



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Psykosomatiska symtom

En studie om barns upplevda tillit till föräldrar i förhållande till psykosomatiska symtom.

HUVUDOMRÅDE: *Socialt arbete*

FÖRFATTARE: Josefine Tarberg och Annica Wedenhjelm

JÖNKÖPING 2019 januari

Abstract

Title: Psychosomatic symptoms. A study in children's perceived confidence in parents in relation to psychosomatic symptoms

Authors: Josefine Tarberg och Annica Wedenhjelm

Tutor: Torbjörn Kalin

Examinator: Mats Granlund

Psychosomatic symptoms have doubled among children and adolescents in Sweden since the mid-1980s. Mental illness can have consequences early in life, such as poorer school results, and serious consequences later in life. The purpose of the study is to investigate whether there are differences between children, depending on the degree of perceived confidence in their parents in relation to psychosomatic symptoms. The study checks background variables such as boy or girl, Swedish as a second language or mother tongue, and whether the child's/youth's parents live together or not. Starting points are the following hypotheses: 1. Children who feel that they do not have a trusting relationship with their parents show a higher degree of psychosomatic symptoms than children who feel they have a trusting relationship with their parents. 2. Some psychosomatic symptoms occur to a greater extent than other psychosomatic symptoms in children who feel that they do not have a trusting relationship with their parent. 3. Girls experience psychosomatic symptoms to a greater extent than boys, related to degree of perceived confidence in their parents. The study is carried out by examining data obtained from anonymized survey responses from LoRDIA (Longitudinal Research on Development In Adolescence) Wave 1, which consists of 1515 pupils who are 12–13 years old. Differences are analyzed by first performing repeated Mann-Whitney U- Test. We continue the analysis with Anova test and finally we perform an in-depth analysis of the groups that show significant differences in the Anova test. The result shows that there is a significant difference between children who experience low confidence in their parents compared to children who experience a high confidence in their parents related to the degree of psychosomatic symptoms. There is a significant difference

between girls and boys regarding the degree of psychosomatic symptoms. And a significant difference both in terms of perceived confidence and degree of psychosomatic symptoms when the child's parents do not live together. The study's results are in line with previous research.

Keywords: psychosomatic, symptoms, perceived confidence, parent-child relationship, children / adolescents, separate parents

Sammanfattning

Titel: Psykosomatiska symtom. En studie om barns upplevda tillit till föräldrar i förhållande till psykosomatiska symtom

Författare: Josefine Tarberg och Annica Wedenhjelm

Handledare: Torbjörn Kalin

Examinator: Mats Granlund

Psykosomatiska ohälsosymtom har fördubblats hos barn och unga i Sverige sedan mitten av 1980-talet. Psykisk ohälsa kan ge konsekvenser tidigt i livet såsom försämrade skolresultat, och även allvarliga konsekvenser senare i livet. Syftet med studien är att undersöka om det finns skillnader mellan barn beroende på graden av upplevd tillit till sina föräldrar i relation till psykosomatiska symtom. Studien kontrollerar bakgrundsvariabler såsom pojke eller flicka, svenska som andraspråk eller modersmål samt om barnets/ungdomens föräldrar lever tillsammans eller ej. Utgångspunkter är följande hypoteser: 1. Barn som upplever att de ej har en tillitsfull relation till sina föräldrar uppvisar högre grad av psykosomatiska symtom än barn som har en tillitsfull relation till sina föräldrar. 2. Vissa psykosomatiska symtom förekommer i högre grad än andra psykosomatiska symtom hos barn som upplever att de inte har en tillitsfull relation till sin förälder. 3. Flickor upplever i högre grad psykosomatiska symtom i relation till upplevd tillit till föräldrar, jämfört med pojkar. Studien utförs genom att undersöka data hämtad från anonymiserade enkätsvar ur LoRDIA (Longitudinal Research on Development In Adolescence) Våg 1, vilken består av 1515 elever som är 12–13 år gamla. Skillnader analyseras genom att först utföra upprepade Mann-Whitney U-test. Vi fortsätter analysen med Anova-test och slutligen utför vi en fördjupad analys av de grupper som visar signifikanta skillnader i Anova-testet. Resultatet visar att det finns en signifikant skillnad mellan barn som upplever låg tillit till sina föräldrar jämfört med barn som upplever en hög tillit till sina föräldrar relaterat till grad av psykosomatiska symtom. Det finns en signifikant skillnad mellan flickor och pojkar gällande grad av psykosomatiska symtom. Samt skillnad både gällande upplevd tillit och grad av psykosomatiska symtom när barnets föräldrar ej lever tillsammans. Studiens resultat ligger i linje med tidigare forskning.

Nyckelord: psykosomatiska symtom, upplevd tillit, föräldrar- barn relation, barn/ungdomar, skilda föräldrar.

Innehållsförteckning

ABSTRACT	I
SAMMANFATTNING	III
INLEDNING	1
SYFTE OCH HYPOTESER	2
HYPOTESER:.....	2
BAKGRUND	2
TEORETISKT RAMVERK.....	3
<i>Ontologisk Trygghet</i>	3
<i>Interaktionism</i>	3
PSYKOSOMATISKA SYMTOM	4
<i>Begrepp psykosomatiska symptom</i>	4
<i>Psykosomatiska symptom hos barn</i>	4
TILLIT	7
<i>Begrepp tillit</i>	7
<i>Relation till förälder</i>	8
<i>Föräldrastil</i>	9
<i>Omsorgsvikt</i>	10
<i>Tillit i förhållande till psykosomatiska symptom</i>	10
METOD	11
URVAL.....	12
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	13
VARIABLER OCH INDIKATORER	14
PSYKOSOMATISKA PROBLEM, PSP SKALA.....	14
TILLITSFULL RELATION	15
VALIDITET OCH RELIABILITET.....	15
DATAANALYS.....	16
RESULTAT	16
UPPLEVD TILLIT TILL FÖRÄLDRAR	16
PSYKOSOMATISKA SYMTOM	17
PSYKOSOMATISKA SYMTOM I FÖRHÅLLANDE TILL UPPLEVD TILLIT TILL FÖRÄLDRAR	18
FÖRDJUPAD ANALYS	21
DISKUSSION	25
UPPLEVD TILLIT OCH PSYKOSOMATISKA SYMTOM	25
SKILLNADER MELLAN POJKAR OCH FLICKOR	26
FÖREKOMMANDE PSYKOSOMATISKA SYMTOM	26
FÖRÄLDRAR MED SEPARATA BOENDEN	27
METODDISKUSSION	28
IMPLIKATIONER.....	28
FÖRSLAG TILL FRAMTIDA FORSKNING	29
SLUTSATS.....	30
LITTERATURFÖRTECKNING	31

Inledning

Hälsa och psykisk hälsa kan beskrivas på olika sätt, även betydelsen av orden kan variera. Enligt Världshälsoorganisationen, WHO, är "Hälsa ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller svaghet" (WHO, 2014). Att hälsa handlar om att må bra är gemensamt för de flesta. Främst handlar det om fysisk hälsa men även psykisk och social hälsa. En viktig faktor för barn och ungdomars utveckling är psykisk hälsa. Enligt Folkhälsomyndigheten (2018) har barn- och ungdomars psykosomatiska ohälsosymtom fördubblats sedan mitten av 1980-talet, vilket innebär att nästintill hälften av ungdomarna har psykosomatiska problem, i form av exempelvis trötthet, sömnbesvär, huvudvärk och oro. Psykosomatiska symtom kan definieras som kroppsliga symtom som delvis eller helt grundas i psykiska mekanismer.

Jämförs de nordiska länderna går det att se skillnader på barn och ungas psykiska ohälsa. Psykisk ohälsa är en samlad beteckning för både mindre allvarliga psykiska problem såsom oro och nedstämdhet (psykosomatiska symtom) och mer allvarliga symtom (exempelvis ADHD, depression) som uppfyller kriterierna för psykiatrisk diagnos. Enligt Folkhälsomyndigheten (2018) skiljer sig Sverige från Norge, Finland och Danmark gällande självrapporterade psykosomatiska symtom, då svenska 13- och 15-åriga pojkar och flickor i högre grad rapporterar psykosomatiska symptom. Folkhälsomyndighetens undersökningar visar att psykisk ohälsa tidigt i livet kan ge konsekvenser såsom sämre skolresultat, men även konsekvenser senare i livet exempelvis psykisk sjukdom, problem med familjebildning och försörjning, självmordsförsök, skador och olyckor.

Några av de faktorer som anses påverka psykosomatiska symtom är exempelvis mobbning och skolrelaterad stress (Potrebny, Wiium & Moss-Iversen Lundegård, 2017). Dessa faktorer är något som föräldrarna kan minska påverkan av. Genom att upprätta en god relation känner barnet/ungdomen tillit till sina föräldrar och berättar om sina problem. Genom en tillitsfull relation har föräldrarna en större chans att ge barnet/ungdomen stöd och hjälp vid behov (Johansson, 2018). Vidare framkommer att de barn som har en sämre relation till sina föräldrar har en ökad risk för att drabbas av psykosomatiska problem (Hagquist, 2015).

Utifrån ovan nämnda resonemang finner vi det av intresse att studera hur barns upplevelse av tillit till föräldrarna associeras med psykosomatisk hälsa. Då barn och ungdomars

psykiska ohälsa i Sverige är ett ämne som är otillräckligt utforskat (Boson, 2016) samt är en viktig faktor för barn och ungdomars utveckling (Folkhälsomyndigheten, 2018) anser vi att det är av stor vikt att studera detta område.

Syfte och hypoteser

Syftet med följande studie är att undersöka om det finns skillnader mellan barn, beroende på graden av upplevd tillit till sina föräldrar i relation till psykosomatiska symtom. Resultatet av studien är av intresse för framtida förebyggande socialt arbete och tidig identifikation då psykosomatiska symtom har en negativ inverkan på bland annat ungdomars utveckling, välmående och skolresultat. Då psykosomatiska symtom är lättare att identifiera än en bristande föräldra-barn relation, kan förekomsten av psykosomatiska symtom användas som indikation på eventuella brister i föräldra-barn relationen och på så sätt underlätta identifiering av familjer som är i behov av stöd i sin föräldra-barn relation.

Hypoteser:

1. Barn som upplever att de ej har en tillitsfull relation till sina föräldrar uppvisar högre grad av psykosomatiska symtom än barn som upplever att de har en tillitsfull relation till sina föräldrar.
2. Vissa psykosomatiska symtom förekommer i högre grad än andra psykosomatiska symtom hos barn som inte upplever en tillitsfull relation till sin förälder.
3. Flickor upplever i högre grad psykosomatiska symtom i relation till upplevd tillit till föräldrar, jämfört med pojkar.

Bakgrund

I följande stycken presenteras vilka teorier som utgås ifrån för att förklara hur barns utveckling formas i samspel med sin omvärld. Det är av vikt att förstå att människor kan utvecklas/ förändras under hela livet sett till en eventuell förändring av exempelvis en dålig relation mellan barn och förälder. Begreppet omsorgssvikt beskrivs då en del av syftet med studien är att kunna identifiera familjer som är i behov av stöd i sin föräldra-barn relation. I bakgrunden beskrivs även begrepp rörande psykosomatiska symtom, enligt Folkhälsomyndigheten (2018). Tidigare forskning inom områdena psykosomatiska symtom och barn-förälder relation redovisas samt beskrivning av föräldrastilar. Slutligen

redovisas tidigare forskning som analyserar barn och ungdomars psykosomatiska symtom i förhållande till barn- och förälder relation.

Teoretiskt ramverk

Ontologisk Trygghet

Giddens (1997) använder begreppet ontologisk trygghet för att beskriva hur en förutsägbar omgivning, vilken individen har en viss kontroll över, är ett mänskligt grundläggande behov. Centralt för individen att utveckla denna trygghet är en stödjande och empatisk omgivning. Det är tilliten till andra människor som ger individen känslan av ontologisk trygghet, detta grundläggs redan i barndomen. Denna tillit ska lotsa individen genom riskfyllda situationer och kriser. Det finns ett underliggande emotionellt engagemang, hos individen av tillit, förhoppningar och mod, vars ursprung till största delen är omedveten. Den grundläggande tilliten kopplar individens självidentitet till andras uppskattning då den utvecklas genom kärleksfull uppmärksamhet från omsorgspersoner tidigt i livet. Tilliten som barnet känner blir ett skydd mot faror och hot i framtiden och gör att individen kan finna mod och hopp i svåra situationer senare i livet. Enligt Giddens (1997) fungerar vanor och rutiner som en sorts försvarsmur mot existentiell ångest. Speciellt viktig är den grundläggande tilliten under omvälvande perioder i individens liv, exempelvis tonåren. Tilliten som barnet/ungdomen har till sina föräldrar fungerar som ett inre stöd i otrygga situationer.

Interaktionism

Enligt Magnusson och Stattin (1998) är det flera faktorer som formar hur en person utvecklas. Det interaktionistiska perspektivet är en övergripande modell för mänskligt beteende. Modellen försöker beskriva och förklara mänskligt beteende genom samspelet mellan känslor och tankar inom individen samt genom den ständiga interaktionen som pågår mellan individ och omvärld. En individ kan utvecklas, känna sig, bete sig annorlunda beroende på var den befinner sig och vem eller vilka den umgås med. Den klassiska interaktionismen inriktar sig främst på samspelet mellan omvärld och individ, och anser att den viktigaste faktorn är hur individen tolkar situationen eller den aktuella miljön. Den moderna interaktionismen har utvecklat modellen genom att i ett holistiskt och systemorienterat perspektiv se på människors handlingar, känslor och tankar, både som ett resultat av interaktionen mellan individ och omvärld samt mellan olika psykiska och kroppsliga delsystem inom varje individ. För att skapa en förståelse för hur ett barn

utvecklas undersöks vanligtvis hemmiljön samt vilka stöd och begränsningar som finns där (Magnusson & Stattin, 1998).

Psykosomatiska symtom

Begrepp psykosomatiska symptom

Psykosomatisk sjukdom är ett begrepp som introducerades i Europa under första delen av 1800-talet. Framstående läkare bl.a. Sigmund Freud kom under senare delen av 1800-talet och i början av 1900-talet att koppla psykologiska perspektiv på både psykiska och kroppsliga symptom. Med den kunskap som finns idag framkommer att de flesta sjukdomar föranleds av flera olika orsaker. Det som idag kallas psykosomatisk sjukdom innebär att det finns ett märkbart samband mellan sjukdomen och känslomässiga faktorer (Detevall, 2001). Psykosomatiska symptom såsom huvudvärk och magont är vanligt förekommande hos barn. Näst efter allergier och infektioner är psykosomatiska symptom den vanligaste orsaken till att sjukhusvård söks (Alfvén, 2016). De psykosomatiska symptom som barn och ungdomar ofta upplever är fysiska problem som magont, huvudvärk samt minskad aptit (Brobeck, Marklund, Haraldsson & Berntsson, 2007). Folkhälsomyndighetens rapport (2018) beskriver psykisk ohälsa som en samlad beteckning för både mindre och mer allvarliga problem. Psykisk ohälsa delas vanligtvis upp i två kategorier: internaliserande- samt externaliserande symptom. Externaliserande symptom innefattar aggressivitet, hyperaktivitet och impulsivitet. Internaliserande symptom innefattar depressiva symptom, oro samt psykosomatiska symptom. Folkhälsomyndigheten (2018) beskriver psykosomatiska symptom såsom nedstämdhet, sömnsvårigheter och nervositet, ont i magen, yrsel och huvudvärk. Hagquist (2007) definierar i sin psp-skala psykosomatiska symptom med frågor gällande koncentrationssvårigheter, sömnsvårigheter, huvudvärk, magont, oro, dålig aptit, nedstämdhet/ledsen och yrsel.

Psykosomatiska symptom hos barn

Psykosomatiska symptom hos barn och ungdomar har ökat stadigt över tid. Trots detta så är svenska barn och ungdomar tillfreds med sina liv (Folkhälsomyndigheten, 2018). Livstillfredsställelse är enligt Folkhälsomyndigheten ett mått på hur individen i allmänhet bedömer sitt liv och studier visar på att detta mått har varit stabilt sedan 2001, 2002. Livstillfredsställelse bland barn- och unga har starka samband med deras relationer och livserfarenheter, framförallt relationer inom familjen (Folkhälsomyndigheten, 2018). I Europa är, enligt Världshälsoorganisationen, majoriteten av ungdomarna, särskilt tillfreds

med sina liv (Currie et al., 2012). Att barn och ungdomar är tillfreds med sitt liv trots att psykosomatiska symtom ökat kan förklaras med att "Frånvaron av psykisk ohälsa innebär nämligen inte nödvändigtvis närvaron av psykisk välmående" (Boson, 2016). Boson (2016) menar att barn och ungdomar som är psykiskt välmående likväl kan lida av psykiska symtom och psykisk ohälsa. Vidare menar Boson (2016) att avsaknaden av psykiska symtom inte är detsamma som god psykisk hälsa. Boson framhåller i sin avhandling att genom understödande av psykiskt välbefinnande kan riskerna av närvaro av psykiatriska diagnoser eller psykiska problem motverkas.

I en metastudie av Potrebny, Wiium och Moss-Iversen Lundegård (2017) undersöks tillfälliga förändringar i ungdomars självrapporterade psykosomatiska problem. I studien ingick över 7 miljoner ungdomar i åldrarna 10–19 år från 36 länder i Europa, Nordamerika, Israel och Nya Zeeland under perioden 1982–2013. Det sammanlagda resultatet visade på att det har varit en liten ökning i graden av självrapporterade psykosomatiska problem hos ungdomar mellan 80-talet fram till 00-talet, men att det mellan 2000–2010 har stabiliserats, sett ur ett multinationellt perspektiv. Norra Europa är den enda region som visar en liten men tydligt signifikant ökning, trots att det inte är den region som har högst total prevalens av självrapporterade psykosomatiska symtom bland ungdomar. Potrebny, Wiium och Moss-Iversen Lundegård (2017) anser att psykosomatiska symtom sannolikt påverkar ungdomars hälsa, funktion och välbefinnande.

En svensk studie visar på att flickor oftare upplever psykosomatiska symptom än pojkar. I studien medverkar 15 000 ungdomar i åldern 15–16 år. Studien är baserad på upprepade tvärsnittsdata insamlad från 1988–2005. Bland annat upplevde flickorna att de hade huvudvärk och ont i magen oftare än pojkar. Resultatet av studien är att pojkars psykosomatiska hälsa inte förändrades under perioden medan psykosomatisk ohälsa bland flickor ökade drastiskt (Hagquist, 2009). Ytterligare studie vilken visar på att flickor oftare upplever psykosomatiska symtom än pojkar, framkommer att flickor har ont i magen och huvudvärk oftare än pojkar (Brobeck m.fl., 2007).

Hälsoutskottet (Petersen m.fl., 2010) har sammanställt fyra svenska studier. Enligt dem finns en statistiskt säkerställd ökning av psykosomatiska symtom (svårt att sova, huvudvärk, magont och dålig aptit) hos 15-åringar mellan åren 1988 och 2005. Hos pojkar ökade symtomen mellan 1991 till 1998. Hos flickor kan ökningen ses som konsistent då symtomen ökade mellan 1991 till 2005. Gällande huvudvärk varierade andelen flickor med

besvär mellan en knapp tredjedel till en femtedel. Hos pojkar var andelen med huvudvärk hälften så stor. Även gällande sömnbesvär var andelen pojkar som upplevde symtom ungefär hälften så många jämfört med flickorna. I de studier som sammanställdes påvisar alla att de självrapporterade psykosomatiska symtomen var vanligare hos flickor än hos pojkar i de fall skillnader mellan kön undersöktes. Bland pojkar skedde de största ökningarna i psykosomatiska besvär under den ekonomiska krisen på 1990-talet, medan de stora ökningarna av besvär bland flickor ägde rum senare (Hagquist, 2009). Skillnaderna i psykosomatisk ohälsa har ökat i högre grad bland pojkar än bland flickor över tid. Andelen pojkar med lägre grad av psykosomatiska besvär har ökat samtidigt som andelen pojkar med högre grad av psykosomatiska besvär också har ökat. Detta innebär att det statistiska medelvärdet för pojkars psykosomatiska hälsa inte förändrats nämnvärt över tid, jämfört med flickor (Hagquist, 2013).

Att barn som lever med föräldrar som inte bor tillsammans upplever psykosomatiska symtom i större omfattning, än barn som lever i kärnfamiljer framkommer i en svensk forskning. I studien medverkade ca 150 000 barn i årskurs 6 och 9 (Bergström, Fransson, Modin, Berlin, Gustafsson & Hjern, 2015).

Det finns flera förklaringar till vad som förorsakar psykosomatiska symtom hos barn och unga. Potrebny, Wiium och Moss-Iversen Lundegård (2017) anser att några av de avgörande faktorerna som tydligt kan associeras till ungdomars självrapporterade upplevelse av psykosomatiska symtom är att vara mobbad, att uppleva skolrelaterad stress, rökning samt att vara flicka. Även negativa effekter som kan relateras till vänner/socialisering, dåliga sociala nätverk och högt användande av elektroniska medier har visat sig ha samband med ökad självrapportering av psykosomatiska problem.

En studie av Kumpulainen et al. (1998) som involverar 5 813 barn i grundskoleålder, visar på att barn som är utsatta för mobbning uppvisar mest internaliserande beteende och psykosomatiska symtom av de barn som deltog i undersökningen. En metaanalys av Gini, Pozzoli, Lenzi och Vieno (2014) som inkluderar 173 775 personer i skolålder visar på en signifikant högre risk för huvudvärk bland barn/unga som är mobbade än de jämnåriga som inte är utsatta för mobbning.

Berntsson och Köhler (2001) har i en tvärsnittsstudie undersökt förändringar runt långtidssjukdom och psykosomatiska symtom hos 10 219–10 317 stycken barn, i åldrarna 2–17 år, i relation till föräldrarnas socioekonomiska status och barnens egna klagomål.

Studien inkluderar de fem nordiska länderna och undersöker skillnader från 1984 jämfört med 1996. Studien visar att psykosomatiska symtom hos barn har ökat i alla åldersgrupperna under tidsperioden och att prevalensen båda åren var högre i familjer som består av en förälder samt hos dem som har låg utbildning och låg inkomst. Berntsson och Köhler (2001) menar att familjer som är generellt nöjda med sin livssituation, har en stabil ekonomi och en högre utbildning tycks kunna erbjuda sina barn trygghet, stabilitet och bra förutsättningar även under perioder med lågkonjunktur.

Sammanfattningsvis visar tidigare forskning att psykisk hälsa är en viktig faktor för barn och ungdomars utveckling (Folkhälsomyndigheten 2018). Tidigare europeisk forskning visar på att ökningen av psykosomatiska symtom bland barn och ungdomar under 2000-talet har stabiliserats men att svenska barn i högre grad rapporterar psykosomatiska symtom än barn i övriga Europa. Svensk forskning visar att psykosomatiska symptom bland barn och ungdomar har ökat stadig över tid samt att de barn som upplever att de har en sämre relation till sina föräldrar har en ökad risk för att drabbas av psykosomatiska symptom. Vidare visar forskning på att flickor mer frekvent upplever psykosomatiska symptom än pojkar samt att det finns ett samband mellan psykosomatiska problem och negativa effekter som kan relateras till sociala nätverk och vänner. Forskning visar även på att de barn som lever med skilda föräldrar, upplever psykosomatiska symtom i större utsträckning än de barn som lever i en kärnfamilj (Bergström, Fransson, Modin, Berlin, Gustafsson & Hjern, 2015).

Tillit

Begrepp tillit

Tillit innebär att omgivningen blir mer förutsägbar, vilket i sin tur minskar individens osäkerhet. Den psykologiska grunden i tillit är att andra individer är pålitliga. Genom tillit stabiliseras individens identitet och omgivningen blir därmed mer hanterbar samt förutsägbar. Tillit är till hjälp för individen att hantera risker och osäkerhet i livet (Aronsson, 2015). Ett förtroende och god tillit mellan förälder och barn byggs upp genom att föräldern är intresserad av barnets upplevelser och tankar. Det innebär att tillit är ett resultat av en god förälder/barn relation (Johansson, 2018). Tillit kan knytas till föräldrastil enligt Kerr och Stattins (2000) studie, vilken visar på att det är bättre att föräldrar visar förståelse för barnet/ungdomen än att övervaka och kontrollera det. Det som är av vikt är att ungdomen är tillitsfull och med egen vilja berättar och informerar sina föräldrar

(Kakihara, Tilton- Weaver, Kerr & Stattin, 2010; Kerr, Stattin & Burk, 2010; Keijsers, Branje, Vander Valk & Meeus, 2010).

Relation till förälder

Ungdomsåren kan vara en mycket turbulent period i livet. Som ungdom tillbringar du mer tid med vänner än tidigare, vilket leder till att tiden med familjen minskar. Tidigare har aktiviteter med familjen varit i fokus men nu är det aktiviteter på egen hand som gäller i större utsträckning (Giddens & Sutton, 2014). Ungdomsåren är en period i livet där individen tar initiativ till att fatta egna beslut och stå på egna ben, vilket i sin tur leder till att de utvecklas till mer självständiga individer. Som förälder kan en av utmaningarna under ungdomsperioden vara att veta vilket agerande som är det rätta, detta för att kunna leda sitt barn/ungdom i rätt riktning i livet (Kerr, Stattin & Burk, 2010; Keijsers, Branje, Vander Valk & Meeus, 2010). När föräldrar formar sitt sätt att uppfostra sina barn är det av vikt att de gör sig medvetna om sina barns känslor och tankar (Stattin & Kerr, 2000). Barn upplever det som positivt när deras föräldrar försöker att förstå sina barns upplevelser samt möter sina barn på ett varmt och kärleksfullt sätt. Detta i sin tur kan leda till att barn-förälder relationen präglas av ärlighet och öppenhet (Tilton-Weaver, Kerr, Pakalniskiene, Tokic, Salihovic & Stattin, 2010)

Att föräldrar har en bra relation till sina barn är av stor vikt (Barnes m fl., 2006; Caldwell m fl., 2006; Nash m fl., 2011). Ett förtroende och god tillit mellan förälder och barn byggs upp genom att föräldern är intresserad av barnets upplevelser och tankar. Det är även av vikt att föräldern visar att den bryr sig om barnet samt att föräldern försöker förstå sig på barnet. Både barn och föräldrar är olika men oavsett finns det ett samband dem emellan. De barn som klarar sig bäst i livet är det barn som har en god relation till sina föräldrar. (Johansson, 2018). Även barn och ungdomars öppenhet och känslomässiga band till sina föräldrar är bidragande faktorer till en stark och god relation mellan barn och förälder. En stark relation mellan barn och förälder kan kategoriseras som en skyddsfaktor, vilket innebär att riskerna för att barnet/ungdomen utvecklar ett normbrytande beteende minskar (Kerr & Stattin, 2000). Något som kan påverka barnens tillit till föräldrarna är separerade föräldrar. Tilliten och relationen mellan barn och förälder kan påverkas negativt, då barnen tillbringar mindre tid tillsammans med sina föräldrar (King, 2002).

Föräldrastil

Föräldrastil (Parenting style) och föräldrapraxis (Parenting practices) är något Spera (2005) anser påverkar barns utveckling. Med föräldrastil syftar han på hur lyhörd och krävande en förälder är mot sitt barn, vilket vidare kan förklaras som den känslomässiga miljö som barnet uppfostras i. Föräldrapraxis definierar hur föräldrar involverar sig och socialiserar sina barn genom exempelvis övervakning (Monitoring), värderingar och eftersträfvade mål (Spera, 2005).

Aunola och Nurmi (2005) har utfört en longitudinell studie där 196 barn i 5–6 års ålder ingår. Studien undersöker hur mammors och pappors föräldrastilar (innefattande grad av värme/tillgivenhet, kontroll av beteende och psykologisk kontroll av sina barn) påverkar barns interna och externa problem. Interna problem avser tillbakadragenhet, rädsla, hämningar och ängslighet. Externa problem beskriver de som uttryck för asocialt beteende såsom negativa känslor som riktas mot andra, aggression, ilska och frustration. Anuola och Nurmi (2005) menar att det inte går att titta enbart på en typ av föräldrastil, utan att det är en kombination av föräldrastilar som påverkar barnets mående.

Nya forskningsresultat har kommit att ifrågasätta huruvida föräldraövervakning och föräldrakontroll leder till minskat normbrytande beteende. Kerr och Stattin (2000) ifrågasätter tidigare forsknings tillvägagångssätt för att mäta föräldrakontroll och övervakning. De menar att tidigare forskning inte framhåller vilket tillvägagångssätt föräldrarna har när de införskaffar information från sina barn/ungdomar, gällande deras sociala aktiviteter. Kerr och Stattin (2000) framhåller i sin studie att ungdomars öppenhet om att prata om sina aktiviteter samt ge information till sina föräldrar, inte nödvändigtvis kommer från övervakning eller hög kontroll från föräldrarna. Resultatet av studien är att övervakning och hög föräldrakontroll inte är det optimala förhållningssättet för föräldrar. Däremot är det av stor vikt att föräldrarna visar förståelse för barnet/ungdomen samt att de har förståelse för vad det är som påverkar att barnet väljer att berätta och informera föräldrarna (Kerr & Stattin, 2000).

Flera studier styrker resultatet i Kerr och Stattins (2000) studie. Resultatet av dessa studier visar på att det inte är föräldraövervakning eller föräldrakontroll som är nyckel till informationen. Det som istället är av vikt är att ungdomen med egen vilja berättar och informerar sina föräldrar (Kakihara, Tilton-Weaver, Kerr & Stattin, 2010; Kerr, Stattin & Burk, 2010; Keijsers, Branje, Vander Valk & Meeus, 2010).

Sammanfattningsvis visar tidigare forskning att barn upplever det som positivt när deras föräldrar försöker att förstå sina barns upplevelser samt möter sina barn på ett varmt och kärleksfullt sätt. Flera studier visar att kontroll och föräldraövervakning inte är en bra metod för att erhålla en god och öppen relation till sina barn. Det som istället gynnar en god förälder- barn relation är att föräldrarna visar förståelse för barnet och barnet i sin tur, av egen vilja, berättar och informerar sina föräldrar om vad som pågår i deras liv.

Omsorgssvikt

Definitionen av barn som far illa har skiftat genom åren, att enas om ett gemensamt synsätt på ämnet har varit svårt. I Sverige har flertalet definitioner använts såsom utsatta barn, barn i riskzonen och psykosocialt utsatta barn (Lundén, 2010).

För att kunna erbjuda hjälp och anpassade insatser, måste de barn som har behov av detta identifieras. Professionella grupper såsom förskolelärare, lärare, BVC-sköterskor och skolsköterskor har som del i sitt uppdrag skyldighet att försöka upptäcka omsorgssvikt och identifiera utsatthet hos barn och anmäla detta till socialtjänsten. Det kan dock vara svårare att upptäcka psykologiska övergrepp än fysiska övergrepp. Detta kan bl. a. bero på att psykologiska övergrepp är svårare att definiera (Lundén, 2010).

Begreppet omsorgssvikt infördes av Killén och är mer specifikt än begreppet barn som far illa. Fokus ligger på om barnets utveckling är i fara eller ej, om de som ansvarar för barnets omvårdnad skadar det psykiskt och/eller fysiskt eller utsätter barnet för så allvarlig försummelse att dess psykiska utveckling och hälsa är i fara.

Omsorgssvikt kan leda till förändringar i hjärnans funktion, varav många av förändringarna förknippas med inre stress, vilket påverkar kroppens olika funktioner. Föräldrar som är omhändertagande och känslomässigt tillgängliga skapar ett skydd för barnet så att stressande händelser inte får lika allvarlig effekt. En av de allvarligaste psykologiska konsekvenserna av omsorgssvikt är att barn påverkas i sin tillit till att föräldrarna, eller andra vuxna, finns tillgängliga och ger stöd, tröst och hjälp när barnet behöver det. Detta gör att barnets självbild blir bilden av att inte vara värd att älskas eller skyddas.

Tillit i förhållande till psykosomatiska symtom

Ett förtroende och god tillit till förälder byggs upp genom att föräldern är intresserad av barnets upplevelser och tankar. Det innebär att tillit är ett resultat av en god förälder/barn relation (Johansson, 2018). Folkhälsomyndigheten (2018) har undersökt faktorer inom

familjen och dess betydelse för psykisk ohälsa bland barn och unga. Folkhälsomyndighetens studie visar på att barn/ungdomar som upplever svårigheter med att prata med en eller båda föräldrarna om bekymmer, i större omfattning uppvisar psykosomatiska symtom. Att föräldrar uppfostrar sina barn på ett mindre auktoritärt sätt minskar risken för att barn ska utveckla internaliserande problem (depressiva symtom, oro samt psykosomatiska symtom, såsom självska debeteende, magont och huvudvärk). Trots detta visar Folkhälsomyndighetens studie att faktorer inom familjen överlag inte tycks påverka utveckling av psykosomatiska symtom hos barn och unga.

En svensk forskningsstudie med syfte att främst analysera sambandet mellan barns boendesituation/familjeförhållande och barns psykosomatiska symtom, har även analyserat sambandet mellan förälder-barnrelationer och psykosomatiska symtom hos barn. Studien är från 2015 och har använt data från drygt 172 000 svenska barn i åldern 12–15 år. Data samlades in genom en anonym enkät i skolan. PSP skalan användes i studien. Resultatet av studien visar att det finns ett samband mellan förälder-barn relation och psykosomatiska problem, där en ogynnsam relation kan leda till psykosomatiska problem (Hagquist, 2015).

Enligt Petersen, Bergström, Cederblad, Ivarsson, Köhler, Rydell, Stenbeck, Sundelin och Hägglöf (2010) är “Utvecklingen av barn- och ungdomars psykiska ohälsa är ett outforskat område i Sverige”, varav är det av vikt att vidare studera barn och ungdomars psykiska hälsa.

Sammanfattningsvis visar forskning på att det finns samband mellan psykosomatiska symtom och relationen mellan förälder och barn/ungdom. Tillit är ett resultat av en god förälder- barnrelation. De ungdomar som har en sämre relation till sina föräldrar, besvärar i större omfattning av psykosomatiska symtom än de ungdomar som har en god relation till sina föräldrar.

Metod

Denna studie är av kvantitativ metod. Det innebär att arbeta utifrån en deduktiv ansats och utgå från tidigare kunskap när hypoteser skapas (Bryman, 2018). Studien utgår från en kunskapsteoretisk ansats där den sociala verkligheten är observerbar och går att förklara med hjälp av empiri och logik. Studien har observationsstudier som design och utför en tvärsnittsstudie där data är insamlad genom självskattningsformulär. Den data som

används är tidigare insamlad data som erhållits från forskningsprojektet Longitudinal Research on Development In Adolescence (LoRDIA). Anledningen till valet att utgå från enkäter som datainsamlingsmetod är att det passar studiens intresseområde och hypoteser, då skillnader önskas studeras. För att studera skillnader är det av vikt att samla in data från ett större antal respondenter (Bryman, 2018). LoRDIA ger tillgång till en större mängd data insamlad över längre tid, vilket därmed ger större möjlighet att generalisera resultaten. I följande stycken presenteras forskningsprojektet LoRDIA, tillvägagångssättet för denna studie samt etiska överväganden.

Urval

I denna studie används datamaterial från LoRDIA (Longitudinal Research on Development In Adolescence). LoRDIA är ett tvärvetenskapligt forskningsprojekt där Göteborgs universitet tillsammans med Hälsohögskolan i Jönköping genomfört en longitudinell enkätstudie vars syfte i första hand är att studera ungdomars psykosociala utveckling under en längre period. Forskningsprojektet LoRDIA startade år 2013 och studien har genomförts i fyra mindre kommuner i Sverige med respektive 9000–36000 invånare per kommun (SKL, 2018). Alla elever från 12–13 års ålder, från skolor i respektive kommun, har erbjudits att delta i studien. Även föräldrar till eleverna samt lärare har erbjudits att medverka via enkäter. I denna studie används endast elevdata då intresset är att undersöka faktorer sett ur ett barn/ungdomsperspektiv.

För elever har datainsamlingen utförts vid 4 tillfällen: våg 1, våg 2, våg 3 och våg 4 och det är forskningspersonal som har genomfört datainsamlingen på respektive skola. Populationen för LoRDIA:s studie är 2150 ungdomar. Första datainsamlingen, våg 1 påbörjades år 2013 och de elever som då svarade på enkäten i årskurs 6 har följts upp i årskurs 7, 8 samt i årskurs 2 på gymnasiet. De elever som första gången svarade på enkäten i årskurs 7 har följts upp i årskurs 8, 9 samt i årskurs 2 på gymnasiet. Även de elever som har flyttat under perioden har erbjudits att delta.

I studien används data hämtad från anonymiserade enkätsvar ur LoRDIA:s våg 1. Våg 1 berör elever som är 12–13 år gamla, dvs går i årskurs 6 och 7. Våg 1 består av 1515 elever, varav 736 elever är pojkar, 48.6 % och 779 elever är flickor, 51.4 %. Detta urval har valts då det är den våg som lämnar mest information rörande studiens intresseområde. I våg 1 fanns det 2 versioner av elevenkäten. En version som majoriteten använde, vilken benämndes “ordinarie enkät” samt ytterligare en som benämndes “anpassad enkät”. Den

anpassade enkäten utformades för att personer med kognitiva problem enklare skulle kunna klara av att delta. De förändringar som gjordes i den anpassade enkäten var att språket förenklades, utan att det sakliga innehållet i meningen förändrades. Frågor som bedömdes för svåra för barn med kognitiva problem togs helt bort. De svarsalternativ som i ordinarie enkät haft form av en 5-gradig likert skala minskades till en 3-gradig likertskala. De 2 dataseten från våg 1 har presenterats i egna datafiler och det har sedan gjorts en sammanslagen fil där den ordinarie har anpassats för att stämma med den anpassade. Det är den sammanslagna filen studien utgår från. Båda versionerna i våg 1 prövades i 2 olika pilotstudier: "Read Loud" samt "Pilot i klass". "Read Loud -pilot": Några (4–5) elever fick inför forskare läsa elevenkäten högt och ange hur de tolkade frågan samt om frågan var lätt att besvara. Detta gjorde att problem med formuleringar som upptäcktes, kunde rättas till. "Pilot i klass": En klass besvarade hela enkäten anonymt och svaren skannades. På dessa svar beräknades intern konsistens i skalor samt faktorstruktur.

Etiska överväganden

LoRDIA:s studie har genomförts med stöd av Etikprövningslagen (SFS 2003:460). Studien har följt Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (Vetenskapsrådet, 2018) samt genomgått prövning i etikprövningsnämnden i Göteborg (ärendenummer 362–13, 2013-09-25, med konfirmation för våg 2, 2014-05-20, och våg 3, 2015-09-02).

Bryman (2018) nämner fyra etiska principer vilka berör individer som deltar i forskningsstudier: Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. LoRDIA följer dessa krav genom att deltagarna har informerats om studiens syfte och villkor. Deltagarna har även informerats om att medverka i studien är frivillig samt att de har rätt att avbryta när de vill, deltagarna har även rätt att avstå från att svara på vissa frågor. För deltagande elever som är under 15 år krävs det att vårdnadshavarna ej motsätter sig barnens medverkan i studien, ett s.k. passivt samtycke. Obehöriga har ingen rätt att ta del av lämnade uppgifter. LoRDIA tar även hänsyn till att vissa frågor kan upplevas svårare att svara på och har då väntat med sådana frågor tills deltagarna är i en lämplig ålder. Ingen enskild individ ska kunna identifieras genom information som återges.

Vi har diskuterat de etiska principerna i förhållande till LoRDIA:s datamaterial och även i förhållande till studien. Något vi anser vara problematiskt sett ur ett etiskt perspektiv, är att det enbart krävs ett passivt samtycke från föräldrarna. Det är inte säkert att alla föräldrar

läser, eller förstår informationen de får hemskickad. I enlighet med samtyckeskravet går det inte att genom ett passivt samtycke säkerhetsställa att alla föräldrar verkligen ger sitt samtycke till barnens medverkan. Vi har resonerat kring de frågor och svar som vi valt ut från LoRDIAS datamaterial och använder i studien. Vi anser att materialet inte utgörs av några svar som kan leda till att någon av respondenterna kan identifieras. Vidare hanterar vi datamaterialet utifrån nyttjandekravet och är medvetna om vikten av att data inte sprids vidare samt att vi endast kommer använda datamaterialet inom ramen för studien.

Variabler och indikatorer

Beroende variabel i studien är “psykosomatiska problem” och oberoende variabel är “grad av upplevd tillit barnen känner till föräldern/föräldrarna”. Vidare används bakgrundsvariablerna “kön”, “svenska som andraspråk” samt “lever dina föräldrar tillsammans”. I studien analyseras hur den oberoende variabeln samt bakgrundsvariablerna relaterar till den beroende variabeln “psykosomatiska problem”. Indikatorerna som används är hämtade från enkätens mätskala ur kategorierna: “Psykosomatiska problem, PSP” och “Perceived parental support”.

Psykosomatiska problem, PSP skala

För att undersöka psykosomatiska symtom används en skala som i LoRDIA benämns *Psychosomatic problems, PSP* (Hagquist, 2007). Folkhälsoinstitutet har tidigare använt frågorna i sina undersökningar. Curt Hagquist (2016) använder PSP skalan i sin forskning om ungas psykiska hälsa i Sverige. I den anpassade enkäten i LoRDIA användes en 3-gradig likert skala (Sällan/Ibland/Ofta) och i den ordinarie enkäten användes 5-gradig likertskala (Aldrig/Sällan/Ibland/Ofta/Alltid). I studien används den sammanslagna varianten med en 3 gradig skala. Skalan består av 8 frågor angående PSP och 2 frågor berör medicinering av eventuella psykosomatiska problem. Frågorna angående medicin tillämpas ej för våg 1, dvs den våg som undersöks i studien. Skalan mäter PSP genom frågorna: “Har du känt att du haft svårt att koncentrera dig?”, “Har du känt att du haft svår att sova?”, “Har du besvärats av huvudvärk?”, “Har du besvärats av magont?”, “Har du känt dig oroad?”, “Har du haft dålig aptit?”, “Har du känt dig ledsen?” samt “Har du känt dig yr i huvudet?”. För våg 1 är Cronbach´s alpha= 0,810⁷.

För att undersöka förekomst av psykosomatiska symtom har vi gjort en skala baserad på antalet frågor samt antalet svarsalternativ. Det finns 8 frågor med 3 svarsalternativ vardera, där svar 1 innebär att sällan uppleva psykosomatiska symtom, svar 2 medel (ibland)

förekomst av psykosomatiska symtom och svar 3 att ofta uppleva psykosomatiska symtom. Lägsta värdet (att sällan ha psykosomatiska symtom) i skalan blir 8 (1x8) och högsta värdet (att ofta ha psykosomatiska symtom) blir 24 (3x8). Skalan är kumulativ och har värdet 8–24.

Tillitsfull relation

För att mäta det som benämns tillit används skalan “Perceived parental support”, som bland annat används av Tilton-Weaver (2014). Skalan är en omarbetning av The secure base questionnaire av Biesecker (2007).

Skalan mäter barnets/ungdomens upplevelse av tillit till mamma och pappa. Den består av 5 frågor för respektive förälder. Frågorna är: “Jag vet att mamma/pappa finns där när jag behöver henne/honom”, “Jag känner att jag kan pröva nya saker eftersom jag vet att mamma/pappa stöttar mig”, “Jag delar gärna med av mina privata tankar och känslor till mamma/pappa”, “När jag är arg, ledsen eller orolig får mamma/pappa mig att känna mig bättre” samt “Mamma/pappa uppmuntrar mig till att förverkliga mina drömmar”. Varje frågas svarsalternativ består av en 3-gradig likertskala (Nej/Ibland/Ja)

Svaren för mamma och pappa för vardera frågan som har samma betydelse har slagits samman. Detta har gjorts för att få tillräcklig mängd data runt tillit till föräldrar och på så sätt säkerställa den interna validiteten. Cronbach’s alpha i Våg 1 för “tillit till mamma” = 0,776, “tillit till pappa”= 0,801, “tillit till mamma sammanslagen med tillit till pappa”= 0,877.

Validitet och reliabilitet

Validitet är giltighet och innebär att studien mäter det den ska mäta. I studien används skalor vilka är validerade och har använts i tidigare forskning (Hagquist, 2007; Tilton-Weaver, 2014). Då frågorna i skalorna är relevanta för studiens syfte, uppnås hög validitet (Bryman, 2018). Reliabilitet är tillförlitlighet. Hög reliabilitet innebär att om datainsamlingen genomförs ännu en gång och förutsättningarna är identiska, blir resultatet likvärdigt. Låg validitet innebär däremot att resultatet kan komma att skiljas åt (Bryman, 2018). I studien används Cronbachs alfa (α) värde för att undersöka reliabilitet. Detta värde är ett mått på den interna reliabiliteten och mäter hur väl indikatorerna mäter index. Ett alfa värde varierar mellan 1 och 0, där 1 motsvarar hög intern reliabilitet och 0 motsvarar

ingen intern reliabilitet. Cronbachs alfa är godkänt vid värde 0.7 (Brace, Kemp & Snelgar, 2016).

Dataanalys

Av studiens två skalor "Psykosomatiska problem, PSP" och "Perceived parental support" har en medelvärdesimputation gjorts med villkoret att 4 frågor utav 5 möjliga ska besvaras. Detta innebär att ett medelvärde räknats ut på de tidigare angivna svaren, vidare fylls ett värde automatiskt i, där svar saknas. Anledningen till medelvärdesimputation är att den respondent som glömt att svara på en fråga inte ska uteslutas från studien, genom så kallad listwise deletion (Brace, Kemp & Snelgar, 2016).

I första delen av analysen undersöks deskriptiv data rörande studiens variabler. För att undersöka skillnader mellan grupperna används upprepade Mann-Whitney U-test. Ett icke-parametriskt test, Mann-Whitney U-test väljs, då data ej är normalfördelad. Skalorna är skeva på så sätt att de flesta av barnen/ungdomarna varken har brist i sin tillit till föräldrarna eller ofta upplever psykosomatiska symtom.

Analysen fortsätter med Anova-test. Då Levene's test är signifikant, vilket innebär att data ej är normalfördelad, analyseras alternativa F-värden, Welch och Brown-Forsythe, samt Post Hoc test i form av Bonferroni, för att undersöka de grupper som visar signifikant skillnad i Mann Whitney U-testet. Slutligen utförs en fördjupad analys av de grupper som visade signifikanta skillnader i Anova-testet. Varje enskild variabel i PSP-skalan undersöks i förhållande till de grupper som visar på signifikanta skillnader. Detta för att se om något av de psykosomatiska symtomen utmärker sig i förhållande till upplevd låg tillit till förälder och vald bakgrundsvariabel.

Resultat

Upplevd tillit till föräldrar

En frekvensanalys över ungdomars upplevda brist i tillit till sina föräldrar visar $N = 1498$, $M = 2,66$, $SD = 0.43$. Enligt enkätens svarsalternativ är lägsta värde, vilket representerar låg tillit 1.00 och högsta värde, vilket representerar hög tillit 3.00. Medelvärdet i frekvensanalysen visar att den upplevda tilliten till föräldrarna bland ungdomarna i studien är hög.

För att undersöka skillnader i upplevd tillit så har grupper skapats baserade på ungdomarnas svarsalternativ gällande upplevd tillit till föräldrarna. Skalan har vänts och anger grupp 1 som hög tillit, grupp 2 som medel tillit och grupp 3 som låg tillit. Då det är brist på upplevd tillit som är av intresse för denna studie har gruppen som angett brist på tillit fått det högsta värdet 3.

Tabell 1. Redovisning av upplevd tillit till föräldrar i förhållande till bakgrundsvariabler.

	1. Hög tillit		2. Medel tillit		3. Låg tillit	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Flickor (n=764)	304	39,8	256	33,5	204	26,7
Pojkar (n=718)	265	36,9	260	36,2	193	26,9
Föräldrar som bor tillsammans (n=1103)	468	42,4	379	34,4	256	23,2
Föräldrar som inte bor tillsammans (n=372)	100	26,9	133	35,7	139	37,4
Svenska som andra språk (n=132)	59	44,7	33	25	40	30,3
Svenska som modersmål (n=1350)	510	37,8	483	35,8	357	26,4

För att undersöka om det finns signifikanta skillnader mellan upplevd tillit till föräldrar och bakgrundsvariabler har vi genomfört upprepade Mann-Whitney U-test där signifikant skillnad, $p < 0,05$. Enligt Mann-Whitney U-test finns inga signifikanta skillnader gällande upplevd tillit och kön eller upplevd tillit hos elever med svenska som modersmål och elever med svenska som andraspråk. Däremot finns en signifikant skillnad mellan upplevd tillit och om föräldrarna lever tillsammans (N1) eller inte (N2), $U = 163\,944$, $N1 = 1103$, $N2 = 372$, $p < 0,001$, där resultatet visar att de som lever med separerade föräldrar upplever lägre grad av tillit.

Psykosomatiska symtom

En frekvensanalys över psykosomatiska symtom visar $N = 1449$, $M = 12,233$, $SD = 3,689$. Lägsta värde, vilket representerar att sällan uppleva psykosomatiska symtom är 8 och högsta värde, vilket representerar att ofta uppleva psykosomatiska symtom är 24. Medelvärdet i frekvensanalysen visar att de flesta av ungdomarna i studie upplever ett fåtal psykosomatiska symtom.

Sett i en kumulativ skala ligger de första 49,7% ($n=720$) av eleverna på värdena 8–11. Från 49,8% till 75,5% ($n=374$) har eleverna värden 12–14. Från 75,6% till 100% ($n=355$) har eleverna värden 15–24. Detta resultat visar på att de flesta av ungdomarna i studien upplever ett fåtal psykosomatiska symtom.

För att undersöka om det finns signifikanta skillnader mellan psykosomatiska symtom och bakgrundsvariabler har upprepade Mann-Whitney U-test genomförts där signifikant skillnad = $p < 0,05$. Enligt Mann-Whitney U-test finns signifikanta skillnader gällande psykosomatiska symtom och kön (flickor, N1) (pojkar, N2). $U = 229\ 232$, $N1 = 751$, $N2 = 698$, $p < 0,001$, vilket innebär att flickor upplever högre grad av psykosomatiska symtom. Även faktorn om föräldrarna bor tillsammans (N1) eller inte (N2) i relation till psykosomatiska symtom visade signifikant skillnad $U = 170\ 494$, $N1 = 1078$, $N2 = 364$, $p < 0,001$, vilket innebär att barn som lever med separerade föräldrar upplever en högre grad av psykosomatiska symtom. Gällande svenska som modersmål eller svenska som andraspråk finns ingen signifikant skillnad i relation till psykosomatiska symtom.

Psykosomatiska symtom i förhållande till upplevd tillit till föräldrar

ANOVA-test

Tabell 2. Grad av psykosomatiska symtom relaterat till upplevd tillit till föräldrar.

	<i>n</i>	M	SD
Hög tillit	544	11,127	3,14
Medel tillit	504	12,159	3,486
Låg tillit	375	13,917	4,075

Medelvärden av psykosomatiska symtom där värdena är mellan 8–24 i förhållande till hög, medel och låg tillit.

Tabell 2. visar att vid låg upplevd tillit till föräldrarna förekommer psykosomatiska symtom mer ofta än vid medel och hög upplevd tillit till föräldrar. Medelvärdena i Anova-testet visar att hypotesen är riktig, det vill säga att ungdomar som upplever hög tillit till sina föräldrar har lägre grad av psykosomatiska symtom och ungdomar som upplever låg tillit till sina föräldrar har en högre grad av psykosomatiska symtom. Skillnaden är signifikant.

Levene's test är signifikant, $p < 0,001$ vilket innebär att data ej är normalfördelad. Därför redovisas alternativa F-värden:

Welch = $F(2, 851) = 62,99$, $p < 0,001$

Brown Forsythe = $F(2, 1159) = 66,18$, $p < 0,001$

Post Hoc Bonferroni test

2.1 Skillnad i medelvärden

Psykosomatiska	Hög vs Medel	Std. Fel	Hög vs Låg	Std. Fel	Medel vs Låg	Std. Fel
symtom	-1,03189*	0,21817	-2,7905*	0,23684	-1,7586*	0,24065

Skillnaderna är signifikanta, *= $p < 0,05$.

Tabell 2.1 redovisar skillnad mellan gruppernas medelvärde gällande hög, medel eller låg grad av upplevd tillit till föräldrar i relation till psykosomatiska symtom. Resultatet av tabellen visar att det är störst skillnad i medelvärde mellan hög- och låg upplevd tillit. Minst skillnad är det mellan grupperna hög- och medel upplevd tillit.

Då det är signifikant skillnad i Mann-Whitney U-test mellan pojkar och flickor i förhållande till psykosomatiska symtom utförs separata analyser för vardera kön i förhållande till psykosomatiska symtom i relation till upplevd tillit till föräldrar i ANOVA-test.

Flickor

Tabell 3. Upplevd tillit till föräldrar i förhållande till psykosomatiska symtom

	<i>n</i>	M	SD
Flicka hög tillit	293	11,41	3,287
Flicka medel tillit	250	12,392	3,674
Flicka låg tillit	196	14,775	4,123

Medelvärdet av psykosomatiska symtom där värdena är mellan 8–24 i förhållande till hög, medel och låg upplevd tillit.

Tabell 3. visar att flickor mer frekvent upplever psykosomatiska symtom desto lägre upplevd tillit till föräldrarna de har.

Redovisning flickor:

Levene´s test är signifikant, $p < 0,001$ vilket innebär att data ej är normalfördelad. Därför redovisas alternativa F-värden:

Welch= $F(2,441) = 45,48$, $p < 0,001$

Brown Forsythe= $F(2, 617) = 48,10, p < 0,001$

Post Hoc Bonferroni test

3.1 Skillnad i medelvärden

Psykosomatiska	Hög vs Medel	Std. Fel	Hög vs Låg	Std. Fel	Medel vs Låg	Std. Fel
symtom	-0,98244*	0,31468	-3,35575*	0,33726	-2,37331*	0,34869

Skillnaderna är signifikanta, * = $p < 0,05$.

Tabell 3.1 redovisar skillnad mellan gruppernas medelvärde gällande upplevd tillit till föräldrar i relation till psykosomatiska symtom. Resultatet av tabellen visar att det är störst skillnad i medelvärde mellan hög- och låg upplevd tillit. Minst skillnad är det mellan hög- och medel upplevd tillit.

Pojkar

Tabell 4. Upplevd tillit till föräldrar i förhållande till psykosomatiska symtom

	<i>n</i>	M	SD
Pojke hög tillit	251	10,797	2,934
Pojke medel tillit	254	11,929	3,282
Pojke låg tillit	179	12,989	3,821

Medelvärdet av psykosomatiska symtom där värdena är mellan 8–24 i förhållande till hög, medel och låg upplevd tillit.

Tabell 4. visar att pojkar mer frekvent upplever psykosomatiska symtom desto lägre upplevd tillit till föräldrarna de har.

Redovisning pojkar:

Levene's test är signifikant, $p < 0,01$ vilket innebär att data ej är normalfördelad. Därför redovisas alternativa F-värden:

Welch= $F(2,409) = 22,45, p < 0,001$

Brown Forsythe= $F(2,555) = 22,16, p < 0,001$

Post Hoc Bonferroni

4.1 Skillnad i medelvärden

Psykosomatiska	Hög vs Medel	Std. Fel	Hög vs Låg	Std. Fel	Medel vs Låg	Std. Fel
symtom	-1,13232*	0,29491	-2,19201*	0,32417	-1,05969*	0,32337

Skillnaderna är signifikanta, *= $p < 0,05$.

Tabell 4.1 redovisar skillnad mellan gruppernas medelvärde gällande upplevd tillit till föräldrar i relation till psykosomatiska symtom. Resultatet av tabellen visar att det är störst skillnad i medelvärde mellan hög- och låg upplevd tillit. Minst skillnad är det mellan medel- och låg upplevd tillit.

Sammanfattningsvis visar tabell 3.1 och 4.1 att flickor visar på större skillnader i medelvärde än pojkar vid jämförelse mellan hög och låg upplevd tillit till föräldrarna i relation till psykosomatiska symtom.

Föräldrar som lever tillsammans eller ej i förhållande till både upplevd tillit till föräldrar och psykosomatiska symtom, visar på signifikanta skillnader i Mann-Whitney U-test. Dock visar en djupare analys, ANOVA-test på små skillnader, varpå djupare analys ej är möjlig.

Fördjupad analys

För att kunna se om det finns skillnader mellan olika psykosomatiska symtom har PSP skalan dikotomiserats. Svartalternativen sällan- och ibland förekommande psykosomatiska symtom har slagits samman för att det ska gå att se om det förekommer signifikant skillnad i jämförelse med ofta förekommande psykosomatiska symtom. Detta för att få svar på den andra hypotesen: Vissa psykosomatiska symtom förekommer i högre grad än andra psykosomatiska symtom hos barn som inte upplever en tillitsfull relation till sin förälder.

Tabellerna nedan visar hur svaren fördelats gällande "Ofta förekommande" psykosomatiska symtom", i förhållande till hög, medel och låg upplevd tillit till föräldrar, total andel som svarat samt om signifikant skillnad förekommer. Först redovisas en tabell för båda kön (5), sedan flickor (5.1) och pojkar (5.2) separat.

Tabell 5. **Hög tillit Medel tillit Låg tillit Total Sig.**

Hög grad av	%	n	%	n	%	n	%	n	
<i>Koncentrations- svårigheter</i>	8,5	47	11,5	59	21,7	84	13,1	190	***
<i>Sömnsvårigheter</i>	11,1	62	18,5	95	34,5	133	19,9	290	***
<i>Huvudvärk</i>	10,3	57	14,3	73	19,7	76	14,2	206	***
<i>Magont</i>	8,5	47	10,8	55	16,1	62	16,1	164	***
<i>Spänd/oro</i>	7,6	42	9	46	23,1	89	12,2	177	***
<i>Dålig aptit</i>	5,2	29	7,9	40	19,2	74	9,9	143	***
<i>Ledsen</i>	6,3	35	11,4	58	24,5	94	12,9	187	***
<i>Yrsel</i>	5,7	32	10	51	16,3	63	10,1	146	***

$P < 0,05 = *$, $0,01 = **$, $0,001 = ***$

Resultatet av tabell 5. visar att sömnsvårigheter är det psykosomatiska symtom som högst andel (19,9%) barn/ungdomar uppger att de mest ofta upplever. Dålig aptit är det symtom som lägst andel (9,9%) barn/ungdomar uppger att de ofta upplever. Störst skillnad i procent sett till hög eller låg tillit till föräldrar har sömnsvårigheter (23,4 procentenheter) och ledsen (18,2 procentenheter). Den minsta skillnaden visade magont (7,6 procentenheter).

Flickor

Tabell 5.1 *Hög tillit Medel tillit Låg tillit Total Sig.*

<i>Hög grad av</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	
<i>Koncentrations- svårigheter</i>	8	24	9,1	23	21,4	43	11,9	90	***
<i>Sömnsvårigheter</i>	10,3	31	16,1	41	39,3	79	20	151	***
<i>Huvudvärk</i>	11	33	18,1	46	22	44	16,3	123	**
<i>Magont</i>	10,4	31	12,7	32	19,4	39	13,6	102	*
<i>Spänd/oro</i>	9	27	11	28	29,9	60	15,2	115	***
<i>Dålig aptit</i>	5,7	17	8,8	22	27	54	12,4	93	***
<i>Ledsen</i>	9	27	15,8	40	35,7	71	18,4	138	***
<i>Yrsel</i>	5,7	17	9,5	24	16,3	33	9,8	74	***

P < 0,05 = *, 0,01 = **, 0,001 = ***

Resultatet av tabell 5.1 visar att sömnsvårigheter är det psykosomatiska symtom som högst andel (20%) flickor uppger att de mest ofta upplever. Yrsel är det symtom som lägst andel (9,8%) flickor uppger att de ofta upplever. Störst skillnad i procent sett till hög eller låg tillit till föräldrar har sömnsvårigheter (29 procentenheter) och ledsen (26,7 procentenheter). Den minsta skillnaden visade magont (9 procentenheter).

Pojkar

Tabell 5.2 *Hög tillit Medel tillit Låg tillit Total Sig.*

<i>Hög grad av</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	
<i>Koncentrations- svårigheter</i>	9	23	14	36	22	41	14,3	100	***
<i>Sömnsvårigheter</i>	12,1	31	20,9	54	29,2	54	19,9	139	***
<i>Huvudvärk</i>	9,3	24	10,5	27	17,2	32	11,8	83	*
<i>Magont</i>	6,2	16	8,9	23	12,4	23	8,9	62	<i>n.s.</i>
<i>Spänd/oro</i>	5,9	15	7	18	15,7	29	8,9	62	***
<i>Dålig aptit</i>	4,7	12	7	18	10,8	20	7,2	50	*
<i>Ledsen</i>	3,1	8	7	18	12,4	23	7	49	***
<i>Yrsel</i>	5,8	15	10,5	27	16,3	30	10,3	72	**

P <0,05 = *, 0,01 = **, 0,001 = ***

Resultatet av tabell 5.2 visar att sömnsvårigheter är det psykosomatiska symtom som högst andel (19,9%) pojkar uppger att de mest ofta upplever. Ledsen är det symtom som lägst andel (7%) pojkar uppger att de ofta upplever. Störst skillnad i procent sett till hög eller låg tillit till föräldrar har sömnsvårigheter (17,1 procentenheter) och koncentrationssvårigheter (13 procentenheter). Den minsta skillnaden visade aptit (6,1 procentenheter) och magont (6,2 procentenheter).

Resultatet av tabell 5, 5.1 och 5.2 visar på att det finns ett dos-responsförhållande mellan barns/ungdomars tillit till föräldrar och psykosomatiska symtom. Flickor har mer ofta förekommande psykosomatiska symtom än pojkar vid alla grader av tillit till föräldrarna. Störst skillnad mellan könen gällande psykosomatiska symtom visas vid låg tillit till föräldrarna. Vid låg tillit uppger över 20% av flickorna ofta förekommande symtom vid alla PSP utom yrsel där det är 16,3% och magont 19,4%. Vid låg tillit uppger över 20% av pojkarna bara 2 ofta förekommande symtom, vilka är sömnsvårigheter 29,2% och koncentrationssvårigheter 22%. Övriga symtom uppges av mindre än 20% av pojkarna.

Diskussion

Syftet med föreliggande studie är att undersöka om det finns skillnader mellan barn/ungdomar, beroende på graden av tillit till sina föräldrar i relation till psykosomatiska symtom. Vi har utgått från tre hypoteser: Barn som ej upplever en tillitsfull relation till sina föräldrar uppvisar mer frekvent psykosomatiska symtom än barn som upplever en tillitsfull relation till sina föräldrar. Vissa psykosomatiska symtom förekommer i högre grad än andra psykosomatiska symtom hos barn som inte upplever en tillitsfull relation till sin förälder. Samt flickor upplever i högre grad psykosomatiska symtom i relation till upplevd tillit till föräldrar, jämfört med pojkar.

Av medelvärdena i Anova-testen kan vi läsa ut att hypoteserna är riktiga, det vill säga att ungdomar med hög upplevd tillit till sina föräldrar har lägre grad av psykosomatiska symtom och ungdomar med låg upplevd tillit till sina föräldrar har en högre grad av psykosomatiska symtom. Vissa psykosomatiska symtom är mer frekvent förekommande än andra psykosomatiska symtom hos barn/ungdomar som har låg upplevd tillit till sina föräldrar. Flickor visar på större skillnader i medelvärde än pojkar vid jämförelse mellan hög och låg upplevd tillit till föräldrarna i relation till psykosomatiska symtom. Resultatet visar även att barn vars föräldrar ej lever tillsammans har lägre grad av upplevd tillit till förälder och högre grad av psykosomatiska symtom jämfört barn vars föräldrar lever tillsammans.

Upplevd tillit och psykosomatiska symtom

Den deskriptiva statistiken visar på att de flesta barnen i studien, 73%, upplever att de har en medel- till hög tillit till sina föräldrar, dock framkommer att det finns barn som upplever att de har en låg tillit till sina föräldrar. De flesta barnen i studien har även en låg grad av psykosomatiska symtom. Sett i en kumulativ skala mellan 8 och 24, ligger de första 49,7% av eleverna på värdena 8–11. Från 49,8% till 75,5% har eleverna värden 12–14. Vidare visar studien på signifikanta skillnader mellan de barn/ungdomar som upplever en låg respektive hög tillit till sina föräldrar i relation till psykosomatiska symtom. Ett sätt att förebygga samt minska frekvensen av barn och ungdomars psykosomatiska symtom kan enligt studiens resultat vara att arbeta med att förbättra föräldra-barn relationen, då upplevd tillit är en produkt av en god föräldra-barn relation. Då tillit till andra människor grundläggs redan i tidiga barndomen (Giddens, 1997) är det av vikt att så tidigt som möjligt uppmärksamma de barn/ungdomar som upplever en låg tillit till sina föräldrar. Tilliten

som barnet känner blir ett skydd mot faror och hot i framtiden och gör att individen kan finna mod och hopp i svåra situationer senare i livet. Enligt Giddens fungerar vanor och rutiner som en sorts försvarsmur mot existentiell ångest. Speciellt viktig är den grundläggande tilliten under omvälvande perioder i individens liv, exempelvis tonåren. Tilliten som barnet/ungdomen har till sina föräldrar fungerar som ett inre stöd i otrygga situationer.

Även tidigare forskning visar på att en upplevd tillitsfull relation mellan barn och föräldrar är av yttersta vikt, samt att en god relation mellan barn och förälder och/eller andra vuxna kan kategoriseras som en skyddsfaktor för barnet/ungdomen (Hagquist, 2015; Kerr & Stattin, 2000; Johansson, 2018; Bergh, Hagquist & Starrin, 2011). En rimlig slutsats baserad på föreliggande studie, vilken även styrks av tidigare forskning är att låg tillit till föräldrarna, leder till mer frekvent förekomst av psykosomatiska symtom.

Skillnader mellan pojkar och flickor

Bland de barn/ungdomar som upplever psykosomatiska symtom visar resultatet av studien på att det finns en signifikant skillnad mellan psykosomatiska symtom hos flickor och pojkar, vilket även tidigare forskning bekräftar (Hagquist, 2009). Flickor upplever mer frekvent psykosomatiska symtom än pojkar, vilket framkommer både i studien och tidigare forskning (Potrebny, Wiium & Moss-Iversen Lundegård, 2017).

Gällande upplevd tillit till förälder finns inga signifikanta skillnader mellan pojkar och flickor. Trots likvärdig upplevd tillit till föräldrar samt att studien visar att hög eller låg upplevd tillit signifikant påverkar grad av psykosomatiska symtom, upplever flickor i högre grad psykosomatiska symtom jämfört med pojkar. Orsaken till detta framkommer ej i studien, men är av intresse. En möjlig förklaring kan vara att tillit till föräldrar är en starkare skyddsfaktor för pojkar än för flickor. Det är av vikt att reflektera över att det finns flera faktorer än upplevd tillit till föräldrar, vilka påverkar frekvensen av psykosomatiska symtom exempelvis mobbning och stress.

Förekommande psykosomatiska symtom

Resultatet av den fördjupade analysen styrker den andra hypotes: Vissa psykosomatiska symtom förekommer i högre grad än andra psykosomatiska symtom hos barn som inte har upplever en tillitsfull relation till sin förälder. Sömnsvårigheter är det psykosomatiska symtom som oftast förekommer bland barn/ungdomar i relation till låg upplevd tillit till

föräldrar. Även respektive analys för flickor och pojkar visar att sömnsvårigheter är mer frekvent förekommande än andra psykosomatiska symtom. Det är större procentandel flickor som upplever sömnsvårigheter vid låg upplevd tillit till föräldrar, än pojkar. Näst efter sömnsvårigheter är huvudvärk det psykosomatiska symtom som förekommer mest frekvent bland barn/ungdomar i förhållande till låg upplevd tillit till föräldrar. Även vid huvudvärk är det en större procentandel flickor som mer frekvent upplever symtom, än pojkar.

Vid separata analyser av flickor och pojkar visar resultatet att flickor näst efter sömnproblem upplever att de oftast är ledsna i förhållande till låg upplevd tillit till föräldrar. Pojkarna däremot upplever att de oftast har koncentrationssvårigheter näst efter sömnproblem i förhållande till låg upplevd tillit till föräldrar. Upplevda koncentrationssvårigheter är det enda psykosomatiska symtom där pojkar upplever högre frekvens än flickor.

De psykosomatiska symtom bland barn/ungdomar som har lägst frekvens vid upplevd låg tillit till föräldrar är dålig aptit och yrsel. Flickor separat uppger lägst frekvens av symtomen yrsel och koncentrationssvårigheter vid låg upplevd tillit till föräldrar. Pojkarna däremot uppger lägst frekvens av att de är ledsna samt har dåligt aptit vid låg upplevd tillit till föräldrarna. Gällande magont hos pojkarna, finns det ingen signifikant skillnad i frekvens vid hög eller låg upplevd tillit till föräldrarna.

Sammanfattningsvis så visar resultatet av den fördjupade analysen på att de tre symtom som barn/ungdomar uppger att de upplever mest frekvent vid upplevd låg tillit till föräldrar är: sömnproblem, huvudvärk samt koncentrationssvårigheter. Flickor upplever sömnsvårigheter, ledsen samt huvudvärk mer frekvent medan pojkar upplever sömnproblem, koncentrationssvårigheter samt huvudvärk mer frekvent, vid låg upplevd tillit till föräldrar.

Föräldrar med separata boenden

Studien visar att det finns en signifikant skillnad mellan barn/ungdomar, där föräldrarna lever tillsammans eller inte lever tillsammans i förhållande till tillit till föräldrar. I de familjer där föräldrarna inte lever tillsammans har barnen en lägre upplevd tillit till sina föräldrar. Även grad av psykosomatiska symtom i förhållande till om föräldrarna bor tillsammans eller inte visar i tester på en signifikant skillnad. Dessa resultat stöds av tidigare forskning som visar på att separerade föräldrar kan påverka tilliten och relationen mellan barn och

förälder negativt samt att de barn/ungdomar som lever med föräldrar som har separata boenden mer frekvent upplever psykosomatiska symtom än de barn/ungdomar som lever i en kärnfamilj (King, 2002; Bergström, Fransson, Modin, Berlin, Gustafsson & Hjern 2015). Orsaken till denna studies resultat framkommer ej. En orsak till att de barn som lever med föräldrar som bor separat, har en lägre upplevd tillit till sina föräldrar, kan vara att föräldrarna inte har möjlighet att tillbringa lika mycket tid med sina barn för att bygga en stark relation, exempelvis om barnet bor växelvis hos föräldrarna.

Metoddiskussion

Skalan PSP består av 8 frågor som berör symtomen huvudvärk, magont, dålig aptit, yrsel, koncentrationssvårigheter, sömnsvårigheter, spänd/oro samt ledsen. Det går att ifrågasätta om alla dessa symtom ska kategoriseras som psykosomatiska symtom eller om vissa ska kategoriseras som enbart psykiska symtom. Vi har dock valt att benämna alla symtom i skalan för psykosomatiska. Alla mätinstrument har haft god intern reliabilitet, vilket visar på att vi mäter det vi vill mäta. Kommunerna som ingår i urvalet är relativt små, vilket kan påverka representativiteten. Exempelvis är andelen sammanboende föräldrar ovanligt hög, 1078 elevers föräldrar bor tillsammans och bara 364 elevers föräldrar har separata boenden. En styrka i studien är det relativt stora deltagarantalet. För att studera skillnader är det av vikt att samla in data från ett större antal respondenter (Bryman, 2018). LoRDIA ger tillgång till en större mängd data insamlad över längre tid, vilket därmed ger större möjlighet att generalisera resultaten. Data som används i studien grundar sig på befintliga skalor som använts i tidigare forskning vilket ökar jämförbarheten med annan forskning. Studiens resultat överensstämmer med tidigare forskning.

Implikationer

Tillit och relationen mellan barn-förälder är viktigt, då den påverkar barns psykosomatiska symtom. Låg tillit kan kategoriseras som en riskfaktor då konsekvensen av låg tillit till föräldrar är ökad frekvens av psykosomatiska symtom hos barn/ungdomar. För att skapa en tillitsfull relation till sitt barn bör föräldrar/förälder umgås med och försöka förstå sitt barn i så stor utsträckning det är möjligt. Tidigare forskning visar att det är föräldrarnas förståelse för barnet/ungdomen som öppnar upp för en bra och tillitsfull relation dem emellan (Kakihara, Tilton-Weaver, Kerr & Stattin, 2010; Kerr, Stattin & Burk, 2010; Keijsers, Branje, Vander Valk & Meeus, 2010). Ytterligare riskfaktorer som framkommer i studien är att vara flicka samt att leva i familjer med skilda föräldrar, vilket överensstämmer

med tidigare forskning (Potrebny, Wiium & Moss-Iversen Lundegård, 2017; Bergström, Fransson, Modin, Berlin, Gustafsson & Hjern, 2015). Studien visar att pojkars och flickors upplevda psykosomatiska symtom i förhållande till låg tillit till föräldrar, skiljer sig åt. Därav är det av vikt att uppmärksamma att varierande psykosomatiska symtom kan ge indikationer till låg tillit till föräldrar. Det är även av vikt att reflektera över att de barn/ungdomar som uppger att de har hög tillit till sin förälder upplever samma psykosomatiska symtom som de barn som har låg tillit till föräldrarna, dock mer sällan. Den fördjupade analysen visar vilka symtom de barn/ungdomar upplever mest/minst frekvent vid låg tillit till föräldrar. Dock är det inte detsamma som att de barn/ungdomar som upplever psykosomatiska symtom har en låg tillit till sina föräldrar.

När föräldrar separerar/väljer att bo separat, är det av vikt att vara uppmärksam på om barnet/ungdomen uppvisar psykosomatiska symtom. Samt att föräldern ser till att ägna mycket uppmärksamhet åt barnet/ungdomen för att kunna vara medveten om barnets känslor och tankar, vilket kan vara svårare om förälder och barn träffas varannan vecka i stället för dagligen. Ett förtroende och god tillit mellan förälder och barn byggs upp genom att föräldern är intresserad av barnets upplevelser och tankar. Det är av vikt att föräldern visar att den bryr sig om barnet samt att föräldern försöker förstå sig på barnet. (Johansson, 2018). Detta kan kategoriseras som en skyddsfaktor då tilliten ökar vid en god barn-förälder relation. Magnusson och Stattin (1998) anser att genom samspelet mellan känslor och tankar inom barnet samt genom den interaktion som pågår mellan barnet och föräldrarna kan en eventuellt bristande relation förbättras. En slutsats av barns tillit till sina föräldrar är att, i de fall barnen upplever att de har en låg tillit kan föräldrarna genom att visa förståelse för barnen/ungdomarnas förbättra relationen.

Förslag till framtida forskning

Flera resultat i studien kan vara av intresse för framtida studier. Då studien har använt sig av en tvärsnittsdesign är det intressant att undersöka skillnaderna ur ett longitudinellt perspektiv. Genom att göra en uppföljning av barnen/ungdomarna går det att undersöka om tillit till föräldrar har fortsatt påverkan på psykosomatiska symtom även när barnen blir äldre och mer självständiga. En sådan studie kan genomföras inom ramarna för LoRDIA-projektet, då senare data från barnen/ungdomarna som använts i föreliggande studie har insamlats efter tidpunkten för datainsamlingen till denna studie.

Då det finns signifikanta skillnader mellan barn vars föräldrar ej bor tillsammans både gällande tillit och psykosomatiska symtom, är det av intresse att vidare studera hur barn påverkas av att föräldrarna ej lever tillsammans. Det är även av intresse att se vilken effekt ett förändrat förhållningssätt från föräldrar ger på barns/ungdomars psykosomatiska symtom. Minskar de psykosomatiska symtomen när en eventuellt bristande relation mellan barn och förälder har förbättrats genom anpassade insatser i form av stöd och hjälp vid behov?

Slutsats

Syftet med studien är att undersöka om det finns skillnader mellan barn, beroende på graden av tillit till sina föräldrar i relation till psykosomatiska symtom. Studien visar på att de barn som har en låg tillit till föräldrarna har mer frekvent förekommande psykosomatiska symtom. Då psykosomatiska symtom är lättare att identifiera än en bristande föräldra-barn relation (Lunden, 2010), kan förekomsten av psykosomatiska symtom användas som indikation på eventuella brister i föräldra-barn relationen och på så sätt underlätta identifiering av familjer som är i behov av stöd i sin föräldra-barn relation.

Giddens (1997) anser att grundläggande tillit kopplar självidentiteten till andras uppskattning och utvecklas genom kärleksfull uppmärksamhet från omsorgspersoner tidigt i livet. En förutsägbar omgivning, vilken individen har en viss kontroll över, är ett mänskligt grundläggande behov. En av de allvarligaste psykologiska konsekvenserna av omsorgssvikt är att barn påverkas i sin tillit till att föräldrarna, eller andra vuxna, finns tillgängliga och ger stöd, tröst och hjälp när barnet behöver det. Detta innebär att barnets självbild blir bilden av att inte vara värd att älskas eller skyddas (Lunden, 2010).

Resultatet av studien är av intresse för framtida förebyggande socialt arbete och tidig identifikation av eventuella brister i föräldra-barn relationen. Genom att kunna identifiera eventuella brister skapas möjlighet att erbjuda hjälp till familjer med behov för att förbättra föräldra-barn relationen. På så sätt blir barnets livssituation förbättrad genom att barnet känner starkare tillit till sina föräldrar/förälder och grad av psykosomatiska symtom bör minska, vilket är viktigt då psykosomatiska symtom har en negativ inverkan på bland annat ungdomars utveckling, välmående och skolresultat. Som Lunden (2010) framhåller måste de barn som har behov av hjälp och stöd kunna identifieras, för att kunna erbjudas anpassade insatser.

Litteraturförteckning

- Alfvén, G. (2016). *Barn och psykosomatik i teori och klinik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Aronsson, G. (2015). Tillit. *Mind*, 3.
- Aunola, K. & Nurmi, J.-E. (2005). The Role of Parenting Styles in Children's Problem Behavior. *Child Development*, 76(6), 1144–1159.
- Barnes, G. M., Hoffman, J. H., Welte, J. W., Farrel, M. P. & Dintcheff, B.A. (2006). Effects of Parental Monitoring and Peer Deviance on Substance Use and Delinquency. *Journal of Marriage and Family*, 68, 1084–1104. DOI:10.1111/j.1741-3737.2006.00315.x
- Bergh, D., Hagquist, C. & Starrin, B. (2011). Social relations in school and psychosomatic health among Swedish adolescents - the role of academic orientation. *European journal of public health*, 21(6), 699–704.
- Bergström, M., Fransson, E., Modin, B., Berlin, M., Gustafsson, P. A. & Hjern, A. (2015). Fifty moves a year: is there an association between joint physical custody and psychosomatic problems in children?. *J Epidemiol Community Health*, 69, 769-774. doi:10.1136/jech-2014-205058
- Berntsson, L.T. & Köhler, L. (2001). Long-term illness and psychosomatic complaints in children aged 2–17 years in the five Nordic countries: Comparison between 1984 and 1996. *European Journal of Public Health*, 11(1), 35–42. doi.org/10.1093/eurpub/11.1.35
- Boson, K. (2016). *How do the "tweenies" do? Mental health, alcohol experiences and personality among young adolescents*. Göteborg: Department of Psychology
- Brace, N., Snelgar, R. & Kemp, R. (2016). *SPSS for Psychologists: And Everybody Else*. London: Palgrave Macmillan
- Brobeck, E., Marklund, B., Haraldsson, K. & Berntsson, L. (2007). Stress in children: how fifth-year pupils experience stress in everyday life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(1), 3–9.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.
- Caldwell, R.M., Beutler, L. E., An Ross, S. & Clayton Silver, N. (2006) Brief report: An examination of the relationships between parental monitoring, self-esteem and delinquency among Mexican American male adolescents. *Journal of Adolescence*, 29, 459–464. doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.07.005
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., . . . Barnekow, V. (2012). *Social determinants of-health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6)
- Dotevall, G. (2001). *Stress och psykosomatisk sjukdom. Främst mag-tarmbesvär*. Lund: Studentlitteratur.
- Eaton, N. R., Krueger, R. F., Johnson, W., McGue, M. & Iacono, W. G. (2009). Parental monitoring, personality, and delinquency: Further support for a reconceptualization of monitoring. *Journal of Research in Personality*, 43, 49–59. doi.org/10.1016/j.jrp.2008.10.006
- Folkhälsomyndigheten (2018). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Giddens, A. & Sutton, P.W. (2014). *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Giddens, A. (1997), *Modernitet och självidentitet – Självet och samhället i den senmoderna epoken*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB.

Gini, G., Pozzoli, T., Lenzi, M. & Vieno, A. (2014). Bullying Victimization at School and Headache: A Meta-Analysis of Observational Studies. *HEADACHE. The journal of head and face pain*, 54(6), 976–986

Hagquist, C. (2007). Psychometric Properties of the PsychoSomatic Problems Scale: A Rasch Analysis on Adolescent Data. *Social Indicators Research* 86(3), 511–52

Hagqvist, C. (2013). Ungas psykiska hälsa i Sverige. *Socialmedicinsk tidskrift*, 5.

Hagquist, C. (2015). Family residency and psychosomatic problems among adolescents in Sweden: The impact of child-parent relations. *Journal of Public Health*, 44(1), 36–46 doi-org.proxy.library.ju.se/10.1177/1403494815610664

Hälsoutskottet. SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Johansson, L. (Red). (2018). *Tonårsparlören*. Stockholm: IQ-initiativet

Kakihara, F., Tilton-Weaver, L., Kerr, M. & Stattin, H. (2010). The Relationship of Parental Control to Youth Adjustment: Do Youths' Feelings About Their Parents Play a Role? *Journal of Youth and Adolescence; New York*, 39(12), 1442–56. doi:10.1007/s10964-009-9479-8

Keijsers, L., Branje, S. J. T., VanderValk, I. E. & Meeus, W. (2010). Reciprocal Effects Between Parental Solicitation, Parental Control, Adolescent Disclosure, and Adolescent Delinquency. *Journal of Research on Adolescence*, 20, 88–113.

Kerr, M., Stattin, H. & Burk, W. J. (2010) A Reinterpretation of Parental Monitoring in Longitudinal Perspective. *Journal of Research on Adolescence*, 20, 39–64.

King, V. (2002). Parental divorce and interpersonal trust in adult offspring. *Journal of Marriage and Family*, 64(3), 642–656. doi:10.1111/j.1741-3737.2002.00642.x

Kumpulainen, K., Räsänen, E., Henttonen, I., Almqvist, F., Kresanov, K., Linna, S.L., ... Tamminen, T. (1998). Bullying and Psychiatric Symptoms Among Elementary School-Age Children. *Child Abuse & Neglect*, 22(7), 705–71.

Lundén, K. (2010). *Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn: vad kan vi lära av forskningen?* Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset

Magnusson, D. & Stattin, H. (1998). Person-context interaction theories. Damon, W. (Red.), *Handbook of child psychology*. (s.685-760). New York: John Wiley & Sons, Inc.

Nash, J. K., Mujanovic, E. & Winfree Jr, T. L. (2011). Protective Effects of Parental Monitoring on Offending in Victimized Youth in Bosnia and Herzegovina. *Child & Youth Services*, 32, 224–242. doi.org/10.1080/0145935X.2011.605313

Petersen S, Bergström E, Cederblad M, Ivarsson A, Köhler L., Rydell A-M., ... Hägglöf, B. (2010). *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. En systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändringar över tid*. Stockholm: Kungl. Vetenskapsakademien,

Potrebny, T., Wiium, N. & Moss-Iversen Lundegård, M. (2017). Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980-2016: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*.12(11). doi:10.1371/journal.pone.0188374

- Spera, C. (2005). A Review of the Relationship Among Parenting Practices, Parenting Styles, and Adolescent School Achievement. *Educational Psychology Review*,17(2). doi: 10.1007/s10648-005-3950-1
- Stattin H. & Kerr M., (2000). Parental Monitoring: A Reinterpretation. *Child development*, 71, 1072–1085.
- Tilton-Weaver, L., Kerr, M., Pakalniskeine, V., Tokic, A., Salihovical, S. & Stattin, H. (2010). Open up or close down: How do parental reactions affect youth information management? *Journal of Adolescence*.33(2), 333–346. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.07.011>
- Vetenskapsrådet. (2018). *Forskningsetiska principer*. Stockholm: Vetenskapsrådet. WHO. (2014). *Mental health: a state of well-being*. Hämtad 2018-12-19 från:https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/