



Självrapporterad stress, somatiska och psykiska besvär bland skolbarn

De flesta barn är tillfreds med livet, samtidigt som många rapporterar stress, psykiska och somatiska besvär. Det är vanligare att flickor, barn som bor med en förälder och barn i familjer som har det sämre ställt ekonomiskt rapporterar stress, psykiska och somatiska besvär. Det finns ett starkt samband mellan självrapporterad stress, psykiska och somatiska besvär. Detta visar en studie bland skolbarn i åldrarna 11, 13 och 15 år i Sverige.

Olika former av psykisk ohälsa har ökat bland barn och unga under de senaste decennierna i Sverige. Det gäller självrapporterade psykiska och somatiska besvär såsom nedstämdhet, sömnsvårigheter, huvudvärk och magont (1,2). Det gäller också vård för flera psykiatriska tillstånd, exempelvis depression, ångestsyndrom, adhd och autism. Även uttag av psykofarmaka har ökat (3,4). Psykiska besvär under ungdomsåren kan påverka barns och ungas framtida utbildning, arbetsmarknadsutsikter, familjebildning och hälsa (4,5). Tidigare studier har visat att olika former av psykiska ohälsa är ojämnt fördelad bland barn och unga, bl.a. efter kön, ålder och socioekonomiska villkor (6). Mot denna bakgrund har vi undersökt hur den psykiska hälsan fördelar sig bland barn och unga i Sverige idag.

Syfte

Syftet med faktabladet är att presentera nivåer av självrapporterat psykiskt välbefinnande, psykiska och somatiska besvär och stress bland skolbarn (11, 13 och 15 år) i Sverige. Vi presenterar också sambandet mellan självrapporterad stress och självrapporterade psykiska och somatiska besvär.

Hög livstillfredsställelse

Livstillfredsställelse är ett mått på psykiskt välbefinnande. Livstillfredsställelsen är i genomsnitt hög (7,5)

Om studien

Resultaten bygger på självrapporterade uppgifter från den nationella enkätstudien Skolbarns hälsovanor (HBSC) 2017/18, som omfattar barn i åldrarna 11, 13 och 15 år (4 294 barn). Självrapporterade uppgifter har också hämtats från baslinjemätningen 2015–2019 i studien Study of Adolescence Resilience and Stress (STARS) (2 283 barn). Studien genomförs i Västra Götalandsregionen och ska följa 13-åringar under 10 års tid. Se (2,7) för mer information om Skolbarns hälsovanor och STARS.

Kunskapsunderlaget har tagits fram i ett samarbetsprojekt mellan Folkhälsomyndigheten och Göteborgs universitet, 2019–2021. En del av resultaten har även publicerats i en vetenskaplig artikel (7).

bland skolbarn 11, 13 och 15 år, enligt Skolbarns hälsovanor 2017/18. Däremot är livstillfredsställelsen ojämnt fördelad (tabell 1). Flickor är mindre tillfreds med livet än pojkar, och livstillfredsställelsen minskar med stigande ålder bland både flickor och pojkar. Barn med funktionsnedsättning har lägre livstillfredsställelse än övriga barn. Vidare är barn som bor med en förälder (mestadels eller alltid) eller utan sina föräldrar mindre tillfreds med livet än barn som bor med båda sina föräldrar hela tiden.

Här finns en social gradient, som innebär att ju bättre socioekonomiska villkor som barnen uppger att familjen har, desto högre livstillfredsställelse rapporterar barnen. Den sociala gradienten gäller både absoluta socioekonomiska villkor, i form av materiella tillgångar, och relativa socioekonomiska villkor, dvs. hur familjen har det ställt jämfört med andra (tabell 1).

I både Skolbarns hälsovanor och STARS används Family Affluence Scale (FAS) för att mäta familjernas absoluta socioekonomiska villkor. FAS består av sex frågor om familjens materiella tillgångar: antal bilar, antal badrum, antal datorer, eget rum, diskmaskin samt antal

utlandssemestrar det senaste året. Svaren har summerats och barnen har delats in i låg, medelhög och hög FAS.

Tabell 1. Självrapporterad livstillfredsställelse, psykiska och somatiska besvär bland skolbarn 11–15 år, HBSC 2017/18 (medelvärden och n)

Variabel	Livs- tillfreds- ställelse (m)	Livs- tillfreds- ställelse (antal)	Besvär (m)	Besvär (antal)
Pojkar (ref.)	7,8	1 996	8,9	1 960
Flickor	7,2	2 028	12,4	2 015
11 år (ref.)	7,9	1 126	9,1	1 081
13 år	7,5	1 363	10,3	1 352
15 år	7,1	1 604	12,0	1 611
Svensk bakgrund (ref.)	7,4	3 029	11,0	2 969
Utländsk bakgrund	7,5	963	9,6	889
Båda föräldrar (ref.)	7,6	2 634	10,2	2 610
Växelvis	7,4	361	11,2	356
Mest ena föräldern	6,4	282	13,8	279
Alltid ena förälder	7,0	310	11,1	307
Utan föräldrar	7,0	186	10,3	180
Ej funktionsneds. (ref.)	7,6	3 066	10,1	3 029
Funktionsneds.	7,1	925	12,7	922
Hög FAS (ref.)	7,8	542	10,5	521
Medelhög FAS	7,5	2 249	10,7	2 227
Låg FAS	7,1	1 163	10,9	1 152
Bra ekonomi (ref.)	7,7	3 313	10,1	3 269
Genomsnittlig	6,5	603	13,1	604
Dålig ekonomi	4,9	105	16,1	104
Total	7,5	4 093	10,7	4 044

Källa: Skolbarns hälsovanor 2017/18. Fet stil indikerar att skillnaden gentemot referensgruppen är statistiskt säkerställd, $p < 0,05$.

Livstillfredsställelse

Cantrils stegen (8) finns med i Skolbarns hälsovanor sedan 2001/02 för att mäta livstillfredsställelse. Frågan lyder: "Om du tänker på ditt liv i största allmänhet, var tycker du att du står just nu?". Instrumentet har formen av en stegen och används för att skatta tillfredsställelse med livet på en skala där 0 står för det sämsta tänkbara livet och 10 för det bästa tänkbara livet. Här presenteras medelvärden för olika grupper.

Livstillfredsställelsen är lägst bland barn i familjer med låga materiella tillgångar, för att sedan öka bland barn i familjer med medelhöga materiella tillgångar. Den högsta livstillfredsställelsen ses bland barn i familjer med höga materiella tillgångar.

I Skolbarns hälsovanor ställs även frågan "Hur pass bra ställt ekonomiskt tycker du att din familj har det?" med svarsalternativen mycket bra, ganska bra, genomsnittligt, inte så bra och inte alls bra. Här har barnen delats in i tre grupper: dålig, genomsnittlig respektive bra ekonomi. Livstillfredsställelsen är lägst bland barn som uppfattar att familjen har det dåligt ställt ekonomiskt, för att sedan stiga i takt med hur barnet uppfattar familjens ekonomi.

Högre nivåer av psykiska och somatiska besvär bland flickor och barn som bor med en förälder

Andelen skolbarn som rapporterar minst två psykiska och/eller somatiska besvär, mer än en gång i veckan, har ökat gradvis sedan 1980-talets mitt (2). År 2017/18 var andelen 35 procent av de 15-åriga pojkarna och 62 procent av de 15-åriga flickorna. Här presenteras i stället medelvärden (tabell 1). Flickor rapporterar i genomsnitt högre förekomst av psykiska och somatiska besvär än pojkar, och besvären ökar med stigande ålder (tabell 1 och 2). Enligt data från Skolbarns hälsovanor har barn med svensk bakgrund högre förekomst av besvär jämfört med barn med utländsk bakgrund. Ingen skillnad i besvär mellan barn med svensk respektive utländsk bakgrund ses i STARS. Resultaten från Skolbarns hälsovanor visar att barn med funktionsnedsättning har högre förekomst av besvär än dem utan. Vidare pekar data från bägge studier på att barn som bor med en förälder (mestadels eller alltid) har större förekomst av besvär än dem som bor med båda föräldrar.

Barn i familjer med låga materiella tillgångar har högre förekomst av besvär än dem i familjer med höga materiella tillgångar, enligt data från STARS (tabell 2). Enligt data från Skolbarns hälsovanor finns en social gradient:

högst förekomst av besvär har de som uppfattar familjens ekonomi som dålig och lägst förekomst av besvär har de som uppfattar familjens ekonomi som bra.

Samma mönster ses i STARS för familjens subjektiva sociala status, som mäts med MacArthur Scale of Subjective Social Status – Youth Version. Barnen får placera sin familj på en stege som föreställer det svenska samhället. Högst upp är de människor som har det bäst materiellt, alltså de som har mest makt och pengar, hög utbildning och bäst jobb. Längst ner är de människor som har det sämst materiellt, alltså de som har minst pengar, låg eller ingen utbildning, sämst eller inget jobb. Det finns 10 steg. Barnen har delats in i tre grupper: låg subjektiv social status (SSS) (1–4), genomsnittlig SSS (5–6) och hög SSS (7–10). Högst förekomst av besvär har de som uppgett att familjen har låg subjektiv social status för att sedan gradvis minska. Lägst förekomst finns hos dem med hög subjektiv social status.

Psykiska och somatiska besvär

I HBSC ställs frågan "Hur ofta har du under de senaste 6 månaderna haft följande besvär?", följt av huvudvärk, ont i magen, ont i ryggen, känt mig nere, varit irriterad eller på dåligt humör, känt mig nervös, haft svårt att somna samt känt mig yr. Svarsalternativen är i stort sett varje dag, mer än 1 gång i veckan, ungefär 1 gång i veckan, ungefär 1 gång i månaden och sällan eller aldrig. Instrumentet kallas HBSC Symptoms Checklist (HBSC-SCL). Här inkluderas de barn som svarat på minst sju av frågorna (n = 4 044).

I STARS får eleverna besvara frågan "Ditt välbefinnande och din hälsa (om du tänker på de senaste 6 månaderna...): Har du haft svårt att koncentrera dig, haft svårt att somna, haft huvudvärk, haft ont i magen, känt dig spänd, haft dålig aptit, känt dig ledsen, känt dig yr i huvudet?" Svarsalternativen är aldrig, sällan, ibland, ofta och alltid. Instrumentet kallas PsychoSomatic Problems Scale (PSP-skalan). Här inkluderas de barn som svarat på minst sju av frågorna (n = 2 275).

Barnens svar på instrumenten summeras (0-32). Ju fler och ju högre frekvens av besvär, desto högre värden.

Högre självrapporterad stress hos flickor och barn som bor med en förälder

I STARS-studien ställs frågor om stress (se faktaruta). Flickor rapporterar mer stress än pojkar (tabell 2). Barn med utländsk bakgrund har högre självrapporterad stress än barn med svensk bakgrund. Vidare rapporterar barn som bor med en förälder (mestadels eller alltid) eller

utan föräldrar högre stress än barn som bor med båda hela tiden.

Tabell 2. Självrapporterade psykiska och somatiska besvär och stress bland 13-åringar, STARS 2015–2019 (medelvärden och n)

Variabel	Besvär (m)	Besvär (antal)	Stress (m)	Stress (antal)
Pojkar (ref.)	9,9	1 011	13,9	1 010
Flickor	13,1	1 266	16,9	1 266
Svensk bakgrund (ref.)	11,7	1 793	15,4	1 793
Utländsk bakgrund	11,6	477	16,1	476
Båda föräldrar (ref.)	11,3	1 688	15,2	1 687
Växelvis	12,0	253	15,7	253
Mest ena föräldern	14,0	117	17,3	117
Alltid ena föräldern	12,6	203	17,3	203
Utan föräldrar	15,3	16	21,8	16
Hög FAS (ref.)	11,2	319	14,9	319
Medelhög FAS	11,5	1 341	15,2	1 340
Låg FAS	12,3	617	16,6	617
Hög SSS (ref.)	11,1	1 661	14,9	1 661
Genomsnittlig SSS	12,7	550	17,0	549
Låg SSS	17,1	63	21,8	63
Total	11,7	2 275	15,6	2 276

Källa: STARS 2015–2019. Fet stil indikerar att skillnaden gentemot referensgruppen är statistiskt säkerställd, $p < 0,05$.

Barn i familjer med låga materiella tillgångar rapporterar mer stress än barn i familjer med höga materiella tillgångar. Även barn i familjer med låg eller genomsnittlig subjektiv social status rapporterar mer stress än barn i familjer med hög subjektiv social status.

Starkt samband mellan självrapporterad stress, psykiska och somatiska besvär

Upplevd stress kan leda till ohälsa både direkt genom olika fysiologiska reaktioner, och indirekt genom försämrade levnadsvanor, såsom sämre matvanor och mindre fysisk aktivitet. Mindre gynnsamma sociala villkor kan både utgöra kroniska stressorer och inverka negativt på copingresurser och copingstrategier, och där-

med resultera i ohälsa såsom psykiska och somatiska besvär. Självrapporterad stress, psykiska och somatiska besvär är starkt korrelerade ($r = 0,70$) med varandra, se tabell 3. Självrapporterad stress och *somatiska* besvär (huvudvärk, magont och yrsel) är också starkt korrelerade ($r = 0,52$). Självrapporterad stress och *psykiska* besvär (koncentrationssvårigheter, svårt att sova, känt sig spänd, dålig aptit och känt sig ledsen) är ännu starkare korrelerade ($r = 0,71$) än självrapporterad stress och somatiska besvär. För mer information om styrkan hos sambanden i olika grupper, se (7).

Tabell 3. Samband mellan självrapporterade stress, psykiska och somatiska besvär bland 13-åringar, STARS 2015–2019 (r och n)

Typ av besvär	r	n
<i>Samtliga besvär</i>	0,70	2275
<i>Psykiska besvär</i>	0,71	2275
Koncentrationssvårigheter	0,55	2275
Sömnsvårigheter	0,44	2276
Spänd	0,53	2275
Ledsen	0,60	2275
Dålig aptit	0,45	2275
<i>Somatiska besvär</i>	0,52	2276
Huvudvärk	0,38	2276
Magont	0,44	2276
Yrsel	0,44	2276

Självrapporterad stress

STARS innehåller ett instrument om upplevd stress: Cohen's Perceived Stress Scale (PSS-10) (9). Skalan utformades för att mäta hur oförutsägbara, okontrollerbara och överbelastade de svarande finner sina liv. Skalan innehåller också frågor om aktuella nivåer av upplevd stress. Instrumentet inleds med frågan "Stress (om du tänker på den senaste månaden...)" varpå eleverna får ta ställning till tio påståenden. Svarsalternativen är aldrig, nästan aldrig, ibland, ganska ofta och väldigt ofta. Varje barn kan få 0–40 poäng, där ett högre värde innebär högre stress. Här inkluderas de barn som svarat på minst nio av frågorna ($n = 2\ 276$).

Slutsatser

Resultaten visar på systematiska skillnader i självrapporterat psykiskt välbefinnande, psykiska och somatiska besvär samt stress mellan olika grupper av barn, beroende

på kön, ålder, funktionsnedsättning, boendesituation och familjens socioekonomiska villkor.

Resultaten visar att det finns ett samband mellan självrapporterade psykiska och somatiska besvär och stress bland barn. Sambandet kan gå i bägge riktningar. Stress kan leda till besvär genom olika fysiologiska reaktioner och sämre levnadsvanor. Samtidigt kan besvären inverka negativt på barnens deltagande och prestationer i skolan, sociala relationer och fritidsaktiviteter, och därmed orsaka stress.

Ett sätt att förebygga och minska psykiska och somatiska besvär är att minska stressorer i barns och ungas omgivning, inte minst i skolan där många upplever höga krav och hög stress (2). Detta för att nå det folkhälsopolitiska målet om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten, 2018. Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985-2014. Folkhälsomyndigheten, Stockholm.
2. Folkhälsomyndigheten, 2019. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18 – grundrapport. Folkhälsomyndigheten, Stockholm.
3. Socialstyrelsen, 2017. Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna till och med 2016. Socialstyrelsen, Stockholm.
4. Socialstyrelsen, 2020. Inrapporterade depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga vuxna – utvecklingen till och med 2018.
5. Socialstyrelsen, 2013. Psykisk ohälsa bland unga. Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Stockholm: Socialstyrelsen.
6. Folkhälsomyndigheten, 2019. Ojämligheter i psykisk hälsa. Kunskapssammanställning. Folkhälsomyndigheten, Stockholm.
7. Corell M, Friberg P, Löfstedt P, Petzold M, Chen Y. Subjective health complaints in early adolescence reflect stress: A study among adolescents in Western Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*. April 2021. doi:10.1177/14034948211008555
8. Cantril, H. (1965) The pattern of human concerns. Rutgers University Press, New Brunswick.
9. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983) A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.