

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

Föräldrars levnadsvillkor och barns mående

Puya Yekerusta

Examensarbete, 30 hp
Psykologprogrammet
PM2519
Höstterminen 2015

Handledare:
Anders Broberg &
Elin Alfredsson

Föräldrars levnadsvillkor och barns mående

Puya Yekerusta

Sammanfattning. Studien syftade till att undersöka om det fanns samband mellan föräldrars levnadsvillkor och deras barns subjektiva välbefinnande och psykiska ohälsa. Undersökningen baserades på enkäter från 219 föräldrar och deras barn i åldrarna 10 – 17 år. Det förelåg samband mellan föräldrars arbetsmarknadsstatus samt huruvida de var sammanboende eller ej och barnens psykiska ohälsa och subjektiva välbefinnande. Samband påvisades mellan föräldrarnas levnadsvillkor och deras eget psykiska mående och upplevda stress i föräldrarollen. Dessa faktorer hade i sin tur samband med barnens psykiska ohälsa och subjektiva välbefinnande. Resultaten indikerar att det fanns både direkta och indirekta samband mellan föräldrars levnadsvillkor och barns psykiska ohälsa samt subjektiva välbefinnande. Detta ger en mer nyanserad bild av samspelet mellan samhälle, familjeliv och barns mående.

Att försöka förstå hur individers hälsotillstånd påverkas av faktorer bortom deras omedelbara omgivning är en komplicerad uppgift. Broberg, Almqvist, Risholm Mothander och Tjus (2015) diskuterade psykopatologi i utvecklingspsykologiskt perspektiv och menade att det är svårt att peka ut enkla och tydliga orsakssamband när man talar om avvikelser och psykopatologi. Exempelvis kan ett självskadebeteende hos en ungdom förklaras som en handling utförd helt och hållet av individen mot sig själv. Vidgar man sitt fält för fokus från den självskadande ungdomen till dennes familjesystem, så får man säkerligen en drastisk ökning av antalet möjliga indirekta förklaringar till självskadebeteendet. Fortsätter man utvidga fokus uppåt i systemnivå sitter man snart med oerhört komplexa händelsekedjor som kan vara långt ifrån individens omedelbara handling, men likväl ha ett finger med i spelet. En teori som tagit i anspråk att visa på hur individen kan påverkas av samhället är Urie Bronfenbrenners utvecklingssekologiska modell (Bronfenbrenner, 1977). Modellen har delat upp samhället i olika systemnivåer och fungerade som en teoretisk förankring för föreliggande studie. För att förtydliga innebörden av begreppet teoretisk förankring i detta fall så innebär det att systemnivåperspektiv i generell form fungerat som ramverk för texten. Med detta menas alltså att det inte alltid är Bronfenbrenners olika systemnivåer som refereras till när olika nivåer diskuteras. Föreliggande studie ämnade undersöka om svenska 10 – 17-åriga barns subjektiva välbefinnande och psykiska ohälsa hade samband med deras föräldrars levnadsvillkor. Nedan förklaras begreppet levnadsvillkor och faktorerna som utgör det. Detta följs sedan upp av en förklaring av olika centrala begrepp, vilket efterföljs av en redovisning av tidigare forskning som fokuserar på hur olika levnadsvillkor påverkar föräldrars och barns mående. Därefter presenteras studiens metodavsnitt med förklaringar av de olika instrument som använts, vilket efterföljs av studiens resultatdel följt av en diskussion av resultaten där studiens begränsningar och förslag för framtida forskning är inkluderade. Begreppen skolbarn, barn och ungdomar används synonymt i denna studie och avser åldersgruppen 10-17

år om ingenting annat anges. Begreppen välbefinnande, psykiskt välbefinnande, allmänt välbefinnande och subjektivt välbefinnande används synonymt i studien.

Levnadsvillkor

Begreppet sociala adresser myntades år 1979 av Bronfenbrenner (Broberg et al., 2015) som menade att det fanns olika etiketter som fungerar som påverkansfaktorer på familjer och individer. Exempelvis kan socioekonomisk status ses som en social adress. Exempel på en annan social adress är missbruk. Dessa sociala adresser, eller påverkansfaktorer, påverkar olika familjer och individer på olika sätt, vilket indikerar att det kan finnas ytterligare faktorer som påverkas av de sociala adresserna och i sin tur påverkar psykisk ohälsa. Sociala adresser kan jämföras med begreppet levnadsvillkor. Levnadsvillkor är ett brett begrepp. En onlinesökning på Svenska Akademiens ordbok (2015) gav en hänvisning till begreppet levnadsförhållande. Statistiska centralbyrån har i årliga upplagor presenterat undersökningar av både svenska barns och vuxnas levnadsförhållanden. Vuxna i dessa fall har gällt åldrarna 16 år och uppåt. Under vuxnas levnadsförhållanden har variablerna arbetsmiljö, boende, ekonomi och materiella tillgångar, fritid, hälsa, medborgerliga aktiviteter, sysselsättning, trygghet, sociala relationer, transporter och kommunikationer och utbildning ingått (SCB, 2015a). Barns levnadsförhållanden har undersökts genom att fråga om ”hur de mår, situationen i skolan, vad de gör på sin fritid samt relationen till kompisar, föräldrar, lärare och andra vuxna” (SCB, 2015b). De variabler som SCB har använt för att undersöka barns levnadsförhållanden har skiljt sig från de som använts för att undersöka vuxnas. I föreliggande studie användes begreppet levnadsförhållanden mer så som SCB mätt vuxnas levnadsförhållanden än barns. De faktorer som SCB kartlagt för att mäta barns levnadsförhållanden påminner snarare om det som i föreliggande studie kallats för subjektivt välbefinnande och psykisk ohälsa. Föräldrars levnadsvillkor undersöktes i föreliggande studie med variablerna socioekonomisk status, huruvida föräldrarna var sammanboende eller inte, huruvida föräldrarna var födda i Norden eller utanför och huruvida föräldrarna var sysselsatta (yrkesarbetande, studerande eller föräldralediga) eller om de var sjukskrivna eller arbetslösa sedan minst sex månader.

Socioekonomisk status

Ett begrepp som är smalare än begreppet levnadsvillkor, men tangerar några av de faktorer som begreppet levnadsvillkor fångar upp, är socioekonomisk status. Begreppet socioekonomisk status är ett paraplybegrepp som är uppbyggt av två delar. Den ena social och den andra ekonomisk. Begreppet är en kategorisk indelning av befolkningen baserad på ekonomiska och sociala variabler. Den sociala aspekten av socioekonomisk status utgörs till stor del av utbildningsnivå och den ekonomiska av yrkesstatus och/eller inkomst. Utbildning är relaterat till inkomst och yrkesmässig rörlighet (Scott, 2002), vilket ökar den sociala handlingskraften. Statistiska centralbyrån har baserat sin socioekonomiska indelning (SEI) på

yrkes- och utbildningsnivå. SCB har bland annat räknat in variabeln utbildningsår som normalt krävs för respektive yrke, som grund för sin socioekonomiska indelning (SCB,1982).

Begreppet socioekonomisk status beskriver framförallt grupper eller hushålls sociala och ekonomiska resurser. Skillnader i socioekonomisk status kan därmed ses som skillnader i köp- och handlingskraft. Det tär mer på resurserna för en familj med låg socioekonomisk status att låta barnen åka på klassresa, vilket kan innebära att familjen med låg socioekonomisk status behöver avstå någon planerad utgift medan den med hög socioekonomisk status inte behöver omprioritera sina handlingsalternativ. Dessa typer av resursskillnader förklarar också varför variabler som civilstatus kan vara sammankopplade med socioekonomisk status. En förälder till två barn som precis gått igenom en skilsmässa kan ha samma utgifter (exempelvis en bil, ett hus, etcetera) som tidigare, men med mindre resurser än vad som fanns i det gemensamma hushållets ekonomi. Inom forskning har således begreppet socioekonomisk status ofta utgjorts av variablerna inkomst, yrkesstatus och utbildningsnivå, men definitionen varierar ofta inom vissa gränser. Folkhälsomyndigheten (2014a) skrev att ju större inkomstskillnader det finns i ett land desto sämre är landets folkhälsa och att forskning pekat på att länder med större inkomstskillnader också är sämre på att på individnivå kompensera för dessa inkomstskillnader. Eftersom Sverige, till skillnad från exempelvis USA, är ett land byggt på ett välutvecklat välfärdssystem är exempelvis amerikanska studier osäkra att dra slutsatser ifrån om man vill veta någonting om svenska förhållanden. En internationell jämförelse av välfärd (SCB, 2004) visade att Sverige hade lägre BNP än USA, men att USA hamnade långt ned i listan avseende välfärd. En lista som Sverige toppade. SCB (2007) definierade ekonomiskt utsatta familjer som familjer som har svårt att klara löpande utgifter eller som saknar kontantmarginal. Att sakna kontantmarginal innebar i detta fall att vid en oförutsedd utgift inte kunna skaffa fram 15 000 kr.

Universella samband mellan människors socioekonomiska status och hälsotillstånd har gång på gång påvisats (Adjei & Buor, 2012; Azad, Blacher & Marcoulides, 2014; Jablonska, Lindberg, Lindblad & Hjern, 2009; Klinthäll & Lindström, 2011; Nyberg, Schyllander, Ekman & Janson, 2012; Prus, 2004; Weitof, Hjern, Haglund & Rosén, 2003) och det finns studier som visat samband mellan låg socioekonomisk status och psykisk ohälsa, vilket uttryckts i bland annat suicid- och självskadebeteenden (Jablonska et al., 2009; Weitof et al., 2003).

Att mäta socioekonomisk status

Hur man väljer att definiera begreppet socioekonomisk status avspeglas också i vad man mäter och därmed vad man kommer fram till. Exempelvis menade den brittiske sociologen John H. Goldthorpe att människor tillhör olika klasspositioner som baseras på position på arbetsmarknaden där olika positioner skiljer sig avseende ekonomisk trygghet, ekonomisk stabilitet och ekonomiska framtidsutsikter (Goldthorpe & McKnight, 2004). Goldthorpe-schemat har använts flitigt runt omkring i Europa för att göra befolkningsmätningar avseende socioekonomisk status (Evans, 1992) och de olika socioekonomiska nivåerna har klassificerats just utifrån olika yrkens arbetsmarknadsförhållanden. Exempelvis har en person som äger ett stort företag mycket

tryggare och stabilare ekonomi och bättre ekonomiska framtidsutsikter än en fabriksarbetare. Ett annat index för att mäta socioekonomisk status är Hollingsheads tvåfaktorindex (Hollingshead, 1975; Broberg, 1992). Detta index väger ihop utbildningsnivå och yrkesnivå till en totalpoäng och ger tre olika socioekonomiska grupper; låg, medel och hög. Fördelen med att analysera utbildnings- och yrkesnivå var för sig är att man kan undersöka om dessa faktorer har olika samband med olika variabler som har med föräldraskap och barnuppfostran att göra. Analyser byggda på den sammanvägda totalpoängen från de två faktorerna kan å andra sidan ge en mer tillförlitlig uppfattning om en persons eller familjs socioekonomiska status. Det är också detta index som använts för att mäta socioekonomisk status i föreliggande studie.

Subjektivt välbefinnande

Det finns ingen entydig definition av fenomenet välbefinnande som används inom forskning. Det har länge pågått en debatt kring vilka variabler som utgör begreppet välbefinnande och det finns flera olika skalor som sägs mäta det. Lindfors, Hultell, Rudman och Gustavsson (2014) delade upp subjektivt välbefinnande i underkategorierna affektivt välbefinnande och kognitivt välbefinnande, där affektivt välbefinnande utgjordes av positiva emotioner och avsaknad av negativa sådana, medan kognitivt välbefinnande hade att göra med den generella uppfattningen av tillfredsställelse med livets olika aspekter eller livssituationen i helhet. Affektivt och kognitivt välbefinnande är två separata fenomen som påverkas olika av olika händelser och ser även olika ut i stabilitet över tid. Även Diener (1984) menade att kognition och affekt var viktigt för att definiera begreppet subjektivt välbefinnande. Diener (1984) poängterade att subjektivt välbefinnande kräver en positiv komponent och inte bara avsaknad av negativa faktorer och att en betydande komponent för att mäta välbefinnande är den subjektiva uppfattningen av livstillfredsställelse. Författaren skrev att begreppet välbefinnande genom historien definierats på två olika sätt. Antingen med objektiva mått, som inte uttalat sig om den subjektiva uppfattningen av välbefinnandet eftersom välbefinnandebegreppet här utgjorts av vilka objektiva tillgångar subjektet besatt; tillgångar som utifrån den rådande normen ansetts vara värdefulla, vilket inneburit att innebörden av begreppet välbefinnande sett olika ut i olika tider och på olika platser. Det andra frekvent förekommande sättet att definiera välbefinnande på har varit det som satt den subjektiva uppfattningen i fokus. Det har också funnits ett tredje, mer vardagligt sätt att definiera subjektivt välbefinnande. Detta tredje sätt har betonat balansen mellan positiv och negativ affekt; mer positiv än negativ affekt har inneburit högre subjektivt välbefinnande och vice versa. Begreppet lycka har också ofta blandats in i subjektivt välbefinnande, vilket gett subjektivt välbefinnande en vardaglig och något oklar prägel, vilket i sin tur lätt skapat förvirring och oklarhet när begreppet subjektivt välbefinnande definierats inom forskning. Utöver att begreppet subjektivt välbefinnande behövde utgöras av en positiv komponent, så behövde begreppet, enligt Diener, bortse från objektiva värden, som inkomst och materiella tillgångar, samt vara någorlunda global i form av att beräkna alla aspekter av individens liv. Objektiva värden påverkar, som tidigare nämnt, ofta subjektivt välbefinnande, men behöver i forskningssammanhang bortses från om man bara är intresserad av att mäta subjektivt

välbefinnande. Upplevelser av positiv och negativ affekt verkar ha påverkat människor på olika sätt. Att ofta uppleva positiv affekt, även om negativ affekt då och då upplevs, har korrelerats med hög inkomst, tillfredsställelse i relationer, hög arbetsproduktivitet och ett långt och hälsosamt liv. Det verkar således som att positiv affekt och goda livserfarenheter reproducerar varandra; den ena är inte en produkt av den andra, utan de påverkar varandra ömsesidigt. Negativ affekt, som rädsla och ilska, har visat samband med avsmalnade kognitiva och perceptuella mönster samt vissa specifika beteendemönster (Huebner & Hills, 2013). I föreliggande studie undersöktes fem olika domän för att mäta barns subjektiva välbefinnande. Dessa fem frågade om barnens allmänna sinnesstämning, familjrelationer, självuppfattning, skola och inläring samt upplevelse av ekonomiska tillgångar (mer om detta under rubriken Instrument).

Subjektivt välbefinnande hos barn och ungdomar

Folkhälsomyndigheten (2014b) som kartlagt svenska skolbarns (11-15 år) hälsovanor menade, i sin introduktion om allmänt välbefinnande hos skolbarn, att lycka, nöjdhet och tillfredsställelse är relevanta variabler för att mäta barns välbefinnande. I sin egen mätning av allmänt välbefinnande frågade de skolbarn hur nöjda de var med sin tillvaro. Svar gavs i en skattning från 0-10 där ”0” var det sämsta liv man kan tänka sig och ”10” motsvarade det bästa liv man kan tänka sig. SCB (2007) beskrev i rapporten *”Barns hälsa”* begreppet psykiskt välbefinnande som olika tillstånd som kan leda till eller motverka allvarigare psykiska besvär. Humör och huruvida barnet var nöjt med sig själv var aspekter som ingick under begreppet. SCB’s (2007) mätningar från 2004/2005 visade att psykiskt välbefinnande var sämre bland äldre tonåringar än yngre barn. Den senaste mätningen från Folkhälsomyndigheten (2014b) visade att andel flickor som skattade högt välbefinnande minskade sedan deras föregående mätning (2009/10) medan andel pojkar som skattade högt välbefinnande var oförändrad. En äldre rapport från Folkhälsomyndigheten (2011) visade att det år 2009/10 fanns en könsskillnad mellan 13- och 15-åriga pojkar och flickor där flickor rapporterade lägre grad av allmänt välbefinnande än pojkar.

En brittisk studie som analyserade subjektivt välbefinnande i 27 EU-länder samt Norge och Island visade att det på internationell makronivå fanns ett starkt negativt samband mellan livstillfredsställelse hos barn 11-15 år och andelen fattiga hushåll i landet (Bradshaw, Keung, Rees & Goswami, 2011). Levnadsvillkor som kan tänkas påverka välbefinnande hos barn var enligt SCB (2007) bland annat familjens ekonomi, huruvida föräldrar är ensamstående eller inte samt om föräldrar är födda utomlands. SCB-rapporten om barns välbefinnande (SCB, 2007) visade att flickor som bodde med en ensamstående förälder eller levde i en ekonomiskt utsatt familj hade sämre psykiskt välbefinnande än pojkar och att barn till föräldrar som var födda utomlands tenderade att ha en mycket positiv självbild. En studie av barn i åldern 11 till 15 år bosatta i Sverige, som antingen levde med ensamstående förälder eller hade föräldrar med delad vårdnad, visade att dessa löpte större risk för sämre välbefinnande än barn som levde med två sammanboende föräldrar (Carlsund, Eriksson & Sellström, 2013). Enligt SCB (2011) kan barns sociala liv, alltså relationer till föräldrar, andra elever och andra vuxna (som lärare) ha betydelse för barns välbefinnande. I *”Barns Villkor”* (2005) skrev SCB att barn

som bor med ensamstående föräldrar, barn i arbetarhushåll och barn i hushåll som har svårt att klara sina löpande utgifter oftare måste avstå från att köpa någonting de vill ha och oftare måste avstå från att följa med på olika tillställningar.

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa definieras som olika slags symtom och hur de symtomen begränsar en individs funktionalitet; hur man exempelvis klarar sig på fritiden, i skolan och hemma i familjen. Om symtomen är tillräckligt stora och funktionaliteten tillräckligt låg uppfyller man kriterierna för psykisk störning, eller på engelska, mental disorder, vilket i Mini-D 5 definieras som:

”...ett syndrom som utmärks av kliniskt signifikant påverkan av individens kognitiva funktioner, emotionsreglering eller beteende som återspeglar en dysfunktion i de psykologiska processer, biologiska processer eller utvecklingsprocesser som ligger bakom den psykiska funktionsförmågan.”
(Herlofson, 2014, s.4)

Barns psykiska ohälsa

Det finns forskning som visat att psykisk ohälsa hos svenska ungdomar och unga vuxna ökat de senaste 20 åren (Broberg et al., 2014). Folkhälsomyndigheten (2011) kartlade i rapporten ”Svenska skolbarns hälsovanor 2009/2010” skolbarns psykiska besvär genom att fråga om sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation och nervositet. I rapporten framkom att framförallt flickor visat en ökning av självrapporterade psykiska besvär med ökad ålder. Sedan mitten av 80-talet har man sett en ökad psykisk ohälsa hos 13-åriga pojkar och flickor, men medan flickors psykiska ohälsa fortsatte öka avtog kurvan för pojkar på slutet av 90-talet, vilket innebar en könsskillnad avseende psykisk ohälsa som fortfarande höll i sig när mätningar gjordes år 2010. Jämfört med mitten av 80-talet rapporterade år 2010 fler 15-åriga pojkar och flickor att de hade psykiska besvär mer än en gång i veckan och det fanns en könsskillnad då fler flickor rapporterade psykisk ohälsa än pojkar. Folkhälsomyndigheten (2014b) visade att det sedan deras föregående mätning (2009/10) skedde en ökning i andelen 13-åriga pojkar och flickor som rapporterade sömnsvårigheter, vilket var en variabel i deras mätning av psykiska besvär. Nedstämdhet ökade hos 13-åriga flickor sedan deras föregående mätning vilket även nervositet gjorde. Bland 15-åriga pojkar och flickor ökade samtliga variabler som mätte psykiska besvär sedan deras föregående mätning. Att vara ensamstående förälder har kopplats till låg socioekonomisk status och barn som vuxit upp med enbart en förälder har rapporterat ökad risk för psykisk ohälsa, suicid, suicidförsök, skador och missbruk (Weitof et al., 2003) Låg socioekonomisk status har också visat sig vara en viktig faktor för att förklara varför svenska ungdomar med utländsk bakgrund haft förhöjd självskaderisk (Jablonska et al., 2009). Greve (2013) skrev att barn till föräldrar med finansiella svårigheter tenderar att vara mer benägna att drabbas av psykisk sjukdom, depression, ensamhet och emotionell känslighet, vilket verkar ha att göra med föräldrarnas

reaktioner på den finansiella tillvaron. I sin studie på danska hushåll visade Greve (2013) att familjens socioekonomiska status (familjens inkomst, föräldrarnas utbildningsnivå och yrkesstatus) under barnets tidiga år hade ett signifikant samband med utvecklingen av svår psykisk sjukdom (schizofreni, affektiva störningar och personlighetsstörningar) senare i barnets liv. Studien visade också att män vars pappor var arbetslösa vid födseln löpte högre risk att drabbas av schizofreni eller personlighetsstörning än män vars pappor var inkomsttagare. Risken att drabbas av svår psykisk sjukdom ökade signifikant för barn till föräldrar med låg socioekonomisk status som också hade indikationer på sociala problem. Studien fann dock inget samband mellan föräldrarnas utbildningsnivå och utvecklingen av psykisk sjukdom hos barnen.

Subjektivt välbefinnande kontra psykisk ohälsa

Det har länge pågått en debatt kring huruvida subjektivt välbefinnande och psykisk ohälsa är varandras motsatser, alltså om man kan se begreppen som var sin ände av ett kontinuum. Alternativet är att begreppen är kvalitativt skilda från varandra, alltså att man kan leva med psykisk ohälsa och ändå uppleva subjektivt välbefinnande. Greenspoon och Sasklofske (2001) menade att avsaknad av psykopatologi, eller psykiska störningar, ända fram till mitten av 1900-talet ansågs vara lika med subjektivt välbefinnande. Tidigare forskning i ämnet har ofta undersökt grupper som passar in i den ”endimensionella modellen”; individer som rapporterat högt subjektivt välbefinnande och låg grad av psykopatologi eller hög grad av psykopatologi och lågt subjektivt välbefinnande. Greenspoon och Sasklofske (2001) visade att det fanns grupper som inte passade in i denna modell; den ena karaktäriserades av hög grad av psykopatologi och samtidigt högt subjektivt välbefinnande och den andra av låg grad av psykopatologi tillsammans med lågt subjektivt välbefinnande. Författarna menade att en tänkbar förklaring till att vissa individer hade av hög grad av psykopatologi tillsammans med högt subjektivt välbefinnande var för att de i tidig skolålder blev patologiserade av omvärlden (skola, föräldrar etc), exempelvis på grund av externaliserad problematik och sedan i vuxen ålder inte själva ansåg sig ha någon patologisk problematik, men enligt samhällsnormerna, i detta fall psykiatriska diagnoskriterier, uppfyllde kriterier för patologi. Konceptet av subjektivt välbefinnande och psykisk ohälsa som varandras motpoler, alltså den endimensionella modellen, har på senare tid alltså försvagats till fördel för en tvådimensionell modell, som förklarar psykisk ohälsa och subjektivt välbefinnande som två kvalitativt skilda fenomen. Detta syns också i bland annat Världshälsoorganisationens (2014) definition av hälsa där de hävdar att hälsa kräver positiva tillstånd, inte bara avsaknad av sjuklighet. Med anledning av forskningsläget i frågan användes i föreliggande studie både mått för subjektivt välbefinnande och psykisk ohälsa.

Föräldrars levnadsvillkor och påverkan på familjesystemet

Forskningsresultaten presenterade ovan pekar på att det finns direkta samband mellan föräldrars levnadsvillkor och barns subjektiva välbefinnande samt psykiska ohälsa. Det finns

också forskning som undersökt hur föräldrar själva påverkats av sina levnadsvillkor, vilket i sin tur påverkat familjesystemet, alltså det system som barnen ingått i.

SCB (2004) skrev att vuxnas psykiska ohälsa påverkas av civilstånd. Ensamstående individer löper högre risk för psykisk ohälsa än gifta och sammanboende. De skrev också att utlandsfödda individer löper högre risk för psykisk ohälsa än infödda.

Många föräldrar upplever då och då svårigheter att hantera sina barn, vilket framförallt kan gälla barn som har emotionella och beteendemässiga svårigheter. En amerikansk studie visade att det i familjer där någon av familjemedlemmarna hade drabbats av psykisk sjukdom och efter en period av sluten vård togs om hand av den egna familjen, var familjer med låg socioekonomisk status som drabbades hårdast, då de upplevde mer finansiella påfrestningar än familjer med bättre socioekonomisk status (Thompson & Doll, 1982). Hos amerikanska individer som tog hand om äldre familjemedlemmar var variablerna ålder och inkomst de bästa prediktorena avseende upplevelser av subjektiva påfrestningar, som att känna sig stressad i vårdnadshavarrollen (Montgomery, Gonyea & Hooyman, 1985). Kort sagt verkade det finns en riskgrupp, vårdnadshavare med låg socioekonomisk status, som upplevde mer svårigheter i sin vårdnadshavarroll än andra socioekonomiska grupper.

Gohm, Oishi, Darlington & Diener (1998) studie visade att klimat i hemmet var kopplat till subjektivt välbefinnande hos barn. Studien gjordes på college-studenter, mestadels mellan åldrarna 18-25 år, i 39 nationer runt om i världen. I vuxen ålder uppvisade personer som växte upp i familjer med konfliktfyllda äktenskap långsiktiga negativa konsekvenser avseende subjektivt välbefinnande. Även de som växte upp med omgifta par i konfliktfyllda relationer uppvisade i vuxen ålder låga nivåer av livstillfredsställelse. De som däremot växte upp i hushåll där föräldrarna hade låg konfliktnivå uppvisade i vuxen ålder liknande livstillfredsställelse som de som växte upp med föräldrar med genomsnittliga äktenskap och de som växte upp med ensamstående föräldrar.

En brittisk studie analyserade subjektivt välbefinnande hos brittiska skolbarn, 10-16 år, på mikronivå, alltså genom att undersöka barnens närmsta omgivning, som vänner, skola och familj och kom fram till att tillfredsställelse i familjerelationer, följt av positiva vänskapsrelationer var de två viktigaste relationella faktorerna för att förklara barns subjektiva välbefinnande. Också barns upplevelser av att bli mobbade och orättvist behandlade var associerade till deras subjektiva välbefinnande, men dessa faktorer var inte lika starka som de två föregående faktorerna (Goswami, 2012). En viktig slutsats av detta är att familjesystem verkar ta större plats i förklaringen av barns subjektiva välbefinnande när man skiftar från makro- till mikronivå.

En spansk studie visade att det fanns ett samband mellan subjektivt välbefinnande hos barn 12-16 år och deras föräldrar. Detta samband gällde dock bara domänen levnadsstandard och säkerhet om framtiden (vilka var en del av studiens välbefinnande-index) och författarna menade att delade sociala omständigheter mellan föräldrar och barn kunde förklara detta. De undersökte nämligen också om eventuellt samband kunde bero på ärftlighet, men detta fann de inte stöd för. Vidare hävdade författarna att föräldrastil hade samband med barns livstillfredsställelse, men denna inverkan från föräldrars håll verkade klinga av med barnens ökade ålder, vilket förklarades av att påverkan från jämnåriga ökar (Casas, Coenders, Cummins, Gonzalez, Figuer & Malo, 2008). I en annan spansk studie fann man mycket svaga samband mellan barn och föräldrars subjektiva välbefinnande. Man fann dock att sambandet

mellan föräldrars och barns välbefinnande var starkare om barnet var flicka än pojke (Casas, Coenders, Gonzalez, Malo, Bertran & Figuer, 2012).

En utvecklingsekologisk modell för sambandet mellan föräldrars levnadsvillkor och barns hälsa och välbefinnande

Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell (Bronfenbrenner, 1977) är uppdelad i 4 system på olika nivåer; mikro, meso, exo och makro. Mikrosystemet innefattar individens närmsta omgivning, som kamratgruppen och familjen, medan makrosystemet innefattar samhällsliga normer och värderingar. Mellan dessa finns alltså meso- och exosystemet. Mesosystemet beskriver hur kopplingarna inom mikrosystemet ser ut; exempelvis hur föräldrarnas kontakt med skolan ser ut. Exosystemet ligger ännu längre utanför individens direkta omgivning, men påverkar individen indirekt. Exosystemet utgörs exempelvis av föräldrarnas arbetsplatsituation och vad som skrivs och sägs i massmedia. Forskningen som presenterades ovan visade hur de olika systemnivåerna kan påverka individens, eller barnets mående. Från makronivå fanns kopplingar till individen bland annat då länders fattigdom kopplades till sämre livstillfredsställelse hos barn (Bradshaw et al., 2011). Också inkomstskillnaderna i ett land var en indikator på landets folkhälsa, där högre inkomstskillnader kopplades till sämre folkhälsa och vice versa (Folkhälsomyndigheten, 2014a). Avseende exonivå fanns kopplingar mellan socioekonomisk status och individens hälsa (Adjei & Buor, 2012; Jablonska et al., 2009; Klinthäll & Lindström, 2011; Nyberg et al., 2012; Prus, 2004). Det fanns direkta kopplingar mellan föräldrars socioekonomiska status och barns mående (SCB, 2007; Jablonska et al., 2009; Greve, 2013) och mellan föräldrars arbetsmarknadsstatus (sysselsatt eller arbetslös) och barns mående (Greve, 2013). Exonivån påverkade också mikronivån, alltså individens närmsta omgivning, då socioekonomisk status var kopplat till föräldrabetende (Azad et al., 2014), vilket ju ingår i familjesystemet. Denna koppling illustrerades ytterligare då låg socioekonomisk status hos vårdnadshavare hade samband med svårigheter i vårdnadshavarrollen (Thompson & Doll, 1982; Montgomery, Gonyea & Hooyman, 1985). Slutligen visade forskningen ovan påverkan från mikro- till individnivå då familjesystem och skola (SCB, 2011), vänskapsrelationer (Goswami, 2012), klimat i hemmet (Gohm, et al., 1998), föräldrastil (Casas et al., 2008), föräldrars mående (Casas et al., 2008; Casas et al., 2012) och föräldrars civilstånd (SCB, 2007; Carlsund et al., 2013; Weitoft et al., 2003) alla var faktorer som påverkade barns mående.

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var, som nämnts i inledningen, att undersöka om föräldrarnas levnadsvillkor hade samband med deras barns subjektiva välbefinnande och psykiska ohälsa samt om dessa aspekter av barnens mående hade samband med föräldrarnas psykiska mående och föräldrabetende. Utifrån studiens syfte formulerades följande frågeställningar:

1. Fanns det något samband mellan föräldrarnas levnadsvillkor och deras psykiska mående?

2. Fanns det något samband mellan föräldrarnas levnadsvillkor och deras barns subjektiva välbefinnande eller psykiska ohälsa?
3. Fanns det något samband mellan föräldrarnas psykiska mående eller föräldrabetende och deras barns psykiska ohälsa eller subjektiva välbefinnande?
4. Hade barnens kön eller ålder betydelse för signifikanta fynd rörande barns subjektiva välbefinnande och psykiska ohälsa?
5. Fanns det något samband mellan barnens subjektiva välbefinnande och deras psykiska ohälsa?

Metod

Föreliggande studie baserades på forskningsprojektet ”*Insatser till föräldrar med barn i åldern 10-17 år: Effekter av föräldrastöd med avseende på risk- och friskfaktorer samt psykisk hälsa*” (Broberg, Alfredsson & Wirehag, 2014) som huvudsakligen syftade till att undersöka effekter av olika ledarledda föräldrastödsprogram avseende föräldrars uppfostringsstil och barnens psykiska hälsa. Programmen anordnades i flera svenska kommuner och riktades till föräldrar till äldre barn och tonåringar. Författaren till föreliggande studie var under en längre period involverad i ursprungsstudien och arbetade med datamaterial i egenskap av datainmatare.

Tillvägagångssätt

I samband med uppstarterna av de olika föräldrastödsprogrammen, som pågick mellan 2011 och 2013, frågade närvarande forskningspersonal föräldrar som anmälde sig till en föräldragrupp under första träffen om de ville delta i ursprungsstudien och om de gav sitt tillstånd till att deras barn blev tillfrågade om att också delta. De som svarade ja fick med sig ett enkäthäfte avsett för föräldrar och ett för barn. Enkäthäftena frågade om uppfostringsstil, psykisk hälsa, m.m. och de deltagande föräldrarna lämnade in sina enkäthäften under nästkommande gruppträff medan de deltagande barnen skickade in sina enkäthäften i ett frankerat svarskuvert. Ca 90 % av föräldrarna och 70 % av barnen valde att delta i studien, vilket innebar att studiens sample efter datainsamlingen bestod av totalt 315 familjer. Utöver denna första datainsamling (T1) delades enkäthäften ut och samlades in på liknande sätt i samband med att grupperna i föräldrastödsprogrammen avslutades (T2). Ett år efter gruppernas start skickades nya enkäthäften ut till de deltagande föräldrarna och barnen via post tillsammans med svarskuvert (T3). Som tack för deltagandet fick föräldrarna en trisslott och barnen en biocheck vid varje datainsamlingstillfälle (T1, T2 och T3). Föreliggande studie baserades på data från den första datainsamlingen (T1).

Deltagare

Det slutgiltiga datamaterialet som låg till grund för denna studie bestod av 219 barn i åldrarna 10 till 17 år ($M = 13.7$, $SD = 1.6$) och lika många föräldrar. Av de 219 barnen var 103 (47 %) pojkar och 116 (53 %) flickor. Av föräldrarna var 198 (90 %) mammor och 21 (10 %) pappor. I de 27 familjer (12 %) där båda föräldrarna deltog användes endast svar från mammorna i den aktuella studien, eftersom de flesta deltagande föräldrarna i hela undersökningsgruppen var mammor. Av föräldrarna var 107 (49 %) separerade från, medan 109 (50 %) bodde ihop med barnets andra förälder. Tre föräldrar (1 %) hade inte svarat på frågan. 183 (84 %) föräldrar var födda i Norden medan 34 (15 %) var födda utanför. Två föräldrar (1 %) svarade inte på denna fråga. Av föräldrarna uppgav 185 (84 %) att de arbetade, studerade eller var föräldralediga medan 32 (15 %) föräldrar uppgav att de var långtidssjukskrivna eller långtidsarbetslösa. Två föräldrar (1 %) svarade inte på frågan. Baserat på Hollingsheads index för social position (se 'Instrument' nedan) bedömdes 46 (21 %) föräldrar ha låg, 128 (58 %) medelhög och 45 (21 %) hög socioekonomisk status.

Instrument

Som tidigare nämnts i inledningen är föräldrars levnadsvillkor ett brett begrepp som i denna studie definierades av fyra variabler: (1) socioekonomisk status, (2) huruvida föräldrarna var sammanboende eller inte, (3) huruvida föräldrarna var födda i Norden eller utanför och (4) huruvida föräldrarna var sysselsatta (yrkesarbetande, studerande eller föräldralediga) eller om de var sjukskrivna eller arbetslösa sedan minst sex månader. Nedan följer beskrivningar av dessa och övriga variabler som var föremål för analys i studien.

Socioekonomisk status. Ett totalt SES-index byggdes genom att väga samman variablerna utbildnings- och yrkesnivå. Data för dessa variabler samlades in genom enkäthäftet som föräldrarna besvarade. Yrkesstatus graderades med hjälp av Hollingsheads tvåfaktorindex (Hollingshead, 1975; Broberg, 1992), där varje yrke fick något av värdena 1-9. Graderingen baserades på yrkenas utbildningskrav, dess befogenheter och ansvar, samt status i allmänhetens ögon. Exempel på nivå 1 är hemmafru, bingofunktionär och tidningsbud. Exempel på nivå 9 är tandläkare, finansdirektör och jurist. Utbildningsgraderingen baserades också den på Hollingsheads tvåfaktorindex; här i en 7-gradig skala där grad 1 är "mindre än 9-årig grundskola" och grad 7 är "universitetsexamen ovanför grundutbildningsnivå..." (Broberg, 1992). Eftersom utbildningsnivå i föräldrarnas enkäthäften utgjordes av en 5-gradig skala kodades denna i databearbetningen om till att motsvara en 7-gradig skala i enlighet med den internationella modellen av Hollingsheads tvåfaktorindex. Detta gjordes genom att multiplicera variabelns värden med 1.4. För att bygga det totala SES-indexet, i vilket betydelsen av yrke viktas högre än betydelsen av utbildningsnivå, multiplicerades sedan den 7-gradiga utbildningsskalan med 3 och yrkesskalan med 5 varefter de adderades ($1,4 - 7*3$) + ($1 - 9*5$). Skalan för socioekonomiskt index kunde alltså variera mellan 9.2 och 66. För att gradera de deltagande föräldrarna utifrån deras socioekonomiska status delades de in i tre grupper; låg SES (9.20 - 29), medelhög SES (30 - 51) och hög SES (52 - 66). Denna indelning baserades på cut off-värden som tidigare studier använt för att skapa samma tre

socioekonomiska grupper (Broberg, 1992). Den omkodade 7-gradiga utbildningsskalan användes enbart vid konstruktionen av det totala SES-indexet. Variablerna yrkes- och utbildningsnivå analyserades också separat. Detta gjordes för att möjliggöra gruppjämförelser avseende olika utfallsvariabler, istället för att enbart utföra korrelationsanalyser mellan total SES och utfallsvariablerna.

Föräldrarnas sysselsättning. Utöver den socioekonomiska indelningen baserad på yrkes- och utbildningsnivå togs också variablerna långtidssjukskriven och långtidsarbetslös med som egna variabler. Detta för att få en mer nyanserad bild av hur arbetslöshet och sjukskrivning kan kopplas till föräldrars och barns psykiska mående och relation. I föräldraenkäten fick föräldrarna svara på om de a) arbetade eller studerade, b) var föräldralediga, c) var sjukskrivna (6+ månader) eller d) var arbetslösa (6+ månader). I databearbetningen slogs svarsalternativen a och b respektive c och d ihop, vilket skapade grupperna a) arbetande, studerande eller föräldraledig respektive b) långtidssjukskriven eller långtidsarbetslös. Att långtidsarbetslösa (n=15) och långtidssjukskrivna (n=17) slogs ihop till en grupp berodde på ett lågt antal deltagare i dessa grupper var för sig.

Föräldrarna sammanboende eller ej. I enkätjämförelsen svarade föräldrarna på om barnet bodde med a) både mamma och pappa, b) växelvis hos mamma och pappa, c) mamma, d) pappa, eller e) på annat sätt (med utrymme för fri text). I databearbetningen utformades två föräldragrupper baserade på föräldrarnas svar på frågan huruvida barnets föräldrar bodde ihop eller inte, vilket gjorde variabeln dikotom med svarsalternativen Ja och Nej.

Föräldrarnas ursprung. Föräldrarna fick i enkätjämförelsen svara på om de var födda i a) Sverige, b) Norden, c) Europa eller d) utanför Europa. I databearbetningen slogs dessa alternativ ihop till två grupper. Född i eller utanför Norden. Grupperna kategoriserades i och utanför Norden på grund av likheterna mellan de skandinaviska länderna avseende samhällsstruktur.

Föräldrarnas psykiska ohälsa. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond & Snaith, 1983) användes för att mäta föräldrarnas självskattade ångest och depression. HADS består av två delskalor; den ena består av sju items som mäter depression, den andra av sju items som mäter ångest. Exempel på item ur depressionsskalan är ”Jag har tappat intresset för hur jag ser ut” och exempel på item ur ångestskalan är ”Jag känner mig spänd och nervös”. Svartalternativen går från 0 (Inte alls) till 3 (Mestadels). I föreliggande studie räknades en totalpoäng fram per förälder genom att addera ihop alla depressions- och ångestitemens. Cronbachs alfa för skalan var .90.

Föräldrastress. Föräldrarnas upplevda stress mättes med Caregiver Strain Questionnaire (CGSQ; Brannan, Heflinger, & Bickman, 1997) som innehåller 13 frågor. Föräldrarna tillfrågades hur de, under de senaste sex månaderna, upplevt att de påverkats av sitt barns problem, med frågor som ”Fick du avbryta det du höll på med?” och ”Fick familjen ändra sina vanor?”. Svartalternativen var mellan 1 (Ingen gång) och 5 (Mycket ofta). Skalans Cronbachs alfa var .92.

Barnets upplevelse av föräldrabetende. Parental reactions to child behavior (Tilton-Weaver, Kerr, Pakalniskeine, Tokic, Salihovic & Stattin, 2010) är en skala som finns i två olika versioner; en för föräldrar och en för barn. I föreliggande studie användes enbart skalan för barn för att mäta barnens upplevelse av sina föräldrars betende. Skalan mäter detta genom att undersöka föräldrars reaktioner på barnets regelöverskridande. Frågan som ställdes

till barnen var "Vad händer om du gör något som dina föräldrar verkligen inte gillar?" Därefter följde tio items som tillsammans utgjorde två delskalor; delskalan "Försök till förståelse" ($\alpha = .70$), som utgjordes av fem items och delskalan "Känslomässiga utbrott" ($\alpha = .79$), som utgjordes av fyra items. Exempel på item från skalan "Försök till förståelse" är: "Vill uppriktigt komma underfund med varför du gjorde som du gjorde" och från skalan "Känslomässiga utbrott": "Blir jättearg och får ett utbrott". Svartalternativen var 1 (Aldrig), 2 (Ibland) och 3 (Oftast). I frågeformuläret som barnen besvarade angavs svar separat för mamma respektive pappa.

Barnets psykiska ohälsa. Barnversionen av Strength and Difficulties Questionnaires (SDQ; Goodman, 1997) består av 25 påståenden som barnen fick svara 0 (Stämmer inte), 1 (Stämmer delvis) eller 2 (Stämmer helt) på. Dessa 25 påståenden utgör fem olika skalor som mäter uppförandeproblem, emotionella symtom, hyperaktivitet, problem med kamrater och prosocialt beteende. Exempel på påståenden är "Jag blir nervös i nya situationer. Jag blir lätt osäker" och "Jag är rastlös. Jag kan inte vara stilla länge". I studien användes ett totalmått på barnets svårigheter vilket räknades ut genom att alla frågor, utom de fem som ingick i skalan prosocialt beteende, adderades till ett totalvärde mellan 0 och 40. Skalans Cronbachs alfa var .84.

Barnets subjektiva välbefinnande (SWB). Instrumentet KIDSCREEN-52 (Ravens-Sieberer et al., 2008) riktas till barn och ungdomar och mäter hälsorelaterad livskvalitet i tio olika delskalor baserade på 52 frågor med fem svartalternativ från (1) Aldrig/Inte alls till (5) Alltid/Jättemycket. Alla delskalor börjar med överskriften "Om du tänker på förra veckan" och efterföljs av delskalans frågor. KIDSCREEN-52-formuläret som användes som underlag till denna studie är en svensk översättning gjord av Folkhälsomyndigheten (2009). I det ursprungliga KIDSCREEN-52-formuläret utgörs de tio delskalorna av allt från psykiskt och fysiskt välbefinnande till finansiella resurser (Ravens-Sieberer et al., 2008). Till föreliggande studie valdes några av dessa delskalors motsvarande svenska delskalor ut. Den sista delskalan (pengar) mäter barnets subjektiva upplevelse av att ha tillräckliga eller otillräckliga finansiella resurser. Den mäter således inte familjens objektiva inkomstnivå, vilket överensstämmer med Dieners (1984) påpekande om att subjektivt välbefinnande inte bör ta i beaktande objektiva och materiella tillgångar. De delskalor som valdes ut var:

Allmän sinnesstämning, som mäter bl.a. positiva känslor och livstillfredsställelse. Exempel på fråga: "Kände du dig glad över att leva?"

Familjerelationer, som fångar barnets relation till sina föräldrar samt atmosfären hemma. Exempel på fråga: "Hade din mamma tillräcklig tid för dig?" Delskalan "familjerelationer" användes i föreliggande studie inte på samma sätt som i den internationella versionen av KIDSCREEN-52. I den internationella versionen frågas om föräldrarna ihop ("Hade dina föräldrar tillräcklig tid för dig?" Jmf med exempel frågan ovan), medan den svenska frågar om mamma och pappa var för sig. I den föreliggande studien kodades därför delskalan "familjerelationer" som "relation till mamma" (M) och "relation till pappa" (P). Sambandet mellan mamma- och pappaskalan var $r = .53$, $p < .001$, och barnen rapporterade högre värde för mammaskalan ($M = 20.2$, $sd = 4.1$) än för pappaskalan ($M = 18.6$, $sd = 5.2$), vilket motiverade att mamma- och pappaskalan är två kvalitativt skilda skalor. Detta, i kombination med att många deltagare föll bort på grund av obesvarade frågor när skalorna slogs ihop till en ($N = 166$), ledde till bedömningen att det var bättre att hålla

mamma- och pappaskalan isär istället för att slå ihop dem till en familjerelationsskala. Ett item i den svenska versionen gällde redan båda föräldrarna och togs därför inte med i någon av de två skalorna. Skalan skalades således ned från elva till tio frågor, fem för mamma och fem för pappa, vilka redovisas separat i studiens resultatdel. Cronbachs alfa för delskalan ”relation till mamma” var .88 och för delskalan ”relation till pappa” .92.

Självuppfattning, som fokuserar på huruvida barnet uppfattar sitt kroppsliga utseende positivt eller negativt och grad av tillfredsställelse med kläder samt andra personliga tillhörigheter. Exempel på fråga: ”Var du nöjd med dig själv?”

Skola och inläring, som mäter barnets egna upplevelse av sin kognitiva förmåga, inläring och koncentration samt barnets känslor om skolan. Exempel på fråga: ”Tyckte du om att gå i skolan?”

Pengar, som fångar barnets upplevelse av sina ekonomiska resurser. Exempel på fråga: ”Hade du tillräckligt med pengar för att kunna göra samma saker som dina kompisar?”

Databearbetning

Pearsons r användes för att undersöka samband mellan variabler på skalnivå. För att undersöka om det fanns skillnader mellan olika samband användes Z- och p-värden. För att undersöka om det fanns skillnader mellan olika grupper användes oberoende envägs variansanalys (ANOVA), oberoende t-test och χ^2 . För att kontrollera var eventuella skillnader på ANOVA fanns användes Bonferronis post hoc test och för att identifiera var signifikanta skillnader avseende χ^2 -testningarna låg kontrollerades de standardiserade residualerna. För att undersöka om barns ålder hade betydelse för eventuella samband administrerades analys av kovarians (ANCOVA). Signifikansnivån för samtliga testningar bestämdes till 5%. Effektstorlekar mättes med Cohens d (liten $\geq .20$, måttlig $\geq .50$ och stor $\geq .80$) vid t-test, r (svag $\geq .10$, medelstark $\geq .30$ och stark $\geq .50$) vid korrelationer och η_p^2 vid ANOVA (svag $\geq .01$, medelstark $\geq .06$ och stark $\geq .14$) (Cohen, 1988).

Resultat

Resultatredovisningen inleds med att redovisa huruvida subjektivt välbefinnande var skilt från psykisk ohälsa eller inte, eftersom det vore meningslöst att undersöka och presentera resultat som mätt subjektivt välbefinnande och psykisk ohälsa med olika skalor om dessa visade sig vara två ändar av samma kontinuum, alltså två fenomen som inte är skilda från varandra. Därmed besvaras fråga 5 (fem) först och efterföljs av en översiktlig presentation av eventuella skillnader i subjektivt välbefinnande och psykisk ohälsa mellan pojkar och flickor samt yngre (10 – 13 år) och äldre (14 – 17 år) barn. Därefter presenteras resultaten för de resterande frågeställningarna i samma ordning som frågeställningarna är ställda med undantag för frågan om kön och ålder och dessa variabelers betydelse för eventuella signifikanta fynd då resultaten rörande denna frågeställning är invävd under varje enskild frågeställning som berörs av den.

Sambandet mellan barns subjektiva välbefinnande och psykiska ohälsa

För att ta reda på om det var meningsfullt att mäta barns subjektiva välbefinnande och psykiska ohälsa skilt från varandra undersöktes först sambandet mellan dessa fenomen. Sambandet mellan allmän sinnesstämning och psykisk ohälsa var $-.54$, och det var starkare för flickor än för pojkar ($-.64$ resp. $-.44$; $Z = -2.08$, $p < .05$), medan yngre (10 - 13 år) och äldre (14 - 17 år) barn/ungdomar inte skiljde sig åt. En positiv relation mellan barn och mamma hade dock ett starkare negativt samband med psykisk ohälsa för yngre än för äldre barn/ungdomar ($-.41$ resp. $-.18$; $Z = -1.83$, $p < .05$).

Tabell 1

Samband mellan barns psykiska ohälsa (mätt med SDQ-Total) och de olika delskalor som mäter barns subjektiva välbefinnande (mätt med fem delskalor ur KIDSCREEN-52).

Barns subjektiva välbefinnande	Alla N = 219	Flickor N = 116	Pojkar N = 103	10 – 13 år N = 97	14 – 17 år N = 122
Allmän sinnesstämning	$-.54^{***}$	$-.64^{***}$	$-.44^{***}$	$-.45^{***}$	$-.55^{***}$
Relation till M	$-.30^{***}$	$-.31^{**}$	$-.32^{**}$	$-.41^{***}$	$-.18^*$
Relation till P ¹	$-.33^{***}$	$-.19$	$-.52^{***}$	$-.27^*$	$-.29^{**}$
Självuppfattning	$-.33^{***}$	$-.33^{***}$	$-.34^{***}$	$-.27^{**}$	$-.32^{***}$
Skola och inläring	$-.51^{***}$	$-.56^{***}$	$-.46^{***}$	$-.49^{***}$	$-.48^{***}$
Pengar	$-.38^{***}$	$-.40^{***}$	$-.36^{***}$	$-.44^{***}$	$-.30^{**}$

¹I denna skala var stickprovsstorleken mindre än i övriga skalor (N min = 74 N max = 170).
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Då en korrelation mellan två variabler på $.30$ innebär att den ena variabeln förklarar 9% av variansen i den andra variabeln och en korrelation mellan två variabler på $.54$ att den förklarade variansen är 29% bedömdes styrkan i sambanden mellan psykisk ohälsa och olika aspekter av subjektivt välbefinnande inte utgöra något hinder för att använda begreppen som två skilda men besläktade fenomen. Ett ytterligare stöd för att dessa fenomen är skilda från varandra, men besläktade, är att de fick olika korrelationer med de resterande variablerna som ingick i studien och presenteras nedan.

Redovisning av barnens subjektiva välbefinnande och självskattade psykiska ohälsa

Som framgår av tabell 2 bedömde flickor sitt subjektiva välbefinnande, inklusive relationerna till såväl mamma som pappa, som lägre jämfört med pojkar i alla avseenden utom

delskalan skola och inläring, Däremot fanns det ingen skillnad mellan pojkar och flickor gällande deras självskattade psykiska ohälsa. Yngre barn (10 – 13 år) skattade sitt subjektiva välbefinnande och sina föräldrarelationer som högre, och sin psykiska ohälsa som lägre, jämfört med de äldre ungdomarna (14 – 17 år).

Tabell 2

Skillnader mellan köns- och åldersgrupper avseende barns subjektiva välbefinnande och psykiska ohälsa. Medelvärden, (standardavvikelser), t-värden, signifikansnivå och effektstorlek.

Barns subjektiva välbefinnande och psykiska ohälsa	Alla N = 219	Flickor N = 116	Pojkar N = 103	test <i>t</i> <i>d</i> <i>p</i>	10 – 13 år N = 97	14 – 17 år N = 122	test <i>t</i> <i>d</i> <i>p</i>
Allmän sinnesstämning	23.0 (4.5)	22.0 (4.7)	24.0 (4.1)	-3.24 .45 ***	24.3 (3.9)	21.9 (4.7)	4.00 .55 ***
Relation till M	20.2 (4.1)	19.0 (4.5)	21.4 (3.2)	-4.57 .62 ***	21.3 (3.6)	19.3 (4.2)	3.50 .51 **
Relation till P ¹	18.6 (5.2)	17.4 (5.5)	20.1 (4.5)	-3.45 .54 **	20.1 (4.7)	17.4 (5.3)	3.40 .54 **
Självuppfattning	18.0 (4.7)	16.7 (4.7)	19.3 (4.4)	-4.19 .57 ***	19.0 (4.6)	17.1 (4.6)	2.98 .41 **
Skola och inläring	21.8 (4.7)	21.4 (4.9)	22.3 (4.6)	-1.30 .19 <i>ns</i>	23.6 (3.9)	20.4 (4.9)	5.19 .72 ***
Pengar	11.8 (2.9)	11.3 (3.0)	12.2 (2.8)	-2.18 .31 *	12.4 (2.7)	11.2 (3.0)	3.02 .42 **
Psykisk ohälsa	11.2 (5.5)	11.3 (5.4)	11.1 (5.7)	0.35 .04 <i>ns</i>	10.0 (5.1)	12.2 (5.7)	-2.90 .40 **

¹ I denna skala var stickprovsstorleken mindre än i övriga skalor (N min = 74, N max = 170).
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, *ns* = ej signifikant ($p > .05$).

Föräldrars levnadsvillkor, deras upplevda föräldrastress och psykiska mående

Det fanns svaga negativa samband mellan föräldrars utbildnings- och yrkesnivå och deras psykiska ohälsa ($r = -.19$, $p < .01$ i båda fallen). Vidare fanns ett svagt negativt samband mellan föräldrarnas yrkesnivå och upplevda föräldrastress ($r = -.13$, $p < .05$).

Sambandet mellan utbildning/yrke och psykisk ohälsa visade sig också när indexet för socioekonomisk status användes (3 grupper $F(2,214) = 4.93$, $p < .01$). Föräldrar med låg

socioekonomisk status ($M = 15.1$, $sd = 8.2$) rapporterade högre grad av psykisk ohälsa än föräldrar med medelhög och hög socioekonomisk status ($M = 11.7$, $sd = 6.6$ resp. $M = 11.0$, $sd = 6.7$, $p < .05$). Även när föräldrar med medelhög och hög socioekonomisk status ($M = 11.5$, $sd = 6.6$) slogs ihop till en grupp rapporterade föräldrar med låg socioekonomisk status högre grad av psykisk ohälsa ($M = 15.1$, $sd = 8.2$, $t(217) = 3.08$, $p < .01$, $d = .52$). Ingen signifikant skillnad fanns mellan föräldrar med medelhög och hög socioekonomisk status.

Sysselsatta föräldrar ($M = 1.9$, $sd = 0.7$) rapporterade lägre grad av föräldrastress än långtidssjukskrivna eller långtidsarbetslösa föräldrar ($M = 2.4$, $sd = 0.8$, $t(215) = -3.89$, $p < .001$, $d = .70$) och sysselsatta föräldrar ($M = 11.6$, $sd = 6.7$) rapporterade lägre grad av psykisk ohälsa än långtidssjukskrivna eller långtidsarbetslösa föräldrar ($M = 16.1$, $sd = 8$, $t(215) = -3.39$, $p = .001$, $d = .65$).

Föräldrar som levde ihop med sitt barns andra förälder ($M = 1.8$, $sd = 0.6$) rapporterade lägre grad av föräldrastress än föräldrar som inte levde ihop med den andra föräldern ($M = 2.1$, $sd = 0.8$, $t(203.6) = -3.11$, $p < .01$, $d = .43$). Föräldrar som levde ihop med sitt barns andra förälder ($M = 11.3$, $sd = 7.1$) rapporterade också en lägre grad av psykisk ohälsa än föräldrar som inte levde ihop med den andra föräldern ($M = 13.4$, $sd = 7$, $t(214) = 2.16$, $p < .05$, $d = .30$).

Föräldrar som var födda utanför Norden ($M = 15.9$, $sd = 8.8$) rapporterade högre grad av psykisk ohälsa än föräldrar som var födda i Norden ($M = 11.7$, $sd = 6.5$, $t(40.09) = -2.68$, $p = .01$, $d = .61$).

Föräldrars levnadsvillkor och deras barns subjektiva välbefinnande

Det fanns en svag positiv korrelation mellan föräldrars socioekonomiska status och deras barns upplevelse av skola och inläring ($r = .13$, $p < .05$). men inga övriga samband mellan föräldrarnas utbildnings- eller yrkesnivå och barnens subjektiva välbefinnande. Det fanns inte heller någon skillnad mellan barn till föräldrar med låg, medelhög eller hög socioekonomisk status avseende deras barns subjektiva välbefinnande.

Barn till sysselsatta föräldrar rapporterade en högre grad av allmän sinnesstämning ($M = 23.3$, $sd = 4.5$) än barn till långtidssjukskrivna eller långtidsarbetslösa föräldrar ($M = 21.1$, $sd = 4.3$, $t(215) = 2.48$, $p < .05$, $d = .49$). Gällande sin relation till pappa svarade barn till sysselsatta föräldrar ($M = 19.0$, $sd = 5.0$) mer positivt än barn till långtidssjukskrivna eller långtidsarbetslösa föräldrar ($M = 16.2$, $sd = 5.7$, $t(166) = 2.48$, $p < .05$, $d = .55$). Barn till sysselsatta föräldrar rapporterade också en mer positiv upplevelse av skola och inläring ($M = 22.1$, $sd = 4.7$) än barn till långtidssjukskrivna eller långtidsarbetslösa föräldrar ($M = 19.8$, $sd = 4.8$, $t(215) = 2.61$, $p = .01$, $d = .49$).

Barn till sammanboende föräldrar ($M = 19.9$, $sd = 4.3$) skattade sin relation till pappa mer positivt än barn till föräldrar som inte levde ihop ($M = 17.0$, $sd = 5.9$, $t(132.44) = -3.45$, $p = .001$, $d = .58$). Däremot skiljde sig inte relationen till mamma åt mellan grupperna. Barn till sammanboende föräldrar ($M = 18.6$, $sd = 4.8$) rapporterade också en mer positiv självuppfattning än barn till föräldrar som inte levde ihop ($M = 17.2$, $sd = 4.5$, $t(214) = -2.28$, $p < .05$, $d = .30$). Även gällande upplevelse av skola och inläring svarade barn till sammanboende föräldrar ($M = 22.5$, $sd = 4.6$) mer positivt än barn till föräldrar som inte levde

ihop ($M = 21$, $sd = 4.8$, $t(214) = -2.35$, $p < .05$, $d = .32$) och gällande barns upplevelse av sina ekonomiska resurser svarade barn till sammanboende föräldrar ($M = 12.4$, $sd = 2.9$) mer positivt än barn till föräldrar som inte levde ihop ($M = 11.1$, $sd = 2.9$, $t(214) = -3.37$, $p = .001$, $d = .45$).

Barn till föräldrar som var födda utanför Norden ($M = 19.6$, $sd = 4.2$) rapporterade mer positiv självuppfattning än barn till föräldrar som var födda i Norden ($M = 17.7$, $sd = 4.8$, $t(215) = -2.19$, $p < .05$, $d = .40$).

Skillnader mellan flickor och pojkar. Flickor och pojkar skiljde sig inte åt beträffande de ovan redovisade skillnaderna i subjektivt välbefinnande mellan barn till sysselsatta föräldrar och barn till långtidssjukskrivna/långtidsarbetslösa föräldrar, mellan barn till sammanboende föräldrar och barn till föräldrar som inte levde ihop, eller mellan barn till föräldrar som var födda i eller utanför Norden.

Betydelsen av barnens ålder. Efter att ha kontrollerat för barns ålder fanns det inte längre någon signifikant skillnad mellan barn till sammanboende föräldrar och barn till föräldrar som inte levde ihop avseende självuppfattning, $F(1, 214) = 3.48$, $p = .06$, eller upplevelse av skola och inläring, $F(1, 214) = 3.74$, $p = .05$. Övriga signifikanta skillnader som redovisades ovan kvarstod efter att barnets ålder kontrollerades för.

Föräldrars levnadsvillkor och deras barns psykiska ohälsa

Det fanns inget samband mellan föräldrarnas utbildnings- eller yrkesnivå och barnens självskattade psykiska ohälsa, däremot rapporterade barn till sysselsatta föräldrar ($M = 10.8$, $sd = 5.4$) en lägre grad av psykisk ohälsa än barn till långtidssjukskrivna eller långtidsarbetslösa föräldrar ($M = 13.9$, $sd = 5.9$, $t(215) = -2.94$, $p < .01$, $d = .57$).

Barn till sammanboende föräldrar rapporterade en lägre grad av psykisk ohälsa ($M = 10.4$, $sd = 5.2$) än barn till föräldrar som inte levde ihop ($M = 12.2$, $sd = 5.7$, $t(214) = 2.31$, $p < .05$, $d = .33$).

Betydelsen av barnens ålder. Efter att ha kontrollerat för barns ålder fanns det fortfarande en signifikant skillnad mellan barn till sysselsatta föräldrar och barn till långtidssjukskrivna/långtidsarbetslösa föräldrar gällande psykisk ohälsa, $F(1, 215) = 9.02$, $p < .01$, $\eta_p^2 = .04$. Den signifikanta skillnaden mellan barn till sammanboende föräldrar och barn till föräldrar som inte levde ihop avseende barnens psykiska ohälsa kvarstod efter att ålder kontrollerats för, $F(1, 214) = 4.07$, $p < .05$, $\eta_p^2 = .01$.

Föräldrars psykiska mående, deras föräldrabeteende och barnens subjektiva välbefinnande

I tabell 3 presenteras samband mellan föräldrars psykiska mående samt föräldrabeteende och deras barns subjektiva välbefinnande samt psykiska ohälsa uppdelat på hela barngruppen, kön (pojkar och flickor) och ålder (yngre barn 10 – 13 år och äldre barn 14 – 17 år). Som framgår av tabell 3 hade både föräldrastress och föräldrars psykiska ohälsa negativa samband med samtliga delskalor som mätte barns subjektiva välbefinnande.

Sambanden var svaga förutom avseende barnens relation till mamma och pappa där sambanden var medelstarka. Barnens upplevelse av mammas och pappas föräldrabeende hade samband med de flesta delskalor som mätte barns subjektiva välbefinnande. Både upplevelsen av mammas och pappas försök till förståelse hade, mestadels svaga, positiva samband med barnens subjektiva välbefinnande. Endast avseende barnens relation till mamma hade barnens upplevelse av mammas försök till förståelse ett medelstarkt positivt samband likväl som pappas försök till förståelse hade ett medelstarkt positivt samband med relation till pappa. Barnens upplevelse av föräldrarnas känslomässiga utbrott hade mestadels svaga negativa samband med barnens subjektiva välbefinnande. Här hade barnens upplevelse av mammans utbrott ett starkt negativt samband med barnens relation till mamma och medelstarka negativa samband med barnens allmänna sinnesstämning och relation till pappa. Barnens upplevelse av pappas känslomässiga utbrott hade mestadels svaga negativa samband med olika aspekter av barnens subjektiva välbefinnande.

Tabell 3

Korrelationer mellan föräldravariabler och barns subjektiva välbefinnande uppdelat på hela barngruppen, kön (pojkar och flickor) och ålder (yngre barn 10 – 13 år och äldre barn 14 – 17 år).

Barns subjektiva välbefinnande	Barns kön och ålder	Föräldravariabler					
		Föräldra-skattad Föräldra-stress	Psykisk ohälsa	Barn-skattad Förståelse mamma	Förståelse pappa	Utbrott mamma	Utbrott pappa
Allmän sinnesstämning	Alla	-.29***	-.17*	.21**	.19**	-.36***	-.22**
	Flickor	-.32***	-.11	.16	.23*	-.31**	-.31**
	Pojkar	-.22*	-.22*	.23*	.10	-.36***	-.06
	Yngre	-.29**	-.17	.19	.25*	-.40***	-.37***
	Äldre	-.25**	-.13	.18*	.09	-.28**	-.10
Relation till M	Alla	-.34***	-.23**	.50***	.16*	-.52***	-.11
	Flickor	-.42***	-.23*	.56***	.12	-.55***	-.10
	Pojkar	-.22*	-.23*	.38***	.18	-.38***	-.08
	Yngre	-.31**	-.15	.44***	.17	-.54***	-.23*
	Äldre	-.34***	-.25**	.52***	.09	-.46***	-.02
Relation till P ¹	Alla	-.44***	-.39***	.13	.35***	-.35***	-.27***
	Flickor	-.54***	-.38***	.05	.37***	-.25*	-.31**
	Pojkar	-.23*	-.37**	.20	.33**	-.44***	-.20
	Yngre	-.36**	-.15	.11	.44***	-.21	-.40***
	Äldre	-.46***	-.49***	.10	.27**	-.38***	-.17
Självuppfattning	Alla	-.28***	-.17*	.18**	.09	-.27***	-.13*
	Flickor	-.30**	-.19*	.23*	.17	-.22*	-.23*
	Pojkar	-.23*	-.12	.04	-.05	-.23*	.03
	Yngre	-.21*	-.23*	.03	-.02	-.32**	-.09
	Äldre	-.29**	-.09	.24**	.13	-.18*	-.14
Skola och inläring	Alla	-.28***	-.20**	.11	.24***	-.20**	-.14*
	Flickor	-.23*	-.15	.08	.28**	-.15	-.20*
	Pojkar	-.33**	-.25**	.13	.17	-.24*	-.05

	Yngre	-.25*	-.13	.16	.27**	-.22*	-.17
	Äldre	-.26**	-.21*	.00	.16	-.10	-.10
Pengar	Alla	-.27***	-.14*	.16*	.19**	-.20**	-.19**
	Flickor	-.34***	-.10	.24**	.18*	-.20*	-.12
	Pojkar	-.16	-.18	.02	.17	-.14	-.25*
	Yngre	-.21*	-.13	.13	.22*	-.25*	-.22*
	Äldre	-.27**	-.15	.13	.12	-.11	-.14
Psykisk ohälsa	Alla	.31***	.21**	-.16*	-.17**	.27***	.17*
	Flickor ²	-	-	-	-	-	-
	Pojkar ²	-	-	-	-	-	-
	Yngre	.38***	.19	-.20*	-.13	.28**	.09
	Äldre	.24**	.20*	-.09	-.16	.22*	.20*

¹ I denna skala var stickprovsstorleken mindre än i övriga skalor (N min = 74, N max = 170).

² Som framgår av tabell 2 fanns det inga samband mellan barnens kön och deras psykiska ohälsa varför inga resultat presenterats här.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Sambanden mellan föräldravariabler och barnens subjektiva välbefinnande såg något olika ut för flickor respektive pojkar och för yngre och äldre barn/ungdomar. Föräldrastress hade, hos flickor, ett starkt negativt samband med barnens relation till pappa, medelstarka negativa samband med allmän sinnesstämning, barnens relation till mamma, självuppfattning och pengar samt ett svagt negativt samband med skola och inläring. Hos pojkar hade föräldrastress svaga negativa samband med samtliga delskalor som mätte barns subjektiva välbefinnande förutom delskalan pengar där inget samband fanns. Föräldrars psykiska ohälsa hade, hos flickor, ett medelstarkt negativt samband med barnens relation till pappa och svaga negativa samband med barnens relation till mamma och självuppfattning. Med resterande delskalor fanns inga samband. Hos pojkar hade föräldrars psykiska ohälsa ett medelstarkt negativt samband med barnens relation till pappa, svaga negativa samband med allmän sinnesstämning, barnens relation till mamma och skola och inläring, men inga samband med resterande delskalor. Barnens upplevelse av mammas försök till förståelse hade, hos flickor, ett starkt positivt samband med barnens relation till mamma, svaga positiva samband med självuppfattning och pengar, men inga samband med resterande delskalor. Hos pojkar hade barnens upplevelse av mammas försök till förståelse ett medelstarkt positivt samband med barnens relation till mamma, ett svagt positivt samband med allmän sinnesstämning, men inga samband med resterande delskalor. Barnens upplevelse av pappas försök till förståelse hade, hos flickor, ett medelstarkt positivt samband med barnens relation till pappa och svaga positiva samband med resterande delskalor förutom delskalan självuppfattning och delskalan relation till mamma där inga samband fanns. Hos pojkar hade barnens upplevelse av pappas försök till förståelse ett medelstarkt positivt samband med barnens relation till pappa, men inga ytterligare samband med resterande delskalor. Barnens upplevelse av mammas utbrott hade, hos flickor, ett starkt negativt samband med barnens relation till mamma, ett medelstarkt negativt samband med allmän sinnesstämning, svaga negativa samband med barnens relation till pappa, självuppfattning och pengar, men inget samband med skola och inläring. Hos pojkar hade barnens upplevelse av mammas utbrott medelstarka negativa samband med allmän sinnesstämning och barnens relation till mamma och pappa, svaga

negativa samband med självuppfattning och skola och inläring, men inget samband med pengar. Barnens upplevelse av pappas utbrott hade, hos flickor, medelstarka negativa samband med allmän sinnesstämning och barnens relation till pappa, och svaga negativa samband med resterande delskalor förutom barnens relation till mamma och pengar, där inga samband fanns. Hos pojkar hade barnens upplevelse av pappas utbrott ett svagt negativt samband med pengar, men inga samband med resterande delskalor.

Sambandet mellan barnens relation till pappa och föräldrastress skiljde sig mellan flickor och pojkar (-.54 resp. -.23; $z = -2.36$, $p < .01$). Också sambandet mellan barnens relation till mamma och barnens upplevelse av mammas försök till förståelse skiljde sig mellan flickor och pojkar (.56 resp. .38; $z = 1.69$, $p < .05$). Inga av de resterande sambanden presenterade i tabell 4 skiljde sig mellan pojkar och flickor.

Barns ålder korrelerade negativt med samtliga delskalor som mätte subjektivt välbefinnande. Föräldrastress hade hos yngre barn medelstarka negativa samband med barnens relation till mamma och pappa och svaga negativa samband med allmän sinnesstämning, självuppfattning, skola och inläring och pengar. Hos äldre barn hade föräldrastress medelstarka negativa samband med barnens relation till mamma och pappa och svaga negativa samband med resterande delskalor som mätte barns subjektiva välbefinnande. Föräldrars psykiska ohälsa hade, hos yngre barn, ett svagt negativt samband med självuppfattning, men inga samband med resterande delskalor. Hos äldre barn hade föräldrars psykiska ohälsa ett medelstarkt negativt samband med barnens relation till pappa och svaga negativa samband med barnens relation till mamma och skola och inläring, men inga andra samband med resterande delskalor. Barnens upplevelse av mammas försök till förståelse hade, hos yngre barn, ett medelstarkt positivt samband med barnens relation till mamma, men inga andra samband med resterande delskalor. Hos äldre barn hade barnens upplevelse av mammas försök till förståelse ett starkt positivt samband med barnens relation till mamma, svaga positiva samband med allmän sinnesstämning och självuppfattning, men inga andra samband med resterande delskalor. Barnens upplevelse av pappas försök till förståelse hade, hos yngre barn, ett medelstarkt positivt samband med barnens relation till pappa, svaga positiva samband med allmän sinnesstämning, skola och inläring och pengar, men inga andra samband med resterande delskalor. Hos äldre barn hade barnens upplevelse av pappas försök till förståelse ett svagt positivt samband med barnens relation till pappa, men inga samband med resterande delskalor. Barnens upplevelse av mammas utbrott hade, hos yngre barn, ett starkt negativt samband med barnens relation till mamma, medelstarka negativa samband med allmän sinnesstämning och självuppfattning och svaga negativa samband med skola och inläring och pengar. Hos äldre barn hade barnens upplevelse av mammas utbrott medelstarka negativa samband med barnens relation till mamma och pappa och svaga negativa samband med allmän sinnesstämning och självuppfattning, men inga samband med resterande delskalor. Barnens upplevelse av pappas utbrott hade, hos yngre barn, medelstarka negativa samband med allmän sinnesstämning och barnens relation till pappa och svaga negativa samband med barnens relation till mamma och pengar, men inga samband med resterande delskalor. Hos äldre barn fanns inga samband med de delskalor som mätte barns subjektiva välbefinnande.

Samband mellan föräldrars psykiska mående eller föräldrabeteende och deras barns psykiska ohälsa

Som framgår av tabell 3 hade både föräldrastress och föräldrars psykiska ohälsa positiva samband med barns självrapporterade psykiska ohälsa. Sambandet mellan föräldrastress och barnens psykiska ohälsa var medelstarkt medan övriga samband var svaga. Det positiva sambandet mellan föräldrarnas och barnets psykiska ohälsa liksom de negativa sambanden mellan barnens upplevelse av mammas och pappas försök till förståelse och barnets psykiska ohälsa var svaga. Såväl mammans som pappans upplevda känslomässiga utbrott hade svaga positiva samband med barnens psykiska ohälsa.

Det fanns en svag positiv korrelation mellan barns ålder och deras psykiska ohälsa, $r = .17, p < .01$.

Som framgår av tabell 3 hade föräldrastress, hos yngre barn, ett medelstarkt positivt samband med barnens psykiska ohälsa. Hos äldre barn hade både föräldrastress och föräldrars psykiska ohälsa svaga positiva samband med barnens psykiska ohälsa, men hos yngre barn fanns inget samband mellan föräldrarnas och barnens psykiska ohälsa. Barnens upplevelse av mammas försök till förståelse hade, hos yngre barn, ett svagt negativt samband med barnens psykiska ohälsa. Barnens upplevelse av mammas utbrott hade, både hos yngre och äldre barn, ett svagt positivt samband med barnens psykiska ohälsa. Hos äldre barn hade barnens upplevelse av pappas utbrott ett svagt positivt samband med barnens psykiska ohälsa, men hos yngre barn fanns inget samband avseende dessa variabler.

Inga samband presenterade i tabell 3 skiljde sig mellan yngre och äldre barn.

Diskussion

Studiens syfte var att undersöka om det fanns samband mellan föräldrars levnadsvillkor och deras barns subjektiva välbefinnande och psykiska ohälsa både genom att undersöka den direkta kopplingen dem emellan och den indirekta kopplingen, dvs först ett samband mellan föräldrars levnadsvillkor och deras psykiska mående och föräldrastress, och sedan ett samband mellan dessa företeelser samt deras föräldrabeteende och barnens psykiska ohälsa och subjektiva välbefinnande. Vidare undersöktes om barnens kön och ålder påverkade deras psykiska ohälsa och subjektiva välbefinnande och om kön och ålder kunde förklara signifikanta fynd avseende samband mellan levnadsvillkor, föräldravariabler och barnens psykiska ohälsa och subjektiva välbefinnande.

Ytterligare ett syfte var att undersöka om subjektivt välbefinnande skiljde sig från psykisk ohälsa eller om dessa var två olika ändar av samma kontinuum. Det kan konstateras att subjektivt välbefinnande verkade vara skilt från psykisk ohälsa. Detta ledde till slutsatsen att det är meningsfullt att diskutera dessa som två olika fenomen, alltså att avsaknad av psykisk ohälsa inte måste innebära subjektivt välbefinnande eller vice versa, vilket också innebar att det var meningsfullt att mäta dessa fenomen med olika skalor. Flickor rapporterade överlag lägre grad av subjektivt välbefinnande än pojkar, men avseende psykisk ohälsa skiljde sig inte flickor från pojkar. Ålder samvarierade med såväl subjektivt välbefinnande som

psykisk ohälsa. Yngre barn rapporterade högre subjektivt välbefinnande och lägre grad av psykisk ohälsa än äldre barn.

För att göra de komplexa sambanden mellan föräldra- och barnvariabler mer lättöverskådliga kan man dela upp resultaten i tre olika nivåer. Den översta nivån visar sambanden mellan föräldrars levnadsvillkor och deras upplevda föräldrastress och psykiska mående, den mellersta nivån de direkta sambanden mellan föräldrars levnadsvillkor och deras barns subjektiva välbefinnande och psykiska ohälsa. Den understa nivån visar slutligen sambanden mellan föräldrars upplevda föräldrastress, psykiska mående och föräldrabeteende och barnens subjektiva välbefinnande och psykiska ohälsa.

På den översta nivån hade yrkesnivå, sysselsättning och huruvida föräldrarna var sammanboende eller ej samband med deras upplevda föräldrastress och psykiska ohälsa. Utöver dessa levnadsvillkor hade också utbildningsnivå, ursprung och socioekonomisk status samband med deras psykiska ohälsa.

De levnadsvillkor som hade samband med barnens subjektiva välbefinnande och psykiska ohälsa var föräldrarnas sysselsättning och huruvida de var sammanboende eller ej. Barn till föräldrar som var långtidssjukskrivna eller arbetslösa, liksom barn till föräldrar som inte var sammanboende rapporterade som grupp ett sämre psykiskt mående. Föräldrarnas socioekonomiska status hade enbart samband med barnens upplevelse av skola och inläring. Om barnet var flicka eller pojke hade ingen betydelse för sambanden mellan levnadsvillkor och psykiskt mående. Skillnaden mellan barn vars föräldrar var sammanboende och de som inte var det, beträffande barnens upplevelse av skola och inläring och deras självuppfattning, försvann när hänsyn togs till skillnader i ålder. Övriga samband påverkades inte av barnens ålder.

Avseende den understa nivån visade det sig att alla de undersökta föräldravariablerna hade samband med barnens subjektiva välbefinnande och psykiska ohälsa. Barnens upplevelse av föräldrarnas försök till förståelse hade mestadels positiva samband, medan barnens upplevelse av föräldrarnas känslomässiga utbrott mestadels hade negativa samband med barnens subjektiva välbefinnande och omvänd riktning på sambanden med barnens psykiska ohälsa. Sambanden mellan föräldrastress och barnets relation till pappa liksom de mellan föräldrastress och barnens upplevelse av mammas försök till förståelse var starkare hos flickor än hos pojkar. Övriga samband mellan föräldrars psykiska mående respektive föräldrabeteende och barns subjektiva välbefinnande skiljde sig inte mellan pojkar och flickor och kunde inte förklaras av barnens ålder.

En möjlig förklaring till att inte fler samband fanns mellan föräldrarnas socioekonomiska status och barnens mående är studiens datasample. De deltagande föräldrarna bestod till stor del av mammor som hade högre utbildningsnivå än mammor i allmänhet (E. Alfredsson, personlig kommunikation, 21 januari 2016). Detta framkom också då endast fem föräldrar rapporterade att de enbart har grundskoleutbildning. Således är det en av studiens begränsningar att inte fler föräldrar med låg grad av utbildning och föräldrar som inte hade sökt föräldrastöd (rimligtvis allt ifrån familjer som inte kände att de behöver stöd till familjer som säkerligen var i behov av stöd men av olika anledningar inte sökte) fångades upp. Föräldrar med riktigt låg socioekonomisk status kan alltså vara underrepresenterade, vilket måste tas i beaktande när man tolkar resultaten och dess generaliserbarhet. Denna

underrepresentation av lågutbildade föräldrar skulle också kunna förklara varför inte fler samband hittades mellan föräldrarnas utbildningsgrad och barnens mående.

Översta nivån

Ett intressant fynd som gjordes i resultaten rörande de levnadsvillkor som hade samband med föräldrarnas upplevda föräldrastress och deras psykiska mående var att föräldrar med låg socioekonomisk status rapporterade högre grad av psykisk ohälsa än föräldrar med medelhög och hög socioekonomisk status, både när de tre grupperna testades mot varandra och när föräldrarna med medelhög och hög SES slogs ihop till en grupp och testades mot föräldrarna med låg SES. Detta indikerar att sambandet mellan socioekonomisk status och psykisk ohälsa inte är linjärt utan att det framförallt är gruppen med låg socioekonomisk status som skiljer ut sig från de andra. En möjlig förklaring till att just de med låg socioekonomisk status skiljde ut sig avseende psykisk ohälsa kan vara att låg socioekonomisk status förknippats med ökat bruk av alkohol, psykosocial stress, dålig arbetsmiljö och bristande sociala nätverk (SCB, 2004), vilka kan ses som faktorer som är förknippade med ökad psykisk ohälsa. 17 av de 32 föräldrarna som var långtidssjukskrivna/långtidsarbetslösa ingick också i gruppen med låg socioekonomisk status, som bestod av 46 föräldrar. Om man jämför gruppen med låg socioekonomisk status med den gruppen som bestod av långtidssjukskrivna och långtidsarbetslösa föräldrar så hade den senare gruppen ett starkare samband med psykisk ohälsa än den förra. Vad detta innebär är att när man ersätter de med låg socioekonomisk status med de som stod utanför arbetsmarknaden så ökar sambandet med psykisk ohälsa. Denna jämförelse ger en mer nyanserad förståelse för sambandet mellan låg socioekonomisk status och psykisk ohälsa. Framförallt visar detta hur viktigt det är för det psykiska måendet att överhuvudtaget ha ett arbete eller annan meningsfull sysselsättning, som till exempel studier. Det är också ett tecken på att det är grupperna med allra minst resurser som drabbas hårdast av psykisk ohälsa.

Arbetslöshet har kopplats till våld, suicid, alkoholmissbruk och depression (Dooley, 2003). Brittisk forskning som avhandlade hur olika sysselsättningsgrad påverkar måendet visade att välbefinnandet försämrades när man förlorade sin trygga anställning och övergick till otrygg anställning, arbetslöshet eller långtidssjukskrivning. En övergång från någon av de tre sistnämnda kategorierna till trygg anställning förbättrade välbefinnandet, men dessa positiva effekter var mindre än de negativa effekterna som skedde när en trygg anställningen gick förlorad (Flint, Bartley, Shelton & Sacker, 2013). Liknande resultat bekräftades av Thomas, Benzeval och Stansfeld (2005), som visade att övergången från arbete till långtidssjukskrivning eller inaktivitet beroende på andra orsaker var kopplat till försämringar avseende välbefinnandet, medan andra vägen, alltså från långtidssjukskrivning till yrkesarbete, förbättrade välbefinnandet.

Mellersta nivån

Om vi går vidare från den översta nivån, som visade flera direkta samband mellan föräldrarnas levnadsvillkor och deras upplevda föräldrastress och psykiska mående, till den mellersta nivån, så ser vi att några av föräldrarnas levnadsvillkor också hade direkta samband med barnens mående. Dessa levnadsvillkor var huruvida föräldrarna var sysselsatta eller långtidssjukskrivna/långtidsarbetslösa och huruvida föräldrarna var sammanboende eller inte.

En möjlig förklaring till att barn till långtidssjukskrivna/långtidsarbetslösa föräldrar rapporterade lägre värden i flera av de delskalor som mätte subjektivt välbefinnande och en högre grad av psykisk ohälsa än barn till sysselsatta föräldrar är att fattigdom och ekonomiskt orsakad stress visat sig påverka föräldra-barnrelationen genom att öka tendensen till bestraffande, inkonsekvent, tvingande och hotfullt föräldrabeende vilket visats öka barnens problembeteende, ångest och depression (McLoyd, 1998). En annan förklaring till dessa skillnader kan hittas i teorier om socialt kapital. Socialt kapital är ett begrepp som definierats som förhållanden mellan aktörer på och inom olika nivåer (bland annat internationell nivå, organisationsnivå, närområdesnivå, skolnivå och familjenivå) som genom skapandet av normer, förväntningar och informationsutbyte underlättar positiva sociala konsekvenser (Parcel & Bixby, 2015). Författarna förklarade att föräldrar, genom att lägga tid och uppmärksamhet på sina barn, inom familjesystemet kan skapa socialt kapital som visats förbättra barnens kognitiva och sociala förmågor. Det sociala kapitalet i familjesystemet har visat sig vara viktigare än det sociala kapitalet i skolan för barnets kognitiva och sociala utveckling.

Att barn till föräldrar som inte var sammanboende i vissa hänseenden rapporterade en lägre grad av subjektivt välbefinnande och en högre grad av psykisk ohälsa än barn till sammanboende föräldrar kan delvis förklaras av att barn till separerade föräldrar, efter en skilsmässa riskerar att drabbas av negativa konsekvenser, vilket kan tas i uttryck i sämre självbild, sämre utbildningsresultat, fler beteendeproblem och sämre sociala relationer (Bremberg, 2004). Familjens sociala villkor kan spela stor roll, då familjer med sämre sociala villkor oftare drabbas av skilsmässor och barn i dessa familjer oftare får problematiska konsekvenser av skilsmässor (Bremberg, 2004). Det kan dock vara så att det inte är skilsmässan i sig som medför negativa konsekvenser för barnen, utan att det är de bakomliggande sociala villkoren eller konflikter i hemmet, som spelar avgörande roll, vilket alltså skulle innebära att skilsmässan riskerar att tillskrivas den effekt som egentligen beror på sämre sociala villkor eller konflikter i hemmet (Bremberg, 2004). Då konflikter i hemmet inte undersöktes i denna studie bör vidare studier i detta fält undersöka om detta kan förklara varför barn till separerade föräldrar hade sämre subjektivt välbefinnande och högre grad av psykisk ohälsa än barn till sammanboende föräldrar. Varför barn till föräldrar som inte var sammanboende skiljde sig från barn till föräldrar som var det avseende relationen till pappa men inte relationen till mamma kan bero på att de flesta barn i studien som inte bodde med båda sina föräldrar bodde med sin mamma. Om det däremot är så att barnen till de föräldrar som inte levde ihop upplevde en mer negativ relation till pappa innan föräldrarna separerade eller om denna negativa upplevelse kom som följd av separationen är svårt att veta och här är det än en gång intressant att fundera kring om det är separationen i sig eller möjligtvis konflikter i hemmet innan separationen som påverkat utfallet. Ytterligare ett intressant fynd i

anslutning till dessa resultat var att effekten av huruvida föräldrarna var sammanboende eller inte avseende barnens självuppfattning och upplevelse skola och inläring försvann när barnens ålder kontrollerades för; äldre barn/ungdomar hade lägre skattad självuppfattning och sämre upplevelse av skola och inläring än yngre barn/ungdomar.

Understa nivån

Den understa nivån visade alltså att alla de undersökta föräldravariablerna, som utgjordes av föräldrarnas upplevda föräldrastress, psykiska ohälsa och barnskattade föräldrabeteende hade samband med barnens mående.

Sambanden mellan föräldrarnas psykiska ohälsa och barnens mående kan delvis förklaras av att psykisk sjukdom hos mammor påverkar deras föräldraskap och därigenom barnets mående negativt (Oyserman et al., 2000). En viktig poäng som författarna framförde var att psykisk ohälsa ofta förstärks och förvärras av andra svåra omständigheter, som konflikter i hemmet, att vara ensamstående, social isolering samt knappa ekonomiska resurser. De menade att dessa parallella tillstånd ger en mycket mer heltäckande förklaring till varför psykisk ohälsa hos föräldrar påverkar barns mående. Utöver det som tidigare togs upp om att bestraffande, inkonsekvent, tvingande och hotfullt föräldrabeteende försämrar barns mående (McLoyd, 1998) så har forskning visat att depressiva mödrar tenderar att uppleva svårigheter i sitt föräldraskap och rapporterar ofta negativa och sällan positiva interaktioner med sina barn (Lovejoy, Ggraczyk, O'Hare & Neuman, 2000). I författarnas studie framkom att depression hos mödrar framförallt var kopplat till irritabilitet och fientlighet gentemot barnen vilket är väldigt intressant i relation till föreliggande studies resultat som visade samband mellan barnens upplevelse av högre grad av utbrott hos föräldrarna och sämre mående hos barnen samt barnens upplevelse av högre grad av förståelse hos föräldrarna och bättre mående hos barnen.

Betydelsen av kön och ålder

Resultaten visade att hög grad av psykisk ohälsa hade starkare samband med låg grad av allmänt välbefinnande hos flickor än hos pojkar och att flickor fick lägre värden än pojkar avseende alla delskalor som mätte subjektivt välbefinnande förutom delskalan skola och inläring. Detta överensstämmer med de studier som visat att det under en längre tid funnits en könsskillnad avseende svenska barns välbefinnande (Folkhälsomyndigheten, 2014b; 2011). Däremot fanns, i föreliggande studie, ingen signifikant skillnad mellan pojkar och flickor avseende psykisk ohälsa, vilket delvis talar emot den trend som Folkhälsomyndighetens (2011) rapport visade (fler flickor än pojkar rapporterade psykisk ohälsa från slutet av 90-talet fram till mätningen år 2010). Varför detta bara delvis talar emot FHM:s resultat är för att FHM främst mätte psykosomatiska besvär (exempelvis huvudvärk och yrsel) medan föreliggande studie undersökte psykiatriska symtom (se rubriken Instrument för exempel), vilket innebär att studierna faktiskt mätte olika saker och därför inte motsvarar varandra mer än till de fåtal frågor i de olika skalorna som överlappade (exempelvis nervositet).

Avseende ålder visade resultaten i föreliggande studie att yngre barn (10 – 13 år) fick högre värden än äldre (14 – 17 år) avseende alla delskalor som mätte subjektivt välbefinnande och rapporterade lägre grad av psykisk ohälsa än äldre barn. Denna åldersskillnad överensstämmer med SCB:s (2010) fynd som visade att välbefinnande var sämre bland äldre tonåringar än yngre barn.

Att vara född utanför Norden

När föräldrar födda i och utanför Norden undersöktes hittades en tendens till att färre föräldrar som är födda utanför Norden (5.9%) hade hög socioekonomisk status jämfört med föräldrar födda i Norden (23.5%), $p = .053$. Ingen signifikant skillnad fanns mellan grupperna avseende utbildningsnivå, men däremot hade föräldrar som var födda utanför Norden ($M = 4.2$, $sd = 1.9$) lägre yrkesnivå än föräldrar födda i Norden ($M = 5.1$, $sd = 1.9$, $t(215) = 2.35$, $p < .05$, $d = .47$). Även om inga direkta skillnader fanns mellan barn till föräldrar födda i Norden och barn till föräldrar födda utanför Norden avseende subjektivt välbefinnande och psykisk ohälsa pekar dessa fynd på att det skulle kunna finnas ett indirekt samband mellan föräldrars härkomst och barns mående. Detta eftersom föräldrar födda utanför Norden hade lägre yrkesnivå än föräldrar födda i Norden och det fanns ett negativt samband mellan yrkesnivå och föräldrastress likväl som mellan yrkesnivå och föräldrars psykiska ohälsa, vilka är variabler som i sin tur hade samband med barnens mående. Detta möjliga indirekta samband stärks också av att föräldrar födda utanför Norden rapporterade högre grad av psykisk ohälsa än föräldrar födda i Norden, vilket ju hade samband med högre grad av psykisk ohälsa och lägre grad av subjektivt välbefinnande hos barnen. SCB (2004) visade att inkomstskillnaderna mellan svenskfödda och utlandsfödda ökade från 90-talet till början av 2000-talet då utlandsfödda hade en inkomstnivå som låg 20 % under svenskföddas inkomstnivå. Invandrare från utomeuropeiska länder hade år 2002 29 % lägre inkomst än svenskfödda. Samma rapport hävdade också att invandrargrupper löper en förhöjd risk att drabbas av psykisk ohälsa på grund av diskriminering, utanförskap, bristande sociala nätverk, svårigheter att komma in på arbetsmarknaden, bostadssegregation och bristfälliga språkkunskaper. Skillnaden i yrkesnivå mellan föräldrar födda i och utanför Norden, trots lika utbildningsnivå indikerar att det finns en härkomstbaserad segregation på arbetsmarknaden och den möjliga sambandskedjan mellan yrkesnivå och barns mående tillsammans med de faktorer som kan tänkas förklara invandrargruppers ökade risk för psykisk ohälsa visar hur förödande implikationer denna marginalisering kan ha. Vad som är intressant i relation till detta är det faktum att barn till föräldrar födda utanför Norden, trots att vara en riskgrupp för sämre mående, i linje med SCB:s (2007) påstående om att barn till föräldrar födda utomlands har positiv självbild, rapporterade högre grad av självuppfattning än barn till föräldrar födda i Norden. Frågorna i delskalan självuppfattning fokuserade på om barnet var nöjt med sig själv, sitt utseende och sina kläder samt om det var avundsjukt på andra ungdomars utseende och ville ändra något på sin kropp. Det fanns alltså ett kroppsligt fokus och en jämförelseaspekt i delskalan och vid närmare undersökning visade det sig att den största skillnaden mellan barn till föräldrar födda i Norden ($M = 3.7$, $sd = 1$) och barn till föräldrar födda utanför Norden gällde frågan om barnet var nöjt med sig själv ($M = 4.1$, $sd = 0.7$, $t(59.19) = -2.75$, $p < .01$, $d =$

.42), medan inga skillnader fanns huruvida barnet var nöjt med sina kläder eller avundsjukt på andra ungdomars utseende.

Ett utvecklingsekologiskt perspektiv

Utifrån Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell hittades inte i föreliggande studie en direkt koppling mellan makro- och mikrosystemet, men resultaten visade att det fanns samband mellan individens mående, i detta fall barnet, och förhållanden i mikrosystemet, som i sin tur hade samband med exosystemet osv. Detta understryker hur viktigt det är att ta i beaktande samhälls- och familjestrukturer när man talar om barns psykiska ohälsa och subjektiva välbefinnande. För att kunna dra slutsatser från dessa resultat till det samhälle vi lever i är det viktigt att förstå komplexiteten i samspelet mellan de olika samband som hittats. Att det exempelvis inte är så meningsfullt att konstatera att socioekonomisk status hos föräldrar är kopplat till barns mående, utan att det är olika levnadsvillkor som kan tänkas förstärka varandra, alltså verka parallellt och tillsammans utgöra de förhållanden som barnen sedan präglas av, likt forskning presenterad ovan som visade hur ogynnsamma levnadsvillkor tenderar att förstärka varandra (Oyserman et al., 2000). Detta syntes bland annat i att föräldrars levnadsvillkor hade samband med föräldrarnas grad av stress i föräldrarollen samt deras psykiska mående. Dessa faktorer hade i sin tur samband med barnens psykiska ohälsa och subjektiva välbefinnande.

Bronfenbrenners modell illustrerar hur påverkan går från makro- till mikronivå, men under de senaste decennierna har kritik mot en enkelriktad väg för påverkan vuxit sig starkare i och med införandet av transaktionella teorier för påverkan (Kerr, Stattin & Özdemir, 2012). Kerr et al. (2012) skrev att en transaktionell process innebär att barnet och föräldrarna ömsesidigt påverkar varandra; barnets beteende förändrar föräldrarnas föräldrabetende och detta beteende förändrar i sin tur barnets beteende som sedan igen förändrar föräldrarnas beteende etc. Författarna menade att bland annat drogmissbruk och problematiska vänskaps- och skolförhållanden hos barn har kopplats till minskad värme hos barnets föräldrar. Detta är framförallt intressant att fundera på i anslutning till resultaten som visade signifikanta samband mellan föräldrastress och barns mående då transaktionell teori bidrar med en alternativ förklaring som kan innebära att barnets beteende stressar föräldern likväl som förälderns beteende i sin tur kan påverka barnets mående. Föreliggande studie utgick från Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell för påverkan och undersökte enbart samband mellan olika systemnivåer, men inte sambandens riktning. Ett transaktionellt perspektiv kompletterar ytterligare hur man kan förstå barns subjektiva välbefinnande och psykiska ohälsa i samhälls- och familjekontext genom att understryka hur barn, inte bara påverkas, men också påverkar sin omgivning.

Studiens begränsningar och förslag för framtida forskning

Att enbart en förälders svar användes ställer till problem bland annat avseende variabeln socioekonomisk status. Detta eftersom hela hushållets socioekonomiska status

behöver undersökas för att ge en verklighetstrogen bild över barnets hemmiljö och föräldrarnas levnadsvillkor. I datamaterialet saknades alltså socioekonomiska uppgifter för eventuella partners till huvudföräldrarna och i datamaterialet syntes enbart om huvudföräldern var skild från barnets andra förälder, inte om huvudföräldern bodde ihop med någon annan eller inte. Detta är viktigt att poängtera eftersom ekonomiska förutsättningar skiljer sig avsevärt beroende på om föräldern är ensamstående eller sammanboende med någon (SCB, 2004). Detta kan förklara varför inte socioekonomisk status kunde kopplas till fler resultat avseende barns subjektiva välbefinnande och psykiska ohälsa och resultaten som avser socioekonomisk status bör därför betraktas med försiktighet. Om huvudföräldrarna som svarade i studien hade låg socioekonomisk status, men i verkligheten bodde ihop med en partner med hög socioekonomisk status så kan detta alltså förklara varför så få samband fanns mellan socioekonomisk status och barns psykiska ohälsa och subjektiva välbefinnande samt varför barn till huvudföräldrar med låg socioekonomisk status fick mer positiva värden än vad som kunde förväntas utifrån tidigare forskning avseende socioekonomisk status och barns mående.

Som tidigare nämnts ingick 17 av de 32 föräldrarna som grupperades som långtidssjukskrivna/långtidsarbetslösa i gruppen låg socioekonomisk status som totalt utgjordes av 46 föräldrar. De kvarvarande 15 föräldrarna från den förstnämnda gruppen yrkesgraderades baserat på de yrkena de uppgav att de hade innan deras sjukskrivning/arbetslöshet. Detta är en brist i kodningen. Dessa 15 föräldrar hade kunnat separeras från gruppen med låg SES genom att helt enkelt exkluderas ur gruppen för att faktiskt kunna jämföra effekten av låg SES och långtidssjukskrivning/långtidsarbetslöshet avseende de olika utfallsvariablerna.

En begränsning med grupperingarna sysselsatta och långtidssjukskrivna/långtidsarbetslösa föräldrar är att de är väldigt generaliserande. Att dela upp föräldrar som svarade att dom är arbetande, studerande, föräldralediga, långtidsarbetslösa eller långtidssjukskrivna i endast 2 grupper är missvisande eftersom det inom dessa två grupper ryms flera olika livssituationer som kan ha olika påverkan på människor bland annat avseende socioekonomiska tillgångar och föräldraskap. Någon som arbetar kan ju ha helt olika levnadsförhållanden jämfört med en student, men i föreliggande studie hamnade dem i samma grupp. Denna kategorisering är också drabbad av att enbart huvudföräldrarnas svar användes i studien eftersom det kan vara skillnad på om hushållet består av två arbetslösa föräldrar och en arbetslös och en heltidsarbetande. Skillnaderna som fanns mellan grupperna sysselsatta och långtidsarbetslösa/långtidssjukskrivna bör undersökas med mer nyanserade kategorier än dessa 2, för att få en tydligare bild av arbetsmarknadens relation till individers och familjers mående.

Slutligen bör det forskas mer på hur en härkomstbaserad segregation på arbetsmarknaden kan tänkas påverka och möjligtvis förvärpa redan utsatta gruppers mående, både avseende marginaliserade föräldrar och deras barn.

Slutsatser

Studien visade att samband fanns mellan föräldrarnas levnadsvillkor och deras eget respektive deras barns mående. Avseende socioekonomisk status visade resultaten att föräldrar med låg socioekonomisk status skiljde ut sig jämfört med föräldrar med medelhög och hög socioekonomisk status gällande deras psykiska ohälsa. Detta är en mycket viktig poäng eftersom det visar att socioekonomisk status inte nödvändigtvis måste ha ett linjärt samband med individers mående. Föräldrarnas sysselsättning och huruvida de var sammanboende med barnens andra förälder eller inte var de faktorer som hade samband med barnens mående. När hänsyn togs till skillnader i ålder visade det sig att skillnaden mellan barn vars föräldrar var sammanboende och de som inte var det avseende barnens upplevelse av skola och inläring och deras självuppfattning försvann. Föräldrarnas psykiska ohälsa, föräldrastress och föräldrabetende (den sistnämnda variabeln skattades av deras barn) hade samband med barnens subjektiva välbefinnande och psykiska ohälsa. Sambanden mellan föräldrastress och barnens relation till pappa liksom de mellan föräldrastress och barnens upplevelse av mammas försök till förståelse var starkare hos flickor än hos pojkar. Detta innebär att det både fanns direkta och indirekta samband mellan föräldrarnas levnadsvillkor och barnens mående. Slutsatserna visar att barns mående är ett komplext fenomen som involverar familjesystem och omkringliggande strukturer, vilket inte bara är relevant information för att förstå samhällsdebatter om barns mående, men också viktigt i ett kliniskt arbete med barn och ungdomar då arbete med familjesystem bör vara någorlunda prioriterade inslag. Eftersom studien endast fokuserade på att undersöka samband och skillnader mellan grupper, utan att undersöka någon riktning för påverkan, bör vidare forskning undersöka hur föräldrars levnadsvillkor påverkar deras egna och deras barns mående för att utöka förståelsen inom ämnet.

Referenser

- Adjei, P. O., & Buor, D. (2012). From poverty to poor health: Analysis of socio-economic pathways influencing health status in rural households of Ghana. *Health Sociology Review, 21*(2), 232-241. doi:<http://dx.doi.org/10.5172/hesr.2012.21.2.2322>.
- American Psychiatric Association. (2014). *MINI-D 5: Diagnostiska kriterier enligt DSM-5 [översättning till svenska av Jörgen Herlofson]*. Stockholm: Pilgrim Press.
- Azad, G., Blacher, J., & Marcoulides, G. (2014). Longitudinal models of socio-economic status: Impact on positive parenting behaviors. *International Journal of Behavioral Development, 38*(6), 509-517. doi:<http://dx.doi.org/10.1177/0165025414532172>
- Bradshaw, J., Keung, A., Rees, G., & Goswami, H. (2011). Children's subjective well-being: International comparative perspectives. *Children and Youth Services Review, 33*(4), 548-556. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.05.010>
- Brannan, A. M., Heflinger, C. A., & Bickman, L. (1997). The caregiver strain questionnaire: measuring the impact on the family of living with a child with serious emotional

- disturbance. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 5(4), 212-222. doi:<http://dx.doi.org/10.1177/106342669700500404>
- Bremberg, S. (2004). *Nya verktyg för föräldrar: förslag till nya former av föräldrastöd*. Statens folkhälsoinstitut. Hämtad från <http://www.oskarshamn.se/upload/SF/IFO/Nya%20verktyg%20f%C3%B6r%20f%C3%B6r%C3%A4ldrar.pdf>
- Broberg, A., Alfredsson, E., & Wirehag, L. (2014). *Insatser till föräldrar med barn i åldern 10 till 17 år. Effekter av föräldrastöd med avseende på risk- och friskfaktorer samt psykisk hälsa (HFÅ 2010/96) – en första rapport* (Forskarrapport). Göteborg: Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.
- Broberg, A., Almqvist, K., Risholm Mothander, P., & Tjus, T. (2015). *Klinisk barnpsykologi : utveckling på avvägar* (2:a utgåvan). Stockholm: Natur & Kultur.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513-531. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>
- Carlsund, Å., Eriksson, U., & Sellström, E. (2013). Shared physical custody after family split-up: Implications for health and well-being in Swedish schoolchildren. *Acta Paediatrica*, 102(3), 318-323. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/apa.12110>
- Casas, F., Coenders, G., Cummins, R. A., Gonzalez, M., Figuer, C., & Malo, S. (2008). Does subjective well-being show a relationship between parents and their children? *Journal of Happiness Studies*, 9(2), 197-205. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10902-007-9044-7>
- Casas, F., Coenders, G., Gonzalez, M., Malo, S., Bertran, I., & Figuer, C. (2012). Testing the relationship between parents' and their children's subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 13(6), 1031-1051. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10902-011-9305-3>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2:a utgåvan). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Dooley, D. (2003). Unemployment, underemployment, and mental health: Conceptualizing employment status as a continuum. *American Journal of Community Psychology*, 32(1-2), 9-20. Hämtad från <http://search.proquest.com/docview/61325789?accountid=11162>
- Evans, G. (1992). Testing the validity of the goldthorpe class schema. *European Sociological Review*, 8(3), 211-232. Hämtad från <http://search.proquest.com/docview/60056516?accountid=11162>
- Flint, E., Bartley, M., Shelton, N., & Sacker, A. (2013). Do labour market status transitions predict changes in psychological well-being? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(9), 796-802. doi:<http://dx.doi.org/10.1136/jech-2013-202425>
- Folkhälsomyndigheten. (2009). *Nationell kartläggning av barns psykiska hälsa*. Hämtad 2016-01-20 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/statistik-uppfoljning/folkhalsans-utveckling/enkaten-nationell-kartlaggning-psykisk-halsa-barn.pdf>

- Folkhälsomyndigheten. (2011). *Svenska skolbarns hälsovanor 2009/10*. Hämtad 2015-12-03, från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12696/R2011-27-Svenska-skolbarns-halsovanor-2009-2010-grundrapport.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2014a). *Folkhälsan i Sverige, årsrapport 2014*. Hämtad 2015-12-04, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/17825/Folkhalsan-i-Sverige-arsrapport-2014.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2014b). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14*. Hämtad 2015-12-03, från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/18915/skolbarns-halsovanor-sverige-2013-14.pdf>
- Gohm, C. L., Oishi, S., Darlington, J., & Diener, E. (1998). Culture, parental conflict, parental marital status, and the subjective well-being of young adults. *Journal of Marriage and the Family*, 60(2), 319-334. Hämtad från <http://search.proquest.com/docview/60467455?accountid=11162>
- Goldthorpe, J. H., & McKnight, A. (2004). *The Economic Basis of Social Class*. Hämtad 2015-08-27, från http://eprints.lse.ac.uk/6312/1/The_Economic_Basis_of_Social_Class.pdf
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 38(5), 581-586. Hämtad från <http://search.proquest.com/docview/57533953?accountid=11162>
- Goswami, H. (2012). Social relationships and children's subjective well-being. *Social Indicators Research*, 107(3), 575-588. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s11205-011-9864-z>
- Greenspoon, P. J., & Sasklofske, D. H. (2001). Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. *Social Indicators Research*, 54(1), 81-108. doi:<http://dx.doi.org/10.1023/A:1007219227883>
- Greve, J. (2013). Socio-economic status in early childhood and severe mental illness: An empirical investigation of danish men born in 1981. *International Journal of Mental Health Promotion*, 15(1), 43-57. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/14623730.2013.800779>
- Hagquist, C. (2008). Psychometric properties of the psychosomatic problems scale: A rasch analysis on adolescent data. *Social Indicators Research*, 86(3), 511-523. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s11205-007-9186-3>
- Hollingshead, A. B. (1975). *The four factor index of social position*. Unpublished manuscript available from the department of Sociology, Yale University, New Haven, CT. Svensk översättning och bearbetning av Broberg, A. (1984/1992/2012), Psykologiska Institutionen, Göteborgs Universitet.
- Huebner, E. S., & Hills, K. J. (2013). Assessment of subjective well-being in children and adolescents. *The oxford handbook of child psychological assessment*. (ss. 773-787) Oxford University Press, New York, NY. Hämtad från <http://search.proquest.com/docview/1554233195?accountid=11162>
- Jablonska, B., Lindberg, L., Lindblad, F., & Hjern, A. (2009). Ethnicity, socio-economic status and self-harm in swedish youth: A national cohort study. *Psychological Medicine*, 39(1), 87-94. doi:<http://dx.doi.org/10.1017/S00332917080031766>.
- Kerr, M., Stattin, H., & Özdemir, M. (2012). Perceived parenting style and adolescent adjustment: Revisiting directions of effects and the role of parental

- knowledge. *Developmental Psychology*, 48(6), 1540-1553.
doi:<http://dx.doi.org/10.1037/a0027720>
- Klinthäll, M., & Lindström, M. (2011). Migration and health: A study of effects of early life experiences and current socio-economic situation on mortality of immigrants in sweden. *Ethnicity & Health*, 16(6), 601-623.
doi:<http://dx.doi.org/10.1080/13557858.2011.602392>
- Lindfors, P., Hultell, D., Rudman, A., & Gustavsson, J. P. (2014). Change and stability in subjective well-being over the transition from higher education to employment. *Personality and Individual Differences*, 70, 188-193.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.06.043>
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 561-592. Hämtar från <http://search.proquest.com/docview/619545217?accountid=11162>
- McLoyd, V. C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*, 53(2), 185-204. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.53.2.185>
- Montgomery, R. J. V., Gonyea, J. G., & Hooyman, N. R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relations*, 34(1), 19-26. Hämtad från <http://search.proquest.com/docview/61607722?accountid=11162>
- Nyberg, C., Schyllander, J., Ekman, D. S., & Janson, S. (2012). Socio-economic risk factors for injuries in swedish children and adolescents: A national study over 15 years. *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*, 7(10), 1170-1184. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2012.736172>
- Oyserman, D., Mowbray, C. T., Meares, P. A., & Firminger, K. B. (2000). Parenting among mothers with a serious mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(3), 296-315. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/h0087733>
- Parcel, T. L., & Bixby, M. S. (2015). The ties that bind: Social capital, families, and children's well-being. *Child Development Perspectives*, doi:<http://dx.doi.org/10.1111/cdep.12165>
- Prus, S. G. (2004). A life course perspective on the relationship between socio-economic status and health: Testing the divergence hypothesis. *Canadian Journal on Aging*, 23, 145-153. Hämtad från <http://search.proquest.com/docview/38038590?accountid=11162>
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Power, M., . . . Kilroe, J. (2008). The KIDSCREEN-52 quality of life measure for children and adolescents: Psychometric results from a cross-cultural survey in 13 european countries. *Value in Health*, 11(4), 645-658. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/j.1524-4733.2007.00291.x>
- Scott, J. (2002). Social class and stratification in late modernity. *Acta Sociologica*, 45(1), 23-35. Hämtad från <http://search.proquest.com/docview/60431668?accountid=11162>
- Statistiska centralbyrån. (1982). *Socioekonomisk indelning*. Hämtad 2015-12-04, från http://www.scb.se/statistik/_publikationer/OV9999_1982A01_BR_X11%C3%96P8204.pdf
- Statistiska centralbyrån. (2004). *Perspektiv på välfärden 2004*. Hämtad 2015-12-07, från http://www.scb.se/statistik/LE/LE0101/2004A01/LE0101_2004A01_BR_LE106SA0401.pdf

- Statistiska centralbyrån. (2005). *Barns Villkor*. Hämtad 2015-12-07 från http://www.scb.se/statistik/publikationer/LE0101_2002I04_BR_LE110SA0501.pdf
- Statistiska centralbyrån. (2007). *Barns hälsa*. Hämtad 2015-12-07, från http://www.scb.se/statistik/publikationer/LE0101_2005A01_BR_LE115SA0701.pdf
- Statistiska centralbyrån. (2011). *Barns sociala relationer*. Hämtad 2015-12-07 från http://www.scb.se/statistik/publikationer/LE0106_2009A01c_BR_LE119BR1101.pdf
- Statistiska centralbyrån. (2015a). *Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC)*. Hämtad 2015-12-01, från <http://www.scb.se/le0101>
- Statistiska centralbyrån. (2015b). *Undersökningarna av barns levnadsförhållanden*. Hämtad 2015-12-01, från <http://www.scb.se/le0106>
- Svenska Akademien. (2015). *Ordbok*. Hämtad 2015-12-01, från <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>
- Thomas, C., Benzeval, M., & Stansfeld, S. A. (2005). Employment transitions and mental health: An analysis from the british household panel survey. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(3), 243-249. doi:<http://dx.doi.org/10.1136/jech.2004.019778>
- Thompson, E. H., & Doll, W. (1982). The burden of families coping with the mentally ill: An invisible crisis. *Family Relations*, 31(3), 379-388. Hämtad från <http://search.proquest.com/docview/61083699?accountid=11162>
- Tilton-Weaver, L., Kerr, M., Pakalniskeine, V., Tokic, A., Salihovic, S., & Stattin, H. (2010). Open up or close down: How do parental reactions affect youth information management? *Journal of Adolescence*, 33(2), 333-346. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.07.011>
- Världshälsoorganisationen. (2014). Hämtad 2015-12-30, från http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
- Weitof, G. R., Hjern, A., Haglund, B., & Rosén, M. (2003). Mortality, severe morbidity, and injury in children living with single parents in sweden: A population-based study. *The Lancet*, 361(9354), 289-295. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)12324-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12324-0)
- Yakovlev, P., & Leguizamon, S. (2012). Ignorance is not bliss: On the role of education in subjective well-being. *The Journal of Socio-Economics*, 41(6), 806-815. Hämtad från <http://search.proquest.com/docview/1347782555?accountid=11162>
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370. Hämtad från <http://search.proquest.com/docview/616849016?accountid=11162>
- Öst, L. G., & Wicksell, R. (2012). Moderatorer, mediatorer och verkningsmekanismer. I K. Sundell (Red.), *Att göra effektutvärderingar* (s.425-466). Stockholm: Gothia.