30.374		
	Kjønn	-.079	.070	-.060	-1.137		
	6.kl vs 8.kl	.108	.078	.077	1.387		
	6.kl vs 10.kl	.055	.099	.031	.555	.010	.005
3	Konstant	3.095	.223		13.896		
	Kjønn	-.083	.069	-.063	-1.202		
	6.kl vs 8.kl	.120	.078	.085	1.547		
	6.kl vs 10.kl	.036	.099	.020	.364		
	FAS	.054	.026	.112	2.122*	.022	.012*
4	Konstant	2.587	.251		10.294		
	Kjønn	-.103	.068	-.078	-1.518		
	6.kl vs 8.kl	.163	.077	.116	2.123*		
	6.kl vs 10.kl	.064	.097	.035	.656		
	FAS	.033	.026	.069	1.307		
	MacArthur	.091	.022	.216	4.068***	.065	.043***

\*Sig.nivå p&lt;.05

\*\*\*Sig.nivå p&lt;.001

Det vart nytta same metode for å finne kor mykje dei to variablane FAS og MacArthur bidrar til å forklare variansen i livstilfredsheit, også etter at det var kontrollert for påverknaden frå kjønn og alder (sjå tabell VIII). Også her vart kjønn plassert åleine i modell 1 og viste seg å bidra med 1 % av variansen. I modell 2 vart dummy-variablane for alder inkluderte, og desse ilag med kjønn kunne forklare 3.9 % av variansen. FAS-skalaen vart inkludert i modellen i trinn 3, og kunne på eiga hand forklare 2.2 % av variansen i livstilfredsheit og 6.1 % i saman med kjønn og alder. MacArthur-skalaen vart lagt til i modell 4 og kunne åleine forklare 14.6 % av variansen. Medan heile modellen samla kunne forklare 20.7 %,  $R^2=.207$ ;  $F(361)=18.57$ ,  $p<.001$ . MacArthur - og FAS-skalaen kunne saman forklare 16.8 % av variansen i livstilfredsheit, etter at det var kontrollert for kjønn og alder.

Tabell VIII

*Hierarkisk multipl regressjonsanalyse med livstilfredsheit som avhengig variabel*

Modell		B	SE B	$\beta$	t	R <sup>2</sup>	$\Delta R^2$
1	Konstant	8.750	.248		35.326		
	Kjønn	-.302	.158	-.100	-1.913	.010	.010
2	Konstant	9.024	.260		34.765		
	Kjønn	-.321	.157	-.107	-2.051*		
	6.kl vs 8.kl	-.507	.175	-.157	-2.891**		
	6.kl vs 10.kl	-.523	.224	-.127	-2.332*	.039	.029**
3	Konstant	7.790	.497		15.683		
	Kjønn	-.336	.155	-.112	-2.164*		
	6.kl vs 8.kl	-.466	.174	-.145	-2.679**		
	6.kl vs 10.kl	-.580	.223	-.141	-2.605**		
	FAS	.166	.057	.150	2.901**	.061	.022**
4	Konstant	5.647	.528		10.687		
	Kjønn	-.419	.143	-.139	-2.931**		
	6.kl vs 8.kl	-.291	.162	-.090	-1.800		
	6.kl vs 10.kl	-.476	.205	-.115	-2.315*		
	FAS	.080	.054	.073	1.493		
	MacArthur	.379	.047	.395	8.091***	.207	.146***

\*Sig.nivå p&lt;.05

\*\*Sig.nivå p&lt;.01

\*\*\*Sig.nivå p&lt;.001

## 5 Drøfting

I dette kapitelet vil fokuset fyrst og fremst leggjast på drøfting av resultata. Fyrst vil hovudfunna verta kort oppsummert og deretter vil resultata verta drøfta i ljøs av tidlegare forskning og teori. Moglege svakheiter med oppgåva vil så verta drøfta. Det vil til slutt verta framstilt ein konklusjon og forslag til vidare forskning.

### 5.1 Samandrag av resultata

Frekvensanalysane viste at alle dei nytta variablane hadde ein høg svarrespons då den største missing ikkje var på meir enn 2.8 %. Størstedelen av utvalet vurderte sin sosiale status som høg og eiga livstilfredsheit og helse som god. Dei aller fleste hadde høg mengd av materielle gode og skåra dermed også høgt på FAS-skalaen. Det viste seg ikkje å vera nokon signifikante kjønnsforskjellar i gjennomsnittet på dei ulike variablane, medan det var visse signifikante aldersforskjellar på MacArthur-skalaen, FAS-skalaen og livstilfredsheit.

Korrelasjonsanalysar viste at FAS- og MacArthur-skalaene hadde ein svak, men signifikant korrelasjon. FAS-skalaen korrelerte svakt, men framleis signifikant, med livstilfredsheit. Den korrelerte ikkje med opplevd helse. MacArthur korrelerte derimot svakt, men signifikant med opplevd helse, medan korrelasjonen med livstilfredsheit var moderat.

Resultat frå hierarkisk multipel regresjonsanalyse viste at FAS- og MacArthur-skalaene kunne forklare 5.5 % av variansen i opplevd helse, etter at det var kontrollert for kjønn og alder. Når det gjaldt variansen i livstilfredsheit, kunne dei to skalaene forklare 16.8 %, etter at det var kontrollert for kjønn og alder. I begge tilfella stod MacArthur-skalaen for størstedelen av den forklarte variansen.

### 5.2 Korleis rapporterer born og unge på subjektive og materielle mål på SØS?

I tråd med tidlegare forskning, både på MacArthur- og FAS-skalaen, viste resultata frå frekvensanalysane at det var svært få deltakarar som valte ikkje å ta stilling til spørsmålet ved å svare på desse to skalaene (Currie et al., 1997; Currie et al., 2008; Goodman et al., 2001). Når det gjeld FAS-skalaen, er dette kanskje inga overrasking då denne består av fire enkle og konkrete spørsmål som ein kan hevde dei færreste ville hatt problem med å svare på, enten har du noko eller så

har du det ikkje. Men når det gjeld MacArthur, som består av ein mykje meir kompleks og samansett tekst, er det kanskje noko meir overraskande at så mange deltakarar responderte på denne. I følgje Goodman et al. (2001) eigna skalaen seg for ungdom over 12 år. I dette tilfellet var over halvparten av utvalet 11 år, og i følgje frekvensanalysane var det kun 1.5 % (n=3) av desse som unnlèt å plassere seg på stigen. Dette kan kanskje tyde på at 11-åringane ikkje hadde problem med kompleksiteten i spørsmålet. På ei anna side er det viktig å peike på at sjølv om missing er låg, seier ikkje det noko om *korleis* eller *om* deltakarane forstod teksta. Dette er nok litt av kjernen i psykologisk forskning. Målar ein subjektive opplevingar, må ein òg ta høgde for at det kan finnast ulike oppfatningar av same spørsmålstekst.

Frekvensfordelinga på FAS-skalaen viste at ein tredjedel av utvalet skåra ni av ni moglege poeng, noko som vil seia at ein tredjedel av utvalet hadde eige soverom, familien hadde to eller fleir bilar, meir enn to PC-ar og hadde vore på meir enn to feriar det siste året. Dei hadde med andre ord høg grad av materielle gode. Dette kan i stor grad seiast om det resterande utvalet òg, då dei aller fleste skåra seks poeng eller meir. Det vart i introduksjonen hevda at det var ei utfordring at FAS-skalaen i for liten grad klarte å måla dei glidande overgangane mellom dei sosiale laga (Currie et al., 2008). Dette kjem til uttrykk i desse resultatane, for korleis skal ein til dømes klare å skilje på dei med høg sosial status og dei med låg status når dei fleste har omtrent same mengd av materielle gode?

Det vart i teoridelen hevda at den materielle årsaksforklaringa i stor grad såg på menneskje som eit "offer" for indre og ytre påverknad (Elstad, 2005). Denne kritikken kan kanskje også rettast mot FAS-skalaen då den på ingen måte tek omsyn til at nokre menneske aktivt *vel* å ha mindre av nokre materielle gode. Til dømes er det ikkje uvanleg at menneske som bur midt i ein bykjerne vel vekk bilen, då den ikkje trengst i same grad som dersom ein bur i utkantstrøk, eller at nokre vel å ha mindre mengd med saker og ting med omsyn til miljøet. Det kan nok tenkjast at den materielle årsaksforklaringa, og med det også FAS-skalaen, i større grad er aktuell i land og verdsdelar der økonomien til innbyggjarane er dårlegare enn i Noreg. I tråd med Nunnally og Bernstein (1994) som påpeiker at eit måleinstrument som kan vera relevant i ein samanheng kan òg samstundes vera feil i ein anna, kan det tenkjast at FAS-skalaen vil ha ulik grad av validitet i ulike deler av verda. I nokre land og verdsdelar har den økonomiske, og dermed også

den materialistiske, utviklinga, ikkje gått like raskt som i Noreg, og dermed kan FAS-skalaen, slik som den framstår i dag gjerne ha større grad av validitet der.

Ein anna kritikk som kan rettast mot skalaen er at den kun tek omsyn til kvantitet og ikkje kvalitet. Den seier ingenting om prisklasse på bil eller PC, eller til dømes om lengde på feriane. Om nokon skulle valt å prioritere å ha til dømes ein lang ferie i staden for tre korte vil det ikkje kome til uttrykk i skalaen. Ut i frå krav til god innhaldsvaliditet er det relevant å spørje om FAS-skalaen målar tilstrekkeleg dei eigenskapane som representerer SØS? Ved å nytte ein materiell skala som FAS, i land som Noreg, der levestandarden er så passa høg som den er, vil ein nok kanskje få ei urimeleg høg opphoping av ungdom som vert klassifisert med høg SØS. Ein kan truleg, ut frå denne argumentasjonen, hevde at FAS-skalaen ikkje målar spennvidda i utvalet tilstrekkeleg. På ei anna side er det nettopp det at det er så enkelt å måle kvantiteten av materielle gode som gjer at FAS er så anvendeleg og ikkje minst enkel å forstå for born og unge. Dette førar til at målet har høg reliabilitet, noko som kan vera ei større utfordring å oppnå om ein skal måle kvalitet. Det handlar om å finne ei balanse mellom validitet og reliabilitet.

Når elevane skulle plassere seg på MacArthur-skalaen skåra dei aller fleste relativt høgt, men spreinga var større her enn på FAS-skalaen. Det er nærliggjande å tenkje at dette kjem av at skalaen, i større grad enn FAS, fangar ei større breidde i dei sosioøkonomiske rammevilkåra dei veks opp under og dermed får betre fram nyansane mellom ulike sosioøkonomiske grupper.

Innhaldsvaliditeten kan slik tenkjast å vera sterkare for MacArthur enn FAS. Det er sannsynleg at MacArthur i større grad tek omsyn til den faktiske levestandarden ved at ungdomane samanliknar seg sjølv og familien med andre som lev under same forhold og i same miljø. Dersom dette skulle stemme kan ein nok også hevde at MacArthur tek meir omsyn til kvalitet på den materielle standarden. Ungdom er nok svært bevisste på kva til dømes klede, mobiltelefonar og PC-ar er verdt, og er truleg difor i stand til å rangere statusen til ulike merker. Mange unge vil nok til dømes hevde at det er forskjell i status om ein har MAC eller anna PC. Karvonen og Rahkonen (2011) støttar i sin studie opp under desse argumenta då dei hevdar at subjektiv sosial status verkar også å måle forbruk. Dei trekk fram at forbruk og merkevarer verkar å få ei aukande kraft på sosial ulikskap mellom ungdomar.

Sidan MacArthur målar den subjektive opplevinga av eigen sosial status, er det vanskeleg å seie kva kvar og ein av respondentane legg i svara sine. Nokre bit seg kanskje merke i det fyrste punktet i teksta som omhandlar familien sin økonomi, andre tenkjer kanskje i større grad på kva type jobb og utdanning foreldra har. Dette kan truleg gjere det vanskelegare å vurdere omgrepsvaliditeten til skalaen, kva den faktisk måler kan vera ulikt frå respondent til respondent. Men dette er nok ein gong noko ein må ta høgde for i psykologisk forskning: spør du etter ei subjektiv oppleving eller mening vil du også få ei subjektiv forståing av spørsmålet. Ein kan sjølv sagt nytte korrelasjonsanalysar for å få eit klårare bilete, men det vil nok uansett berre gi ei delvis forklaring på kva omgrep og dimensjonar som ligg til grunn. Ein kan med andre ord ikkje vera hundre prosent sikker på kva den subjektive skalaen målar, medan ein samstundes kan vera trygg på at FAS-skalaen måler materielle gode.

Tidlegare forskning på MacArthur-skalaen har vist at test-retest-reliabiliteten har vore høg (Goodman et al., 2001). Men det kan nok likevel tenkjast at MacArthur i større grad enn FAS kan verta påverka av ”dagsforma” til respondenten. I det ligg det at skalaen kan vera sensitiv for at ungdom går gjennom ei rimeleg ustabil periode i livet der til dømes forholdet til foreldra kan verta utfordra og i stadig forandring. Har dei eit negativt bilete av foreldra kan det til dømes føre til at dei av den grunn plasserer seg lenger nede på stigen enn det dei kanskje ville gjort veka før, eller veka etter. FAS-skalaen er på si side svært stabil då den kun målar noko ein enten har eller ikkje har.

Eit argument for å nytte MacArthur framføre FAS, er at det kan tenkjast at FAS-skalaen vert for rigid når respondenten har ein anna familiestruktur enn den ”vanlege” kjernefamilien. For kva skal dei svare dersom dei til dømes bur halvparten av tida hos mor og halvparten hos far, og den materielle velstanden er ulik hos desse? Dersom mor til dømes har ein bil, medan far har to vil kanskje nokre legge desse saman og svare ”to eller fleire”. MacArthur gir kanskje større moglegheit for å sjå tilveret under eitt, uansett familiestruktur. Dersom SØS varierer sterkt i eit delt familieliv mellom far og mor, står respondenten fritt til sjølv å vurdere korleis dette påverkar hans eller hennar sosioøkonomiske rammevilkår, til dømes ved å velje å plassere seg midt i mellom. Sidan begge skalaene har som mål å måle familien sin SØS gjennom ungdomane si rapportering kan det ut i frå argumenta over verke som MacArthur-skalaen har



sterkare grad av omgrepsvaliditet enn FAS, den verkar med andre ord å måle det ein eigentleg ynskjer å måle.

Eit siste argument for å nytte MacArthur-skalaen framføre FAS kan grunnast i at FAS er epokeavhengig. Medan FAS i framtida mest sannsynleg vil krevje vidare utvikling og oppdatering, vil MacArthur framleis halde seg aktuell ved at den ikkje er knytt direkte til ein eksakt tidsepoke. Dersom ein til dømes no vel å inkludere materielle gode som iPad eller iPhone i FAS, vil dette om nokre år igjen vera utdatert og umoderne. Ved å nytte ein skala som MacArthur vil ein spare ressursar på å oppdatere målet, samt at samanlikningsgrunnlaget med tidlegare kohortar vil vera betre, for når ein endrar og oppdaterer eit mål, må ein ta høgde for at samanlikningar med tidlegare studiar som nytta eldre versjonar av målet vil vera vanskelegare.

### **5.2.1 I kva grad er det samsvar mellom subjektive og materielle mål på SØS?**

Korrelasjonsanalysen viste at MacArthur og FAS hadde ein svak, men signifikant, positiv korrelasjon ( $r=.20$ ,  $p<.01$ ). Det er ikkje funne tidlegare forskning som har målt desse to skalaene opp mot kvarandre, og det finst dermed ikkje noko samanlikningsgrunnlag. Samsvaret mellom MacArthur og FAS kan seiast å vera svakt. Det vil seia at sjølv om ein skårar høgt på ein av skalaene, er det ikkje sjølvstøtt at ein òg skårar høgt på den andre. Ein kan altså verta klassifisert ulikt ved bruk av desse skalaene ved at ein kan ha høg subjektiv sosial status samstundes som ein skårar lågare på materiell velstand, og omvendt. Dette tydeleggjer poenget om at det er svært viktig å forske på korleis ein målar SØS i denne aldersgruppa. Samstundes må det takast med i betraktninga at utvalet skåra høgt på begge skalaene. Det vil seie at det ikkje er snakk om store ulikskapar i SØS målt med den eine eller andre skalaen.

Det kan sjølvstøtt tenkjast at årsaka til at korrelasjonen mellom dei to skalaene ikkje er høgare, kjem av at ungdom i liten grad inkluderer materiell velstand når dei vurderer sin sosiale status, men dette er truleg eit lite sannsynleg scenario, spesielt i den materialiserte vestlege verda. Som hevda tidlegare, er det òg mogleg at FAS-skalaen ikkje målar materiell velstand slik det har betyding for utvalet og at dei sjølve heller vurderer materiell velstand ut i frå *kva* ein har i staden for *mengda* ein har. Dersom siste påstand skulle vera sann, kunne ein

vidare hevde at MacArthur-skalaen gjerne målar materiell velstand betre enn FAS-skalaen.

På grunnlag av den låge korrelasjonen mellom dei to skalaene kan ein hevde at både den predikative og den samtidige validiteten mellom dei er låg. Det vil sei at ein ikkje kan predikere resultatet på MacArthur-skalaen ut i frå resultatata på FAS-skalaen, eller omvendt, og at dei to skalaene ikkje tappar same informasjon. På trass av dette kan det tenkjast at dei to skalaene målar ulike dimensjonar ved det same fenomenet. Tidlegare forskning på dei to skalaene viste at begge var knytte til objektive mål på SØS (Boudreau & Poulin, 2009; Currie et al., 1997; Goodman et al., 2007; Singh-Manoux et al., 2005), og dette, ilag med den låge korrelasjonen, kan støtte opp under den siste påstanden.

### **5.2.2 Spelar kjønn og alder inn på rapporteringa av subjektive og materielle mål på SØS?**

På dei to skalaene kan ein sjå at jentene hadde høgare gjennomsnitt enn gutane. Dette er overraskande med tanke på at dei skåra noko lågare enn gutane på både livstilfredsheit og opplevd helse, to mål som begge har vist seg å ha samanheng med SØS (Samdal et al., 2012; Samdal et al., 2009; Torsheim, Samdal, et al., 2004). Men det er viktig å peike på at i tråd med tidlegare forskning var ikkje desse kjønnsforskjellane signifikante, så det er med andre ord ikkje snakk om store kjønnsforskjellar (Goodman et al., 2001; Goodman et al., 2007; Karvonen & Rahkonen, 2011; Torsheim, Currie, et al., 2004). At kjønnsforskjellane ikkje er signifikante, er kanskje ikkje så overraskande, spesielt ikkje med tanke på FAS som skal måle materiell velstand. Her i Noreg er gutar og jenter likestilte og det er liten grunn til å tru at det eine kjønnnet skulle ha høgare materiell velstand enn det andre kjønnnet. Det kan kanskje tenkjast at dette kan vera tilfelle i land der kjønna ikkje er like likestilte, til dømes finst det land som India der det vert sett på som meir lønnsamt og verdifullt å vera gut framføre jente. I slike tilfeller kan det nok hende at det vert vurdert som ei investering å halde gutane med materielle gode, men samstundes er dette eit døme på eit så fattig land at det mest sannsynleg ikkje vil vera snakk om materiell velstand men heller om å dekkje basale behov, samt utdanning.

ANOVA-analysen viste at det var ein signifikant forskjell i gjennomsnittet mellom 6. og 8.klassingane på MacArthur-skalaen, og at 10.klassingane ikkje

skilte seg signifikant i frå dei yngre deltakarane, men heller låg midt i mellom. I tråd med tidlegare forskning var rangeringa av eigen familie sin sosiale status høgst hos dei yngste (Goodman et al., 2001; Goodman et al., 2007). At 6. klassingane hadde eit høgre gjennomsnitt på skalaen, kan kome av at dei framleis kan vera lite medvitne om sin eigen status ved at dei ikkje har reflektert over dette før.

Goodman et al. (2001) hevdar at eldre ungdom i større grad kan tenkje abstrakt og er meir kognitivt modne. Dette kan bidra til at dei har eit meir realistisk syn på eigen status og dermed gir eit meir nøyaktig bilete av deira objektive SØS. Funna til Goodman et al. (2001) om at eldre ungdom sin subjektive sosiale status har større samsvar med foreldra sin subjektive sosiale status, støttar opp under dette.

Det kan nok òg tenkjast at det høge gjennomsnittet hos 6. klassingane rett og slett skuldast at dei ikkje har same forståing av skalaen som dei eldre deltakarane og at den ikkje eignar seg på så unge elevar. Dette vil i så fall vera i tråd med Goodman et al. (2001) sin påstand om at skalaen eignar seg for ungdom frå 12-årsalderen og oppover. Men ein kan samstundes sjå at dei same elevane òg skårar signifikant høgre enn dei eldre deltakarane på skalaen som målar deira livstilfredsheit. Dette kan kanskje vera eit uttrykk for at 6. klassingane har eit meir positivt syn på livet generelt, og at det er dette forskjellane i gjennomsnittet på MacArthur viser.

Når det gjeld aldersforskjellar i gjennomsnittet på FAS-skalaen, viste ANOVA-analysen at 8. klassingane skåra signifikant lågare enn 10. klassingane, medan 6. klassingane var plasserte midt i mellom. At 8. klassingane skårar lågare enn både dei yngre og dei eldre i utvalet, kan også forklare kvifor det ikkje vart funne korrelasjon mellom FAS og alder, noko som strir mot tidlegare forskning (Boudreau & Poulin, 2009). At 13-åringar har færre materielle gode enn 15-åringar, treng nødvendigvis ikkje vera noko spesielt, då det ikkje er uvanleg at jo eldre ein er, jo meir ting får ein. Svært mange 15-åringar er til dømes konfirmerte og har gjerne fått pengar til PC og andre materielle ting i gåve. Men dersom det skulle vera slik at materiell velstand aukar i takt med alderen, burde 6. klassingane i utvalet eigentleg skåra lågast, noko dei ikkje gjer.

Det kan verke litt merkeleg at gjennomsnittet på både MacArthur og FAS sekk frå 6. klassingane til 8. klassingane for så å stige att for 10. klassingane. Dette funnet kan tenkjast å kome av samansetjinga på utvalet. Av ulike årsaker kom omlag 60 % av utvalet av 8. klassingar frå ein bydel som skåra under

gjennomsnittet i ei levekårsundersøking i Bergen kommune (Bergen Kommune, 2011), medan om lag 60 % av 10. klassingane kom i frå ein privatskule samt at 6.klassingane kom frå ulike bydelar med ulikt miljø og levekår. Dette kan moglegvis føre til at nokre av 8. klassingane har mindre materielle gode enn det som er tilfelle for andre i referansegruppa, og at dei av den grunn skårar lågare enn 6. klassingane. Denne ulike fordelinga av utvalet kan også vera årsaka til at 10. klassingane skårar gjennomsnittleg høgre enn 8. klassingane på MacArthur-skalaen. Det er tenkjeleg at elevar som går på privatskule kjem frå familiar med høgre SØS enn gjennomsnittet, og det vil dermed ikkje vera så utenkjeleg at dei då vurderer sin subjektive sosiale status til å vera høgre.

Ei anna forklaring på at gjennomsnittet på dei to skalaene ikkje fylgjer ei form for aldersgradient kan kanskje kome av at dei eldste elevane som faktisk valte å delta, moglegvis er ungdom frå familiar med høgre SØS enn gjennomsnittet. Bakgrunnen for denne påstanden er at om lag 60 % av 10. klassingane var elevar ved ein privatskule. Det er rimeleg å anta at desse elevane kjem frå familiar med høgre SØS då det er krav om skulepengar. At deltakinga på 10. trinnet på dei offentlege skulane var så lågt som 13.3 % kan også bety at det er dei med høgst SØS som også deltar der i frå. Denne påstanden kan styrkast ved tidlegare studiar som har funne at dei elevane som får aktivt samtykke frå foreldra er ungdom med lågare risikoåtfærd og som har foreldre med høgre utdanning og inntekt enn foreldra til dei elevane som ikkje levererte samtykke (Anderman et al., 1995; Esbensen, Miller, Taylor, He, & Freng, 1999). Dersom dette stemmer, er det ikkje unaturleg at denne aldersgruppa opplever sin sosiale status som høg eller at dei har høg grad av materielle gode.

### **5.3 Kor mykje predikerer FAS og MacArthur variansen av opplevd helse og livstilfredsheit kvar for seg, og kor mykje predikerer dei saman?**

Hierarkisk multippel regresjonsanalyse viste at MacArthur-skalaen åleine kunne forklare 4.3 % av variansen i opplevd helse og 14.6 % av variansen i livstilfredsheit, medan FAS-skalaen kunne bidra med høvesvis 1.2 % og 2.2 %. Saman kunne dei forklare 5.5 % av variansen i opplevd helse og 16.8 % av variansen i livstilfredsheit, etter at det var kontrollert for kjønn og alder. Med andre ord forklarte MacArthur-skalaen ein god del meir av variansen i opplevd

helse og livstilfredsheit enn det FAS-skalaen gjorde. Det kan tenkjast at noko av årsaka til dette er at MacArthur, livstilfredsheit og opplevd helse er alle subjektive mål på respondenten si oppleving av eige liv og helse og av den grunn har ein del likskapar. Dersom du følar at livet ditt ikkje er så veldig bra, er det jo ikkje særleg overraskande om du då meiner at du og familien din ikkje har så høg sosial status heller. Resultata viste òg at MacArthur kunne forklare ein god del meir av variansen i livstilfredsheit enn på opplevd helse. Det kan kanskje kome av at både MacArthur og livstilfredsheit vart målt med Cantril's stige medan opplevd helse vart målt med ein kategorisk variabel. Det vart i innleiinga hevda at ulikskapar i helse følgjer ein gradient, men at det ikkje er eit klårt skilje mellom dei med god eller dårleg helse (Adler et al., 1994; Elstad, 2005). Å måle helse som ein kategorisk variabel med fire svarkategoriar gir dermed lite rom for nyansar og glidande overgangar. Av den grunn kan det tenkjast at den forklarte variansen i opplevd helse ville vore høgre om den hadde vore målt med ein liknande skala som Cantril's. Samstundes er helsevariabelen eit internasjonalt etablert mål, som har vist høg reliabilitet og som har vorte nytta i ein heil del tidlegare forskning, blant anna i HEVAS (Currie et al., 2010), så ved å nytte denne har ein eit godt samanlikningsgrunnlag. Det kan òg tenkjast at sidan MacArthur - og livstilfredsheitsstigen liknar på kvarandre reint utsjåandemessig kan det moglegvis føre til ein bias ved at respondentane, bevisst eller ubevisst, endar opp med å svare nokså likt på desse to. Men med tanke på at korrelasjonen mellom dei to ikkje var større enn  $r=.41$  ( $p<.01$ ), skal ikkje ein slik eventuell bias ha alt for mykje å seie for resultatet.

Dersom ein tek utgangspunkt i dei to årsaksforklaringane som vart presenterte i teoridelen av oppgåva, kan ein sjå at det psykososiale perspektivet vert støtta av resultata som seier at subjektiv sosial status har meir å seie for variansen i opplevd helse og livstilfredsheit enn eit materielt mål som FAS. Det vart innleiingsvis poengtert at det paradoksalt nok kan verke som ulikskapar i helse aukar i Noreg, *på trass* av høg økonomisk vekst og auka levekår dei siste hundre åra (Elstad, 2005). At resultata frå den hierarkiske multiple regresjonsanalysen viste at FAS-skalaen i så liten grad kunne forklare variansen i opplevd helse og livstilfredsheit, kan vera med å underbygge dette paradokset. Dersom ein tek utgangspunkt i den materielle årsaksforklaringa, burde FAS-

skalaen i større grad korrelere med opplevd helse og livstilfredsheit enn det den har vist seg å gjere i denne oppgåva. Ein kan sjølv sagt også her stille spørsmål ved kor vidt FAS faktisk måler materiell velstand i dagens Noreg, men det kan òg tenkjast at Elstad (2005), Skevik (2004), Sund og Krokstad (2005) sin skepsis til relevansen av den materielle årsaksforklaringa faktisk er på sin plass. Det vart tidlegare i drøftinga hevda at FAS-skalaen kanskje var meir aktuell i land som hadde dårlegare levekår enn Noreg. Dette kan dermed også vera tilfelle for den materielle årsaksforklaringa. Det er nokså naturleg at dersom ein er verkeleg fattig, vil det å ha tilgang på reint vatn, mat og bustad vera avgjerande for helsa. Men kvifor aukar ulikskapane i helse når alle desse behova er møtt? Den materielle årsaksforklaringa kan ikkje forklare dette paradokset. For å underbygge dette vart det i teoridelen referert til Whitehall-studien, som viste at på trass av nokolunde lik tilgang på materielle ressursar var det framleis ulikskapar i dødelegheit og helse (Marmot et al., 1991).

I følgje Kawachi et al. (2002) treng ikkje dei to årsaksforklaringane nødvendigvis konkurrere eller utelukke kvarandre, og dei hevdar at alle materielle ressursar er knytte til ei psykososial meining. Dette er etter mi meining ei fornuftig tankegang. Det rår vel lita tvil om at det å vera arbeids- eller huslaus inneber mykje bekymring og kanskje til og med psykiske plagar. Det å heile tida tenkje på at ein ikkje har det ein treng for å leve eit ”normalt” liv, kan nok i stor grad påverke helsa, både på kort- og lang sikt. Her vil nok nokon hevde at desse eksempla framleis er knytt til problem som ikkje er like relevante i Noreg som i andre mindre privilegerte land, men det kan nok tenkjast at dette også kan gjelde meir ”trivielle” problem. Det vart innleiingsvis hevda at ungdom er i ein kritisk fase i livet, der dei kanskje er ekstra utsette for å samanlikne seg sjølv med andre og i liten grad ynskjer å skilje seg frå ”normalen”. Å vere den eine jenta eller guten i klassen som ikkje har det siste av teknologi eller merkeklede, kan moglegvis gjere at ein kjenner seg urettferdig behandla og dårlegare stilt enn referansegruppa. Dette kan gjerne føre til eit meir negativt syn på eige liv og tilvere, noko som igjen kan tenkjast å påverke helsa, både på kort og lang sikt.

I spørsmålsteksta til MacArthur-skalaen vert foreldra sitt yrke, utdanning og inntekt inkludert og det kan kanskje tenkjast at dette er eit forsøk på å knytte desse to årsaksforklaringane nærare kvarandre ved å representere dei begge samtidig. Kva yrke, utdanning og inntekt foreldra har, kan også seie ein del om

ressurstilgangen til dei ulike familieane. Informasjonen kan ikkje seia *kva* materielle ressursar ein har, men han kan gi ein peikepinn på kjøpekraft og moglegheit til å tileigne seg materielle ressursar. Har ein til dømes ein god jobb med høg løn, har ein mest sannsynleg moglegheit til å kjøpe seg det ein både treng og ynskjer. Nokon vil nok meine at sidan tidlegare forskning viser at born og unge i liten grad er i stand til å gjengi *kva* foreldra jobbar med, så kan dei heller ikkje vera i stand til å vurdere verdien av eller statusen til det foreldra driv med. På ei anna side kan det nok tenkjast at sjølv om dei ikkje klarar å gjengi skriftleg *kvar* foreldra jobba eller *kva* dei jobbar med, betyr det ikkje nødvendigvis at dei ikkje har ein ide eller viss forståing av det likevel. Det kan hende dei til dømes veit *kva* foreldra gjer på jobben sin, men samstundes ikkje veit *kva* yrket er kalla. Eit døme som kan støtte opp under dette er ein longitudinelle studie på skotsk ungdom (n=2586) av West og kollegar (2001) som fann 11-åringar var i stand til å gi tilstrekkeleg med informasjon om foreldra sitt yrke dersom dei vart spurt munnleg.

#### **5.4 Oppgåvas svakheiter**

I forhold til dei funna som tidlegare har blitt presenterte, er det viktig å peike på moglege svakheiter i oppgåva som kan ha påverka resultatane. Med omsyn til utvalet vil det vera svært viktig å trekkje fram at sidan det vart gjort eit bekvemmelegheitsutval bør ein ikkje generalisere funna då utvalet mest sannsynleg ikkje er representativt for alle born og unge i same alder i Noreg. På grunn av at datainnsamlinga på ungdomstrinnet føregjekk i bydelar som skårar under gjennomsnittet i ei levekårsundersøking (Bergen Kommune, 2011), samt på ein privatskule der ein kan forvente noko høgare SØS enn gjennomsnittet, har ein nok ikkje klart å gjenspeile den sosioøkonomiske samansetjinga av samfunnet. Det er tenkjeleg at dersom deltakinga hadde vore jamt fordelt ville ein i større grad fått eit meir nyansert bilete, men grunna blant anna skulestreiken i 2012 mista ein store delar av 10. klasseelevane frå bydelen, som skårar lågare på levekårsundersøkinga. Utvalet av 10. klassingar er difor noko prega av at over 60 % av elevane var elevar ved privatskulen.

Det bør også peikast på at sidan undersøkinga trengde aktiv godkjenning frå foreldra, kan det tenkjast at utvalet har noko høgare SØS enn det som ville vore

tilfelle dersom det hadde vore nytta passiv godkjenning. Som nemnt tidlegare har studiar vist at ungdom som leverer aktivt samtykke frå foreldra har lågare risikoåtfærd og kjem frå familiar der foreldra blant anna har høgare utdanning og inntekt enn foreldra til dei som ikkje leverte samtykke (Anderman et al., 1995; Esbensen et al., 1999). Det kan også tenkjast at den svært låge deltakinga på tiande trinnet kan skuldast denne prosessen med aktivt samtykke. 15-16 åringar er nok meir sjølvstendige enn dei andre involverte aldersgruppene og filtrerer kanskje i større grad informasjonen som blir gitt vidare til foreldra. I tillegg hadde kanskje lærarane på dei lågare alderstrinna større moglegheit til å minne foreldra om undersøkinga gjennom kommunikasjon i veke- eller arbeidsplanar.

I dei statistiske analysane kom det tydeleg fram at ingen av dei nytta variablane innfrir kravet om normalfordeling for å kunne gjennomføre parametriske testar, likevel vart slike testar gjennomført. Det vart argumentert for at dei nytta testane vart omtala som robuste på trass av manglande normalfordeling (Field, 2009), men det bør likevel takast med i vurdering av resultata.

Det bør òg nemnast at dei utsendte representantane frå HEMIL-senteret måtte svare på ein god del spørsmål frå elevane angående spørsmålsteksta på MacArthur-skalaen. Som det vart presisert i metodekapitlet var dei alle informert om at dei ikkje skulle tolke oppgåvene for elevane, men heller lese dei opp på nytt. Dette viste seg å vera tidkrevjande og med tanke på at datainnsamlingar av denne typen ofte føregår ved at læraren, kanskje åleine, gjennomfører undersøkinga i klasserommet kan det nok tenkjast at dei ikkje vil ha same moglegheit til å hjelpe elevane med lesinga. Dette kan føre til at missing på denne skalaen vil vera noko høgare i andre studiar enn i dette pilotprosjektet.

## **5.5 Konklusjon**

I denne oppgåva var det fire problemstillingar, to hovudspørsmål samt to delspørsmål. Det fyrste hovudspørsmålet handla om korleis born og unge rapporterer på subjektive og materielle mål på SØS. Det vart teke utgangspunkt i FAS og MacArthur-skalaen og det viste seg at utvalet skåra høgt på begge desse to, men at det var større spreining på MacArthur og litt færre i det aller høgste sjiktet der, enn det var på FAS. Akkurat kva som er årsaka til dette, er usikkert,



men ei forklaring kan vera at FAS i liten grad tek omsyn til at nokre faktisk vel å ha mindre materielle gode og at denne skalaen verkar å måle kvantitet framføre kvalitet. Ein kan nok konkludere med at dette resultatet underbyggjer viktigheita av å vidareutvikle FAS-skalaen til å fange større variasjon i materielle vilkår, særleg i land med høg velferd. Validiteten vart også drøfta, og det kan konkluderast med at, i denne studien og i dette utvalet, verkar det som MacArthur-skalaen har høgare grad av innhalds og omgrepsvaliditet enn FAS-skalaen.

Det fyrste av dei to delspørsmåla handla om samsvar mellom dei to skalaene, og det vart funne at dei to skalaene kun hadde ein svak positiv korrelasjon. Det kan difor konkluderast med at sjølv om ein skårar høgt på den eine skalaen, er det ikkje dermed gitt at ein òg skårar like høgt på den andre, den predikative validiteten kan seiast å vera låg. Det same kan også seiast om den samtidige validiteten, det verkar som dei to skalaene ikkje tappar same informasjon. Den låge korrelasjonen kan truleg forklarast med at utvalet lev i den vestlege, materialiserte verda og at FAS-skalaen kun målar ei visst kvantitet av materielle gode som dei aller fleste i utvalet faktisk har.

Det andre delspørsmålet handla om kjønn og alder påverka rapporteringa på dei to skalaene. Resultata viste at det ikkje var signifikante kjønnsforskjellar på gjennomsnittet på nokon av variablane, og det var heller ikkje korrelasjon mellom kjønn og dei andre variablane. På grunnlag av desse resultata kan ein konkludere at kjønn ikkje har noko signifikant påverknad på rapporteringa på MacArthur – og FAS-skalaen. Når det gjeld alder, viste resultata at det var visse signifikante aldersforskjellar i gjennomsnittet på dei to skalaene, men desse viste seg ikkje igjen i korrelasjonsanalysen. Årsaka til at det ikkje vart funnet ein aldersgradient på skalaene kan koma av at utvalet var eit bekvemmelegheitsutval med, mest sannsynleg, skeivfordelt SØS. Uansett korrelasjon eller ikkje, ein kan konkludere med at alder påverka rapporteringa på dei to skalaene.

Den andre hovudproblemstillinga stilte spørsmål om kva skalaene kunne forklare av variansen i opplevd helse og livstilfredsheit, saman og åleine. Resultata viste at skalaene kunne forklare meir av variansen i livstilfredsheit enn i opplevd helse og at MacArthur-skalaen står for størstedelen av den forklarte variansen på begge variablane. Ut i frå desse resultata kan ein konkludere med at

MacArthur-skalaen predikerer betre for både opplevd helse og livstilfredsheit hos utvalet enn det FAS-skalaen gjorde.

Samla sett kan det ut i frå resultatata i denne oppgåva verke som subjektiv sosial status er eit betre mål på SØS hos ungdom enn eit materielt mål som FAS, men på grunnlag av utvalsprosedyren kan ein ikkje generalisere dette funnet. I vidare forskning vil det vera viktig med eit representativt utval for å belyse problemstillinga om kva for eit av dei to måla som best predikerer variansen i opplevd helse og livstilfredsheit. I den vidare utviklinga av FAS-skalaen vil det vera relevant å gjere ei vurdering om ein skal prøve å inkludere kvalitet på materielle gode, for best å få fram nyansar i samfunn med høg levestandard. Det ville vore svært interessant å nytte dei kvalitative data som er samla inn i prosjektet for å undersøkje ungdomane si forståing av den noko komplekse spørsmålsteksta tilhøyrande MacArthur-skalaen. Det ville òg vore svært interessant å nytte informasjonen frå foreldrerapporteringa og undersøkje kva for ein av dei to skalaene som korrelerar sterkast med deira utdanning og inntekt. Ved å forske vidare på dette kan ein moglegvis avdekke om subjektiv sosial status på eit tidspunkt kan komplementere, og eventuelt erstatte, den meir samansette og epokeavhengige FAS-skalaen.

## 6 Litteratur

- Adler, N. E., Boyce, T., Chesney, M. A., Cohen, S., Folkman, S., Kahn, R. L., & Syme, S. L. (1994). Socioeconomic status and health: The challenge of the gradient. *American Psychologist*, *49*(1), 15-24. doi: 10.1037/0003-066X.49.1.15
- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G., & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy, White women. *Health Psychology*, *19*(6), 586-592. doi: 10.1037/0278-6133.19.6.586
- Anderman, C., Cheadle, A., Curry, S., Diehr, P., Shultz, L., & Wagner, E. (1995). Selection Bias Related To Parental Consent in School-Based Survey Research. *Evaluation Review*, *19*(6), 663-674. doi: 10.1177/0193841x9501900604
- Andersen, A., Krølner, R., Currie, C., Dallago, L., Due, P., Richter, M., . . . Holstein, B. E. (2008). High agreement on family affluence between children's and parents' reports: international study of 11-year-old children. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *62*(12), 1092-1094. doi: 10.1136/jech.2007.065169
- Bergen Kommune. (2011). Levekår og helse i Bergen. Retrieved 12.04.2013 from <https://www.bergen.kommune.no/omkommunen/avdelinger/skoler/li-skole/8569/article-97394>
- Boudreau, B., & Poulin, C. (2009). An examination of the validity of the Family Affluence Scale II (FAS II) in a general adolescent population of Canada. *Social Indicators Research*, *94*(1), 29-42. doi: 10.1007/s11205-008-9334-4
- Boyce, W., Torsheim, T., Currie, C., & Zambon, A. (2006). The Family Affluence Scale as a Measure of National Wealth: Validation of an Adolescent Self-

- Report Measure. *Social Indicators Research*, 78(3), 473-487.
- doi: 10.1007/s11205-005-1607-6
- Carmines, E. G., & Zeller, R. (1979). *Reliability and Validity Assessment* (Vol. 17). California: Sage Publications Inc.
- Chen, E., Martin, A. D., & Matthews, K. A. (2006). Socioeconomic status and health: Do gradients differ within childhood and adolescence? *Social Science & Medicine*, 62(9), 2161-2170.
- doi: 10.1016/j.socscimed.2005.08.054
- Currie, C., Elton, R. A., Todd, J., & Platt, S. (1997). Indicators of socioeconomic status for adolescents: the WHO Health Behaviour in School-aged Children Survey. *Health Education Research*, 12(3), 385-397. doi: 10.1093/her/12.3.385
- Currie, C., Griebler, R., Inchley, J., Theunissen, A., Molcho, M., Samdal, O., & Dür, W. (2010). *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, methodology and mandatory items for the 2009/10 survey*. Edinburgh: Cahru & Vienna.
- Currie, C., Molcho, M., Boyce, W., Holstein, B., Torsheim, T., & Richter, M. (2008). Researching health inequalities in adolescents: The development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Family Affluence Scale. *Social Science & Medicine*, 66(6), 1429-1436.
- Demakakos, P., Nazroo, J., Breeze, E., & Marmot, M. (2008). Socioeconomic status and health: the role of subjective social status. *Social science & medicine* (1982), 67(2), 330-340.

- Diener, E., & Diener, M. (2009). Cross-Cultural Correlates of Life Satisfaction and Self-Esteem. In E. Diener (Ed.), *Culture and Well-Being* (Vol. 38, pp. 71-91): Springer Netherlands.
- Elstad, J. I. (2005). *Sosioøkonomiske ulikheter i helse*. Oslo: Sosial- og Sosial- og helsedirektoratet.
- Esbensen, F.-A., Miller, M. H., Taylor, T., He, N., & Freng, A. (1999). Differential Attrition Rates and Active Parental Consent. *Evaluation Review*, 23(3), 316-335. doi: 10.1177/0193841x9902300304
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS : (and sex and drugs and rock 'n' roll)*. Los Angeles: SAGE.
- Folkehelseinstituttet. (2010). *Folkehelse rapport 2010 : helsetilstanden i Norge* (Vol. 2010:2). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Folkehelseloven. LOV-2011-06-24-29 (2011). Retrieved 30.02.2013 from [http://lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-20110624-029.html&emne=folkehelse\\*&](http://lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-20110624-029.html&emne=folkehelse*&)
- Goodman, E., Adler, N. E., Kawachi, I., Frazier, A. L., Huang, B., & Colditz, G. A. (2001). Adolescents' Perceptions of Social Status: Development and Evaluation of a New Indicator. *Pediatrics*, 108(2), e31. doi: 10.1542/peds.108.2.e31
- Goodman, E., Huang, B., Schafer-Kalkhoff, T., & Adler, N. E. (2007). Perceived Socioeconomic Status: A New Type of Identity That Influences Adolescents' Self-Rated Health. *Journal of Adolescent Health*, 41(5), 479-487. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.05.020>
- Hellevik, O. (2002). *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2007). *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller* (St.meld 20 2006-2007). Oslo: Regjeringen.
- Karvonen, S., & Rahkonen, O. (2011). Subjective social status and health in young people. *Sociology of Health & Illness*, 33(3), 372-383. doi: 10.1111/j.1467-9566.2010.01285.x
- Kawachi, I., Subramanian, S. V., & Almeida-Filho, N. (2002). A glossary for health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(9), 647-652. doi: 10.1136/jech.56.9.647
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2000). *Foundations of behavioral research*. Forth Worth, Texas.: Wadsworth , Thomson Learning.
- Kilpatrick, F. P., & Cantril, H. (1960). Self-anchoring scaling: A measure of individuals' unique reality worlds. *Journal of Individual Psychology*, 16, 158-173.
- Klepp, K.-I., Stigen, O. T., & Aarø, L. E. (2009). Lokalt folkehelsearbeid rettet mot ungdom - HEMIL-modellen. In K.-I. Klepp & L. E. Aarø (Eds.), *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (pp. 360-381.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kunnskapsdepartementet. (2013). *Lange linjer - kunnskap gir muligheter. St.meld 18 (2012-2013)* (Vol. 18(2012-2013)). [Oslo]: Departementet.
- Langdridge, D. (2006). *Psykologisk forskningsmetode : en innføring i kvalitative og kvantitative tilnærminger*. Trondheim: Tapir.
- Lien, N., Friestad, C., & Klepp, K.-I. (2001). Adolescents' proxy reports of parents' socioeconomic status: How valid are they? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55(10), 731-737. doi: 10.1136/jech.55.10.731

- Marmot, M. G., Stansfeld, S., Patel, C., North, F., Head, J., White, I., . . . Smith, G. D. (1991). Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *The Lancet*, 337(8754), 1387-1393. doi: 10.1016/0140-6736(91)93068-K
- Mittelmark, M., Kickbusch, I., Rootman, I., Scriven, A., & Tones, K. (2007). Health Promotion. In H. Heggenhougen (Ed.), *The encyclopaedia of Public Health*. Oxford: Elsevier
- Molcho, M., Nic Gabhainn, S., & Kelleher, C. (2007). Assessing the use of the Family Affluence scale among Irish School Children. *Irish Medical Journal*, 100(8), 37-39.
- Mullan, E., & Currie, C. (2000). Socioeconomic inequalities in adolescent health. In WHO (Ed.), *Health and health behaviour among young people* (pp. 65-72). Copenhagen: WHO.
- Mæland, J. G. (2010). *Forebyggende helsearbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nordhagen, R. (2009). Helse hos barn og unge. In K.-I. Klepp & L. E. Aarø (Eds.), *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (pp. 43-58). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Næss, Ø., Rognerud, M., & Strand, B. H. (2007). *Sosial ulikhet i helse - en faktarapport* (Vol. 2007:1). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Operario, D., Adler, N. E., & Williams, D. R. (2004). Subjective social status: reliability and predictive utility for global health. *Psychology & Health*, 19(2), 237-246. doi: 10.1080/08870440310001638098

- Pallant, J. (2010). *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using SPSS*. Maidenhead: McGraw-Hill.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research*. Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer Health.
- Proctor, C., Linley, P. A., & Maltby, J. (2009). Youth Life Satisfaction: A Review of the Literature. *Journal of Happiness Studies*, 10(5), 583-630. doi: 10.1007/s10902-008-9110-9
- Samdal, O., Høivik Bye, H., Torsheim, T., Skogbrott Birkeland, M., Diseth, Å. R., Fismen, A.-S. & Wold, B. (2012). HEMIL-rapport 2. Sosial ulikhet i helse og læring blant barn og unge. HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen.
- Samdal, O., Leversen, I., Torsheim, T., Manger, M. S., Brunborg, G. S., & Wold, B. (2009). *HEMIL-rapport 3. Trender i helse og livsstil blant barn og unge 1985-2005. Norske resultater fra studien "Helsevaner blant skoleelever. En WHO-undersøkelse i flere land."*. HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen.
- Singh-Manoux, A., Marmot, M. G., & Adler, N. E. (2005). Does Subjective Social Status Predict Health and Change in Health Status Better Than Objective Status? *Psychosomatic Medicine*, 67(6), 855-861. doi: 10.1097/01.psy.0000188434.52941.a0
- Skevik, A. (2004). Lavinntekt og levekårsproblemer - to sider av samme sak? In M. Sandbæk (Ed.), *Barns levekår. Hva betyr familiens inntekt? Rapport 11/04* (pp. 43-64). Oslo: NOVA - Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *Gradientutfordringen*. Oslo: Direktoratet.



- Sund, E. R., & Krokstad, S. (2005). *Sosiale ulikheter i helse i Norge*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Torsheim, T., Currie, C., Boyce, W., Kalnins, I., Overpeck, M., & Haugland, S. (2004). Material deprivation and self-rated health: a multilevel study of adolescents from 22 European and North American countries. *Social Science & Medicine*, 59(1), 1-12. doi: 10.1016/j.socscimed.2003.09.032
- Torsheim, T., Currie, C., Boyce, W., & Samdal, O. (2006). Country material distribution and adolescents' perceived health: multilevel study of adolescents in 27 countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(2), 156-161. doi: 10.1136/jech.2005.037655
- Torsheim, T., Samdal, O., Wold, B., & Hetland, J. (2004). *HEMIL-rapport 3. Helse og trivsel blant barn og unge*. HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen.
- Townsend, P. (1987). Deprivation. *Journal of Social Policy*, 16(02), 125-146.
- Townsend, P., & Davidson, N. (Eds.). (1982). *Inequalities in health. The Black Report*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Wardle, J., Robb, K., & Johnson, F. (2002). Assessing socioeconomic status in adolescents: the validity of a home affluence scale. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(8), 595-599. doi: 10.1136/jech.56.8.595
- West, P., Sweeting, H., & Speed, E. (2001). We Really Do Know What You Do: A Comparison of Reports from 11 Year Olds and their Parents in Respect of Parental Economic Activity and Occupation. *Sociology*, 35(2), 539-559. doi: 10.1177/s0038038501000268

- Whitehead, M., & Dahlgren, G. (2009). *Begreper og prinsipper for å utjevne sosiale ulikheter i helse - utjevning av helseforskjeller del 1*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- WHO. (1948). Definition of Health. Retrieved 26.03, 2012, from <https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html>
- WHO. (1986). Ottawa Charter. Retrieved 26.03, 2012, from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- Wilkinson, R. G. (1996). *Unhealthy societies : the afflictions of inequality*. London: Routledge.
- Wilkinson, R. G. (1999). Health, Hierarchy, and Social Anxiety. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896(1), 48-63. doi: 10.1111/j.1749-6632.1999.tb08104.x
- WMA. (2008). Declaration of Helsinki- Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects Retrieved 30.10, 2012, from <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>
- Øverby, N. C., Torstveit, M. K., Høigaard, R., & Stene-Larsen, G. (2011). *Folkehelsearbeid*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Aarø, L. E. (2007). *Fra spørreskjemakonstruksjon til multivariat analyse av data : en innføring i survey-metoden (Vol. nr 2-2007)*. Bergen: HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen.

Tabell 1

*Utvalet (n=386) si fordeling på FAS-skalaen*

FAS-skalaen	6.klasse		8.klasse		10.klasse		Gutar		Jenter		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	1	0,5	-	-	-	-	1	0,5	-	-	1	0,3
3	-	-	1	0,8	-	-	1	0,5	-	-	1	0,3
4	4	2,0	5	4,2	-	-	4	2,0	5	2,7	9	2,3
5	9	4,4	11	9,2	1	1,6	9	4,5	12	6,5	21	5,4
6	31	15,2	13	10,8	4	6,5	30	15,0	18	9,7	48	12,4
7	42	20,6	28	23,3	14	22,6	45	22,5	39	21,0	84	21,8
8	53	26,0	28	23,3	23	37,1	52	26,0	52	28,0	104	26,9
9	61	29,9	33	27,5	19	30,6	54	27,0	59	31,7	113	29,3
Missing	3	1,5	1	0,8	1	1,6	4	2,0	1	0,5	5	1,3
Total	204	100	120	100	62	100	200	100	186	100	386	100

Tabell 2

*Utvalet (n=386) si fordeling på MacArthur-skalaen*

MacArthur skalaen	6.klasse		8.klasse		10.klasse		Gutar		Jenter		Total	
	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
0 (verst)	1	0,5	-	-	-	-	1	0,5	-	-	1	0,3
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	-	-	1	0,8	-	-	1	0,5	-	-	1	0,3
4	4	2,0	3	2,5	-	-	4	2,0	3	1,6	7	1,8
5	14	6,9	19	15,8	5	8,1	20	10,0	18	9,7	38	9,8
6	23	11,3	18	15,0	9	14,5	30	15,0	20	10,8	50	13,0
7	36	17,6	26	21,7	13	21,0	42	21,0	33	17,7	75	19,4
8	58	28,4	23	19,2	21	33,9	46	23,0	56	30,1	102	26,4
9	35	17,2	24	20,0	6	9,7	33	16,5	32	17,2	65	16,8
10 (best)	27	13,2	4	3,3	5	8,1	16	8,0	20	10,8	36	9,3
Missing	6	2,9	2	1,7	3	4,8	7	3,5	4	2,2	11	2,8
Total	204	100	120	100	62	100	200	100	186	100	386	100

Tabell 3

*Utvalet (n=386) si fordeling på variabelen som måler opplevd helse*

Opplevd helse	6.klasse		8.klasse		10.klasse		Gutar		Jenter		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Dårleg	-	-	2	1,7	2	3,2	2	1,0	2	1,1	4	1,0
Ganske god	19	9,3	2	1,7	5	8,1	13	6,5	13	7,0	26	6,7
God	85	41,7	50	41,7	21	33,9	74	37,0	82	44,1	156	40,4
Svært god	93	45,6	64	53,3	33	53,2	105	52,5	85	45,7	190	49,2
Missing	7	3,4	2	1,7	1	1,6	6	3,0	4	2,2	10	2,6
Total	204	100	120	100	62	100	200	100	186	100	386	100

Tabell 4

*Utvalet (n=386) si fordeling på variabelen som måler livstilfredsheit*

Livstilfredsheit	6.klasse		8.klasse		10.klasse		Gutar		Jenter		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
0 (verst)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	-	-	1	0,8	-	-	1	0,5	-	-	1	0,3
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	1	0,5	2	1,7	-	-	1	0,5	2	1,1	3	0,8
4	3	1,5	2	1,7	-	-	2	1,0	3	1,6	5	1,3
5	4	2,0	4	3,3	2	3,2	4	2,0	6	3,2	10	2,6
6	12	5,9	7	5,8	8	12,9	12	6,0	15	8,1	27	7,0
7	19	9,3	19	15,8	10	16,1	22	11,0	26	14,0	48	12,4
8	39	19,1	31	25,8	15	24,2	43	21,5	42	22,6	85	22,0
9	62	30,4	31	25,8	20	32,3	62	31,0	51	27,4	113	29,3
10 (best)	57	27,9	22	18,3	5	8,1	48	24,0	36	19,4	84	21,8
Missing	7	3,4	1	0,8	2	3,2	5	2,5	5	2,7	10	2,6
Total	204	100	120	100	62	100	200	100	186	100	386	100



# UNIVERSITETET I BERGEN

HEMIL-senteret

*Senter for forskning om helsefremmende arbeid, miljø og livsstil*

## HELSEVANER BLANT SKOLEELEVER

•

SPØRRESKJEMA FOR 2012

6. klassesjenn

Bokmål



## **Kjære elev!**

Ved å svare på disse spørsmålene, vil du hjelpe oss med å finne ut mer om barn og unges hverdag og skolemiljø. Svarene dine skal være hemmelige, derfor skal du ikke skrive navnet ditt på spørreskjemaet. Ingen på skolen vil få lov til å se ditt spørreskjema.

Dersom du ikke ønsker å fylle ut spørreskjemaet, kan du la være. Hvis det er noen spørsmål du ikke ønsker å svare på, kan du gå over til neste spørsmål og la det andre stå åpent.

Etter at du har fylt ut spørreskjemaet, kan du legge det i konvolutten som er delt ut, og lime igjen.

Les hvert enkelt spørsmål, og svar så ærlig som du kan.

På forhånd takk for hjelpen!

Oddrun Samdal  
Professor

Hege Høivik Bye  
Forsker



**1. Er du gutt eller jente? (Sett kryss i den ruten som passer)**

Gutt

Jente

**2. Hvilket klassetrinn går du på?**

6. klassetrinn

8. klassetrinn

10. klassetrinn

**3. I hvilken måned ble du født?**

Jan.	Feb.	Mars	Apr.	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Des.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. Hvilket år ble du født?**

1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. Er du født i Norge?**

Ja

Nei, jeg ble født i: (Skriv inn. Hvis du ikke vet, skriv «vet ikke»)  
\_\_\_\_\_

**6. I hvilket land ble din mor født? (Skriv inn. Hvis du ikke vet, skriv «vet ikke»)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. I hvilket land ble din far født? (Skriv inn. Hvis du ikke vet, skriv «vet ikke»)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**8. Hvilket språk snakker du som oftest hjemme? (Skriv inn)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nå kommer noen spørsmål om familien din

---

---

**9. Alle familier er forskjellige. Ikke alle barn bor sammen med begge foreldrene sine. Noen ganger bor barn med bare én av foreldrene, og andre ganger har de to hjem eller familier de bor sammen med. Nå skal du først krysse av på hvem som bor der du bor hele, mesteparten eller halvparten av tiden.**

<u>Voksne</u>	<u>Barn</u>
<input type="checkbox"/> Mor	Skriv hvor mange brødre og søstre som bor her (ta med halvsøsken, stesøsken og fostersøsken). Skriv 0 (null) om det ikke bor noen der. <b>Ikke tell deg selv.</b> Hvor mange yngre brødre? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hvor mange eldre brødre? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hvor mange yngre søstre? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hvor mange eldre søstre? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Far	
<input type="checkbox"/> Stemor (eller fars kjæreste)	
<input type="checkbox"/> Stefar (eller mors kjæreste)	
<input type="checkbox"/> Bestemor	
<input type="checkbox"/> Bestefar	
<input type="checkbox"/> Jeg bor i fosterhjem eller på barnehjem	
<input type="checkbox"/> Noen andre voksne som bor hos deg, eller et annet sted du bor, skriv det ned: ..... ..... ..... .....	

**10. Er dine foreldre skilt eller flyttet fra hverandre?**

- Ja, de er skilt eller flyttet fra hverandre  
 Nei

**11. Har du et annet hjem eller en annen familie, slik det er når foreldre er separert eller skilt?**

Nei → Hvis du svarer nei, går du videre til spørsmål 12.

Ja  
↓

**Hvis JA: Hvor ofte bor du der?**

- Halvparten av tiden  
 Fast, men mindre enn halvparten av tiden  
 Noen ganger  
 Nesten aldri

**Kryss av for de som bor der:**

**Voksne**

**Barn**

Mor

Far

Stemor (eller fars kjæreste)

Stefar (eller mors kjæreste)

Bestemor

Bestefar

Jeg bor i fosterhjem eller på barnehjem

Skriv hvor mange brødre og søstre som bor her (ta med halvsøsken, stesøsken og fostersøsken). Skriv 0 (null) om det ikke bor noen der.

**Ikke tell deg selv.**

Hvor mange yngre brødre?

Hvor mange eldre brødre?

Hvor mange yngre søstre?

Hvor mange eldre søstre?

**12. Hvor mange brødre og søstre har du til sammen (ta med halvsøsken, stesøsken og fostersøsken)? Skriv 0 (null) om du ikke har noen. IKKE tell med deg selv.**

Hvor mange brødre?

Hvor mange søstre?

**13. Hvor lett er det for deg å snakke med foreldrene dine om ting som virkelig plager deg?**

	Veldig lett	Nokså lett	Nokså vanskelig	Veldig vanskelig	Jeg har ikke eller treffer ikke denne personen
Mor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Far	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Her kommer noen spørsmål om hvor ofte dine foreldre diskuterer ulike tema med deg. Sett ett kryss for hvert spørsmål.

**14. Hvor ofte hender det at du og foreldrene dine:** (Kryss av i bare én boks for hver linje)

	Aldri eller nesten aldri	Noen ganger i året	Omtrent en gang hver måned	Flere ganger hver måned	Flere ganger i uken
a) diskuterer politikk eller samfunnsspørsmål sammen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) diskuterer bøker, filmer eller TV-programmer sammen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) lytter til musikk sammen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Hvor mange bøker har familien din hjemme?**

Det er vanligvis rundt 40 bøker i hver rekke i bokhyllen.

- ingen
- 1-10 bøker
- 11-50 bøker
- 51-100 bøker
- 101-250 bøker
- 251-500 bøker
- Mer enn 500 bøker



16. Forestill deg at dette er en stige som viser hvordan det norske samfunnet er inndelt. Øverst på stigen er personer som er best stilt i samfunnet- de har svært god råd, er høyt utdannet og har de mest respekterte jobbene. Nederst på stigen er personer som er verst stilt - de har lite eller ingen utdanning, er arbeidsløse eller har jobber som er dårlig betalt. Tenk på din egen familie og fortell oss hvor du tror at din familie er på stigen.

Fyll inn sirkelen som best representerer hvor din familie er på stigen.

<input type="radio"/>	10	Best stilt
<input type="radio"/>	9	
<input type="radio"/>	8	
<input type="radio"/>	7	
<input type="radio"/>	6	
<input type="radio"/>	5	
<input type="radio"/>	4	
<input type="radio"/>	3	
<input type="radio"/>	2	
<input type="radio"/>	1	
<input type="radio"/>	0	Verst stilt

---

Nå kommer noen spørsmål om dine foreldres yrke

---

17.

### Far

**Har din far jobb?**

- Ja
- Nei
- Jeg vet ikke
- Jeg har ikke eller treffer ikke min far

**Hvis du svarte JA, kan du da skrive hvor han jobber (f.eks. sykehus, restaurant, skole) ?**

---

---

**Skriv ned nøyaktig hva han gjør der (for eksempel sykepleier, kelner, lærer)**

---

---

**Hvis du svarte NEI, vet du hva din far gjør? Sett kryss ved det svaret som passer best.**

- Han er syk, pensjonist eller student
- Han søker etter jobb
- Han er hjemme på heltid (tar seg av hus og barn)
- Jeg vet ikke

### Mor

**Har din mor jobb?**

- Ja
- Nei
- Jeg vet ikke
- Jeg har ikke eller treffer ikke min mor

**Hvis du svarte JA, kan du da skrive hvor hun jobber (f.eks. sykehus, restaurant, skole)?**

---

---

**Skriv ned nøyaktig hva hun gjør der (for eksempel sykepleier, kelner, lærer)**

---

---

**Hvis du svarte NEI, vet du hva din mor gjør? Sett kryss ved det svaret som passer best.**

- Hun er syk, pensjonist eller student
- Hun søker etter jobb
- Hun er hjemme på heltid (tar seg av hus og barn).
- Jeg vet ikke

---

Nå kommer noen spørsmål om eiendeler, reiser og penger

---

**18. Hvor mange datamaskiner (PC-er, mac-er, bærbare datamaskiner) har familien din?**

- Ingen
- En
- To
- Mer enn to

**19. Har din familie bil?**

- Nei
- Ja, en
- Ja, to eller flere



**20. Hvor mange ganger har du reist et sted på ferie med familien din i løpet av det siste året?**

- Ingen
- En gang
- To ganger
- Mer enn to ganger

**21. Hvor mange ganger reiste du til utlandet på ferie i fjor?**

- Ingen
- En gang
- To ganger
- Flere enn to ganger

**22. Har du eget soverom?**

- Ja
- Nei

**23. Har du egen seng?**

- Ja
- Nei

**24. Har du egen mobiltelefon?**

- Ja
- Nei

**25. Hvor mange tekstmeldinger sender du vanligvis hver dag?**

- 0
- 1 – 2
- 3 – 5
- 6 – 10
- 11 – 20
- Mer enn 20



**26. Hvor ofte snakker du med vennene dine på telefonen, sender dem tekstmeldinger, eller har kontakt via internett?**

- Sjelden eller aldri
- 1 eller 2 dager i uken
- 3 eller 4 dager i uken
- 5 eller 6 dager i uken
- Hver dag



**27. Hvor god råd har din familie?**

- Svært god råd
- God råd
- Middels god råd
- Ikke særlig god råd
- Dårlig råd
- Jeg vet ikke

**28. Hvor mange ganger har du den siste måneden ikke hatt råd til å gjøre noe du ønsket å gjøre (f.eks. være sammen med venner, delta i idrett, kjøpe klær, gå på diskotek)?**

- Ingen
- En gang
- To ganger
- Flere enn to ganger

**29. Noen barn går på skolen eller til sengs sultne fordi det ikke er nok mat hjemme. Hvor ofte skjer dette deg?**

- Aldri
- Noen ganger
- Ofte
- Alltid

**30. Hvor bor du?**

- I en enebolig
- I et rekkehus (ta også med to- eller firemannsbolig)
- I en leilighet

**31. Hører det med et utendørsområde til hjemmet ditt, f.eks. en egen hage?**

- Ja
- Nei

**32. Har familien din hytte eller feriehus / ferieleilighet?**

JA

NEI

I Norge

I utlandet

**33. Har dere disse tingene hjemme?**

JA

NEI

Oppvaskmaskin

Vaskemaskin

Tørketrommel

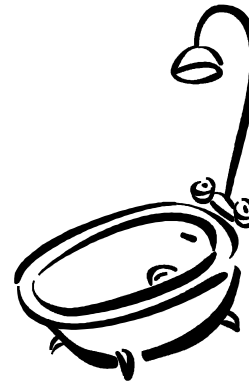
**34. Hvor mange bad (rom med badekar eller dusj) er det i hjemmet ditt?**

Ingen

Ett

To

Flere enn to



**35. Har du tilgang til internett hjemme?**

Ja

Nei

**36. Betaler foreldrene dine folk for å arbeide hjemme hos dere (f.eks. vasking, matlaging, hagearbeid)?**

Nei

Ja, én person

Ja, to personer

Ja, flere enn to personer

**37. Får du lommepenger?**

Ja

Nei

**Hvis JA: Hvor mye får du?** \_\_\_\_\_

**Hvor ofte får du lommepenger?** \_\_\_\_\_

**38. Hender det at du bruker du klær som har tilhørt andre før deg (klær som er arvet eller kjøpt på bruktbuikk) eller deler klær med søsknene dine?**

Aldri

Noen ganger

Ofte

Alltid

**39. Har du din egen datamaskin?**

Ja

Nei

**40. Har du en iPod eller en annen type mp3-spiller?**

Ja

Nei

**41. Har du en iPad eller en annen type lese Brett?**

Ja

Nei

42. Har du disse tingene?

	Ja	Nei
Langrennsski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slalåmski / snowboard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sykkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



---

Nå kommer noen spørsmål om helsen din

---

43. Vil du si at din helse er...?

- Svært god
- God
- Ganske god
- Dårlig

44. Her er et bilde av en stige. Øverst på stigen (10) står for det best mulige livet for deg og nederst på stigen (0) er det verst mulige livet for deg.

Generelt sett hvor synes du at du står på stigen nå for tiden?

Sett kryss i den boksen som står ved siden av nummeret som best forteller hvor du står.

<input type="checkbox"/>	10	Best mulig liv
<input type="checkbox"/>	9	
<input type="checkbox"/>	8	
<input type="checkbox"/>	7	
<input type="checkbox"/>	6	
<input type="checkbox"/>	5	
<input type="checkbox"/>	4	
<input type="checkbox"/>	3	
<input type="checkbox"/>	2	
<input type="checkbox"/>	1	
<input type="checkbox"/>	0	Dårligst mulig liv

**45. I løpet av de siste 6 månedene: Hvor ofte har du hatt følgende plager? (Sett ett kryss for hver linje)**

	Omtrent hver dag	Mer enn én gang i uken	Omtrent hver uke	Omtrent hver måned	Sjelden eller aldri
a) Hodepine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Vondt i magen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Vondt i ryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Følt deg nedfor (trist)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Vært irritabel eller i dårlig humør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Nervøs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Vanskelig for å sovne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Svimmel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Vondt i nakke og skulderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Lei og utslitt (sliten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Redd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**46. I løpet av de siste 12 månedene, hvor mange ganger skadet du deg og måtte til legen?**

- Jeg skadet meg ikke de siste 12 månedene
- 1 gang
- 2 ganger
- 3 ganger
- 4 ganger eller flere

---

Nå kommer noen spørsmål om skolen.

---

**47. Hvor stresset blir du av skolearbeidet (både arbeid du skal gjøre på skolen og lekser)?**

- Ikke i det hele tatt
- Litt
- Ganske mye
- Svært mye

**48. Hva tror du kontaktlæreren din mener om skoleresultatene dine sammenlignet med klassekameratene dine?**

Han/hun mener jeg er:

- Veldig god
- God
- Middels
- Dårligere enn middels

**49. Hvordan liker du deg på skolen akkurat nå for tiden?**

- Liker meg veldig godt
- Liker meg ganske godt
- Liker meg ikke særlig godt
- Liker meg ikke i det hele tatt

**50. Nedenfor følger noen påstander om elevene i klassen din. Sett ett kryss i hver kolonne etter hvor enig du er i uttalelsen.**

	Helt enig	Enig	Verken enig eller uenig	Uenig	Helt Uenig
a) Elevene i klassen min liker å være med hverandre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) De fleste i klassen min er snille og hjelpsomme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Andre elever godtar meg som jeg er.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Når en elev i klassen min er lei seg, er det alltid noen andre i klassen som vil prøve å hjelpe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Elevene i klassen min behandler hverandre med respekt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Nå kommer noen spørsmål om en del av vanene dine. Først kommer noen spørsmål om fysisk aktivitet.

---

Med fysisk aktivitet mener vi aktiviteter som gjør at du en del av tiden får økt puls og blir andpusten. Fysisk aktivitet er for eksempel idrettsaktiviteter etter skolen, aktiviteter på skolen, det å leke med venner eller det å gå til skolen. Andre eksempler er å løpe, stå på skateboard, sykle, svømme, spille fotball, stå på ski/snowboard eller danse.

For det neste spørsmålet, legg sammen all den tiden du var fysisk aktiv hver dag.

**51. I løpet av de siste 7 dagene. Hvor mange av disse dagene var du fysisk aktiv i minst 60 minutter per dag?**

Ingen dager     1     2     3     4     5     6     7    Dager

52. **Utenom skoletid:** Hvor mange GANGER i uka driver du idrett, eller mosjonerer du så mye at du blir andpusten og/eller svett?

- Hver dag
- 4-6 ganger i uka
- 2-3 ganger i uka
- En gang i uka
- En gang i måneden
- Mindre enn en gang i måneden
- Aldri



53. **Utenom skoletid:** Hvor mange TIMER i uka driver du idrett, eller mosjonerer du så mye at du blir andpusten og/eller svett?

- Ingen
- Omtrent 1/2 time
- Omtrent 1 time
- Omtrent 2-3 timer
- Omtrent 4-6 timer
- 7 timer eller mer

54. **I friminuttene:** Hvor OFTE beveger du deg så mye at du blir andpusten og/eller svett?

- Hvert friminutt
- Ikke hvert friminutt, men likevel hver dag
- Ikke hver dag, men likevel hver uke
- Ikke så ofte som hver uke
- Aldri



---

Nå kommer noen flere spørsmål om en del av vanene dine.

---

**55. Hvor ofte pusser du tennene dine?**

- Mer enn én gang om dagen
- Én gang om dagen
- Minst én gang i uka, men ikke hver dag
- Mindre enn én gang i uka
- Aldri

**56. Hvor ofte spiser du vanligvis frokost (mer enn et glass melk eller juice)? Sett ett kryss for ukedager og ett for helgen.**

<u>Ukedager</u>	<u>Helgen</u>
<input type="checkbox"/> Jeg spiser aldri frokost på ukedager	<input type="checkbox"/> Jeg spiser aldri frokost i helgen
<input type="checkbox"/> En dag	<input type="checkbox"/> Jeg spiser vanligvis frokost bare en av dagene i helgen (lørdag eller søndag)
<input type="checkbox"/> To dager	<input type="checkbox"/> Jeg spiser vanligvis frokost begge dagene i helgen (både lørdag og søndag)
<input type="checkbox"/> Tre dager	
<input type="checkbox"/> Fire dager	
<input type="checkbox"/> Fem dager	

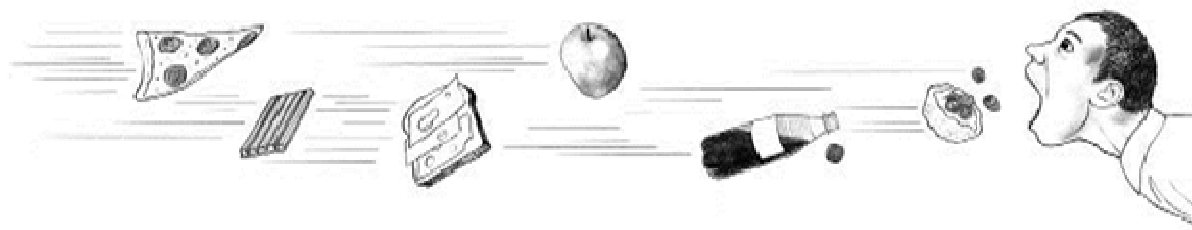
1.1.1.

**57. Hvor ofte spiser du til vanlig disse måltidene? (Sett ett kryss for hver linje)**

	Hver Dag	4-6 dager i uken	1-3 dager i uken	Sjelden eller aldri
a) Frokost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Formiddagsmat/ Matpakke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Middag eller brødmåltid etter skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. Hvor mange ganger i uken spiser eller drikker du noe av dette? (Sett ett kryss for hver linje)

	Aldri	Sjeldnere enn en gang per uke	En gang i uken	2-4 dager i uken	5-6 dager i uken	En gang hver dag	Flere ganger hver dag
a) Frukt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Grønnsaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Godteri (f.eks. drops og sjokolade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Cola, brus eller andre leskedrikker med sukker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



59. Prøver du å slanke deg?

- Nei, vekten min er passe
- Nei, men jeg trenger å slanke meg
- Nei, fordi jeg trenger å legge på meg
- Ja

**60. Hvor ofte deltar du vanligvis i disse typene organiserte aktiviteter på fritiden? Med organiserte aktiviteter mener vi aktiviteter som er drevet av idrettsklubber, andre klubber eller organisasjoner**

	Holder ikke på med denne typen aktivitet	2-3 ganger i måneden eller sjeldnere	Omtrent 1 dag i uken	2 ganger i uken eller oftere
a) Organisert lagidrett (for eksempel fotball, håndball, basketball, ishockey)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Organiserte individuelle fysiske aktiviteter (for eksempel svømming, sykling, kampsport, friidrett, turn, dans, langrenn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Organiserte musikk- og dramaaktiviteter i grupper (for eksempel korps, kor, band, teatergruppe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Organiserte individuelle musikkaktiviteter (for eksempel spille et instrument, ta musikktimer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Andre organiserte aktiviteter i grupper (for eksempel kirkelige aktiviteter, speider)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**61. Utenom skoletid: Hvor lang tid bruker du vanligvis når du gjør følgende på en hverdag?**

	Ikke noe tid	Mindre enn ½ time om dagen	½ - 1 time	2 - 3 timer	4 timer	Mer enn 4 timer
Spiller TV-spill (Playstation/Xbox/GameCube etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spiller PC-spill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chatter med andre på internett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skriver eller leser e-post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruker PC til andre ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62. Var det noen spørsmål du synes var vanskelige eller ikke likte å svare på? I så fall er det fint hvis du kan forklare oss hvorfor i feltet under.

Spørsmål nummer:	Forklaring

**TAKK FOR HJELPEN!**

