

Social klasstillhörighet och ohälsa bland elever i årskurs nio i Luleå

Anne Hammarström

I en undersökning av alla elever som gick i årskurs nio i grundskolan 1981 i Luleå visade det sig att de som inte fortsatte att studera hade en hälsomässigt mera ogynnsam situation än de som läste vidare.

Skillnaderna gällde psykiska besvär, alkoholkonsumtion, sjukfrånvaro, tobaksbruk, annat hälsobeteende, narkotikamissbruk, trivsel och framtidstro bla.

Anne Hammarström är med dr och knuten till socialmedicinska forskningsenheten i Luleå.

Mina data baseras på en undersökning som omfattar alla 1083 elever som gick eller skulle ha gått i årskurs nio i Luleå kommun år 1981 (1). De undersöktes med hjälp av ett omfattande frågeformulär, intervjuer med klassföreståndare och skolsköterskor samt blodtrycksmätning. Bortfallet består av fem elever vilket är försumbart.

Om jag som oberoende variabel väljer pappornas socialgruppsstillhörighet hittar jag inga skillnader i elevernas hälsotillstånd.

Om jag i stället väljer pappornas socioekonomiska tillhörighet hittar jag vissa skillnader som dock inte är signifikanta. Flertalet pekar i förväntad riktning dvs mest hälsoproblem bland icke facklärd arbetare och minst hälsoproblem bland högre tjänstemän. Men sambanden är inte helt entydiga.

I den här presentationen har jag valt en annan klassindelning. Den baserar sig inte på föräldrarnas klasstillhörighet utan på elevens egen klasstillhörighet. De som inte kommer att fortsätta studera efter årskurs nio utan istället söker sig ut på arbetsmarknaden kallar jag i detta sammanhang för arbetare,

närmare bestämt icke facklärd arbetare. De som kommer att fortsätta studera efter grundskolan kallar jag för studerande. Jag får då följande fördelning av den oberoende variabeln (tabell 1).

Tabell 1.

	Undersökta	
	Flickor N=504	Pojkar N=569
Studerande	85,9%	89,1%
Arbetare	14,1%	10,9%

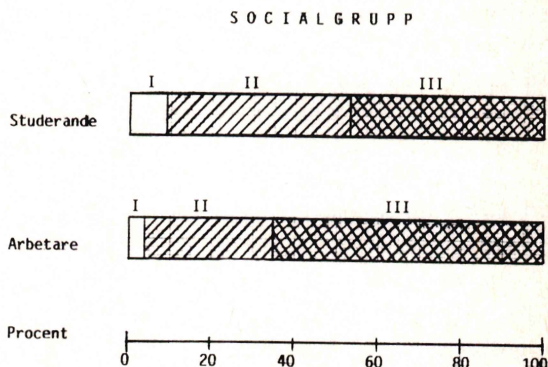
p 0.11

Bland flickorna utgör arbetargruppen 14,1 procent och motsvarande siffra bland pojkarna är 10,9 procent.

Hur elevernas egen klassindelning överensstämmer med pappornas socialgruppsindelning framgår av figur 1.

Figuren visar att socialgrupp ett och två är klart överrepresenterade i studerandegruppen medan ar-

Figur 1. Jämförelse mellan elevernas egen klassindelning och pappornas socialgruppsindelning.



betargruppen till 65 procent har pappor som tillhör socialgrupp tre.

Som beroende variabler undersöker jag i första hand psykosomatisk och psykisk hälsa samt alkoholkonsumtion.

Som psykosomatiska besvär räknar jag huvudvärk, menstruationsbesvär, magkatarr, annan magvärk, avmagring, diarré, astma, allergi, yrsel, eksem samt hjärtklappning. Lätta besvär viktas som ett medan svåra besvär viktas som två (*tabell 2*).

Tabell 2.

	Psykosomatik	
	Flickor	Pojkar
	Genomsnittligt antal psykosomatiska besvär	Diastoliskt blodtryck (mm Hg)
Studerande	2,7	69
Arbetare	3,2	73
	p=0,05	p<0,001

Vi finner att det genomsnittliga antalet besvär skiljer sig bland flickorna i de bägge grupperna. De studerande har i genomsnitt 2,7 besvär medan de arbetande har 3,2.

Bland pojkar skiljer sig inte antalet besvär mellan grupperna. I stället skiljer sig det diastoliska blodtrycket. Bland de studerande är genomsnittsvärdet 69 mm Hg jämfört med 73 mm Hg bland de arbetande.

Det systologiska blodtrycket skiljer sig inte signifikant mellan grupperna och bland flickorna finns inga blodtrycksskillnader alls.

Som psykiska besvär räknar jag trötthet, sömnproblem, rastlöshet, oro, ångest, nedstämdhet och underlägsenhetskänslor. Lätta besvär viktas som ett medan svåra besvär viktas som två (*tabell 3*).

Vi finner att det genomsnittliga antalet psykiska besvär skiljer sig signifikant mellan de bägge grupperna bland både flickorna och pojkarna. Arbetargrupperna har påtagligt mycket mer besvär än studerandegrupperna.

Alkoholkonsumtionen har beräknats genom att räkna ut ungefär hur mycket ren alkohol ungdomarna förbrukar varje år (*tabell 4*).

Tabell 3.

	Genomsnittligt antal psykiska besvär	
	Flickor	Pojkar
Studerande	2,1	1,3
Arbetare	3,2	1,9
	p<0,0001	p=0,001

Tabell 4.

	Alkoholkonsumtion (dl ren alkohol per år)	
	Flickor	Pojkar
Studerande	9,9	10,9
Arbetare	30,4	25,8
	p<0,001	p=0,005

Vi finner stora skillnader mellan grupperna bland såväl flickorna som pojkarna. Arbetarna dricker ungefär tre gånger så mycket som de studerande.

Jag kan i korthet också nämna att vi finner högradigt signifikanta skillnader mellan de studerande och arbetarna bland såväl flickor som pojkar i samtliga studerade beroendevariabler dvs:

- sjukvårdsutnyttjande, dvs läkar- och sjukhusvård, farmakaförbrukning m m
- sjukfrånvaro
- tobakskonsumtion
- haschmissbruk och annat narkotikamissbruk
- inflytande och kontroll i tillvaron
- aktivitet
- trivsel
- skolprestationer
- hälsobeteende, dvs matvanor, hygien, motion m m
- framtidstro

I alla undersökta variabler finner vi mest gynnsam situation bland de studerande och mest ogynnsam situation bland de arbetande (1).

Arbetarna dricker ungefär tre gånger så mycket som de studerande.

Arbetsbarnen får dåliga betyg. Skolarbetet har inte varit särskilt meningsfullt för dem. De har misslyckats i skolan.

Beträffande den somatiska hälsan finner vi fler skolhälsovårdsdiagnoser och sämre synskärpa i arbetargruppen. Bland pojkar i arbetargruppen finner vi dessutom fler motoriska svårigheter medan vi bland flickorna finner fler somatiska besvär. Vad gäller viktindex finner vi inga skillnader mellan grupperna (1).

Slutsats

Det finns vissa hälsoskillnader i förväntad riktning bland elever i grundskolan beroende på pappornas socioekonomiska gruppering. Men det finns starkt signifikanta skillnader bland eleverna i grundskolan beroende på vilken klass de själva tillhör med bäst hälsa och hälsobeteende bland dem som fortsätter att studera i gymnasieskola och mest ogynnsam situation bland dem som går ut på arbetsmarknaden.

Diskussion

Varför finns det skillnader? Jag ska skissa några idéer som vuxit fram under arbetet med den här undersökningen.

Vi hittar alltså inga starka skillnader mellan föräldrarnas socialgruppsindelning respektive socioekonomiska tillhörighet och barnens hälsosituation. Men i ett annat avseende nämligen barnens betyg finner vi stora skillnader. Ett exempel är följande: Döttrar till högre tjänstemän har genomsnittsbetyget 3,46 medan döttrar till icke facklärd arbetare har genomsnittsbetyget 3,07.

Detta kan vara en viktig bidragande faktor till ohälsans sneda fördelning. Arbetsbarnen får dåliga betyg. Skolarbetet har inte varit särskilt meningsfullt för dem. De har misslyckats i skolan. Jag citerar en skolutredning (2): "De skoltrötta har egentligen aldrig börjat i skolan, dvs de har aldrig fått uppgifter som varit möjliga för dem att lyckas med. Därför har skolarbetet aldrig blivit engagerande och meningsfullt och utvecklande. I stället har de vant

sig vid att inte lyckas, att inte kunna klara av det som i skolan värderas högt."

Misslyckandet i skolan kan tänkas fungera som en stressor som påverkar såväl upplevelser, fysiologiska reaktioner (exempelvis blodtryck) samt beteendet. Alkohol kan döva oron.

Misslyckandet i skolan kan också tänkas leda in ungdomarna i ett ekorrhjul där brist på inflytande leder till en ond cirkel med dåligt självförtroende, passivitet och nedstämdhet (3). Jag tror att just den här så kallade inlärd hjälplösheten är särskilt destruktiv på grund av den passivitet som den medför. Detta drabbar flickorna värst.

Arbetsbarnens bristande skolintresse kan också vara en förklaring till att deras hälsobeteende är så mycket sämre. De kan inte kunskapsvägen tillgodo-göra sig den hälsoinformation som bland annat be-drivs i skolan.

Det sociala arvet spelar säkert en stor roll (4). Ungdomarna kommer från arbetarbakgrund och deras normer och värderingar stämmer inte överens med skolans medelklassideologi (5). Deras föräldrar har själva ingen lästradition och har inte kunnat stödja och hjälpa barnen i deras studier.

Många av arbetsbarnens föräldrar har låg grad av beslutsutrymme i sina arbeten (6). Det kan leda till passivitet som lätt sprids över till vardagslivet.

Barnen lär sig av föräldrarna att vara passiva, att inte ta initiativ och att de inte kan påverka och förändra särskilt mycket i tillvaron.

När jag nu arbetar vidare och gör femårsuppföljningen av ungdomarna arbetar jag mycket med kvalitativa data. Jag gör långa intervjuer med många av dem och jag försöker få en bild av varför det gick snett i skolan och framför allt vad som kunde varit annorlunda.

Den kvalitativa kunskapen kan hjälpa oss att förstå hur ohälsan uppstår. Den kvalitativa kunskapen kan också alstra hypoteser som kan testas i andra epidemiologiska undersökningar.

Den kvalitativa kunskapen kan hjälpa oss att förstå hur ohälsan uppstår.

Det finns en stor risk att utslagning av ungdomar på arbetsmarknaden ökar.

Jag tror också att vi måste arbeta mer tvärvetenskapligt. I mitt arbete tangerar jag bland annat pedagogikens område i många viktiga frågor exempelvis: hur kan vi bryta skolans negativa förväntningar på vissa elever och kan vi överhuvudtaget med nuvarande betygssystem hindra att den normalfördelade betygskurvan slår ut elever? – Hur får vi lärarna att sluta uppmärksamma pojkar på flickornas bekostnad, så att flickorna inte uppfostras till lydnad och passivitet medan pojkarnas självförtroende och överordnade position alltmer stärks (7).

Ett annat sätt att gå vidare vad gäller barnens hälsa är att inte bara studera pappans socialgrupps-tillhörighet utan också mammans. Medan papporna traditionellt står för familjens materiella tillgångar står mamman traditionellt för de icke-materiella tillgångarna.

För att förstå föräldrarnas situation räcker det inte att bara få en bild av deras arbetsförhållanden med beslutsutrymme och krav. Vi måste också få en uppfattning om hur deras självbild och självförtroende har växt fram utanför arbetssfären.

Däriigenom kan vi förstå hur olika flickornas och pojkarnas självbild växer fram. Vi måste också fråga oss hur brister i hemmiljön kan kompenseras av andra vuxna, kamrater, dagis och skola?

Det finns en stor framtida risk att utslagningen av ungdomar på arbetsmarknaden ökar. De ungdomar som förr misslyckades i skolan kunde komma ut i arbetslivet. Men idag kommer åtminstone ungdomarna i Norrbotten ut i en lång serie av arbetslöshet, tillfälligheter och ovissheter. Risken inför framtiden är uppenbar att klassklyftorna ökar ... om inte arbetsmarknaden ändras!

REFERENSER

1. Hammarström A: Ungdomsarbetslöshet och ohälsa. Karolinska Institutet, Solna Sundbyberg, 1986.
2. Emanuelsson I: Studieavbrott i grundskolan 5. Sammanfattning och diskussion. Rapport från Pedagogiskt centrum vid Stockholms skolförvaltning. Stockholm 1976.
3. Seligman MEP: Hjälploshet. Aldus. Stockholm 1976.
4. Jonsson G, Kälvesten AL: 222 stockholmspojkar. Almqvist & Wiksell. Stockholm 1964.
5. Willis P: Learning to labour. Gower Publishing Company Limited. London 1977.
6. Karasek RA, Russel S, Theorell T: Psysiology of stress and regeneration in job related cardiovascular illness. Journal of Human Stress, 1982, I, 29–42.
7. Hägg, K: Patriarkatets dolda läroplan. Kvinnovetenskaplig tidskrift, 1982 (2), 6–12.