

Relationer och socialt stöd i familjer med en ensamstående förälder

En jämförande studie mellan en klinisk grupp och en kontrollgrupp

Margareta Samuelsson

I familjer med ensamstående förälder visade det sig att både barnets beteendestörningar och föräldrarnas psykiska ohälsa har stort samband med hur relationerna fungerar mellan dem inbördes och i förhållande till andra människor i deras omgivning. För den ensamstående föräldern är det också viktigt att känna stöd från andra för att kunna fungera bra i föräldrarollen. Tänkbart är att tidigare hjälpsatser från samhällets sida skulle kunna förhindra att barnet kom i kläm vid föräldrarnas separation.

Artikeln är skriven av Margareta Samuelsson, kurator och leg psykoterapeut, BUP:s öppenvård i Lund och doktorand vid Institutionen för barn- och ungdomspsykiatri vid Lunds universitet. Handledare har varit professor Marianne Cederblad, Lund.

INLEDNING

På barn och ungdomspsykiatriska klinikens öppenvård i Lund gjordes 1987 en undersökning av det patientmaterial som var aktuellt vid en viss tidpunkt. I undersökningen ingick att kartlägga vilken familjesammansättning barnen levde i. Det framgick då att 46,4 % levde med en ensamstående förälder, 41,8 % med en ensamstående mor och 4,6 % med ensamstående far. 23,6 % levde med biologiska föräldrar och 10,8 % i styvfamilj. Av undersökningen framgick att mycket av problemen med barnen hängde samman med svårigheter att få umgängeskontakten med den andra föräldern, oftast fadern, att fungera. Många av barnen hade symtom på oro och ångest och många levde med eller hade kontakt med en psykiskt sjuk förälder (1).

I Sverige har antalet skilsmässor varit konstant sedan 1975. Cirka 40 % av ingångna äktenskap slutar i skilsmässa. Sambofamiljer har högre separationsfrekvens än gifta par. Cirka 30 % av barn i äktenskap och betydligt fler barn i samboförhållanden får uppleva skilsmässa. Sammanlagt uppgår de till 40.000 barn per år. Dock lever närmare 80 % av barnen fortfarande i kärnfamiljer.

Av Sveriges 1985 1.8 miljoner barn, 0-17 år, levde ca 7 % tillsammans med en ensamstående förälder (2).

Av undersökningen framkom att nästan 50 % av barnen som är patienter på barn- och ungdomspsykiatri öppenvård i Lund, lever med en ensamstående förälder, jämför med ca 7 % i samhället. Syftet med denna undersökning har varit att jämföra en klinisk grupp barn till ensamstående föräldrar med en motsvarande kontrollgrupp. Detta har gjorts för att utröna vilka faktorer som gör att ensamstående föräldrar klarar av att hantera sitt barn utan att behöva söka professionell hjälp jämfört med andra, som behöver denna hjälp. I tidigare forskning har inte jämförelse gjorts mellan ett kliniskt och ett icke kliniskt material. Jämförelser har däremot ofta gjorts mellan barn till ensamstående föräldrar och barn som lever med båda föräldrarna. Framför allt har intresset i denna undersökning riktats mot hur det sociala stödet och relationer mellan olika människor kan påverka och ha betydelse för hur barn och föräldrar klarar av den kris, som en skilsmässa är, och hur barn och föräldrar klarar av att leva som ensamförälderfamilj utan psykiska störningar.

Tidigare forskning

Olika studier (3,4,5,6,7) har påvisat stark koppling mellan föräldrars skilsmässa och barns psykiska störningar. Barns vanligaste reaktioner på skilsmässa är aggressivitet, depression, skuld, rädsla och asocialt beteende.

Av tidigare forskning kan man utläsa framför allt fyra viktiga områden som betydelsefulla för barnen vid föräldrarnas skilsmässa:

Vårdnadshavarens depression och utsatta position
Olika forskare (4,5,6,7,8,9,10) för fram att den ensamma

Nästan 50 % av barnen som är patienter på BUP:s öppenvård lever med en ensamstående förälder

Konflikt mellan föräldrarna före och efter skilsmässa är enligt flera undersökningar en ytterst betydelse- full variabel för barns beteendemöster

föräldern efter skilsmässan blir mer sårbar, har högre grad av depression och ångest och är emotionellt stressad. Som följd av detta utvecklas en negativ interaktion med barnen med rejektion, uttryck av aggressiva känslor och sämre tolerans för barnens negativa beteende. Dessutom visas att de ensamma föräldrar, som är mindre nöjda med sin situation och känner sig mer ensamma och deprimerade också hade ett mer kontrollerande och negativt bemötande gentemot sina barn. Vad som dock också framkommer är (6,9,11,10) att depressiva mödrar ofta missbedömer barnens beteende i negativ riktning.

Föräldrakonflikt

Konflikt mellan föräldrarna före och efter skilsmässa är enligt flera undersökningar (3,6,8,10,12) en ytterst betydelsefull variabel för barns beteendestörning och dåliga anpassning. Hetherington (3) menar att en konfliktfylld intakt familj är mer skadlig för familjemedlemmarna än ett stabilt konfliktfritt hem där föräldrarna är skilda. En otillgänglig, rejekterande eller fientlig förälder i en kärnfamilj är mer skadlig för ett barns utveckling än avsaknad av en förälder. Även Tchann (8) visar att föräldrars osämja och oenighet tycks ha mer negativ påverkan på barnet än både skilsmässa och förlust av umgängesföräldern och fortsatta föräldrakonflikter efter separationen har samband med beteendestörningar hos barnen.

Faderns roll efter skilsmässan

Avsaknad av fadern påverkar pojkar mer negativt än flickor (8). Pojkar från separerade hem har visat sig må bättre om de bibehåller kontakten med fadern än de som inte har regelbunden kontakt (7). Pojkar har mer störningar än flickor efter skilsmässan, vilket man tror beror på att pojkarna får mindre emotionellt stöd (8,7). Wallensteins (11) uppföljning av unga barn efter 10 år efter skilsmässan visar att pojkar har signifikant mer problem hemma och i skolan medan flickorna verkar återhämtade. Dock visar Wallensteins uppföljning av äldre barn 10 år efter skilsmässan (13) att de vuxna kvinnorna fortfarande kan vara så påverkade av föräldrarnas skilsmässa att de har svårt att våga lita på och våga knyta an till en partner eller är mycket fasta i föresatsen att i

motsats till föräldrarna lyckas med att hålla ihop familjen.

Det sociala nätverkets betydelse som stöd efter skilsmässan

Tetjens undersökning (14) visade att barn till ensamstående föräldrar hade mer begränsat nätverk, men att dessa barn tillbringade mer tid med sina kamrater än familjemedlemmarna jämfört med barn från intakta familjer. Undersökningar visar också att frånskilda mödrar fungerar bättre med sina barn om de får stöd från grannar, släktingar och vänner (15) och de föräldrar som har mycket kontakt med sitt nätverk tycks bättre kunna ta hand om sina barn under stress (16). Brist på socialt stöd kan också ge upphov till depression (17). Stöd från släktingar var mindre tillfredsställande än stöd från vänner (4,14,18).

MATERIAL

I undersökningen ingår 39 barn till en ensamstående förälder i åldern 9-16 år, som varit patienter på barn- och ungdomspsykiatriska kliniken öppenvård i Lund under tiden 1988-01-01 till 1990-09-01, 25 pojkar och 14 flickor. Bortfallet har varit 11 st (22%) av de som uppfyllde kriterierna för undersökningen. Av dessa 11 har 6 st avböjt deltagande i undersökningen och 5 st har avbehandlande terapeut inte ansetts lämpliga att delta i undersökningen. Den socioekonomiskaindelningen bland dessa skiljer sig inte från det kliniska materialet i övrigt.

En motsvarande kontrollgrupp, också 39 barn, har undersökts. Dessa barn har samma ålder ± 1 år, samma kön utom en, och där föräldrarna skildes eller blev ensamma med barnet då barnet var i samma ålder som patientbarnet. Kontrollgruppen har erhållits genom tingsrättens protokoll över äktenskapsskillnadsdomar eller bårdstalan. Ett krav har varit att dessa kontrollbarn inte har varit eller var patienter på BUP och att föräldern fortfarande var ensamstående. Efter kontroll i dataregister angående bostadsort och civilstånd har förfrågan per brev utgått till den förälder som barnet bott hos i Lund med omnejd och som fortfarande var ogift. För att kunna nå dem för ett svar om deltagarintresse för intervjun har en förutsättning varit att föräldern haft telefon. Av de som hade kunnat komma ifråga har 8 st föräldrar haft hemligt telefonnummer, vilket utesluter deltagande.

Sammanlagt har 74 st blivit tillfrågade. 17 st av dessa har varit sambo och således ej aktuella för deltagande. 18 st (31%) har avböjt p g att de inte ville oroa barnen eller

Barn och föräldrar har upplevt det som positivt att någon intresserat sig för deras situation

att de själva inte varit intresserade. Av de som avböjde är det oklart hur många som kunde ha kommit ifråga för undersökningen, då man inte vet om de är ensamstående eller ej. Inte heller är den socioekonomiska indelningen känd bland dem som eventuellt hade kunnat komma ifråga, då detta är sekretessbelagd uppgift. 3 st hade yrket utsatt i telefonkatalogen. Dessa tillhörde grupp 3 och grupp 4 i den socioekonomiska indelningen. Förvänsamt ofta har dock både barn och föräldrar varit intresserade av att delta i undersökningen. Troligen kan detta förklaras med att de upplevt det positivt att någon intresserat sig för deras situation.

I undersökningen ingår också de ensamstående föräldrarna i båda grupperna. I patientgruppen har det varit 34 mödrar och 5 fäder och i kontrollgruppen 36 mödrar och 3 fäder.

METOD

Undersökningen har bestått av ifyllande av självsvarsformulär samt intervju med både föräldrar och barn. Samtliga undersökningar har gjorts vid hembesök av artikelförfattaren och tagit 2-3 timmar vardera.

Intervju med barnen

Barnen har intervjuats med följande relationsfrågor:

- Hur är relationen till den fränskilda föräldern
- Hur tycker du att du och din förälder du lever med har det tillsammans?
- Finns det konflikter runt omkring dig och är du själv inblandad i dem?
- Hur ofta träffar du den fränskilda föräldern och hur ofta tycker du vore lagom? Vill du träffa honom oftare?
- Har du nära vänner? Finns det någon som du är speciellt god vän med eller bästis med?
- Vilken vuxen är den viktigaste personen för dig förutom den förälder du bor hos? (Ex. Vilken vuxen skulle du vilja bo hos i 14 dagar om mamma är t ex på sjukhus?)

Intervju med föräldrarna

Föräldrarna har intervjuats med följande relationsfrågor:

- Hur är ditt förhållande till den fränskilda föräldern?
- Hur är barnets förhållande till den fränskilda föräldern?
- Hur har du och barnet det tillsammans?
- Finns det konflikter i din omgivning och är du själv inblandad i dem?

- Vem har du som ditt viktigaste stöd?

Dessutom har de fyllt i följande självsvarsformulär:

Nätverksinstrumentet, Interview Schedule for Social Interaction, ISSI, (19,20) med uppdelning i AVAT (availability of attachment), ADAT (adequacy of attachment), AVSI (availability of social integration), ADSI (adequacy of social integration) där högt värde innebär att nätverket är bra. Detta instrument är utarbetat av Henderson m fl och omarbetat i en förkortad version av Undén och Orth-Gomér.

För att undersöka föräldrarnas psykiska välbefinnande har använts The Hopkin's Symtom Check List, SCL-90, (21,22), ett självsvarsformulär som mäter eventuella psykiska störningar uppdelat i 1) somatisering 2) ob-session-kompulsion 3) interpersonell känslighet 4) depression 5) ångest 6) ilska-fientlighet 7) fobisk ångest 8) paranoia föreställningar 9) psykotism 10) övrigt. Högt värde innebär stark upplevelse av psykisk ohälsa.

För att mäta barnens beteendestörning har använts Rutter (23,24), som är ett screeningsinstrument för beteendestörningar hos barn (Ru) uppdelat i neurotiskt (RuN) och socialt (RuA) beteende. Högt värde innebär högre grad av beteendestörning.

Normalvärde för ISSI är hämtat från en normalpopulationsstudie av Cederblad och Höök (personlig kommunikation), normalvärde för SCL-90 är hämtat från en undersökning av Björn Wrangsjö där ett normalmaterial ingår (personlig kommunikation). Normalvärden för Rutter är hämtade från Carina Gillbergs undersökning av MBD-barn, där ett normalmaterial ingår (personlig kommunikation).

Statistiska metoder

Korrelationsanalyserna är beräknade med Pearsons produktionskorrelation och vid jämförelser mellan grupperna har Mann-Whitney U-test och Chi-square använts. Signifikansvärden:

N.S. $p > 0.05$ (= icke signifikant)

* $0.05 > p > 0.01$

** $0.01 > p > 0.001$

*** $p < 0.001$

RESULTAT

Jämförelse har gjorts mellan grupperna P (patient) och K (kontroll)

Vårdnadsförhållandena är olika i de båda grupperna. I P-gruppen har 25 % gemensam vårdnad, modern har

vårdnaden i 61 % och fadern i 14 %. I K-gruppen har 42 % gemensam vårdnad och modern har vårdnaden i 58 %. skillnaden mellan grupper är signifikant, $p < 0.001$.

Den ensamstående föräldern kommer i fortsättningen att benämnas vårdnadshavaren och den frånskilda föräldern att benämnas umgängesföräldern. Efter att ha gjort analys genom att separera mammorna och papporna, har det visat sig i att det inte är någon skillnad i de få fall pappan är den ensamstående föräldern. De ensamstående föräldrarna kan därför i denna undersökning betraktas som *en* grupp.

Den socio-ekonomiska indelningen (25) är olika i P-gruppen och K-gruppen, $p < 0.001$ (tabell 1)

Tabell 1. Socioekonomisk indelning av de ensamstående föräldrarna

P-grupp	K-grupp n=39 %	n=39 %
0. Arbetslös el m sjukbidrag	11	0
1. Ej facklärda arbetare	26	15
2. Facklärda arbetare	18	10
3. Lägre tjänstemän	16	28
4. Tjänstemän på mellannivå	16	32
5. Högre tjänstemän (inkl fria yrkesutövare med akademiska yrken)	13	15

Skillnaderna mellan grupperna är signifikant i många avseenden:

Vårdnadshavarens och barnets relation till umgängesföräldern och vårdnadshavarens och barnets inbördes relation är mycket sämre i P-gruppen än i K-gruppen. Barnen i K-gruppen har nära vänner eller "bästisar" i betydligt större utsträckning än barnen i P-gruppen (tabell 2) liksom att också vårdnadshavarna i K-gruppen har betydligt fler vänner som stöd än vårdnadshavarna i P-gruppen (tabell 3). Dessa skillnader är alla signifikanta.

I alla delar av SCL-90, som mäter vårdnadshavarens psykiska störning har skillnaderna varit signifikanta: SCL-90 summa, somatisering, interpersonell känslighet, depression, ångest, ilska-fientlighet, paranoia föreställningar och övrigt, har alla höggradig signifikans ($p < 0.001$), psykotism ($p < 0.01$) och obsessionskompulsion och fobisk ångest ($p < 0.05$).

Vad beträffar barnets beteendestörning, enligt Rutter totalt, Rutter neuros och Rutter asocial är alla höggradigt signifikanta ($p < 0.001$) i skillnaderna mellan grupperna P och K.

Tabell 2. Skillnader mellan Patientgrupp och Kontrollgrupp

	P-grupp n=39 %	K-grupp n=39 %	Sign
Pos. rel. mellan modern och fadern	31	80	***
Pos. rel. mellan barnet och fadern enl. barnet	56	92	**
Pos. rel. mellan barnet och fadern enl. modern	38	87	***
Pos. rel. mellan barnet och modern enl. barnet	81	100	*
Pos. rel. mellan barnet och modern enl. modern	66	100	***
Barnet upplever konflikt	61	23	***
Modern upplever konflikt	74	31	***
Barnet har en nära vän eller "bästis"	54	97	***
Barnet önskar mer kontakt med fadern	47	31	ns

Tabell 3. Den ensamstående föräldrarnas viktigaste stöd.

	P-grupp			K-grupp		
	fl	%	p	fl	%	p
Ingen	43	24		7	4	
Släkt	14	52		33	38	
F.d. maken	0	8		0	4	
Vän	21	8		60	54	
Formella kontakter	22	8		0	0	

Skillnaderna i vårdnadshavarnas nätverk, enligt ISSI, är också signifikanta. Tot ISSI, AVAT och ADAT ($p < 0.001$), ADSI ($p < 0.05$) medan skillnaden på AVSI inte är signifikant mellan grupperna.

Medelvärde och SD för Rutter, SCL-90 och ISSI i P och K-gruppen samt normalvärden redovisas i tabell 4. K-gruppen har normala värden, medan P-gruppens värden är betydligt högre för Rutter (högre grad av beteendestörning) och SCL-90 (starkare upplevelse av psykisk ohälsa) och betydligt lägre för ISSI (sämre nätverk).

Samband mellan relationer och vårdnadshavarens psykiska hälsa

Korrelationsberäkning mellan svaren på intervjufrågorna och vårdnadshavarens SCL-90 i P-gruppen visar att det finns ett starkt samband mellan framförallt vårdnadshavarens och barnets upplevelse av att vara omgivna av konflikter och vårdnadshavarens upplevelse av psykisk ohälsa. Framförallt är detta mycket

Tabell 4. Medelvärde och sd för Rutter, SCL-90 och ISSI

	P-grupp			K-grupp		Normalvärd	
	m	sd	p	m	sd	m	sd
Rutter Sum	11,0	± 6,1	<0,000	3,3	± 2,8	3,8	± 3,8
Rutter-N	3,2	± 1,9	<0,001	1,3	± 1,4	0,8	± 1,2
Rutter-A	2,8	± 2,9	<0,001	0,5	± 0,9	0,3	± 0,7
SCL-90 Sum	66,9	± 47,2	<0,001	29,0	± 20,7	29,2	
somatisering	6,5	± 6,1	<0,001	2,8	± 3,8		
obsession - kompulsion	7,6	± 6,1	<0,05	4,5	± 3,8		
interpersonell känslighet	7,5	± 5,9	<0,001	3,5	± 3,3		
depression	15,5	± 11,2	<0,001	7,3	± 5,7		
ångest	8,1	± 5,6	<0,001	3,3	± 2,9		
ilska - fientlighet	4,0	± 3,5	<0,001	1,7	± 1,8		
fobisk ångest	1,6	± 2,4	<0,05	0,5	± 1,5		
paranoida föreställningar	4,6	± 4,0	<0,05	1,8	± 2,3		
psykotism	4,5	± 5,6	<0,001	1,4	± 1,7		
övriga skalor	6,9	± 5,7	<0,001	2,5	± 2,4		
ISSI Sum	16,0	± 7,3	<0,001	22,2	± 5,3	23,9	± 5,2
ISSI-AVAT	3,8	± 1,7	<0,001	5,2	± 1,4	5,4	± 1,1
ISSI-ADAT	4,2	± 2,7	<0,001	6,8	± 2,7	7,4	± 2,6
ISSI-AVSI	3,1	± 1,9	u.s	3,9	± 1,8	4,2	± 1,5
ISSI-ADSI	5,0	± 2,4	<0,05	6,3	± 1,9	6,9	± 1,7

tydligt i flickgruppen. Barnets upplevelse av konflikter korr till ångest 0.62***, ilska-fientlighet 0.60**, depression 0.53* och interpersonell känslighet 0.50* hos vårdnadshavaren. Vårdnadshavarens och barnets inbördes relation har också samband med hur vårdnadshavaren mår, dvs om relationen är dålig har också vårdnadshavaren större upplevelse av psykisk ohälsa, framförallt ilska-fientlighet i pojkguppen -0.50*** och depression i flickgruppen -0.48**. Vårdnadshavarens psykiska hälsa har negativ signifikant korrelation till om barnet har en

nära vän eller "bästis", dvs flickorna saknar nära vän eller "bästis" i de familjer, där vårdnadshavarens ohälsa är större -0.62** för interpersonell känslighet och -0.61** för fobisk ångest. Någon signifikant korrelation mellan vårdnadshavarens och barnets relation till umgängesförälder och vårdnadshavarens hälsa finns inte i denna gruppen. I K-gruppen däremot är det framförallt vårdnadshavarens och barnets relation till umgängesföräldern som har mycket starka signifikanta korrelationer till vårdnadshavarens hälsa, dvs att om vårdnadshavarens och barnets relation till umgängesföräldern är dålig, så upplever också vårdnadshavaren högre grad av psykisk ohälsa, framförallt obsession - kompulsion -0.66***, ångest -0.71***, paranoida föreställningar -0.62***.

Flickorna saknar nära vän eller "bästis" i de familjer där vårdnadshavarens psykiska ohälsa är större

Samband mellan relationer och barnens beteendestörningar

Korrelationsberäkningar mellan intervjufrågorna och Rutter visar att vårdnadshavarens och barnets inbördes relation har signifikant negativ korrelation till barnets beteendestörning i P-gruppen. Ju sämre vårdnadshavarens och barnets relation är desto högre grad av beteendestörning. I denna grupp finns ingen korrelation Rutter - N, utan till Rutter Totalt och Rutter A, vilket gäller både flickor -0.64^{***} och pojkar -0.56^{***} . Det finns ingen signifikant korrelation i denna gruppen mellan barnets relation till umgängesföräldern och beteendestörningar. Däremot är det signifikant korrelation -0.45^* mellan Rutter-A i pojkguppen och vårdnadshavarens relation till umgängesföräldern, dvs dålig relation korrelerar till högre värde på Rutter-A. I K-gruppen däremot finns signifikant negativ korrelation mellan beteendestörning och pojkarnas relation till umgängesföräldern, enligt vårdnadshavarens uppfattning -0.43^{**} . Dessutom finns signifikant korrelation -0.52^* mellan flickornas beteendestörning och vårdnadshavarens konflikter dvs högre grad av beteendestörning vid sämre relation och mer konflikter.

Samband mellan vårdnadshavarens psykiska hälsa och barnets beteendestörningar

Positiva signifikanta korrelationer finns i P-gruppen mellan barnens beteendestörningar och vårdnadshavarens psykiska hälsa dvs ju mer beteendestörningar hos barnen desto större ohälsa hos vårdnadshavaren. Det är framförallt interpersonell känslighet 0.57^{***} , ilska-fientlighet 0.41^* och paranoida föreställningar 0.43^* hos vårdnadshavaren som korrelerar till högt värde på Rutter-A i pojkguppen. Även ångest korrelerar till Rutter Totalt 0.44^* . I P-gruppen finns ingen korrelation mellan flickornas beteendestörningar och vårdnadshavarens psykiska hälsa. I K-gruppen finns signifikant positiv korrelation 0.46^{**} mellan Rutter - A i pojkguppen och ångest hos vårdnadshavaren, dvs högre grad av beteendestörning hos pojkarna har samband med mer ångest hos vårdnadshavaren. I flickgruppen korrelerar Rutter-A 0.57^* med somatisering hos vårdnadshavaren.

I patientgruppens flickgrupp uppger nästan hälften av vårdnadshavarna att de inte har någon som stöd

Vårdnadshavarens depression och interpersonella känslighet har stort samband med barnets beteendemönster

Barnets och vårdnadshavarens relation med umgängesföräldern och upplevelse av konflikter

I P-gruppen är vårdnadshavarens relation till umgängesföräldern dålig och vårdnadshavaren anser att barnen har en sämre relation till dem själva och umgängesföräldern än vad barnen själva tycker. I K-gruppen anser både vårdnadshavare och barn att de har både en bra relation till umgängesföräldern och en bra inbördes relation. Det finns ingen signifikant skillnad mellan grupperna när det gäller önskan om mer kontakt med umgängesföräldern, men i P-flickgruppen finns en korrelation mellan önskan om mer kontakt med umgängesföräldern och beteendestörning hos flickorna 0.51^* (tabell 2).

Både vårdnadshavarna och barnen anser sig vara inblandade i eller omgivna av betydligt mer konflikter i P-gruppen än i K-gruppen, men det är bara hos K-flickorna som det finns en signifikant korrelation mellan Ru och konflikt 0.53^* . Flickorna upplever konflikter betydligt mer än pojkarna, 79 % av P-flickorna och 50 % av pojkarna medan det i K-gruppen är 33 % resp 17 %.

Vårdnadshavarens viktigaste stöd

I P-gruppens flickgrupp uppger nästan hälften av vårdnadshavarna att de inte har någon som stöd och det de har är mest från formella kontakter och stödet från släkten är mycket litet. I P-gruppens pojkgupp däremot söker vårdnadshavarna i huvudsak stöd från släkten, men har ett mycket litet vänstöd. I K-gruppen dominerar vänner som stöd för vårdnadshavarna. I den gruppen finns inte någon signifikant skillnad mellan pojkar och flickor (tabell 3).

DISKUSSION

I denna undersökning har jämförelse gjorts mellan en klinisk och en icke klinisk grupp ensamförälderfamiljer, där både barn och föräldrar intervjuats. Stora skillnader mellan grupperna har framkommit och det är uppenbart att många ensamstående föräldrar har svårt att vara det stöd som barnet skulle behöva, för att må bra. Anledningen till detta kan vara att de i sin tur saknar det stöd de skulle behöva för att vara bra föräldrar för sina barn.

I de fall föräldrarna har separerat kan man tänka, att det inte är skilsmässan i sig som varit orsaken till barnets

eventuella beteendestörningar, utan föräldrarnas förmåga att hantera den situation som uppstått, vilket i sin tur återverkat på barnet. Undersökningen visar att de föräldrar, som själva mår ganska bra och har stöd från sin omgivning ofta fungerar mycket bra i sin roll som ensamstående förälder.

Denna undersökning vill lyfta fram att det är många olika faktorer, som bidrar till om en ensamstående förälder skall klara av att hantera sitt barn utan att söka professionell hjälp och visar att relationerna och det sociala stödet har stor betydelse för hur de skall lyckas.

Undersökningen bekräftar också vad tidigare forskare fört fram som viktiga faktorer när det gäller påverkan på barnen vid föräldrarnas skilsmässa dvs vårdnadshavarens psykiska hälsa, föräldrakonflikt, umgängesföräldrarnas roll och det sociala nätverket:

Vårdnadshavarens psykiska hälsa har samband med barnets beteendestörningar. Upplevelsen av att vara omgiven av konflikter är mycket stor hos P-vårdnadshavarna. Det är framförallt flickorna som blir indragna i vårdnadshavarens konflikter, som oftast berör vårdnadshavarens och umgängesföräldrarnas relation. Mest konflikter av alla upplevdes av P-flickorna, som alltså till och med tyckte att det var mer konflikter än deras vårdnadshavare tyckte. Intressant att notera är alltså P-flickornas observans och känsla för vad som händer med relationerna i deras närhet. Nära till hands ligger att tänka att vårdnadshavarna i P-gruppen anförtror sig sina bekymmer till flickorna i betydligt större utsträckning än till pojkarna. Många av P-flickornas vårdnadshavare uppger också att de inte har någon person, som de upplever är ett stöd för dem. Det är också en faktor, som tidigare har förts fram som viktig och som också bekräfts här. Det sociala nätverkets betydelse, som stöd för vårdnadshavaren efter skilsmässan är mycket svagt hos de vårdnadshavare som söker hjälp på BUP-kliniken för sitt barn. Tidigare forskning har visat att nätverkets olika delar, har olika betydelse för olika samhällsklasser (26). Socialgrupp III umgås mer med släkten än vad socialgrupp I och II gör. Dessa hämtar sitt största stöd från vänner och grannar. Trots att det är övervikt av låg socialgrupp i P-gruppen söker få av

Vårdnadshavarna i kontrollgruppen har ofta lyckats reda ut sitt liv på ett bra sätt, ofta med hjälp av stöd av vänner

Tänkbart är att om samarbetssamtal kom till stånd i större utsträckning skulle man kunna bespara barnen lidande och avlasta sjukvården

flickornas vårdnadshavare stöd hos släkten, vilket däremot pojkarnas vårdnadshavare gör. I K-gruppen är det vänner som är vårdnadshavarnas största stöd, vilket är i överensstämmelse med ovan beskrivna tidigare forskning, då dessa vårdnadshavare i större utsträckning kommer från högre socialgrupp. Man kan alltså tänka att vårdnadshavarna i P-gruppen använder barnen för att avlasta sig sina egna problem på och också att hon är så uppfylld av sina egna problem att hon inte dessutom orkar engagera sig i sina barns problem.

Den fjärde faktorn som tagits upp i tidigare forskning är umgängesföräldrarnas roll efter skilsmässan. Pojkarna är de som mest saknar sina umgängesföräldrar, oftast fadern, och tydligt ger uttryck för att de vill ha mer kontakt med honom. Många av kontrollbarnen tycker att de har en bra relation till sin umgängesförälder. Detta gäller framförallt pojkarna från Kontrollgruppen. Pojkarna från P-gruppen är den grupp som är mest angelägna om mer kontakt med umgängesföräldern. P-flickorna är däremot den grupp som tycker att umgängesföräldern är minst viktig och de är inte heller så angelägna om en bättre kontakt med honom (tabell 5). En av anledningarna till detta kan vara att de känner lojalitet med vårdnadshavaren. Förvånansvärt är att vårdnadshavarna har så liten insikt och förståelse för barnens längtan efter umgängesföräldern, vilket kan hänga ihop med deras egen dåliga relation till honom. Många vårdnadshavare har i intervjun klagat över sin ensamhet, sin dåliga ekonomi som hindrar dem från att ge sina barn ett bättre livsmått sett, sin bitterhet över en umgängesförälder som inte ställer upp utan istället fortsätter att sabotera deras liv. Dessa vårdnadshavare verkar ofta uppgivna och har svårt att se någon utväg ur problemen. Var den

Tabell 5. Viktig vuxen person för barnet förutom vårdnadshavaren.

	P-grupp		K-grupp	
	fl	% p	fl	% p
Umg.förälder	36	46	53	63
Släkt	29	29	20	29
Kamrats föräldrar	14	8	7	0
Vän	14	17	20	8
Ingen	7	0	0	0

negativa faktorn börjar i detta cirkulära system är naturligtvis omöjligt att utläsa.

Skillnaden har varit markant vid intervjuerna med K-vårdnadshavarna. De har ofta lyckats reda ut sitt liv på ett bra sätt, ofta med hjälp och stöd av vänner. Barnen har ett okomplicerat förhållande till vårdnadshavarna och slipper belastas med hennes problem. De har ofta högre utbildning med högre lön och därigenom en större rörelsefrihet. Dessa enföräldersfamiljer har ofta givit ett intryck av att leva ett bra liv.

Om föräldrarna direkt efter skilsmässan fick professionellt stöd och hjälp att reda ut konflikter och hjälp att förstå vilka behov deras barn har i en skilsmässosituation, skulle man säkert i många fall kunna undvika att barnen fick sådana symtom att de blev patienter inom barnpsykiatri. I Sverige trädde en ny lag i kraft den 1 mars 1991, paragraf 12 a i socialtjänstlagen, som innehåller en allmän regel om kommunernas skyldighet att erbjuda samarbetssamtal mellan föräldrarna (27) vid separation, där barn finns i familjen. Vidare forskning vore viktig för att undersöka om samarbetssamtal skulle kunna förebygga ohälsa hos barn genom att minska konflikten mellan föräldrarna. Slutsatsen är alltså att det inte handlar om att betrakta ensamförälderfamiljen som en grupp, utan att se att det finns ensamförälderfamiljer som kan ha det svårt och vara mycket belastade, men att det finns många ensamförälderfamiljer som har lyckats lösa den situationen som uppstått på ett mycket bra sätt.

REFERENSER

- McLanahan S S, Wedemeyer N V, Adelberg T: Network Structure, Social Support and Psychological Well-Being in the Single Parent Family. *Journal of Marriage and the Family*. Aug 1981:601-612.
- Shaw D S, Emery R E: Parental Conflict and Other Correlates of the Adjustment of School-Age Children Whose Parents have Separated. *J Abnorm Child Psychol* Vol 15, No 2, 1987:269-281.
- Tschann J M, Johnston J R, Kline M, Wallerstein J S: Family Process and Children's Functioning during Divorce. *Journal of Marriage and Family*. May 1989:431-444.
- Wallerstein J S: Children of Divorce: Preliminary Report of a Ten-Year Follow-Up of Young Children. *Amer J Orthopsychiat*, July 1984;54(3):444-458.
- Tietjen A M: The Social Network and Social Support of Married and Single Mothers in Sweden. *Journal of Marriage and the Family*. May 1985:489-496.

Fullständig referenslista kan erhållas från författaren.

Projektet har finansierats av bl a stiftelsen Lindhaga samt Medicinska fakultetens forskningsfond.

"Elisabeth tror att grannarna kan läsa hennes tankar"



Elisabeth var en glad och ambitiös student mitt uppe i ett festligt kamratliv och framgångsrika studier vid universitetet. Så plötsligt hände något. Elisabeth lämnade både kamrater och studier. Hon isolerade sig. Nu sitter hon ensam i sitt rum och tror att grannarna kan läsa hennes tankar och därigenom styra och kontrollera henne. Levnadsglada Elisabeth har fått schizofreni.

Schizofreni är en dold folksjukdom, vanligare än många tror. De flesta som drabbas insjuknar vid övergången till vuxenlivet. Den sjuke isolerar sig från omvärlden – kan höra röster och se saker som inte finns.

Sjukdomen innebär att den sjuke inte kan skilja den inre världen från den yttre. Schizofreni är alltså inte lika med personlighetsklyvning, som många felaktigt tror.

Många drabbas hårt. Men med rätt vård kan alla få ett meningsfullt liv.

Riks-IFS (Riksförbundet av Intresseföreningar för schizofreni) är ett handikappförbund och huvudorganisation för de lokala intresseföreningarna för schizofreni.

Vi arbetar för att de sjuka och deras anhöriga ska få bättre villkor. Vi får visst stöd från samhället för vår verksamhet. Riks-IFS medverkar även i statliga utredningar för att förbättra vården av de psykiskt störda.

I våra 60 lokalföreningar över hela landet återfinns anhöriga, sjuka och vårdpersonal. Där kan du få kontakt med andra i samma situation och få råd, stöd, information och hjälp. Vissa föreningar har även rådgivnings- och informationstjänst. Vi på Riks-IFS hjälper dig gärna att få kontakt med din lokalförening.

Schizofrenifonden stöder praktiskt inriktad forskning som kan omsättas direkt i praktiken till nytta för de sjuka. Riks-IFS förvaltar fonden.

Vi är tacksamma för bidrag till Schizofrenifonden – postgiro 90 07 27-9.

Riks-IFS Östervägen 18A, 171 39 Solna.
Telefon 08-82 90 31 eller 08-735 02 11.

Riks-IFS
Riksförbundet
av Intresseföreningar
för schizofreni



- ☐ Jag vill veta mer om IFS
☐ Jag vill bli medlem i IFS
☐ Jag vill prenumerera på tidningen EMPATI och få 4 nr/år för 140:-

Namn _____

Adress _____

Postnr/ort _____

Riks-IFS Östervägen 18A, 171 39 Solna. Telefon 08-82 90 31 eller 08-735 02 11.