

Inverkan av levnadsförändringar

Helena Hurme

I en rad studier i den vuxna befolkningen har man studerat sambandet mellan levnadsförändringar och förekomsten av olika sjukdomar, tex hjärtinfarkt. I följande finska undersökning har motsvarande samband studerats hos barn. Ett sådant samband visar sig föreligga när det gäller vissa typer av problem, främst av olika psykiska besvär. Sambandet är mest påtagligt när det gäller flyttningar och förändringar i fråga om daghemsvård. Resultaten tyder samtidigt dock på att levnadsförändringarna spelar mindre roll om modern är välanpassad och har förmåga att planera sin och familjens tillvaro. Avslutningsvis ger författaren exempel på sociala och socialpolitiska åtgärder som skulle kunna minska den negativa effekten av levnadsförändringar hos barn.

Inverkan av förändringar

Den första artikeln behandlade förekomsten av levnadsförändringar samt skattningar rörande den nyanpassning de kräver av barn i olika åldersgrupper. Båda dessa resultat har säkert sitt tillämpningsområde, men sett ur en praktisk synvinkel verkar det klart att levnadsförändringsundersökningarna i första hand borde sträva till att klarlägga sambandet mellan förändringar och individens beteende. Förutom hjärtinfarkt har man studerat snart sagt alla former av mänskligt beteende i vuxenpopulationer från astma till framgång i akademiska studier i relation till levnadsförändringar. Oftast har man funnit statistiskt signifikanta resultat som visat, att individer som utsatts för många förändringar uppvisar fler besvär.

Det finns bara en handfull undersökningar rörande inverkan av levnadsförändringar på barn (tex Coddington 1972b). Dessa undersökningar har påvi-

sat, att labila uppväxtförhållanden hänger samman med olika tecken på missanpassning hos barn, tex ångest. Man bör dock komma ihåg att resultatet kan bero på någon tredje variabel, tex föräldrarnas beteende.

Denna undersökning strävade till att klarlägga sambandet mellan labila uppväxtförhållanden och barnets beteende.

Metod

Försökspersoner var ungefär 120 av de 450 mödrar, som svarat på blanketten (se del I av artikeln). Mödrarna intervjuades i två timmar med hjälp av en semistrukturerad intervju utan specifika frågor men med särskilda temata. Intervjuerna spelades in på band som senare underkastades både kvalitativ och kvantitativ analys. Den exakta instruktionen ingår i Hurme (1981).

Mödrarna ombads uppge vilka psykosomatiska symptom och problem barnet hade haft under det senaste året eller därförut. Dessutom skattade mödrarna barnets beteende med hjälp av Pulkkinens (Pitkänen 1973) blankett, som mäter barnens självkontroll och graden av aktivitet. Mödrarna skattade också sig själva med hjälp av två blanketter.

Förekomsten av olika symptom och problem hos barnen

I denna sektion rapporteras förekomsten av olika symptom och problem hos barnen, då dessa har undersökts rätt lite men har praktisk betydelse. Tex Achenbach och Edelbrock (1981) rapporterar liknande resultat, som kan användas vid jämförelser.

Tabell 1 ger resultaten från denna undersökning.

Tabell 1 visar, att enligt mammans rapport hade de vanligaste besvären varit allergi eller astma. Siffran är mycket hög då nästan en tredjedel av barnen lidit av dessa besvär. Resultatet stämmer överens

Tabell 1. Förekomsten av beteendeproblem och psykosomatiska besvär (N=113)

Problem från 0 till 11 år				Problem året före intervjun (barnen 11–12 år)		
f	%	korrelation med summan		f	%	korrelation med summan
31	27.4	-.05	Allergi eller astma	24	21.2	.01
28	24.8	.34	Blyghet	13	11.5	.25
27	23.9	.29	Sömnsvårigheter	14	12.4	.13
26	23.0	.39	Magplågor	9	8.0	.24
24	21.2	.13	Vägrar att äta vissa rätter	26	23.0	.12
23	20.4	.14	Nagelbitning	20	17.7	.06
22	19.8	.54	Spänner sig	20	17.7	.30
17	15.0	.28	Koncentrationssvårigheter	11	9.7	.45
13	11.5	.00	Huvudvärk	16	14.1	.09
13	11.5	.31	Allvarlig sjukdom	6	5.3	.23
13	11.5	.09	Bäddvätning	0	0.0	.00
12	10.6	.31	Gråter mycket	2	1.8	-.06
11	9.7	.37	Mardrömmar	7	6.3	.25
8	7.1	.24	Nervositet	10	8.9	.33
8	7.1	.16	Tumsugning	1	0.9	.01
8	7.1	.22	Aggressivitet	6	5.3	.43
8	7.1	.22	Förkylningssjukdomar	3	2.7	-.01
6	5.3	.01	Trötthet utan orsak	9	8.0	.24
2	1.2	.26	Stamning	1	0.9	.35

med den allmänna opinionen, att just allergi och astma har ökat kraftigt på den senaste tiden. Den höga siffran kan dock också delvis bero på att det inte är fråga om diagnosticerade fall. Det är också intressant att konstatera att dessa besvär inte alls korrelerar med summan av problemen. Detta kan möjligen tolkas som ett bevis på att dessa besvär inte har samma orsak som tex ångslan och magbesvär, som korrelerar högt med den totala summan.

Det näst vanligaste besväret var blyghet, som ungefär en fjärdedel av barnen lidit av. Blygheten korrelerade igen rätt kraftigt med summan av problemen. Om man ser på korrelationerna i gemen, tycks ett högt summavärde närmast innebära ett typiskt psykosomatiskt syndrom med ångest, spänning, nervositet och också en rad andra besvär såsom magplågor eller nagelbitning. Detta resultat

.....

Det näst vanligaste besväret var blyghet.

.....

fick också stöd av en faktoranalys av barnens problem.

Sambandet mellan symtom och levnadsförändringar

Sambandet mellan symtom och levnadsförändringar analyserades både för de enskilda symptomen och för en summa bestående av de problem, som korrelerade .20 eller mera med summan genom att studera korrelationen mellan variablerna och medeltalen i grupper av barn som upplevt lite, medelmåttigt eller mycket levnadsförändringar. Korrelationsanalysens resultat presenteras i *tabell 2*.

Tabell 2 visar, att den totala summan av levnadsförändringar korrelerar statistiskt signifikant ($p<.05$) med barnets problem. Däremot är korrelationen med summan av levnadsförändringsskattningarna inte signifikant. Den högsta korrelationen är för antalet dagvårdsförändringar. Dessa kan åtminstone till en del förklara korrelationen med förändringsfrekvensen, då dagvårdsförändringarna

Tabell 2. Korrelationen mellan summan av problemen och index på levnadsförändringar

	Korrelation med summan av problem som korrelerade över .20 med den totala summan
Förändringsfrekvens	.20*
Summan av skattningar	.06
Förändringar året innan	.06
Förändringar 0-4 år	.08
Dagvårdsförändringar	.26**

* = $p < .05$, ** = $p < .01$

korrelerar .74 med detta index. Det bör observeras, att de olika indexen är tekniskt beroende av varandra.

Det kan också tilläggas, att förekomsten av allergi eller astma före 11-årsåldern korrelerade $-.14$ ($r = .18, N = 111, p < .05$) med den totala levnadsförändringsfrekvensen och $-.26$ ($p < .01$) med levnadsförändringar mellan 0 och 4 år. Däremot korrelerade förekomsten av dessa symptom året innan intervjun .21 ($p < .05$) med levnadsförändringar under samma år. Den negativa korrelationen pekar på att ju färre levnadsförändringar barnet har upplevt, desto oftare har det lidit av allergi eller astma. Den positiva korrelationen kan tänkas bero på att familjen strävat efter förändringar, tex bostadsbyten, just på grund av allergin eller astman. Här skulle det dock behövas en prospektiv undersökning i en tillräckligt stor population och med vederbörliga kontroller.

Då det i tidigare undersökningar har påpekats, att sambandet mellan stress och beteende inte är linjärt, är korrelationen inte det bästa måttet. Därför delades materialet upp i tre grupper: de som upplevt få, medelmåttigt eller många levnadsförändringar. Figur 1 visar sambandet mellan summan av de problem, som korrelerade .20 eller mera med den totala summan.

Den totala summan av levnadsförändringar har statistiskt signifikant samband med problem hos barnen

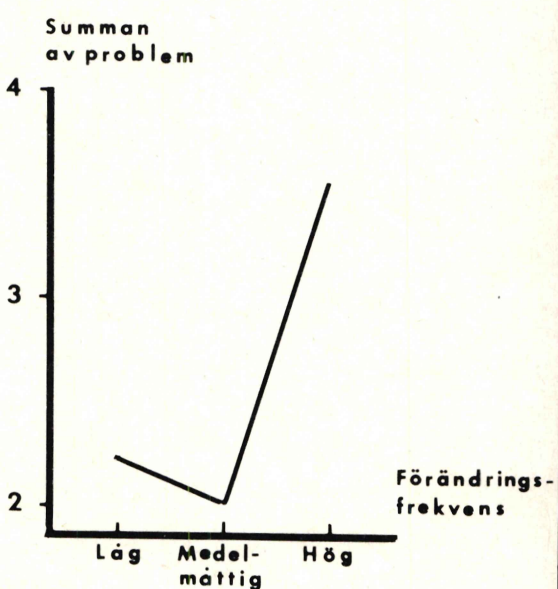
Man bör inte sträva efter en alldeles händelselös tillvaro utan efter ett optimum av levnadsförändringar

Av figuren framgår det, att barnen som upplevt många levnadsförändringar, också hade det största antalet symptom. Skillnaden mellan de två grupperna, som upplevt mest förändringar, var statistiskt signifikant ($p < .05$). Figur 1 visar, att antagandet om ett lätt U-format samband mellan stressfaktorer och konsekvenser (tex Levi 1974) håller också för barns levnadsförändringar. Om man vill tolka detta resultat, kan man kanske säga, att man inte bör sträva efter en alldeles händelselös tillvaro, utan efter ett optimum av levnadsförändringar. I stil med Erik H. Erikson (1963) kan förändringarna tolkas inte bara som en belastning, utan också som utvecklingsuppgifter, som bör lösas och som sålunda kan leda till personlighetsutveckling.

Föräldrarnas förmedlande roll

Det verkar självklart, att sambandet mellan levnadsförändringar och symptom inte är så enkelt, att

Figur 1. Sambandet mellan förändringar och barnets problem



ett stort antal förändringar alltid leder till problem, utan sambandet modifieras av en rad faktorer. I levnadsförändringsundersökningar i vuxenpopulationer har man på senaste tiden ofta tagit med graden av socialt stöd som en central modifierande variabel (tex Andrews, Tennant, Hewson & Vaillant 1978). Med socialt stöd menar man då antingen professionella kontakter med tex socialarbetare eller också vänskaps- och släktrationer. Det har framgått, att individer med många och/eller intensiva sociala relationer kräver kan klara av levnadsförändringar än individer med färre sociala kontakter.

När det är fråga om barnfamiljer, är det sociala stödet minst lika viktigt som för ensamstående personer. Tex Bronfenbrenner (1979), i sin bok om växelverkan mellan omgivningen och barnets utveckling, framhåller hur viktigt det är att tex en ensam mamma med barn har utomstående kontakter.

Det är närmast föräldrarna som utgör det sociala stödet för barnet. Man måste då inkludera föräldrarnas uppfostringsåtgärder och deras aktivitet i allmänhet i detta begrepp.

I samband med levnadsförändringar har föräldrarna flera funktioner. Det viktigaste är kanske att de ger barnet emotionellt stöd och en känsla av säkerhet och kontinuitet.

Föräldrarna fungerar också som modell i samband med levnadsförändringar – vare sig de vill det eller inte. De förmedlar bland annat en generell attityd av bemästring av situationen eller av undergivenhet. I och med detta kan de också uppmuntra eller nedslå barnet. Det är också föräldrarna som väljer alternativa lösningar av situationen på basen av den information de samlat.

Det finns rätt få undersökningar som direkt berör alla dessa aspekter av socialt stöd som föräldrarna ger barnet i samband med levnadsförändringar. Däremot finns det en riklig litteratur rörande föräld-

Individer med många och/eller intensiva sociala relationer kan bättre klara av levnadsförändringar än individer med färre sociala kontakter

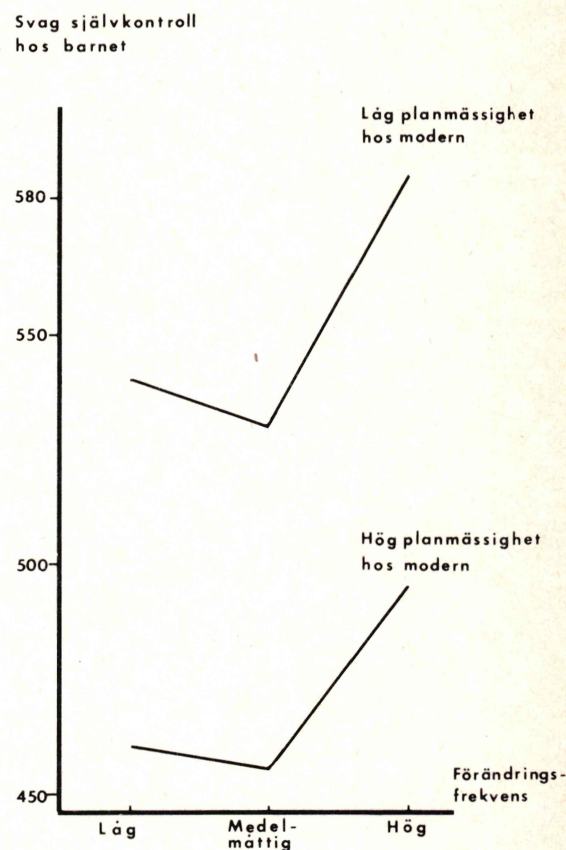
rarnas uppfostringsbeteende i allmänhet och dessa resultat torde kunna generalisera också till levnadsförändringar.

Jag skall inte här närmare gå in på de dimensioner man funnit i tidigare undersökningar, utan i stället kort behandla en tidigare finsk undersökning (se Pitkänen-Pulkkinen 1980, Pulkkinen, i press). Det framgick bland annat, att föräldrarna kunde delas in på basen av hur mycket hänsyn de tog till barnet eller hur likgiltiga de var. Det framgick, att likgiltigheten var vanligast bland föräldrar till barn med svag självkontroll, dvs. ängslan och aggressivitet.

Två typer av mödrar

I denna undersökning skattade mödrarna sitt eget beteende. Dessa skattningar samt data från intervjuerna med mamman analyserades med hjälp av en faktoranalys. De resultat, som nedan rapporteras, baserar sig på denna analys. Figur 2 presenterar

Figur 2. Moderns planmässighet och barnets beteende



barnets självkontroll i relation till mammans planmässighet. Mammorna delades in i två grupper på basen av poängen på en planmässighetsfaktor. De planmässiga mammorna sade sig oftast ha klara planer för framtiden. De ansåg sig inte vara impulsiva och de hade ett rätt långt tidsperspektiv. De sade sig också ta hänsyn till barnen i sina framtidsplaner. De mindre planmässiga mammorna levde mera i nuet och strukturerade inte tillvaron i lika hög grad. Figur 2 visar, att barnets självkontroll var betydligt bättre, dvs de var mindre ängsliga eller aggressiva då mamman sade sig vara planmässiga även om de upplevt många levnadsförändringar.

Undersökningen berörde flera aspekter av moderns beteende, men för att förenkla presentationen har mödrarnas beteende här delats in i två grupper: mödrar med tecken på missanpassning och sådana som inte uppvisar sådana tecken. I den första gruppen ingick mödrar som närmast kunde kallas anomiska. Dessa mödrar såg sig inte själva vara i kontroll av sitt eller barnets liv, utan ansåg att den enskilda individen är maktlös inför tex myndigheterna. Man kan också säga att dessa mödrar hade ett rätt kort tidsperspektiv: de levde i och för nuet. Detta hängde ihop med att de inte hade planer för sitt eller barnets liv.

De välanpassade mödrarna var rena motsatsen till de ovan beskrivna mammorna. De var ofta fulla av energi och initiativ eller optimism. De var säkra på att klara av barnens uppfostran och till och med mammor med kort utbildning trodde att de kunde lära sig att hjälpa barnen med skoluppgifterna. De hade klart tagit hänsyn till barnen när de gjort beslut rörande levnadsförändringar och barnen utgjorde en central del av deras framtid.

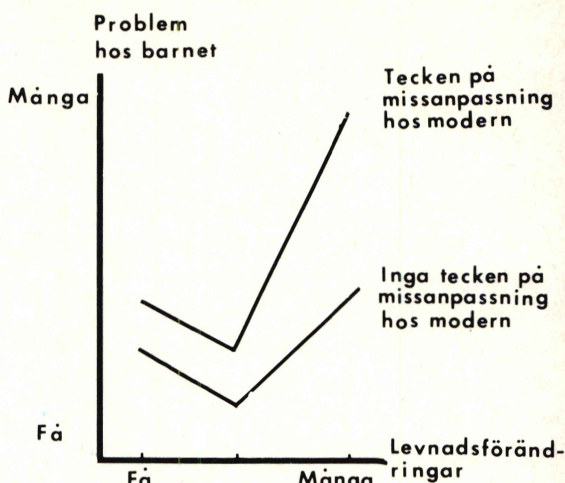
Figur 3 presenterar i schematisk form sambandet mellan barnets och moderns beteende.

Sambandet kan tolkas sålunda, att barnet uppvisar rätt få tecken på svag självkontroll även om det upplevt många levnadsförändringar ifall modern är välanpassad. Det är många levnadsförändringar i kombination med moderns missanpassning som utgör en risksituation för barnet.

En ond cirkel av levnadsförändringar

Den retrospektiva uppsättningen av denna under-

Figur 3. Modell över sambandet mellan moderns och barnets beteende



sökning gör att det inte är möjligt att dra några kausala slutsatser. Det är dock troligt, att det i verkligheten inte existerar någon enkelriktad relation mellan moderns beteende och levnadsförändringar, utan snarare en ständig växelverkan. Ett sätt att beskriva denna växelverkan på är Seligmans (1975) begrepp 'inlärdd hjälplöshet'.

Seligmans begrepp baserar sig på försök med hundar. I försökets första fas fick hundarna stötter som de inte kunde undgå eller fly. När Seligman senare placerade samma hundar i en tvådelad låda, där de alltid fick stötter i den ena delen men aldrig i den andra, framgick det att till skillnad från 'vanliga' hundar förflyttade sig dessa hundar inte i säkerhet, utan tog vinande emot stötarna. Enligt Seligman hade dessa hundar lärt sig att de var hjälplösa i experimentets första fas, då ingen av deras reaktioner hjälpte att stoppa stötarna.

Senare har man också utfört experiment med människor, där man presenterat försökspersonerna situationer där deras egna reaktioner inte har varit till någon nytta. Man har då märkt, att denna uppfattning sprider sig till andra områden och individen ger upp försöken att bemästra situationer.

När det är fråga om människor, har hypotesen om inlärdd hjälplöshet reviderats såtillvida, att man har understrukit attributionsanalysens centrala roll, dvs

att individen frågar sig, varför han är hjälplös. Om han kommer att tro, att det beror på honom själv, är chansen stor att han mister sitt självförtroende, särskilt om han dessutom anser, att människor i allmänhet brukar klara av samma situationer (Garber & Seligman 1980).

Det ligger nära till hands att applicera begreppet inlärld hjälplöshet också på levnadsförändringar. I såfall kunde man förutspå, att om individen råkar ut för många sådana levnadsförändringar som han inte själv har förorsakat eller som han inte har kunnat avvärja, lär han sig snart att bli hjälplös. Det intressanta är att en hjälplös individ enligt Seligman uppvisar samma symptom som vid en depression, dvs han lider brist på aptit, sover mycket, är ointresserad etc.

Möjligheterna att förebygga levnadsförändringar

Det är självklart, att människor alltid kommer att stöta på levnadsförändringar. Man kan till och med säga, att livet utgörs just av förändringar. Det är dock också klart, att vissa individer stöter på mera förändringar än de egentligen kan stå ut med. I vissa fall beror detta på individen, som till och med kan tänkas söka förändringar i hopp om att 'allting kommer att bli bättre'. I andra fall är dock förändringarna sådana, att vissa socialpolitiska åtgärder kan räcka till för att avvärja dem. Om man inom bostadspolitiken kunde få till stånd en lagstiftning som gör det möjligt för unga familjer att få en tillräckligt stor bostad genast när familjen grundats, kunde en hel rad onödiga bostadsbyten avvärjas. Också beslutet i en del finska kommuner att låta barnet behålla sin kommunala dagvårdsplats när det en gång fått en, torde leda till färre dagvårdsbyten. Likaså kan en tillräckligt flexibel beslutsgöring i kommunerna vara till hjälp om man vill minska antalet skolbyten. Nu kan det förekomma, att om

Levnadsförändringarna kan kanske avvärjas om en kommun låter barnet behålla sin kommunala daghemsplats när det en gång fått en sådan plats.

familjen flyttar en halv kilometer men hamnar på fel sida om kommungränsen, är barnet tvunget att byta skola.

Det finns ännu för få undersökningar rörande inverkan av levnadsförändringar på barn, men redan nu visar resultaten, att en alltför labil uppväxtmiljö hänger samman med olika problem hos barnet. I framtiden är det viktigt, att framför allt beslutsfattarna förstår vikten av en harmonisk miljö för barnet.

REFERENSER

Andrews, G., Tennant, Ch., Hewson, D. M. & Vaillant, G. E. (1978) Life event stress, social support, coping style, and risk of psychological impairment. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 166, 307-316.

Achenbach, Th. M. & Edelbrock, C. S. (1981) Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. *Monographs of the Society for Research on Child Development*, 46, no. 1, serial number 188.

Bronfenbrenner, U. (1979) *The ecology of human development*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Coddington, R. D. (1972a) The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children. I. A study of professional workers. *Journal of Psychosomatic Research*, 16, 7-18.

Coddington, R. D. (1972b) The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children. II. A study of a normal population. *Journal of Psychosomatic Research*, 16, 205-213.

Eriksson, E. H. (1963) *Childhood and society*. 2nd revised and enlarged edition. N.Y.: Norton.

Garber, J. & Seligman, M. E. P. (1980) *Human helplessness*. N.Y.: Academic Press.

Levi, L. (1974) Psychosocial stress and disease: a conceptual model. I E. K. E. Gunderson & R. H. Rahe (Eds.) *Life stress and illness*. Springfield, Ill: Thomas.

Pitkänen, L. (1973) An aggression machine. III. The stability of aggressive and nonaggressive patterns of behaviour. *Scandinavian Journal of Psychology*, 14, 75-77.

Pitkänen-Pulkkinen, L. (1980) The child in the family. *Nordisk Psykologi*, 32 (2), 147-157

Pulkkinen, L. Self-control and continuity from childhood to adolescence. I P. B. Baltes & O. G. Brim (Eds.) *Lifespan development and behavior*. Vol. 4. N.Y.: Academic Press (i press).

Seligman, M. E. P. (1975) *Helplessness. On depression, development and death*. San Francisco: Freeman.