

Förälderns depression och barnets resiliens

En litteraturstudie som belyser barnperspektiv

Mariann Lindroos

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Det sociala området
Identifikationsnummer:	4323
Författare:	Mariann Lindroos
Arbetets namn:	Föräldrarnas depression och barnets resiliens En litteraturstudie som belyser barnperspektiv
Handledare (Arcada):	Carina Kiukas
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med denna studie är att öka beredskap hos personal som via sitt yrke kan komma i kontakt med barnfamiljer där en förälder lider av depression. Detta examensarbete handlar om hur barn påverkas av föräldrars depression samt hur barnets resiliens kan förstärkas. Genom denna litteraturstudie besvaras följande frågeställningar: 1) Hur påverkas barnets välmående av föräldrarnas depression? och 2) Vilka faktorer kan stärka barnets resiliens i ett förebyggande syfte? Med hjälp av innehållsanalys har tolv vetenskapliga artiklar analyserats mot teorier om hur barnet påverkas av föräldrarnas depression samt resiliensens betydelse i detta sammanhang. Resultatet av denna studie talar om att föräldrarnas depression försvagar kvaliteten på växelverkan mellan föräldern och barnet. Barnets symptom kan handla om ångest, depression, aggression, antisocialt beteende, problem med jämnåriga, internaliserande och externaliserande symptom samt ADHD- och ODD-beteende. Barnet känner sig vanligen skyldig till föräldrarnas nedstämdhet och kan ta på sig ett särskilt stort ansvar inom familjen. Den upptagna rollen som omsorgsgivare kan direkt kopplas till föräldrarnas symptom på depression. Barn till deprimerade föräldrar är ofta ensamma med sina känslor av oro, förlust, sorg, rädsla och ensamhet på grund av den brist på öppenhet som råder i hemmet, samt den isolation som familjen lever i. Faktorer som kan stärka barnets resiliens är att få tala om föräldrarnas sjukdom, ställa frågor, få information och därmed en ökad förståelse för situationen. Familjeinterventioner kan stöda barn till deprimerade föräldrar i ett förebyggande syfte bl.a. genom att förbättra interaktionen inom familjen, reducera barnets ansvar över föräldern samt förse barnet med information, referensstöd och sunda verktyg för att klara av vardagen. Begränsningarna i denna studie handlar främst om att flera av forskningsartiklarna lägger ett särskilt fokus på familjeinterventioner, vilket avgränsar det slutliga resultatet något. Resultatet belyser särskilt barn i skolåldern, eftersom interventionerna riktar sig till barn i denna åldersgrupp.</p>	
Nyckelord:	föräldrarnas depression, barnets resiliens, skyddande faktorer, familjeintervention, interaktion
Sidantal:	54
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Social Services
Identification number:	4323
Author:	Mariann Lindroos
Title:	Parental Depression and Child Resilience A Literature Review with Emphasis on Child Perspective
Supervisor (Arcada):	Carina Kiukas
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this study is to develop competence in personnel who through their profession can come into contact with families where a parent is suffering from depression. This degree thesis studied how parental depression affects the child and how child resilience can be strengthened. By completing a literature review the following research questions were answered: 1) How does parental depression influence child well-being? and 2) Which factors can strengthen child resilience in a preventive way? By completing a content analysis, twelve scientific articles were analyzed and compared with other theories regarding the impact that parental depression has on the child and the meaning of resilience in this context. The results of this study indicate that parental depression weakens the quality of interaction between the parent and child. The child's symptoms can include anxiety, depression, aggression, antisocial behavior, peer problems, internalizing and externalizing symptoms, ADHD- and ODD-behavior. The child can often feel guilty for the parent's state of mind and can take over a particularly large responsibility within the family. Care taking behaviors in children can directly be related to the parent's symptoms of depression. Children of depressed parents are often alone with their worries and feelings of loss, sorrow, fear and loneliness, due to living in isolation and there being a lack of open communication at home. Factors that can strengthen child resilience are being able to talk to someone about the parent's illness, ask questions, receive information and gain a greater understanding for the situation. Family interventions can support children of depressed parents in a preventive way by reducing the child's responsibility for the parent, supporting the interaction within the family, offering peer support and supplying the child with information and strategies for coping in daily life. The limitations of this study had to do with the fact that several of the research articles put specific emphasis on preventive family interventions, which narrowed out the final results to a certain extent. The results put special emphasis on school-aged children, since the interventions are designed for children in that age group.</p>	
Keywords:	parental depression, child resilience, protective factors, family intervention, interaction
Number of pages:	54
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Inledning.....	6
1.1	Bakgrund och problemformulering	7
1.2	Precisering av problemformulering.....	8
2	Syfte och frågeställningar	9
3	Tidigare forskning	9
3.1	Barn till psykiskt sjuka föräldrar	9
3.2	Behovet av förståelse och kommunikation.....	11
3.3	Överaktiva, ouppmärksamma och impulsiva barn	13
4	Teoretisk referensram	13
4.1	Depression	13
4.1.1	<i>Deprimerad förälder.....</i>	<i>14</i>
4.1.2	<i>Barn till deprimerad förälder</i>	<i>15</i>
4.2	Resiliens	17
4.2.1	<i>Skyddande faktorer</i>	<i>18</i>
4.2.2	<i>Att förstärka barnets resiliens</i>	<i>20</i>
5	Metod och uppläggning av studien	21
5.1	Litteraturstudie	21
5.2	Insamling av material.....	22
5.3	Innehållsanalys	24
5.4	Tillförlitlighet och generaliserbarhet.....	25
5.5	Etiska aspekter	26
6	Resultatredovisning	27
6.1	De bortglömda barnen inom vuxenpsykiatri	27
6.2	Både moderns och faderns depression påverkar barnet	28
6.3	Otrygg anknytning försvagar resiliensen	30
6.4	Hypervuxna barn till deprimerade föräldrar	30
6.5	Barns och ungdomars perception på föräldrarnas depression	31
6.6	Familjeinterventioner kan stärka barnets resiliens	32
7	Analys och tolkning.....	34
7.1	Föräldrarnas depression påverkar barnets välmående	34
7.2	Förebyggande stödåtgärder stärker barnets resiliens.....	36
8	Diskussion och kritisk granskning.....	38

8.1	Resultatdiskussion.....	38
8.1.1	<i>Hur påverkas barnets välmående av förälderns depression?.....</i>	<i>39</i>
8.1.2	<i>Vilka faktorer kan stärka barnets resiliens i ett förebyggande syfte?.....</i>	<i>40</i>
8.2	Metoddiskussion.....	42
8.3	Kritisk granskning	43
8.4	Förslag till fortsatt forskning	44
Källor	45
Bilagor	50

1 INLEDNING

Detta arbete handlar om hur föräldrarnas depression påverkar barnets välmående samt vilka faktorer som kan förstärka barnets resiliens i ett förebyggande syfte. Med begreppet välmående syftar jag på barnets psykiska hälsa samt allmänna välbefinnande i vardagen. I samband med mina socionomstudier kom jag i kontakt med intressant kurslitteratur som handlade om depression hos föräldrar och hur barnen påverkas av detta. Mitt intresse för denna undersökning väcktes därmed. Annan kurslitteratur relevant för studierna behandlade barnets resiliens, det vill säga motståndskraft, vilket också är ett fascinerande område. Genom att studera dessa två fenomen under samma rubrik avgränsas området till ett smalare tema och denna undersökning kan genomföras.

Jag tycker att depression är ett intressant ämne eftersom det ligger en viss mystik över sjukdomen ofta i kombination med en viss logik. Personen kan insjukna som ett resultat av en svår motgång i livet, som skulle få vem som helst att bli nedstämd. En deprimerad förälder kan under normala omständigheter ha varit hur duktig som helst i sitt föräldraskap men efter att ha blivit deprimerad upplevs föräldraskapet som en omöjlig börda. Vilken förälder som helst kan drabbas av depression och därmed kan vilket som helst barn relativt oförväntat hamna i en mycket svår situation. Barnets resiliens är dock mycket avgörande beträffande hur mycket skada barnet tar av den svåra situationen och resiliensen är även något som kan förstärkas med hjälp av både inre och yttre faktorer.

Trots att denna studie inte är ett beställningsarbete har jag haft samarbete med Svenska Familjecentret i Helsingfors. Temat för detta examensarbete är intressant för Familjecentret med tanke på att deras verksamhet riktar sig till barnfamiljer. Familjecentret har blivit min samarbetspartner i mittenskedet av denna examensarbetsprocess i samband med att jag besökt deras familjecafé för att tala om hur man kan stöda barn då en förälder lider av depression.

Temat för detta arbete är centralt för socionomer med tanke på att en stor del av socionomerna arbetar med barnfamiljer. Depression är mycket vanligt förekommande och kunskap om hur föräldrarnas depression påverkar barnet är något som behövs inom alla sociala service sektorer som riktar sig till barn och familjer.

1.1 Bakgrund och problemformulering

Barnskyddslag 13.4.2007/417, 2 kap 10 § anger att i det fall då barnets förälder är brukare av mentalhälsovård eller dylik service och dennes förmåga att samtidigt ta fullt ansvar för barnet är nedsatt skall barnet garanteras tillräcklig vård och stöd.

Trots denna paragraf i barnskyddslagen har den traditionella psykiatriska vården varit fokuserad på brukaren samt på själva vårdprocessen. Vid sidan av den individuella terapin har det visserligen uppstått olika former av familjeterapeutiska bemötandesätt. Trots detta har dock det barncentrerade perspektivet förblivit i skuggan. (Söderblom 2005:1) Även om depression är en mycket känd psykisk störning (Furman & Valtonen 2001:25) är barn till deprimerade föräldrar en grupp som ofta glöms bort, i jämförelse med barn till föräldrar som lider av mera påfallande psykiska störningar (Fristorp & Kollarik 1999:109). Det är viktigt att inse att det är sjukdomens svårighetsgrad och kroniskhet som är mera avgörande än sjukdomstypen då det handlar om hur mycket barnet tar skada (Borge 2012:43).

Förutom att depression påverkar den drabbades kognitiva förmåga, har det även ett stort inflytande på familjelivet. Därmed är det viktigt att utvecklandet av familjeorienterade ingripanden är ett centralt tema inom området. Det är mycket väsentligt att barnet och föräldern får hjälp och stöd tillsammans. (Söderblom 2005:2) Yrkesmänniskor inom vuxenpsykiatrin och andra arenor för vuxna kan dock i många fall sakna kunskapen beträffande sina klienters föräldraskap och anknytningen de har till sina barn (Killén 2002:226). Det förekommer ibland att de professionella inom vuxenpsykiatrin är upptagna av sina vuxna klienter och inte gör någon bedömning gällande klientens förmåga att ta hand om sitt/sina barn. Barnet kan också ses som en sorts stabiliserande faktor i den vuxnas vardag. (Killén 1999:195) I verkligheten får barnen ofta fungera som terapeuter åt sina deprimerade föräldrar (Fristorp & Kollarik 1999:109). Barnet kan ofta tvingas leva i rädslan för att föräldern skall begå självmord (Inkinen 2001:41). Det är inte ovanligt att barnet får lyssna på föräldrarnas självmordshot och tvingas därmed att ta ett stort ansvar över att hålla föräldern vid liv (Fristorp & Kollarik 1999:109).

Personalen inom vuxenpsykiatrin kan även undvika att ställa personliga frågor om klientens barn och familj på grund av att de inte vill orsaka ångest till klienten eller riskera att skada dennes integritet. (Gruv 2009:13, Inkinen 2001:49) I ett sådant fall prioriteras

inte en holistisk syn på familjen, vilket skulle innebära att man ser på situationen via alla familjemedlemmars olika perspektiv. En helhetssyn är nödvändig även för att kunna agera etiskt korrekt i sitt yrke.

Psykosociala problem beträffande barn och föräldrar är fortfarande ett tabubelagt område. Det är mycket utmanande för vårdpersonal att ta upp detta ämne med föräldrarna. (Killén 2002:169) Omvärldens attityder spelar en stor roll då det handlar om att kunna tala öppet om sjukdomen innanför och utanför familjen. Detta gäller både föräldrar och barn. (Lundström & Wennberg 2000:44) Dessa tabun förhindrar barn från att bearbeta svåra upplevelser (Killén 2009:221). Det tabu som är förknippat med depressioner borde avdramatiseras ordentligt. Detta skulle fungera som första steget när det handlar om att förebygga problem hos både föräldrar och barn. (Killén 2002:176) Avdramatiseringen av tabut som gäller depressioner innebär att lägga temat på dagordningen förutom i miljöer för vuxna, även i omgivningar för barn, såsom i daghem och skolor (Killén 2009:221).

1.2 Precisering av problemformulering

Denna studie görs utgående ifrån barnperspektiv och innefattar inte föräldraperspektiv på ett nämnvärt sätt. Barnperspektiv innebär att se barnet som en unik individ med egna verkliga behov och att se på situationen ur barnets synvinkel. I detta examensarbete vill jag belysa barnets behov i en situation där föräldern lider av depression. Jag kommer att undersöka barnets resiliens och skall inte särskilt gå in på området för vuxnas resiliens. Den psykiska störning jag fokuserar på är depression, men en del av rapporterna som jag använder mig av omfattar förutom barn till deprimerade föräldrar även barn till föräldrar med andra psykiska sjukdomar. Jag har dock uteslutit sådana studier där barn till deprimerade föräldrar inte belyses tillräckligt. Den finska lagstiftningen definierar barn som personer under 18 års ålder. I utländska studier kan dock begreppet barn även inkludera personer över denna ålder. Med tanke på detta vill jag bevara en flexibilitet beträffande denna avgränsning.

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna studie är att öka beredskap hos personal som via sitt arbete kan komma i kontakt med barnfamiljer där en förälder lider av depression. I detta arbete vill jag lyfta fram att förälderns depression påverkar även barnets psykiska och allmänna tillstånd. Det är också viktigt för personal inom vuxenpsykiatri att ta i beaktande att en stor del av patienterna har barn. Det är m.a.o. viktigt att ha ett holistiskt synsätt på familjen vare sig man jobbar med barn eller vuxna. Det är också viktigt för personal som arbetar med familjer att känna till vilka faktorer som kan stärka barnets resiliens i en situation där föräldern är deprimerad, i syftet att barnet skall ta så lite skada som möjligt. Denna kunskap underlättar tillämpningen av förebyggande stödåtgärder för barnet.

Med denna undersökning vill jag besvara följande frågeställningar:

1. Hur påverkas barnets välmående av förälderns depression?
2. Vilka faktorer kan stärka barnets resiliens i ett förebyggande syfte?

3 TIDIGARE FORSKNING

Jag har gjort databassökningar för att finna tidigare forskning inom området. I detta kapitel presenteras tidigare forskning som är relevant för denna studie. Jag vill belysa tre teman som lägger grund för mina forskningsfrågor och bereder väg för denna studie. De teman jag valt att belysa är barn till psykiskt sjuka föräldrar, behovet av förståelse och kommunikation samt överaktiva, ouppmärksamma och impulsiva barn. Artiklarna jag använt mig av inom ramen för tidigare forskning är publicerade på 2000-talet.

3.1 Barn till psykiskt sjuka föräldrar

Skogman & Rutström (2008) har skrivit ett forskningsprojekt under titeln *Barn till psykiskt sjuka föräldrar, Att synliggöra de osynliga barnen*. Metoden gick ut på att all behandlande personal inom vuxenpsykiatri i Luleå och Boden besvarade ett frågeformulär beträffande sina patienters familjesituation. Syftet med projektet var att få reda på hur stor andel av patienterna inom vuxenpsykiatri har barn. Dessutom ville forskarna undersöka åldersfördelningen bland barnen samt bli medvetna om barnens boendesitua-

tion. Resultatet av Skogmans & Rutströms forskning visade att 40,6 % av patienterna har barn. De flesta barnen bodde med bägge föräldrar då undersökningen gjordes. Den näst största gruppen bodde enbart med den psykiskt sjuka föräldern. Den största gruppen barn var mellan 0-6 år gamla. I forskningen kom det även fram att depression var den överlägset största diagnosgruppen när det gällde alla patienter, samt den ännu ytterligare överlägsna diagnosgruppen bland de patienter som har barn. Denna forskning är relevant för min studie med tanke på att den belyser det faktum att deprimerade föräldrar är en överrepresenterad grupp inom vuxenpsykiatri och att barnen vanligen bor i samma hushåll med den drabbade föräldern.

En annan forskning inom ramen för ämnet är folkhälsoprojektet *Det är fortfarande min förälder, Intervjuer med patienter och deras barn* av Lundström & Wennberg (2000). Forskningsmetoden innebar en intervju med ca 40 frågor. Intervjupersonerna var 5 barn/ungdomar samt 7 föräldrar. De intervjuade barnen/ungdomarna var i åldrarna 12-22 år. I de flesta fall hade föräldrarnas sjukdom medfört en skilsmässa. Syftet med forskningen var att få en ökad kunskap och förståelse för hur det är att vara barn till en förälder med långvarig depression eller bipolär sjukdom. Forskarna ville också få reda på hur barnen och föräldrarna hade lyckats hantera sjukdomens konsekvenser. Syftet var också att ta reda på hurdan stöd familjen hade fått samt hurdan form av stöd familjen önskade sig få. Resultatet av Lundströms & Wennbergs forskning visade att det förekom ett starkt band mellan de föräldrar och barn som ställt upp på intervjun, vilket inneburit att de lyckats bevara en nära relation trots stora sjukdomsrelaterade svårigheter och tuffa perioder. Föräldrarna strävade till ett gott föräldraskap trots de hinder som sjukdomen medfört. Till nytta för barnet hade varit då föräldern tagit ansvar för sin sjukdom och barnet hade fått hjälp att förstå att hon/han inte är skyldig till föräldrarnas problematik. Barnen klarade i regel av att skilja ur föräldern från sjukdomen och kände därmed att det fortfarande var frågan om samma nära och kära person. De hade hittat strategier för detta med hjälp av kreativitet och fantasi. Dessa strategier kan dock innebära svårigheter för barnet senare i livet. Därför är det på de vuxnas ansvar att ge barnet kunskap och stöd samt hjälpa barnet att hitta lämpliga strategier som hjälper även i längden. Överlag hade de intervjuade barnen i Lundströms & Wennbergs forskning påverkats i olika grad av föräldrarnas sjukdom. Några av barnen hade tagit på sig ett stort ansvar i familjen. De flesta hade inte fått tillräcklig hjälp och stöd från vuxna. Barnen hade en negativ upp-

fattning om vuxenpsykiatri och skulle ha önskat att personalen talade direkt med dem om föräldrarnas sjukdom samt såg deras behov och förklarade för dem vad som händer med föräldern. De ansåg att personalen borde vara mera mån om att patienten är någons mamma eller pappa. Denna forskning känns relevant för mig särskilt eftersom den belyser bristen av barnperspektiv inom vuxenpsykiatri. Trots att dagens socialarbete har en barncentrerad fokus har detta synsätt inte nått alla arenor än.

En tredje forskning som belyser detta tema är Gruvs (2009) magisteruppsats *Att vara barn till psykiskt sjuka föräldrar*. Undersökningen är gjord i form av en litteraturstudie. Syftet med denna studie var att sprida kunskap om de barn som har en psykiskt sjuk förälder samt att få kännedom om de svårigheter som dessa barn genomgår. Resultatet av forskningen visar att barn påverkas mycket olika beroende på föräldrarnas sjukdomsgrad samt vilken psykisk sjukdom det är frågan om. Ett barn till en schizofren förälder kan således inte läggas i samma kategori som ett barn vars förälder lider av depression. Barnet klarar sig i regel bättre då det finns en frisk förälder med i bilden eller någon annan trygg vuxen i närmiljön som kan fungera som stöd och vägvisare för barnet. Gruvs forskning anger att samhällets stöd på både mikro- och makronivå förefaller vara den viktigaste faktorn angående hur väl barnet klarar sig. Barnet kan dock ofta jobba hårt för att hålla fasaden uppe och därmed förbli osynligt, vilket innebär att det eventuellt aldrig nås av samhällets stödsystem. Denna forskning är intressant för mig eftersom den belyser barnens individuella perception och anpassningssätt i relation till föräldrarnas psykiska sjukdom och betonar vikten av skyddande faktorer och samhälleligt stöd.

3.2 Behovet av förståelse och kommunikation

Söderblom (2005) har skrivit sin magisteruppsats under titeln *Barnet och föräldrarnas depression – behovet av förståelse, vikten av kommunikation, Barnet i en stödgruppintervention med sin depressiva förälder*. Forskaren intervjuade 11 barn före och efter deltagandet i en stödgruppintervention inom projektet *Lapsi omaisena* tillsammans med sin deprimerade förälder. De intervjuade barnen var i åldrarna 9-12 år. Syftet med forskningen var att få reda på barnens upplevelser angående växelverkan och kommunikation inom familjen. Forskaren ville också få kunskap om hur barnet upplever och förstår föräldrarnas depression och hur sjukdomen påverkar barnet och dess vardag. Syftet var också

att få reda på barnets perspektiv på stödgruppinterventionen för att kunna utvärdera dess lämplighet som en förebyggande åtgärd. Resultatet av Söderbloms forskning visar att det förekom innan interventionens början stora skillnader angående kommunikationssätten inom de olika familjerna. Det fanns ett samband med en svårare sjuksgrad och en svagare växelverkan och kommunikation. Barnen upplevde föräldrarnas depression som över- och underreagerande; Att föräldern var trött och måste sova, att denne var arg och irriterad och därför skrek samt att föräldern var ledsen och grät. Största delen av barnen kände ett behov av att trösta föräldern när denne var ledsen samt även ett behov av att ta del i nedstämdheten. Några av barnen försökte även ta ett särskilt ansvar över situationen. Söderbloms forskning talar om att barnens upplevelser av deltagandet i stödgruppinterventionen var framförallt positiva. Barnen ansåg i huvudsak att de hade fått stöd och kunskap samt en ökad förståelse för situationen. I de fåtal fall där tidpunkten för deltagandet känts fel för barnet, denne känt sig tvingad med i gruppen utan att ha blivit tillfrågad först eller då barnet känt sig utanför i stödgruppen beskuggade detta barnets upplevelse av interventionen. Denna forskning är intressant för mig eftersom den belyser barnets perspektiv på föräldrarnas depression samt barnets upplevelse av de stödåtgärder som deltagandet i en intervention innebär.

En annan forskning inom ramen för temat är Linderborgs (2011) magisteruppsats *Barnkraft – en metod att stöda familjer med psykisk sjukdom*. Inför studien intervjuade forskaren 5 barn och 4 föräldrar som deltagit i en Barnkraftsgrupp. De intervjuade barnen var i åldrarna 8-10 år. Föräldrarna led av långvarig depression eller bipolär sjukdom och var patienter inom vuxenpsykiatri sedan många år tillbaka. Syftet med forskningen var att få reda på föräldrars och barns upplevelser av att delta i interventionen. Både barn och föräldrar uppgav att det skett en positiv förändring i familjen. Resultatet av Linderborgs forskning visade att deltagandet i interventionen hade ökat kommunikationen om föräldrarnas sjukdom inom familjen. Barnen upplevde deltagandet i gruppen som viktigt och ansåg att de fått nya redskap för att lättare kunna uttrycka sig. Samtalen inom gruppen kändes betydelsefulla för barnen och de trivdes allmänt väldigt bra. Föräldrarna hade fått uppleva igenkänning och gemenskap, vilket gjorde att de kände sig stärkta i sitt föräldraskap. Linderborgs forskning är intressant för mig med tanke på att den ytterligare belyser och lyfter fram de positiva effekterna som deltagandet i en intervention kan medföra.

3.3 Överaktiva, ouppmärksamma och impulsiva barn

Erichsen (2009) har skrivit sin magisteruppsats under titeln *Deprimerade föräldrar och överaktiva, ouppmärksamma och impulsiva barn*. Studien är en del av ett större forskningsprojekt, *The Matter of The First Friendship*, som huvudsakligen undersökte barnets resiliens samt riskfaktorer inom barnets relationer. Datamaterialet som Erichsens studie baserar sig på representerar djupgående intervjuer med 232 barn tillsammans med sina föräldrar. Barnen är från 33 olika daghem i Norge. De är i åldrarna 2-6 år. Forskningen gjordes i en normalpopulation. Syftet med studien var att undersöka om det finns ett samband mellan depression hos föräldrar och överaktivitet, impulsivitet och ouppmärksamhet hos barn. Resultatet av Erichsens forskning tyder på att det inte förekommer ett sådant samband i en normalpopulation. Resultatet kan inte generaliseras på en klinisk population. Denna forskning är intressant för mig med tanke på att litteraturen ofta kopplar föräldrarnas depression till barnets beteendeproblematik, i många fall utan att särskilja och specificera vad denna problematik egentligen innefattar.

4 TEORETISK REFERENSRAM

I det följande presenteras och förklaras de begrepp som är mest centrala för detta arbete. Begreppen som den teoretiska referensramen bygger på är depression, deprimerad förälder, barn till deprimerad förälder samt resiliens, skyddande faktorer och att förstärka barnets resiliens.

4.1 Depression

Depression klassificeras som en affektiv störning och är en av de allra vanligaste psykiska störningar. Depressionen kan vara allt från lindrig till grav och en svår depression kan även innebära psykos. (Söderblom 2005:10) Depression är en av de psykiska sjukdomar som har ökat under de senaste åren (Rautiainen & Pelanteri 2012). Var femte finländare insjuknar i depression vid något livsskede. Majoriteten av de människor som genomgått en depression blir deprimerade på nytt vid något skede av livet. (Währborg 2002:57) Depressioner förekommer dubbelt oftare hos kvinnor än hos män (Hindberg 1999:101, Währborg 2002:57). Vanligtvis förekommer depressionen i 25-44 års ålder,

d.v.s. just under den tidsperiod i livet då de flesta personer får barn (Hindberg 1999:101).

Depression är en av de svåraste psykiska störningar att kunna identifiera då symptomen kan vara mycket otydliga. Gränsen mellan depression och normal nedstämdhet är dessutom ofta svår att dra och nedstämdheten kan gradvis övergå till svår depression utan att omgivningen lägger märke till förändringen. (Inkinen 2001:37) Depressionen innebär en negativ tankemodell som medför skuld- och skamkänslor, sorg, pessimism och isolering (Söderblom 2005:10). Känslan av hopplöshet och värdelöshet, samt koncentrationssvårigheter, irritabilitet, apati, ångest och vrede är också vanliga symptom hos en deprimerad person (Killén 2002:84, Killén 2009:93). Personen som lider av depression har ett förlorat intresse för livet och känner inte längre någon glädje över sådant som tidigare varit njutbart för henne/honom (Furman & Valtonen 2001:26).

4.1.1 Deprimerad förälder

Deprimerade föräldrar är en mycket heterogen grupp och det förekommer stora skillnader beträffande depressionens karaktär och svårighetsgrad (Hindberg 1999:101, Killén 2009:93). En gemensam faktor är dock i många fall det att depressionen förvandlar föräldraskapet till en uppgift för svår att klara av (Moore & Waltré 2001:33). En stor del av deprimerade föräldrar låter trots det bli att söka hjälp för sin depression (Killén 2009:93).

En deprimerad förälder ser sitt föräldraskap i ett negativt ljus och denna negativa tankemodell innebär ofta att föräldern även har en negativ syn på sitt barn. Detta leder till att barnet inte får tillgång till den positiva feedback som hon/han behöver för att kunna utveckla en sund jagbild och ett gott självförtroende. (Söderblom 2005:10) En deprimerad förälder har ofta svårt att tolka barnets signaler (Gruv 2009:18, Killén 2009:95). Föräldern uppfattar vanligen också barnets normala beteende som onormalt, vilket leder till förekomsten av skuldkänslor hos barnet (Erichsen 2009:20). En förälder som är deprimerad visar mindre uppmärksamhet för barnet samt är mindre sensitiv för barnets känslor och behov. Deprimerade föräldrar är också i regel mindre konsekventa då det handlar om gränssättning och kan ha svårt att hålla fast vid bestämda gränser. Detta kan bero mycket på den brist på energi som upplevs av deprimerade personer. (ibid.

2009:11–12) Det förekommer också en risk att deprimerade föräldrar avreagerar sig fysiskt eller verbalt på sina barn (Killén 2009:95). Förälderns depression innebär en betydligt större risk för barnet om tillståndet är allvarligt och kroniskt. Ifall depressionen är lindrigare och inte påverkar fostran av barnet i en större utsträckning är det möjligt att föräldern lyckas bevara ett gott förhållande till barnet och beskydda denne från sin mentala ohälsa. (Killén 2009:93, Borge 2012:43, 80)

4.1.2 Barn till deprimerad förälder

I synnerhet i närvaron av den deprimerade föräldern kan det vara väldigt svårt för barnet att själv vara glad. Hela familjen kan bli nedstämd på grund av att känslöstämningar har lätt för att smitta av sig på omgivningen. (Moore & Waltré 2001:34) Förälderns depression har en desto negativare effekt på barnet ju yngre barnet är (Erichsen 2009:11). Detta har mycket att göra med att barnets möjligheter att förstå situationen är större ju äldre barnet är. Barnet är också mera beroende av sina föräldrar ju yngre det är. Om barnet inte får sina grundläggande behov tillfredsställda tar det stor skada som är mycket svårt att reparera längre fram (Hindberg 1999:19). Största orsaken till barnets problem är inte förälderns ohälsa i sig, utan den stökiga hemmiljön och förälderns bristande förmåga att fostra barnet, vilket ofta resulterar av sjukdomstillståndet (Borge 2012:43). Det är viktigt att minst en av omsorgsgivarna klarar av att övervaka och skydda barnet, förklara svåra saker samt lägga gränser (ibid. 2012:41).

Sambandet mellan moderns depression och en otrygg anknytning har undersökts mycket. Samspelet mellan modern och barnet har en stor inverkan beträffande kvaliteten på samt graden av den tidiga anknytningen. Kvaliteten på anknytningen beror således på kvaliteten av samspelet. (Killén 1999:208) Den deprimerade modern har svårt att engagera sig positivt i barnet och svara på barnets signaler och handlingar. Bristen på sensitiv växelverkan innebär att barnet till den deprimerade modern är i stor risk för att utveckla en otrygg anknytning. (Killén 2002:86–87, Killén 2009:95) Spädbarn tenderar att avspegla den deprimerade förälderns beteende och kan uppta en låg aktivitetsnivå redan vid två-tre månaders ålder. De lär sig således att hålla tillbaka sina känslor och inte visa sin förtvivlan. En barndom präglad av en otrygg anknytning innebär att många bortträngda känsloreaktioner kan bli synliga först i ett mycket senare skede av livet. Eventuellt först inom den kontext då personen själv blir förälder. (ibid. 2009:95–97)

Enligt Inkinen (2001:37) skiljer sig depression mycket från många andra psykiska sjukdomar där symptomen är betydligt tydligare. Depression hos en förälder innebär därmed en av de allra svåraste och mest obegripliga tillstånd för ett barn. Barnet anar förälderns psykiska smärta och känner den i sig själv (ibid. 2001:38). Även små barn försöker på ett eller annat sätt pigga upp sin nedstämda förälder. En deprimerad person är dock svår att pigga upp, vilket kan leda till att barnet känner att hon/han inte gjort tillräckligt eller rätt saker och försöker därmed ytterligare och ännu ytterligare trösta och pigga upp föräldern. Det kan gå så långt att barnets liv tillslut kretsar fullkomligt kring förälderns problematik. Samtidigt förblir barnets behov på andra plats och kan vara så undangömda att de är oidentifierbara. (ibid. 2001:39)

En deprimerad person är även fysiskt trött och då föräldern inte orkar umgås med barnet kan barnet uppleva att föräldern inte tycker om henne/honom. Barnet kan stänga av sin egen glädje och uppnå en nedstämdhet i syftet att komma närmare föräldern. Föräldern kan uppleva lättnad över det tystnade barnet och det nedstämda barnet kan kännas närmare. Det finns en stor risk att barnet blir deprimerad själv i en sådan situation utan att föräldern lägger märke till det. Samtidigt lär barnet sig ett depressivt sätt att anknyta sig till en annan person, vilket hon/han kan ty sig till senare vid val av livspartner. (Inkinen 2001:39–41)

Barn till föräldrar som lider av allvarlig långtidsdepression har vanligtvis en sämre social anpassningsförmåga samt flere psykiska störningar i jämförelse med andra barn. Dessa problem innefattar ofta beteendestörningar samt psykomotoriska – och språkliga förseningar i utvecklingen. Således har barn till deprimerade föräldrar ofta ett betydligt större behov av barnhälsovård och barnpsykiatrisk vård än andra barn. Det finns också en ökad risk för att barnet utvecklar en psykisk sjukdom. (Hindberg 1999:101)

I en situation där ingen annan vuxen person tar över den deprimerade förälderns uppgifter leder detta ofta till att barnet tvingas ta på sig ett ansvar som hon/han inte är mogen för (Moore & Waltré 2001:34). Det är vanligt att barn i problemfamiljer överinvolverar sig i föräldrarnas problem och tar på sig sådant ansvar som egentligen borde tillhöra de vuxna. Ett hypervuxet barn upptar ett sådant beteendesätt som gör det möjligt för henne att klara av vardagen (Huotari & Hurtig 2008:86, Borge 2012:19). Detta är med andra ord en överlevnadsstrategi för barnet. Då barnet har upptagit en roll som omsorgsgivare

handlar det om att barnet har forcerats i sin utveckling och har under ytan enorma otillfredsställda behov av omsorg (Killén 1999:195).

Barnet kan ofta vara övertygat om han/hon är skyldig till föräldrarnas problem och tror att han/hon själv kan göra något åt saken så att allt skall lösas. Barnet tar därmed vanligen ett stort ansvar i familjen och blir således som en förälder till sin egen förälder. Barnet upplever vanligtvis känslor av skam och tror att ingen annan familj befinner sig i någon liknande situation. (Hindberg 1999:103)

Den deprimerade föräldern har en tendens att gå från att vara tillbakadragen till att vara invaderande, vilket stör den gemensamma regleringen i växelverkan mellan förälder och barn. Föräldrarnas invaderande beteende stör barnet i hans/hennes egeninitierade sysselsättning. Då barnet blir avbrutet på detta vis kan det leda till att hon/han utvecklar ett frustrationsmönster samt bildar förväntningar och strategier för att skydda sig själv. Barnet blir hämmat då det handlar om att utforska och fokusera på sådant som hon/han tagit initiativ till att ägna sig åt. Föräldrarnas tillbakadragenhet innebär i sin tur att barnet inte får stöd i att utveckla nödvändiga strategier för att kunna lära sig att reglera sig själv. (Erichsen 2009:11–12)

4.2 Resiliens

Resiliens talar om en människas, i detta fall barnets, förmåga att klara sig bra trots svåra omständigheter (Furman 2005:19). Begreppet resiliens syftar således på uthållighet och motståndskraft mot utvecklandet av psykiska problem trots de risker som förekommer i miljön. Ett barn kan vara resiliert till en viss belastning i miljön men däremot inte till en annan. (Borge 2012:16) Barnets resiliens påverkas av förhållandet mellan skyddsfaktorer och riskfaktorer. En trygg och säker familjebas samt förståelse för familjen ökar barnets resiliens. Preventiva familjeinterventioner strävar till att förse familjen med kunskap om resiliensfaktorer för barnet samt tillämpa dessa i sina program i ett förebyggande syfte. (Linderborg 2011:10)

Cederblad (1994:55) och Borge (2012:15–19) anger att en stor del av de barn som upplever en barndom präglad av riskfaktorer undgår trots den relaterade psykiska problematik. Barnet hämmas inte nödvändigtvis av en dålig uppväxtmiljö. Det är möjligt att hon/han istället utvecklar positiva personlighetsdrag och en stark förmåga att klara sig i svåra

livssituationer och utvecklas därmed till en psykiskt stabil vuxen människa. I Skandinavien används begreppet ”maskrosbarn”, vilket syftar på att barnet har klarat sig förvånansvärt fint trots en dålig uppväxtmiljö. Hindberg (1999:187) och Borge (2012:19–20, 52) menar att maskrosbarnet förefaller ha en förmåga att kunna göra det bästa möjliga av en påfrestande livssituation och klarar sig i sitt liv därmed betydligt bättre än förväntat. Barn kan också reagera mycket olika på samma sorters erfarenheter. Även syskon i samma familj kan påverkas på olika sätt eller grad av gemensamma svåra upplevelser. Delvis kan detta handla om barnets individuella egenskaper och delvis om resurser i miljön som barnet har tillgång till. Samverkan mellan dessa faktorer spelar en mycket avgörande roll beträffande barnets resiliensutveckling.

Hindberg (1999:189) anger att trots att omkring hälften av de barn som upplevt en traumatisk barndom klarar sig bra i vuxenlivet innebär dock en till synes lyckad anpassning inte nödvändigtvis ett djupare psykiskt välbefinnande. Beträffande maskrosbarn kan man därmed inte vara säker på att barnet inte har tagit någon inre skada.

4.2.1 Skyddande faktorer

Cederblad (1994:77) anger att barn som vuxit upp under svåra livsförhållanden har i vissa fall klarat sig psykiskt oskadda tack vare tillgången till kompenserande skyddsfaktorer. Det har ofta handlat om att barnet hittat andra vuxna personer i sin omgivning vilka kunnat erbjuda den känslomässiga stöd, värme och stimulans som barnet inte fått av sina egna föräldrar. De ersättande vuxna personerna har också fungerat som betydelsefulla förebilder för barnet under uppväxttiden samt i processen att utveckla en egen vuxenidentitet.

Stödande faktorer vilka inneburit att barnen klarat sig betydligt bättre trots att de haft en sjuk förälder har handlat bl.a. om att barnet haft en frisk förälder eller en annan trygg vuxen nära till hands som gett barnet mycket stöd och omvårdnad. I de fall då barnet haft ett välfungerande och tryggt socialt nätverk utanför hemmet och hon/han har försetts med information och kunskap om föräldrarnas tillstånd har detta fungerat som en avlastande faktor beträffande skuld känslor och överdriven känsla av ansvar över den sjuka föräldern. (Gruv 2009:21) Nära relationer inom familjen är av stor betydelse och i de fall då barnet har en god och varm relation även till den sjuka föräldern har detta

också en positiv inverkan på resiliensutvecklingen. Förutom tillgång till trygga vuxna är också nära vänrelationer i den egna åldersgruppen en viktig skyddande faktor. (Borge 2012:30, 42)

Trots att förhållanden hos barnet inte i sig själva är tillräckliga att utveckla resiliens kan dessa personlighetsegenskaper bidra till resiliensutvecklingen i samverkan med faktorer i miljön (Borge 2012:46). Personliga egenskaper hos individen vilka kan fungera som skyddande faktorer i en negativ uppväxtmiljö handlar bl.a. om bra stresshanteringsförmåga, kognitiv och social kompetens samt ett gott självförtroende. En stark känsla av sammanhang som innebär att personen begriper det som försiggår runt omkring dem är också av stor betydelse. (Hindberg 1999:188, Borge 2012:21–23, 46-47) Ifall barnet till en deprimerad förälder inser att förälderns deprimerade tillstånd inte har något med henne/honom att göra kan denna kunskap förhindra att hon/han insjuknar i depression som vuxen. Därför är det ytterst viktigt att barnet förses med information om förälderns depression och får tillfälle att ställa frågor samt diskutera ärendet. (Furman 2005:44) Den ökade risken att barnet till en deprimerad förälder ärver depressionen är således till stor del socialt betingad (Borge 2012:221).

Winnicott (1998:139) anger att syskon också spelar en stor roll i hur mycket barnet drabbas som resultat av förälderns depression. Syskonlösa barn blir ofta tvungna att handskas med förälderns depression alldeles på egen hand utan någon form av referensstöd, medans de som har syskon i många fall har en möjlighet att dela på ansvaret och eventuellt fungera som stöttepelare för varandra i den gemensamma svåra livssituationen. Inkinen (2001:44–45) anger dock att det vanligtvis är ett av syskonen som tar på sig det största ansvaret inom familjen, i många fall det äldsta barnet eller flickan i familjen.

En betydelsefull yttre skyddsfaktor för barnet har visat sig handla om en positiv och kontinuerlig kontakt med någon person utanför hemmet, vilket innebär en möjlighet att spegla sig själv i den andra personen, samt upptäcka andra mönster än det som förekommer i det egna hemmet och därmed kunna uppta ett mera realistiskt synsätt beträffande situationen. (Hindberg 1999:188) Yttre skyddsfaktorer är dock vanligen sällsynta i familjer där en förälder lider av någon psykisk störning, eftersom det sociala nätverket oftast är svagt som resultat av förälderns tillstånd (ibid. 1999:101). Då det finns mycket

få kontakter utanför hemmet innebär detta också att få personer är medvetna om barnets situation (ibid. 1999:104).

Trots att en välfungerande familj ses som den ideala stödgruppen under barnets uppväxt så är det möjligt att få ett väldigt värdefullt stöd från andra vuxna personer istället, ifall den egna familjen inte kan fungera som en resurs i detta syfte. Stödpersonerna i barnets vardag kan finnas inom sektorn för dagvård, skola eller fritidsverksamhet. (Cederblad 1994:78)

4.2.2 Att förstärka barnets resiliens

Det finns ingen metod som utvecklar resiliens hos barn. Eftersom barn har mycket olika reaktioner på stress innebär utvecklingen av resiliens också olika processer som är unika för varje enskilt barn. (Borge 2012:18)

Det är mycket viktigt för ett barn med en deprimerad förälder att det finns någon annan vuxen människa som är beredd att träda in i förälderns ställe ifall det skulle behövas. Detta är särskilt viktigt att se till i en situation där barnet bor ensam med den deprimerade föräldern. (Moore & Waltré 2001:33) För att främja en sund utveckling av resiliens är det viktigt att barnet får tillgång till goda kontakter med människor som berömmar barnet och visar inlevelse och entusiasm för denne. Detta stärker barnets självbild och självförtroende, vilket gör det lättare att hantera risker i miljön. (Borge 2012:81)

Då barnet upplever känslor av obegriplighet beträffande t.ex. föräldrarnas beteendemönster så kan denna obegriplighet leda till en splittring av verklighetsbilder och känslor. Detta är delvis en tillfällig reaktion på obegripligheter och trauman men processen kan även utvecklas till en hel överlevnadsstrategi. Arbete med utsatta barn bör därför utmärkas av begriplighet och leda till att barnet får en ökad förståelse av sin livssituation. (Bäck-Wiklund & Lundström 2001:212). Barnet måste få tillgång till information om förälderns sjukdom för att kunna förstå situationen. Saknaden av denna information leder till att barnet gör sina egna tolkningar av situationen, vilket oftast innebär felaktiga slutsatser (Söderblom 2005:14). Då yrkesmänniskorna förser barnet med information om familjens situation skall det göras på ett sådant sätt att barnets känsla av skuld och ansvar förminskas (Killén 2002:216). Det är också viktigt att barnet lär sig inse sin begränsning då det gäller att påverka föräldrarnas beteende. Barnet bör få uppleva att

hon/han själv är värdefull och att det inte är hennes/hans fel att föräldrarna har problem. Barnet skall också förstå att hon/han har rätt att bli hjälpt och har rätt till en bättre vardag utan att det känns som om hon/han sviker sina föräldrar. (Bäck-Wiklund & Lundström 2001:178–179)

Centrala teman i arbetet med barn i problemfamiljer är befrielse från överinvolvering, frigörelse från skuld och skamkänslor, samt frigörelse från bundenhet vid föräldrarnas öden. Det är också mycket viktigt att barnet lär sig att säga ifrån och stå emot, samt våga visa och uttrycka känslor (Bäck-Wiklund & Lundström 2001:210–211). I arbetet med utsatta barn är det viktigt att barnet ses i sin fulla kontext, vilket innebär att man väger riskfaktorer och skyddsfaktorer i samband med en bedömning av barnets situation (Hindberg 1999:104).

5 METOD OCH UPPLÄGGNING AV STUDIEN

Jag har valt att göra detta arbete i form av en allmän litteraturstudie. Jag har använt mig av vetenskapliga forskningsartiklar och doktorsavhandlingar samt facklitteratur för att besvara mina forskningsfrågor. Jag har valt innehållsanalys som metod för att analysera mitt samlade material.

Orsaken till varför jag valt att göra en litteraturöversikt är att det skulle vara för utmanande att genomföra en empirisk undersökning inom ett såpass känsligt ämne som detta i relation till omfattningen av ett examensarbete på denna nivå. Därmed anser jag att en litteraturstudie är den mest lämpade metoden för detta examensarbete. Orsaken till varför jag valt att göra en allmän litteraturstudie istället för en systematisk litteraturstudie är att jag anser att detta examensarbete inte uppfyller två av de kriterier för systematiska litteraturstudier som presenteras i Forsberg & Wengström (2008:31). Dessa kriterier handlar om att alla relevanta forskningar som gjorts inom området skall vara inkluderade i studien samt att litteratursökningen skall omfatta även opublicerade forskningar.

5.1 Litteraturstudie

Skriftliga källor kan ses som ett alternativ till frågeformulär, intervjuer och observationer (Denscombe 2009:295). En litteraturstudie undersöker kunskap som redan doku-

menterats tidigare (Forsberg & Wengström 2008:78). Litteraturstudien handlar om att sammanfatta och integrera tidigare studier som gjorts (Backman 2008:74). Detta innebär systematisk sökning, kritisk granskning och sammanställning av litteraturen inom det problemområde man valt (Forsberg & Wengström 2008:34). I litteraturstudien skall problemområden och frågeställningar presenteras redan i början. Egen bearbetning skall ingå även i teoridelen och avslutningen skall innefatta en vidsträckt egen analys. (Nyberg & Tidström 2012:96). Istället för att ställa forskningsfrågor till människor, ställer skribenten dessa frågor till litteraturen som hon/han använder sig av i sin studie (Forsberg & Wengström 2008:78). Skriftliga källors validitet får dock inte tas för givet (Denscombe 2009:301).

En allmän litteraturstudie kan göras i syftet att undersöka och beskriva kunskapsläget inom något visst område. Den allmänna litteraturstudien kan också användas för att ge en beskrivande bakgrund vilket kan motivera andra forskare till empirisk forskning inom området (Forsberg & Wengström 2008:29). Då skribenten väljer att använda sig av litteraturundersökning som metod, anser Backman (2008:73) att det är viktigt att se till att rapporten inte bara blir en ytlig granskning av litteratur som saknar syntes och integration. För att den allmänna litteraturstudien skall vara tillförlitlig förutsätter det att en systematisk ansats förekommer i undersökningen (Forsberg & Wengström 2008:30). Jag har tagit detta i beaktande och har t.ex. inte använt mig av manuell sökning av artiklar inför resultatredovisningen.

5.2 Insamling av material

Sökstrategierna skall dokumenteras och redovisas noga för att litteraturstudien skall vara transparent och reproducerbar (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2012:35). I slutskedet av forskningsprocessen skall skribenten göra en kompletterande sökning i syftet att inkludera eventuella relevanta artiklar och avhandlingar vilka publicerats efter den ursprungliga sökningen (ibid. 2012:14).

Jag har använt följande databaser för artikelsökning: Academic Search Elite (EBSCO), SAGE Journals Online (Sage Premier) och Google Scholar. Jag har avgränsat min sökning att omfatta artiklar i fulltext som inte är äldre än från år 2008. Detta i syftet att fokusera på ny och relevant information.

På databaserna EBSCO och SAGE har jag använt mig av sökorden "Parental Depression" OR "Depressed Parent" AND "Child*" AND "Resilience" AND "Prevent*". Dessa sökord gav 23 träffar i EBSCO och 17 träffar i SAGE. Sökningarna på dessa två databaser resulterade i sammanlagt 8 relevanta artiklar för min studie.

Via Google Scholar ville jag ännu hitta några doktorsavhandlingar för att få en mera komplett och mångsidig grund för min studie. Jag gjorde en sökning på Google Scholar med sökorden "Parental Depression" OR "Depressed Parent" AND "Child*" AND "Resilience" AND "Prevent*" AND "Doctor*". Sökningen resulterade i 27 träffar varav 4 doktorsavhandlingar var relevanta och tillgängliga för mig. Jag tillsatte dem till min studie och detta examensarbete omfattar därmed sammanlagt 12 forskningar. Forskningarna jag använt mig av är från USA, Storbritannien, Sverige, Norge och Finland. En tabell över databassökningen jag genomfört hittas i slutet av detta arbete (bilaga 1). Likaså en tabell med information om de inkluderade forskningarna (bilaga 2).

Jag har valt att använda mig av artiklar som belyser barnperspektiv inom temat för denna studie och är relevanta i relation till mina frågeställningar. Jag har exkluderat forskningar där barnperspektiv inte belyses tillräckligt t.ex. artiklar som behandlar föräldrarnas depression med fokus särskilt på föräldern, d.v.s. ur ett vuxen-/föräldraperspektiv. Väldigt specifika artiklar som handlar om mycket särskilda grupper, t.ex. överviktiga barn till deprimerade föräldrar i inom en specifik etnisk minoritet, har jag också exkluderat eftersom jag anser att dessa resultat inte kan generaliseras. I samband med inklusion och exklusion har jag läst minst abstraktet på alla artiklar som hittats i databassökningen. Jag har gjort min ursprungliga databassökning 28.2.2013.

Jag har genomfört ytterligare en databassökning 31.8.2013 i ett kontrollerande syfte. I granskningssökningen hittades två relevanta artiklar som publicerats efter min ursprungliga sökning. Dessa artiklar är följande:

Fanti et. al (2013) *Associating Parental to Child Psychological Symptoms: Investigating a Transactional Model of Development*. Artikeln hittades på databasen SAGE.

Reising et. al (2013) *Parental Depression and Economic Disadvantage: The Role of Parenting in Associations with Internalizing and Externalizing Symptoms in Children and Adolescents*. Artikeln hittades på databasen EBSCO.

Tematiken i dessa nya artiklar som hittats i granskningssökningen understöder resultaten av min studie. Inkluderandet av artiklarna skulle dock inte ge ett mervärde till detta examensarbete och därför beslöt jag mig för att inte öppna upp för en ny analys.

5.3 Innehållsanalys

Inför analysfasen skall skribenten dela upp informationen i kategorier, vilka sedan skall identifieras. Därefter skall informationen spåras till dess ursprung. Själva analysen innebär att ta sig under ytan i syftet att gräva fram bakgrundsinformation. Detta görs för att informationen skall kunna tillämpas även i andra sammanhang. (Denscombe 2009:421)

Analysfasen handlar om att beskriva, förklara, tolka och förstå den information som använts studien (Forsberg & Wengström 2008:59). I analysfasen ställs den studerade kunskapen upp på ett ändamålsenligt och tolkningsbart sätt i relation till den problemställning man valt för sitt arbete. Efter att skribenten analyserat materialet tolkar hon/han resultatet av analysen och drar slutsatser utgående ifrån det hon/han kommit fram till i sin forskning. (Backman 2008:31–32)

Innehållsanalys är en metod som kan tillämpas på vilket dokument som helst i syftet att analysera dess innehåll samt fastställa mängden av innehållet (Denscombe 2009:307). Innehållsanalysen handlar om att simplificera och berika den information som samlats ihop. Genom att förenkla och strukturera informationen kan skribenten få en klar överblick och se det bearbetade innehållet i sin helhet. Efter det placeras informationen i en större kontext i syftet att ge den ett högre värde. I tematiseringsprocessen identifieras de primära teman som förekommer i det material som studeras och i kategoriseringsprocessen grupperas dessa teman och informationen förenklas. Detta underlättar jämförandet av olika texter med varandra. Olika källor kan beröra samma kategori men belysa det från olika perspektiv. Efter att skribenten identifierat de olika kategorierna fyller hon/han dem med innehåll från det material som undersökts. Det är också bra att räkna upp hur många källor som behandlat ett visst tema. Efter att skribenten letat efter likhe-

ter och skillnader mellan de olika texterna söker hon/han även förklaringar till de skillnader som förekommer i materialet. (Jacobsen 2012:146–150) Via innehållsanalysen kan det även vara möjligt att få reda på ett dolt djupare rotat budskap som kommuniceras i texten, eventuellt utan att det varit författarens avsikt (Denscombe 2009:308).

I samband med att jag gjorde en innehållsanalys steg det fram sex centrala teman ur resultaten av de forskningar jag använt i denna studie. Dessa teman har jag identifierat och namngett på följande sätt: *De bortglömda barnen inom vuxenpsykiatri, Både moderns och faderns depression påverkar barnet, Otrygg anknytning försvagar resiliensen, Hypervuxna barn till deprimerade föräldrar, Barns och ungdomars perception på föräldrarnas depression samt Familjeinterventioner kan stärka barnets resiliens*. För dessa grupper gick det att finna ett gemensamt övergripande tema som handlar om *barnets behov av öppenhet och information gällande föräldrarnas tillstånd*.

5.4 Tillförlitlighet och generaliserbarhet

De artiklar som skribenten väljer att använda i sin studie skall vara etiskt korrekta samt kritiskt granskade. Det är viktigt att kvalitetsbedöma de artiklar som skall inkluderas. Utan en kvalitetsbedömning är risken stor att skribenten kommer fram till felaktiga slutsatser i sin studie (Forsberg & Wengström 2008:30). Skriftliga källors validitet utvärderas enligt autenticitet, trovärdighet, representativitet och innebörd (Denscombe 2009:301).

Skribenten skall redovisa alla de artiklar hon/han använt i sin studie samt arkivera dem i tio års tid (Forsberg & Wengström 2008:77). Då allt det material som använts i studien är tillgängligt för alla kan andra personer själva bekanta sig med forskningsmaterialet i syftet att kolla ifall de personligen skulle ha dragit samma slutsatser som forskaren kommit fram till (Jacobsen 2012:37–38). En stark trovärdighet innebär att forskningen ger samma information gång på gång ifall den skulle göras på nytt. En ny forskning får inte resultera i variationer ifall forskaren har haft precis samma tillvägagångssätt. (Denscombe 2009:424)

I sin studie skall skribenten eftersträva att ge en så klar och sanningsenlig bild som bara möjligt beträffande det som undersöks (Nyberg & Tidström 2012:49). Validitet innebär att forskningens resultat talar om sanningen och speglar verkligheten samt besvarar

forskningsfrågorna. Validitet innebär därmed att både metoden samt forskningsresultatet är korrekta och exakta. (Denscombe 2009:425)

5.5 Etiska aspekter

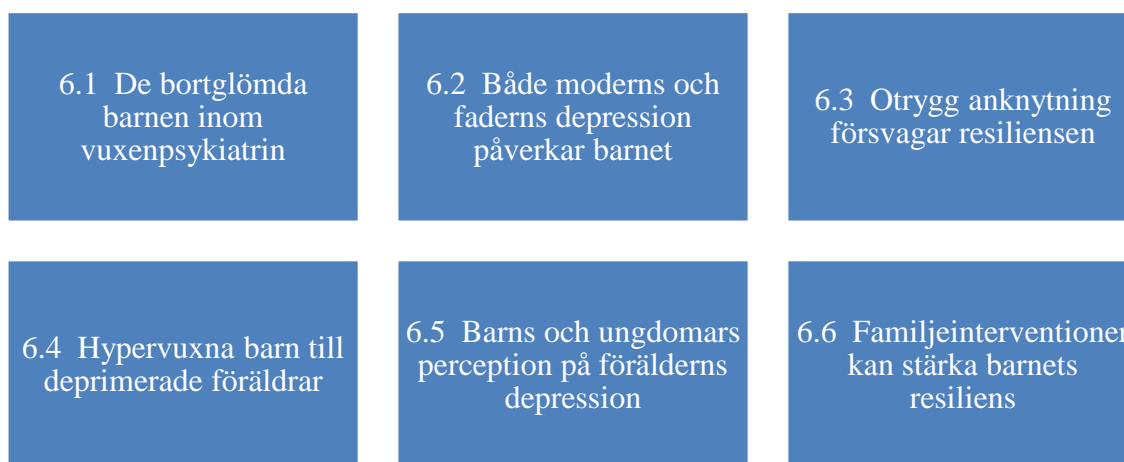
Skribenten har både ett etiskt och ett juridiskt ansvar för att studien skall vara av hög kvalitet samt följa god vetenskaplig praxis. Etik och moral omfattar betydligt mera än det som lagstiftningen fastställer. (Nyberg & Tidström 2012:49–50) Det är viktigt att skribenten presenterar alla resultat som hon/han kommit fram till med sin forskning. Även de resultat som inte stöder skribentens egen åsikt eller den hypotes hon/han ställt måste presenteras. (Forsberg & Wengström 2008:77) Ett kritiskt förhållningssätt skall behållas genom hela processens gång. De etiska aspekterna skall grunda sig på analysen av frågor vilka handlar om risk kontra nytta samt information och delaktighet (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2012:155). Det är viktigt att behålla en helhetssyn beträffande problemområdet. Olika parter inom ett sammanhang kan ha olika intressen. Om skribenten enbart fokuserar på rättigheterna beträffande en viss klientgrupp kan det innebära intressekonflikter. Förutom att ta i beaktande olika klientgrupper skall skribenten också vara mån om intressen beträffande samhället, yrkespersonal samt området i sin helhet. (ibid. 2012:150)

Forskning kräver noggrannhet i vetenskaplig kunskap (Nyberg & Tidström 2012:50). Om forskaren ändrar sitt perspektiv under forskningsprocessens gång leder detta till att även tolkningssättet förändras (Forsberg & Wengström 2008:59). De resultat som skribenten kommit fram till i sin studie skall återges på ett fullständigt sätt. Skribenten skall se upp för att inte plocka ut ett citat från dess ursprungliga kontext, då citatet riskerar att få en alldeles annan mening då det används i ett annorlunda sammanhang. Den större bakomliggande helheten skall därmed alltid återges för att undvika att informationen förvrängs. Resultatet som skribenten presenterar i sin studie måste vara tydligt och begripligt. (Jacobsen 2012:37) Det får med andra ord inte förekomma en risk för missförstånd, eller någon möjlighet att forskningsresultatet tolkas på olika sätt av olika läsare.

6 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel presenteras de valda forskningarna och dessas resultat. Jag har valt att presentera resultaten tillsammans med övrig information beträffande forskningarna. Detta i syftet att inte plocka ut resultatet ur sin ursprungliga kontext, med tanke på att forskningarna har olika vinklingar, frågeställningar och syften. Jag anser det vara mera ärligt att inte ännu i detta kapitel presentera enbart resultatet skilt för sig med tanke på att bakgrundsinformationen också belyser forskningarnas olikheter samt reflekterar resultatens validitet.

I syftet att förtydliga resultatredovisningen har jag grupperat under skilda rubriker de huvudsakliga teman som stigit fram ur forskningsmaterialet i samband med innehållsanalysen. En resultatöversikt som belyser dessa centrala teman klargörs med hjälp av figuren nedan. För dessa grupper gick det att finna ett gemensamt övergripande tema som handlar om *barnets behov av öppenhet och information gällande föräldrarnas tillstånd*.



Figur 1. Resultatöversikt

6.1 De bortglömda barnen inom vuxenpsykiatri

Östman & Afzelius (2011) har gjort en kvalitativ forskning beträffande barnens synlighet inom vuxenpsykiatri i Sverige. Inför undersökningen intervjuades 22 barnrepresentanter samt 19 personer som tillhörde övrig personal på psykiatriska avdelningar inom

vuxenpsykiatrin. Syftet med studien var att få reda på hur de som utsetts till barnrepresentanter fullgjorde denna roll och hur mycket personalen överlag hade att göra med barnen till sina patienter. Östmans & Afzelius forskning talar om att över 1/3 av alla patienter inom mentalvården har barn. Barnens representanter och övrig personal träffar dock sällan dessa barn. Trots att personalen visste att det finns barn med i bilden så var de fokuserade på att behandla den vuxna klienten. Enbart hälften av barnrepresentanterna hade en klar bild beträffande sina ansvarsområden. De övriga upplevde rollen som oklar bl.a. på grund av bristfällig utbildning inför ansvarsområdet. Av den övriga personalen kände alla inte till att det överhuvudtaget fanns en barnrepresentant på varje avdelning. Representanterna fann det svårt att fungera som ”advokater” för barnen och att fråga föräldern hur barnet mår. I vissa fall ville inte heller patienten att personalen skulle involvera sig i barnet och ta kontakt med denne. Studien visar att efter att ha fått mera träning inför uppgiften kände barnrepresentanterna sig mera självsäkra inför att tala med föräldrarna om barnen. Trots att Östmans & Afzelius forskning inte fokuserar särskilt på deprimerade föräldrars barn så är den relevant för min studie eftersom depression är den överlägset största diagnosgruppen inom vuxenpsykiatrin, särskilt bland dem som har barn.

6.2 Både moderns och faderns depression påverkar barnet

Moderns depression har undersökts mera än faderns depression. Man har kommit fram till att det finns klara samband mellan moderns depression och utvecklingsmässiga problem hos barnet. Trots att följder som faderns depression kan ha på barnet inte undersökts särskilt mycket, har man via de få studier som gjorts inom ramen för detta kommit fram till att faderns depression också förefaller ha stora negativa effekter på barnet. (Davé et. al 2008)

Davé et. al (2008) undersökte sambandet mellan faderns depression och beteendeproblem hos barnet genom en kvantitativ studie. Undersökningen utfördes i Storbritannien. Mödrar till barn mellan 4 och 6 år besvarade frågeformulär angående faderns eventuella symptom på depression och barnets beteende. Studien omfattade 365 fäder varav 29 hade symptom på depression. Resultatet pekar på att svår depression hos fadern (dock inte en mildare form av depression) innebär en 36 gånger större sannolikhet att barnet

har problem med jämnåriga samt en 8 gånger större sannolikhet att barnet har ett antisocialt beteende (prosocial behaviour problem). Forskningen var gjord i en kärnfamilj med biologisk fader och kan därmed inte generaliseras på andra familjestrukturer eller på barn i annan ålder än 4-6 år. Med tanke på att enbart 8 % av fäderna i undersökningen var deprimerade skulle det finnas skäl till att en större studie görs.

Kane & Garber (2008) har också gjort en kvantitativ forskning inom samma tema. Undersökningen genomfördes i USA och omfattade 81 familjer med barn i femte årskursen. Barnen var i medeltal 11,8 år gamla och tillhörde en normalpopulation. Mödrarna i undersökningen hade en historia av depression eller andra psykiska problem och fäderna led av depression. Undersökningens syfte var att ta reda på om det fanns ett samband mellan faderns depression och symptom hos barnet. Resultaten talar om att det finns ett starkt samband mellan faderns depression och barnets externaliserande (utagerande) och internaliserande (inagerande/inåtvända) symptom. Forskningsresultaten pekar på att faderns depression har ett ännu större negativt inflytande på barnet i jämförelse med moderns depression. Resultatet talar därmed om att de negativa effekterna som föräldrarnas depression har på barnet omfattar både moderns och faderns depression.

Turneys (2009) doktorsavhandling undersöker påverkan som mödrars och fädernas depression har på barnet. Forskningen är en kvantitativ studie och baserar sig på data från den longitudinella studien *Fragile Families and Child Wellbeing* som omfattar intervjuer med 5000 nyblivna föräldrar i 20 olika städer inom USA under barnens fem första levnadsår. Syftet var att undersöka konsekvenserna som föräldrarnas depression medför beträffande små barns beteende och kognitiva utveckling i ett längre sikte. Forskningsresultatet talar om att föräldrarnas depression innebär många konsekvenser för små barn. Detta sker främst genom det att depressionen påverkar föräldraskapet på ett negativt sätt och därmed även kvaliteten på relationen mellan föräldern och barnet. Den deprimerade föräldern är ofta stressad och har en tendens att avvisa barnet. Resultatet av Turneys forskning anger att dessa faktorer har en negativ effekt beträffande barnets beteende. Detta innefattar symptom på ångest, depression och aggression samt symptom på ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, en uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitet) och ODD (Oppositional Defiant Disorder, vilket innebär att barnet är aggressivt utagerande och trotsigt). Däremot hittade forskaren inga bevis som skulle peka på att små barns kognitiva utveckling skulle påverkas negativt av föräldrarnas depression.

Forskningsresultatet talar om att det lilla barnet i regel tar mera skada om det är modern som är deprimerad under barnets första levnadstid men faderns depression har också en negativ effekt på barnet. Turneys forskning visar att kronisk depression hos modern är mera skadlig för barnet än kortvarig depression. Detta förklaras med att moderns beteendesätt gentemot barnet oftast inte påverkas lika mycket ifall depressionen är kortvarig. Dessutom brukar barnet klara av att återhämta sig efter att moderns depression avtagit.

6.3 Otrygg anknytning försvagar resiliensen

Abela et. al (2009) har gjort en forskning i syftet att undersöka ifall en otrygg anknytning innebär att barnet ärver föräldrarnas depression. Undersökningen genomfördes i USA och omfattade intervjuer med 140 barn i åldrarna 6-14 år och 102 föräldrar. Det var frågan om hög-risk familjer där föräldrarna hade svår depression eller hade haft det tidigare. Forskningsresultatet visar att barn som utsatts för en särskilt otrygg anknytning upplevde en högre grad av depression relaterad till föräldrarnas depression i jämförelse med de barn som utsatts för en mindre otrygg anknytning. Resultaten pekar även på att en del barn kan vara mera sårbara än andra barn beträffande den grad av påverkan som föräldrarnas depression har på barnets psykosociala funktionerande. Resultaten föreslår även att Bowlbys anknytningsteori är en nyttig ram för att kunna förstå olikheter beträffande barnens sårbarhet och tendens att uppta depressiva symptom via föräldrar med depression.

6.4 Hypervuxna barn till deprimerade föräldrar

Champions (2009) doktorsavhandling talar om att barn till deprimerade föräldrar är engagerade i ett överdrivet ansvar och tenderar att ta på sig en vårdares roll inom familjen. Studien är longitudinell och grundar sig på intervjuer med 115 barn och observationer av dessa barn i interaktion med sina deprimerade föräldrar (89 st.). Barnen var mellan 9 och 15 år gamla. Medelåldern var 11 år. Under stressrelaterad interaktion visade barnen en ökad emotionell omsorg för föräldern. Resultatet av Champions forskning pekar på att emotionell omsorg kan vara särskilt aktuellt inom familjer med deprimerade föräldrar med tanke på den kroniska stress som depressionen medför. I forskningsresultatet fanns

inte något som skulle tala om att barnets kön spelar en roll beträffande upptagandet av en vårdande roll. Resultatet av Champions forskning anger att livet med den deprimerade föräldern kan vara såpass utmanande att det driver barnet över eventuella könsbarriärer till att uppta en vårdares roll inom familjen. Detta resultat kan dock inte tillämpas på alla kulturer och omständigheter. Forskningen fann inga åldersrelaterade skillnader inom forskningsgruppen gällande barnets emotionella eller instrumentala omsorg. Syskonlösa barn visade sig ta ett större ansvar över föräldern än barn med syskon. Detta talar om att barn som saknar syskon kan befinna sig i en särskilt sårbar och utsatt situation då föräldern lider av depression. En lägre funktionsförmåga hos föräldern i denna undersökning innebar en ökad nivå av omsorg från barnet. De omsorgsgivande barnen tenderade att ha utvecklat särskilt avancerade sociala färdigheter för sin ålder. Resultatet av Champions forskning talar om att barnets upptagna roll som omsorgsgivare är anknyten till negativt föräldrabetende och föräldrarnas depressiva symptom, såsom sorgsenhet och inåtvändhet.

6.5 Barns och ungdomars perception på föräldrarnas depression

Barnets perspektiv på föräldrarnas depression har inte undersökts mycket. Barnets perception på föräldrarnas tillstånd är mycket avgörande när det handlar om hur barnet relaterar till och påverkas av situationen, innefattande val av roll (t.ex. omsorgsgivare) samt känslor av skyldighet för föräldrarnas depression. (Kaimal & Beardslee 2010)

Kaimal & Beardslee (2010) har gjort en kvalitativ forskning som grundar sig på materialet från två longitudinella amerikanska undersökningar baserade på narrativa intervjuer med 16 barn mellan tiden då de var 17-19 år gamla. Syftet med denna studie var att få reda på hur perspektivet på föräldrarnas depression förändras mellan 17 och 19 års ålder. Forskningsresultatet visade att barnens perspektiv i utgångsläget bildade tre grupper. Den ena gruppen barn hade en negativ syn och ett undvikande förhållningssätt beträffande föräldrarnas depression. En annan grupp hade ett ambivalent perspektiv och en tredje grupp kände medlidande och acceptans beträffande föräldrarnas sjukdom. Många i denna grupp sade sig ha fått en ökad kunskap och förståelse för situationen så småningom då de blivit äldre. ”Som yngre begrep jag inte vad det handlade om men numera förstår jag när min pappa är nedstämd.” Över tiden förändrades en del barns perspektiv.

Den största förändringen hade att göra med att barnets syn förändrades från negativ till accepterande. Denna förändringsprocess sammanträffade med den tidpunkt då barnet flyttade hemifrån för att studera på collage och därmed reducerades barnets ansvar för den deprimerade föräldern.

Trondsen (2012) har också gjort en kvalitativ forskning beträffande ungdomars perception på föräldrarnas mentala sjukdom. Forskningen genomfördes via två års observation av en sluten nätbaserad självhjälpsgrupp i Norge för barn till föräldrar med långvarig mental sjukdom. Gruppen bestod av 16 ungdomar i åldrarna 15-18 år. Syftet med undersökningen var att få reda på ungdomarnas upplevelser av vardagen med en psykiskt sjuk förälder. Forskningsresultatet talar om att ungdomarna upplevde många olika typer av svåra utmaningar relaterade till föräldrarnas sjukdom. Ungdomarna upplevde en brist på kunskap och öppenhet beträffande föräldrarnas tillstånd. De svåra utmaningarna handlade också om ostabilitet och oförutsägbarhet i vardagen samt känslor av rädsla, förlust och sorg. Ungdomarna kände sig ensamma med sina svåra emotionella utmaningar och saknade någon att tala med om så svåra saker. Resultatet av Trondsens forskning visar att ungdomarnas vardag påverkades mycket av föräldrarnas psykiska sjukdom. Resultatet talar också om att den nätbaserade självhjälpsgruppen fungerade som ett betydelsefullt stöd. Ungdomarna hade ingående samtal inom gruppen där de gav råd till varandra och sökte strategier tillsammans för att klara av det utmanande livet. Forskningsresultatet betonar vikten i att inkludera och synliggöra barns och ungdomars perspektiv i undersökningar som behandlar psykisk sjukdom hos föräldrar, i syftet att kunna förbättra vården för drabbade familjer.

6.6 Familjeinterventioner kan stärka barnets resiliens

Solantus et. al (2010) har gjort en kvalitativ forskning med syftet att dokumentera effekten av två förebyggande interventioner, *Family Talk Intervention* och *Let's Talk about the Children*. Forskningen är gjord i Finland och liknande undersökningar har tidigare gjorts inom olika kulturer i USA med positiva resultat. Föräldrarna till 149 barn i åldrarna 8-16 år fyllde i frågeformulär i ursprungsläget, samt 4, 10 och 18 månader efter interventionen. Den överlägsna majoriteten av föräldrarna led av långvarig depression. Forskningsresultatet betonar att förstärkandet av skyddande faktorer för barnet är viktigt

i ett förebyggande syfte. Resultatet visar att bägge interventioner lyckades bra med att förminska barnens ångest och emotionella symptom. I marginalen syntes även en förbättring beträffande hyperaktivitet och antisocialt beteende. Resultatet understöder användningen av bägge interventioner i familjer där föräldrarna lider av depression. Forskningsresultatet understöder också att förebyggande åtgärder för barnet tas i bruk som en del av psykiska tjänsterna för föräldrar med psykisk sjukdom.

Pihkala et. al (2011) har också gjort en kvalitativ forskning i Sverige inom ämnet. Forskningen omfattade intervjuer med 14 barn och 9 föräldrar med mental sjukdom. Barnen var 6-17 år gamla och hade inga diagnoser. Intervjupersonerna var från 9 olika familjer. Syftet med forskningen var att få reda på hur barnen upplevde och påverkades av familjeinterventionen. Resultatet visar att barnen upplevde känslan av lättnad på grund av en förminskad oro och ett förminskat ansvar, vilket deltagandet i interventionen hade medfört. Barnen hade fått en ökad kunskap om föräldrarnas sjukdom och öppenheten inom familjerna hade ökat.

Reeslund (2010) har gjort sin doktorsavhandling i form av en kvantitativ longitudinell studie som undersöker barnets utveckling av resiliens via en kognitiv-beteende familjeintervention. Studien omfattade 155 barn i åldrarna 9-15 år samt 111 föräldrar med en historia av svår depression. Med tanke på att risken för depression ökar avsevärt vid övergången från barndom till ungdom anses 9-15 års ålder vara en optimal tid för att delta i en preventiv intervention. Syftet med studien var att undersöka betydelsen av barnets coping-förmåga och sociala kompetens inom ramen för stärkandet av barnets resiliens. Reeslunds forskning visar att både coping och social kompetens hade ett samband med graden av barnens symptom, samt ett visst samband med varandra vid utgångsläget. Resultatet talar om att interventionen medförde barnen en ökad coping-förmåga beträffande den stress som var anknuten till föräldrarnas depression och innebar därmed en förminskning av ångest, depression och internaliserande symptom. Resultatet visar sig tydligt hos barnen ett år efter påbörjandet av interventionen. Studien bevisade även att coping är relaterat till barnets framtida anpassningsförmåga. Detta har inte bevisats tidigare. Beträffande social kompetens kunde fullständiga slutsatser inte dras p.g.a. bristfälligt undersökningsmaterial. I resultatet av Reeslunds forskning fanns det inte något som pekade på att barnens sociala kompetens skulle ha ökat via interventionen. I tidigare forskning som visar på ett sådant samband har interventionen även varit

inriktad på att främja social kompetens, vilket inte var fallet i denna intervention. Barnens utvecklande av coping-strategier under interventionen föreföll inte ha ett samband med graden av social kompetens innan interventionen.

Fear (2010) har också skrivit en doktorsavhandling som undersöker coping som ett verktyg för barn till deprimerade föräldrar. Undersökningen var kvantitativ, baserade sig på enkät och omfattade 107 barn till föräldrar med en historia av svår depression. Barnens medelålder var 11 år. Av barnen deltog 55 i en kognitiv-beteende familjeintervention och 52 av barnen tillhörde kontrollgruppen. Interventionen syftade på att lära barnen färdigheter i coping. Resultatet av Fears forskning anger att lärandet av coping förmågor kan fungera som en mekanism för att minska barnets symtom relaterade till föräldrarnas depression. Resultatet visar sig tydligt hos barnen ett år efter påbörjandet av interventionen. Beträffande utvecklandet av coping hade färdigheterna snarare än preventiv effekt än en behandlande effekt. Därmed kan man se familjeinterventioner som betydelsefulla i synnerhet som en preventiv åtgärd.

7 ANALYS OCH TOLKNING

I detta kapitel kommer de sammansatta resultaten från forskningarna att analyseras och tolkas i förhållande till den kunskap som presenterats i kapitlen tidigare forskning och teoretisk referensram. Analysen och tolkningen fokuserar på att belysa de huvudsakliga konklusionerna av denna studie i syftet att finna svar för de ursprungliga frågeställningarna. Frågeställningarna besvaras mera konkret i resultatdiskussionen.

7.1 Föräldrarnas depression påverkar barnets välmående

Barnets symtom relaterade till föräldrarnas depression kan handla om antisocialt beteende, problem med jämnåriga (Davé et. al 2008), internaliserande och externaliserande symtom (Kane & Garber 2008), ångest, depression och aggression (Turney 2009). Variationer i barnens symtom förklaras genom att barn tenderar att ha mycket olika reaktioner på stressfaktorer i miljön (Borge 2012). Erichsen (2009) anger att överaktivitet, impulsivitet och ouppmärksamhet hos barn inte är kopplat till föräldrarnas depression. Turney (2009) anger däremot att symptomen hos barn till deprimerade föräldrar kan innefatta även ADHD- och ODD-beteende. Vidare anger Turney (2009) att barnet påver-

kas av föräldrarnas depression framförallt via föräldrarnas negativa sätt att vara i växelverkan med barnet såsom t.ex. regelbunden avvisning av barnet. Killén (1999, 2002, 2009) och Borge (2012) stöder också detta påstående. Turney (2009), Killén (2009) och Borge (2012) anger att kronisk depression hos föräldern är skadligare för barnet än kortvarig depression. Abela et. al (2009) anger att barn till deprimerade föräldrar som upplever en särskilt negativ anknytning har en högre grad av depression i jämförelse med de barn som utsatts för en mindre negativ anknytning. Faktum att många deprimerade föräldrar avvisar sina barn (Turney 2009) kan direkt kopplas till en ökad risk för negativ anknytning. Killén (1999, 2002, 2009) lyfter också fram sambandet med moderns depression och utvecklandet av en otrygg anknytning. Med tanke på att moderns depression oftare tas upp i litteraturen i detta sammanhang kan man konstatera att orsaken till detta handlar om att det har forskats mera angående moderns depression. Även forskningarna som jag har använt mig av har varit överrepresenterade av mödrar. Delvis kan detta vara på grund av att depression är dubbelt vanligare hos det kvinnliga könet.

Davé et. al (2008), Kane & Garber (2008) och Turney (2009) anger att både moderns och faderns depression har ett stort negativt inflytande på barnet men var lite oense om könets inverkan. På basis av det jag läst inom ramen för denna studie skulle jag konstatera att risken för barnet är större om det är barnets primära vårdare som är deprimerad. Könet spelar en mindre avgörande roll. Spädbarnet behöver uppleva en trygg anknytning med en person som är kontinuerligt tillgänglig, dvs. barnets huvudsakliga vårdare. Det äldre barnet behöver en trygg och stödande rollmodell som finns till i vardagen.

Champion (2009) anger att barn till deprimerade föräldrar tenderar att ta på sig ett stort ansvar inom familjen. Barn utan syskon kan tvingas ta ett särskilt stort ansvar och dessa barn kan därmed befinna sig i en speciellt utsatt situation då föräldern lider av depression. Den ökade omsorgen från barnets sida är anknuten till den sänkta funktionsförmågan hos den deprimerade föräldern samt negativt föräldrabeteende och föräldrarnas övriga symptom på depression, såsom sorgsenhet och inåtvändhet. Emotionell omsorg är särskilt aktuellt inom denna kontext. Söderblom (2005) anger också att barnen i många fall tagit på sig ett särskilt ansvar över den deprimerade föräldern och ägnat mycket energi till att försöka trösta denne. Inkinen (2001:39) belyser också detta och menar att det kan leda till ett ekorrhjul där barnet försöker ännu ytterligare pigga upp den deprimerade föräldern ju ledsnare denne blir. Champion (2009) talar om att hypervuxna barn tende-

rar att ha mycket utvecklade sociala förmågor för sin ålder. Killén (1999:195) förklarar detta med att det omsorgsgivande barnet har forcerats i sin utveckling i syftet att klara av den svåra livssituationen. Under ytan finns enorma otillfredsställda behov av omsorg, vilket kommer i kapp med barnet i ett senare livsskede. Lundström & Wennberg (2000) anger också att de strategier som barnet hittar själv i syftet att överleva sällan är sådana som håller i längden. Det kan se ut som om barnet klarar sig bra men framtiden kan medföra stora problem om barnet inte får rätt stöd i tid. Barnet behöver en trygg vuxens hjälp och stöd för att finna och kunna tillämpa sunda tillvägagångssätt som är hållbara i längden.

Kaimal & Beardslee (2010) betonar vikten i att barnet måste få tillgång till information om förälderns sjukdom för att kunna förstå situationen. Trondsen (2012) belyser också det faktum att barn till deprimerade föräldrar har brist på kunskap om förälderns sjukdom och saknad av öppenhet råder inom familjen. Barnen upplever känslor av rädsla, förlust, sorg och ensamhet. Söderblom (2005) anger också att saknaden av information leder till att barnet gör sina egna tolkningar och drar lätt felaktiga slutsatser. Kaimal & Beardslee (2010) anger att barnets perception på förälderns depression är olika beroende på bl.a. den grad av kunskap barnet har om sjukdomen. Ett förminskat ansvar kan också förändra barnets perspektiv från negativt till accepterande. Solantus et. al (2010), Pihkala et. al (2011), Reeslund (2010) och Fear (2010) anger att familjeinterventioner tenderar att bidra med ett förminskat ansvar över förälderns situation. Därmed kan man dra slutsatsen att barnet kan få ett mera accepterande synsätt på förälderns depression även tack vare det reducerade ansvaret som interventionen inneburit.

7.2 Förebyggande stödåtgärder stärker barnets resiliens

Resultaten av de forskningar som Solantus et. al (2010), Pihkala et. al (2011), Reeslund (2010) och Fear (2010) har gjort anger att familjeinterventioner är till hjälp för barn till deprimerade föräldrar i ett förebyggande syfte. Faktorer som via interventionen bidrar till en ökad resiliens hos barnet är ökad kunskap och förståelse för situationen, ett reducerat ansvar för den sjuka föräldern, förminskad oro, ångest, depression, emotionella och internaliserande symptom, ökad öppenhet och förbättrad kommunikation inom familjen samt lärande av coping-strategier. Söderbloms (2005) och Linderborgs (2011)

forskningar stöder också dessa resultat. En positiv förändringsprocess har startat inom familjerna i samband med deltagandet i interventionen och barnen har fått stöd och verktyg för att lättare kunna uttrycka sig. Genom sammanfattningen av dessa forskningsresultat kan man dra slutsatsen att familjeinterventioner i de flesta fall är till stor nytta för barnet i ett förebyggande syfte. Resultaten av Trondsens (2012) forskning anger att även en nätbaserad självhjälpgrupp innebär ett värdefullt referensstöd särskilt för ungdomar som saknar någon att tala med angående föräldrarnas psykiska problem och den svåra vardagen som detta innebär. Däremot är en nätbaserad självhjälpgrupp inte lika omfattande på andra sätt i jämförelse med en familjeintervention, där barn och föräldrar får stöd tillsammans av professionella. Självhjälpgruppen kunde därmed vara lämpligast som en ytterligare stödform vid sidan om interventionen.

Barn till deprimerade föräldrar har svårt att komma fram om de inte lyfts fram av de vuxna. Den hjälp och stöd de kan få är också framförallt i de vuxnas händer. Därför borde en deprimerad persons föräldraskap tas i särskilt beaktande också inom vuxenpsykiatri. Att komma till en preventiv intervention förutsätter också att vuxna är medvetna om barnets situation. Gruv (2009) anger dock att barnen ofta lyckas hålla kulisserna uppe vilket innebär att risken är stor att många barn förblir osynliga och inte får tillgång till förebyggande stöd.

Östman & Afzelius (2011) samt Skogman & Rutström (2008) anger att över 1/3 av patienterna inom mentalvården har barn. Lundström & Wennberg (2000) anger att barnens perception på vuxenpsykiatri är mycket negativ. Barnen upplevde att personalen inte såg deras behov eller förklarade situationen för dem. Orsaken till detta synsätt förklaras via Östman & Afzelius (2011) forskning som anger att barnrepresentanterna har en bristfällig utbildning beträffande arbete med barn och familjer, är osäkra på sina arbetsuppgifter, sällan träffar barnen och har dessutom mycket begränsad information om barnens situationer. Gruv (2009) och Inkinen (2001:49) belyser också det faktum att personalen inom vuxenpsykiatri kan vara rädd för att besvara klienten genom att ställa frågor angående hennes/hans barn och föräldraskap.

Det går att dra den slutsats att bristen på öppenhet beträffande klientens familjesituation inte gynnar barnet och kan förhindra barnets tillgång till preventiva åtgärder såsom familjeinterventioner. Söderblom (2005) betonar vikten av familjeorienterade tillvägag-

gångssätt där föräldern och barnet blir hjälpta tillsammans. Traditionellt socialt arbete har tidigare varit genomfört av vuxenperspektiv, vilket inneburit att åtgärderna har riktats till föräldrarna. Man har eftersträvat att hjälpa barnen indirekt på detta vis. I dagens läge har dock barnperspektivet fått en central roll inom socialt arbete, vilket innefattar att man arbetar direkt med barnet. Samma utveckling borde gälla även inom mentalvården, inklusive vuxenpsykiatri i de fall där det finns barn med i bilden. Mera samarbete mellan olika arenor vore också nödvändigt för att undvika att barnen förblir osynliga för samhällets skydds nätverk, som visserligen är välutvecklat men ändå i många fall för svårt att nå. Trondsen (2012) betonar vikten i att belysa barnperspektiv i syftet att förbättra vården för familjer där föräldrar lider av mental ohälsa.

8 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel diskuteras studiens resultat och de ursprungliga frågeställningarna besvaras. En kritisk granskning utförs beträffande den valda metodens lämplighet samt undersökningens relevans. Förslag på fortsatt forskning presenteras i slutet av kapitlet.

8.1 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att öka beredskap hos personal som via sitt arbete kan komma i kontakt med barnfamiljer där en förälder lider av depression. Resultatet av denna studie kan vara till nytta för personal inom alla de arenor som innebär arbete med barn och familjer. Dessa arenor kan innefatta bl.a. dagvård, skola, barnskydd och familjearbete. Även de yrkesmänniskor som arbetar enbart med vuxna klienter kan gynnas av väsentlig kunskap beträffande barnperspektiv. Många av dessa vuxna klienter har nämligen barn och dessa barn är både direkt och indirekt berörda av föräldrarnas problematik. Detta är något som tyvärr inte alltid tas i beaktande inom arenor för vuxna. Det räcker inte att stöda barnet indirekt via åtgärder riktade enbart till föräldrarna. Det barncentrerade perspektivet är viktigt i arbetet med familjer och detta förutsätter arbete och kommunikation direkt med barnet.

8.1.1 Hur påverkas barnets välmående av föräldrarnas depression?

Föräldrarnas depression leder till ett negativt föräldrabeteende vilket försvagar kvaliteten på växelverkan samt därmed själva relationen mellan föräldern och barnet. Det är vanligt att deprimerade föräldrar regelbundet avvisar sina barn. Detta innebär en betydlig risk för utvecklandet av en otrygg anknytning, vilket försvagar barnets resiliens. En mycket otrygg anknytning medför en betydligt högre grad av depression hos barnet. Det kan således konstateras att föräldrarnas depression ofta sätter igång ett ekorrhjul där många faktorer samverkar med varandra på ett avgörande sätt då det handlar om hur barnet påverkas av föräldrarnas depression. Med tanke på att modern i de flesta fall är barnets primära anknytningsperson kan moderns depression i detta fall vara särskilt ödesdiger för barnet. Det väsentliga är att barnet får uppleva en trygg anknytning med den huvudsakliga vårdaren, d.v.s. den som stannar hemma med barnet i spädbarnsålder.

Symptomen hos barnet som är relaterade till föräldrarnas depression kan handla om ångest, depression, aggression, antisocialt beteende, problem med jämnåriga, internaliserande och externaliserande symptom samt ADHD- och ODD-beteende. Barn kan ha väldigt olika sätt att reagera på stressfaktorer och har därmed olika slags symptom relaterade till föräldrarnas depression.

Många barn till deprimerade föräldrar tar på sig ett särskilt stort ansvar inom familjen och eftersträvar således att fungera som omsorgsgivare. Denna upptagna roll handlar om en överlevnadsstrategi och är direkt relaterad till föräldrarnas symptom på depression, såsom sorgsenhet, inåtvändhet samt negativt föräldrabeteende. Graden av föräldrarnas depression ökar således graden av barnets emotionella och instrumentala omsorg.

Emotionell omsorg är särskilt aktuellt hos barn till deprimerade föräldrar. Barnet känner vanligen ett stort behov av att trösta den nedstämda föräldern. Ju ledsnare föräldern är ju mera försöker barnet trösta föräldern och vara denne till lags. Syskonlösa barn kan i detta sammanhang befinna sig i en särskilt utsatt situation, då de saknar referensstöd samt någon att dela det tunga ansvaret med. Ett överdrivet ansvar går hand i hand med brist på kunskap om föräldrarnas sjukdom. Då barnet inte får information om föräldrarnas depression drar hon/han sina egna slutsatser som ofta är felaktiga. Barnet kan ha stora skuld känslor och vara i tron att hon eller han har förmågan att påverka situationen.

De överlevnadsstrategier som barnen upptar på egenhand som en reaktion på en svår livssituation håller sällan i längden. Det omsorgsgivande barnet har forcerats i sin utveckling och kan ofta ha utvecklat mycket avancerade sociala förmågor för sin ålder. Barnet kan till synes vara symptomfritt och fungera som en liten vuxen. Under ytan finns dock enorma otillfredsställda behov av omsorg som kommer i kapp med barnet förr eller senare.

Barnets upplevelser, bekymmer och symptom förvärras av bristen på information och öppenhet i miljön samt det tabu och stigmatisering som är förknippad med mental ohälsa. Barn till deprimerade föräldrar upplever ostabilitet och oförutsägbarhet i vardagen. De är ofta ensamma med sina emotionella utmaningar samt känslor av förlust, sorg, rädsla och ensamhet på grund av den brist på öppenhet som råder inom familjerna samt den isolation som familjerna lever i. Barnet kan i många fall tro att ingen annan befinner sig i en liknande situation. Depression kan upplevas som ett tabubelagt ämne även inom hemmets väggar. Ofta är kontakterna utanför hemmet mycket begränsade som resultat av föräldrarnas depression. Detta innebär ytterligare en riskfaktor med tanke på barnets begränsade möjligheter att få stöd.

8.1.2 Vilka faktorer kan stärka barnets resiliens i ett förebyggande syfte?

Faktorer som kan stärka barnets resiliens är att få tala om föräldrarnas sjukdom, ställa frågor, få information och kunskap och därmed kunna uppta en ökad förståelse för situationen. Via detta stöd kan barnets känsla av skuld och ansvar reduceras betydligt, vilket också innebär en förminskad oro och ångest. Ett förminskat ansvar kan också förändra barnets perception på föräldrarnas depression till mera accepterande. Preventiva familjeinterventioner kan erbjuda stöd genom att förse barnet med information, reducera barnets ansvar över föräldrarnas situation samt öka öppenheten och kommunikationen inom familjen. Genom deltagandet i en intervention kan barnet lära sig att acceptera att hon/han inte kan kontrollera föräldrarnas humör och beteende. Via familjeinterventionen kan barnets ångest, depression, emotionella och internaliserande symptom reduceras. Barnet får också verktyg för att lättare kunna uttrycka sina tankar och känslor i den svåra livssituationen. Då familjerna har lärt sig att kommunicera under interventionen har det startat en positiv utvecklingsprocess även i hemmet, där tabu reducerats och öppen diskussion har varit möjlig. En gemensam process som denna skulle vara svår att åstadkomma om

interventionen inte involverade barn och föräldrar tillsammans. Barnens sätt att handskas med stress relaterad till föräldrarnas depression kan också förbättras via en intervention särskilt om interventionen innefattar lärandet av färdigheter i coping.

Referensstödet inom interventionerna har lett till att barnet kunnat uppleva att hon eller han inte är ensam i världen med att ha svåra hemmaförhållanden. Skammen har därmed reducerats. Resultatet av denna studie talar om att även en nätbaserad självhjälsgrupp är värdefull i detta syfte särskilt då det gäller ungdomar. Via denna grupp kunde ungdomarna rådgiva varandra och söka strategier tillsammans för att underlätta vardagen. Med hjälp av interventionerna har barnen däremot även lärt sig värdefulla copingförmågor, vilka fungerar som mera hållbara strategier och ökar därmed barnets resiliens även i längden. Med tanke på att interventionerna är styrda och övervakade av professionella vuxna anser jag att dessa spelar en särskilt stor roll i det syftet att barnet försäkras korrekt information och kunskap om situationen samt lär sig de rätta tillvägagångssätten. Det är ytterst viktigt att barnet får rätt stöd och råd av en trygg vuxen gällande förfarandet i den svåra situationen. Den vuxna fungerar också som en viktig rollmodell för barnet och tillåter barnet att spegla sig själv i henne/honom. Interventionerna stöder och förstärker också förhållandet mellan förälder och barn, vilket självhjälsgruppen inte har möjlighet till. Däremot kan självhjälsgruppen ses som betydelsefull i förstärkandet av ungdomens självkänsla via det värdefulla referensstödet. Med tanke på att självkänsla och referensstöd är kopplat till resiliensen kan en självhjälsgrupp fungera som en resiliensförstärkande faktor, dock inte i samma grad som en preventiv familjeintervention.

Trots ett välutvecklat samhällsligt skydds nätverk kan det fortfarande i dagens läge vara svårt för ett barn till en deprimerad förälder att få det rätta stödet i det fall då barnets symptom förblivit osynliga. Många barn kan bli mellanfallare på grund av att dessa lyckas bra med att hålla kulisserna uppe och förefaller därmed vara symptomfria. Ett mera omfattande samarbete mellan de olika arenorna för barn och vuxna vore mycket viktigt att utveckla. Belysandet av barnperspektiv är ytterst viktigt i detta sammanhang. Vuxenpsykiatrien kunde gärna utgå ifrån ett holistiskt synsätt, vilket skulle innebära att se hela familjen som klienten, på samma sätt som barnskyddet gör i dagens läge. Det vore viktigt att personalen inom vuxenpsykiatrien talar direkt med barnen om föräldrarnas sjukdom och försäkras sig om att barnen har tillgång till relevant stöd.

Med tanke på att resultatet talar såpass klart för preventiva familjeinterventioner tyder det på att dessa är mycket aktuella och relevanta i dagens läge inom området för barn till deprimerade föräldrar. Interventionerna har visat sig vara effektiva i ett förebyggande syfte, medan det skulle kräva större åtgärder om det var frågan om ett reparerande syfte. Det väsentliga är att barnet ges möjlighet till stöd i god tid, innan en större skada hunnit ske. Utan förebyggande stöd ökar ofta behovet för behandlande åtgärder i ett senare skede av barnets liv. Behandlande åtgärder kräver mera storartade prestationer än förebyggande stödåtgärder, då skadan redan är betydlig. Detta kan ses som en mycket omfattande resursförlust både på ett individuellt plan och på ett samhälleligt plan.

“It’s easier to build strong children than to repair broken adults.” - Frederick Douglass

8.2 Metoddiskussion

Jag valde att skriva en litteraturstudie eftersom jag ansåg att det skulle vara en för stor utmaning att göra en empirisk undersökning inom ramen för en studie på denna nivå med tanke på temat jag valt. Jag har varit nöjd med mitt metodval hela vägen igenom och känner att det varit rätt för just denna studie. Jag har fått tag på högklassiga forskningarna som belyser barnperspektiv på ett värdefullt sätt inom ramen för mitt tema. Forskningarna jag använt mig av har varit både kvalitativa och kvantitativa och de har sina ursprung i flera olika länder. Detta innebär ett omfattande och mångsidigt forskningsmaterial för min studie och därmed en värdefull kunskapsbas inför resultatredovisning, analys och tolkning. Jag tvivlar på att jag via en empirisk undersökning skulle ha fått tag på lika tillförlitligt material just för denna typ av studie, med tanke på den tematik och de forskningsfrågor jag valt.

Innehållsanalys visade sig vara en passande analysmetod för min studie eftersom det var lätt att kategorisera resultaten av forskningarna i olika grupper med hjälp av denna metod. Via detta lyckades jag hitta många gemensamma faktorer som kunde identifieras och sammansättas beträffande den roll de spelar beträffande hur barnets välmående påverkas av föräldrarnas depression samt förstärkandet av barnets resiliens i ett förebyggande syfte. Därmed anser jag att studiens ursprungliga frågeställningar har besvarats på ett konkret och tillförlitligt sätt. Metodvalet för denna studie har således visat sig vara relevant och lyckat.

8.3 Kritisk granskning

Jag har inkluderat alla relevanta forskningar som jag hittat via databassökningarna och exkluderat dem som inte varit relevanta för min studie. Jag har gjort en kvalitetsgranskning av alla de forskningar jag använd mig av för att försäkra mig om att de är av tillräckligt hög kvalitet. I det fall då forskaren talat om att resultatet för en av forskningsfrågorna inte är fullkomligt tillförlitligt på grund av ett mänskligt fel som skett i samband med undersökningen har jag inte presenterat resultatet för denna forskningsfråga. Ifall undersökningen varit underrepresenterad av deprimerade föräldrar och deras barn har jag tagit detta i beaktande och nämnt saken i samband med resultatredovisningen.

Forskningarna jag använt mig av inför resultatredovisningen är inte äldre än från år 2008, vilket innebär ny och relevant information. En del av böckerna jag använt mig av för att samla grundmaterial för denna studie är däremot över tio år gamla. Jag har tagit detta i beaktande och varit försiktig med att inte presentera föråldrad information. Böckerna är valda på basen av deras höga kvalitet och relevans beträffande anknytningen till temat för denna studie.

Forskningarna jag funnit var trots olika fokus huvudsakligen överens om resultaten och de pekade således mot samma riktningar. Beträffande förstärkandet av barnets resiliens var det slutliga resultatet för min studie relativt avgränsat, vilket delvis är en fördel med tanke på att det därmed var tämligen konkret. Däremot kan man fundera över ifall de sökord jag använt mig av har varit för specifika och därmed väglett mig i en viss riktning. Samtidigt var min studie eventuellt för bred på det sättet att jag undersökte barn i olika åldrar, vilket innebär stora variationer i hur de påverkas av föräldrarnas depression. Eventuellt skulle jag ha fått ett djupare perspektiv ifall jag fokuserat på en viss mera avgränsad åldersgrupp.

Inom ramen för forskningsfråga 2 belyser resultatet av min studie särskilt familjeinterventioner. Med tanke på att dessa interventioner sällan gynnar barn under 6 års ålder innebär detta att resultatet av min studie till en viss del belyser specifikt barn från 6 år uppåt. Således tas fokuset bort från yngre barn i detta samband, vilket ursprungligen inte varit avsikten. Forskningsfråga 1 i denna studie var mera allmän och inledande medan forskningsfråga 2 var mera specifik. Därmed blev även resultatet inom ramen för forskningsfråga 1 något brett. Jag anser dock att denna forskningsfråga varit fungerande

i syftet att ge en helhetsbild beträffande hur barn påverkas av föräldrars depression, vilket jag ser som nödvändigt innan fråga 2 besvaras.

Beträffande förstärkandet av barnets resiliens pekar denna studies resultat på att familjeinterventioner är den mest väsentliga och aktuella stödformen i dagens läge. Resultatet av denna studie ger enbart ett förslag på alternativa stödmetoder i sådana fall där föräldern och barnet av en eller annan orsak inte har möjlighet att mottaga stöd tillsammans, nämligen den nätbaserade självhjälpsgruppen som också visade sig bidra med betydelsefullt referensstöd. Jag fann således inte mycket att direkt jämföra interventionerna med. Sökandet efter sådant material skulle förutsätta andra sorters sökord än jag använt mig av i databassökningarna.

Trots att denna studie har ovannämnda begränsningar anser jag att den klarar av att besvara frågeställningarna på ett tillförlitligt sätt och studiens resultat består därmed av relevant kunskap som är viktigt att känna till. Studiens syfte var att bereda kunskap inom ämnet och detta har lyckats med hjälp av relevanta kvalitativa och kvantitativa forskningar från flera olika länder, vilket ger ett mervärde då det handlar om att generalisera information.

8.4 Förslag till fortsatt forskning

Moderns depression har forskats i mera än faderns depression. Fädrarna var underrepresenterade i många av forskningarna som jag använde mig av, och därmed även i denna studie. Det är inte förvånansvärt eftersom depression är dubbelt vanligare hos kvinnor. Det skulle vara bra att forska mera angående faderns depression och hur det påverkar barnet, gärna utgående ifrån ett genusperspektiv.

Något som kunde tas mera i beaktande är att barn i olika åldrar påverkas på olika sätt av föräldrarnas depression och är således i behov av olika stödåtgärder. Med tanke på att denna studies resultat belyser preventiva familjeinterventioner, vilka är anpassade för barn i skolåldern, skulle det vara värt att forska mera i hur man kunde stöda barn i åldrarna 0-6 år, vars föräldrar lider av depression. Det skulle också vara värt att undersöka resultatet av de fall där barnet behandlats skilt från föräldern för att på ett konkret sätt kunna jämföra och belysa skillnaden mellan sådana metoder och familjeinterventioner.

KÄLLOR

Böcker

Backman, Jarl. 2008, *Rapporter och uppsatser*, 2. uppl., Lund: Studentlitteratur, 223 s.

Borge, Anne Inger Helmen. 2012, *Resiliens, Risk och sund utveckling*, Lund: Studentlitteratur, 258 s.

Bäck-Wiklund, Margareta & Lundström, Tommy (red.). 2001, *Barns vardag i det senmoderna samhället*, Stockholm: Natur och Kultur, 241 s.

Cederblad, Marianne. 1994, *Barn- och ungdomspsykiatri*, 4. uppl., Stockholm: Liber Utbildning, 282 s.

Denscombe, Martyn. 2009, *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*, 2. uppl., Lund: Studentlitteratur, 445 s.

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier, Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, 2. uppl., Stockholm: Natur och kultur, 215 s.

Fristorp, Lotta & Kollarik, Peter. 1999, *Överlevnads handbok för dig som har en psykiskt sjuk förälder*, Stockholm: Rädda barnen, 141 s.

Furman, Ben. 2005, *Det är aldrig för sent att få en lycklig barndom*, pocket version, Stockholm: Natur och Kultur, 126 s.

Furman, Ben & Valtonen, Jussi. 2001, *Någonstans finns glädjen, För dem som lider av depression och deras anhöriga*, Stockholm: Natur och Kultur, 161 s.

Hindberg, Barbro. 1999, *När omsorgen sviktar, Om barns utsatthet och samhällets ansvar*, Stockholm: Rädda barnen, 190 s.

Huotari, Kari & Hurtig, Johanna. 2008, *Sosiaalityötä monitoroimassa*, Helsingfors: Palmenia, 202 s.

Inkinen, Matti. 2001, *Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa*, Helsingfors: Tammi, 269 s.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring, Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 2. uppl., Lund: Studentlitteratur, 327 s.

Killén, Kari. 1999, *Svikna barn, Om bristande omsorg och vårt ansvar för de utsatta barnen*, 2. uppl., Stockholm: Wahlström & Widstrand, 533 s.

Killén, Kari. 2002, *Barndomen varar i generationer, Om förebyggande arbete med utsatta familjer*, Stockholm: Wahlström & Widstrand, 261 s.

Killén, Kari. 2009, *Barndomen varar i generationer, Om förebyggande arbete med utsatta familjer*, 2. uppl., Lund: Studentlitteratur, 278 s.

Moore, Cecilia & Waltré, Eva. 2001, *Råd till föräldrar när den psykiska hälsan vacklar*, Stockholm: Rädda barnen, 111 s.

Nyberg, Rainer & Tidström, Annika (red.). 2012, *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*, 2. uppl., Lund: Studentlitteratur, 355 s.

Söderblom, Bitta. 2005, *Lapsi masentuneen vanhempansa kanssa vertaisryhmässä – Kommunikaation ja ymmärryksen merkitys, Barnet och föräldrarnas depression – behovet av förståelse, vikten av kommunikation, Barnet i en stödgruppintervention med sin depressiva förälder*, Helsingfors: Profami Oy, 96 s.

Winnicott, Donald W. 1998, *Barnet, familjen och omvärlden*, Stockholm: Natur och Kultur, 256 s.

Währborg, Peter. 2002, *Stress och den nya ohälsan*, Stockholm: Natur och kultur, 339 s.

Elektroniskt material

Abela, John R. Z.; Zinck, Suzanne; Kryger, Shelley; Zilber, Irene & Hankin, Benjamin L. 2009, Contagious Depression: Negative Attachment Cognitions as a Moderator of the Temporal Association Between Parental Depression and Child Depression, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, Vol. 38:1, s. 16-26.

Barnskyddslag. 13.4.2007/417, 38 s. Tillgänglig:

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=barnskyddslag>, Hämtad: 21.11.2012

Champion, Jennifer E. 2009, *Caretaking behaviors in adolescent children of depressed parents*, Dissertation for the degree of doctor of Philosophy in Psychology, Vanderbilt University, Tennessee, USA, 87 s. Tillgänglig:

<http://etd.library.vanderbilt.edu/available/etd-05182009-104141/unrestricted/DissertationJECfinal6-11-08.pdf> Hämtad: 28.2.2013

Davé, Shreya; Sherr, Lorraine; Senior, Rob & Nazareth, Irwin. 2008, Associations between paternal depression and behaviour problems in children of 4–6 years, *European Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 17:5, s. 306-315.

Erichsen, Karin Magdalena. 2009, *Deprimerade föräldrar och överaktiva, ouppmärksamma och impulsiva barn, En studie av samsvarandet mellan föräldrars symptom på depression/ångest och förskolebarns överaktivitet, ouppmärksamhet och impulsivitet i en normalpopulation*, Hovedoppgave Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo, 49 s.

Tillgänglig:

https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/123456789/18487/Final_5.pdf?sequence=1

Hämtad: 28.1.2013

Fanti, Kostas A.; Panayiotou, Georgia & Fanti, Savvas. 2013, Associating Parental to Child Psychological Symptoms: Investigating a Transactional Model of Development, *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, Vol. 21:3, s. 193-210.

Fear, Jessica, M. 2010, *Coping as a mediator in a preventive intervention for children and adolescents of parents with depression*, Dissertation for the degree of doctor of Philosophy in Psychology, Vanderbilt University, Tennessee, USA, 120 s. Tillgänglig:

<http://etd.library.vanderbilt.edu/available/etd-05282009-000130/unrestricted/FearFinalDissertation.pdf> Hämtad: 28.2.2013

Gruv, Linda. 2009, Att vara barn till psykiskt sjuka föräldrar, En genomgång av litteraturen, Luleå tekniska universitet, Avdelningen för teknisk psykologi, 31 s. Tillgänglig:

<http://epubl.ltu.se/1402-1552/2009/028/LTU-DUPP-09028-SE.pdf> Hämtad: 29.1.2013

Kaimal, Girija & Beardslee, William R. 2010, Emerging Adulthood and the Perception of Parental Depression, *Qualitative Health Research*, Vol. 20, s. 1213-1228.

Kane, Peter & Garber, Judy. 2009, Parental Depression and Child Externalizing and Internalizing Symptoms: Unique Effects of Fathers' Symptoms and Perceived Conflict as a Mediator, *Journal of Child & Family Studies*, Vol. 18:4, s. 465-472.

Linderborg, Camilla. 2011, *Barnkraft – en metod att stöda familjer med psykisk sjukdom*, Masterprogrammet i preventionsvetenskap, Psykologi, Örebro universitet, 50 s. Tillgänglig: <http://oru.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:438898> Hämtad: 20.2.2013

Lundström, Ola & Wennberg, Martina. 2000, *Det är fortfarande min förälder*, Intervjuer med patienter och deras barn, *Folkhälsoprojektet familjestöd vid depression och manodepressivitet*, Centrala Stockholms psykiatriska klinik, S:t Görans sjukhus, 48 s. Tillgänglig: <http://balans.hidalgo.se/wp-content/uploads/2011/07/Intervju-2000.pdf> Hämtad: 20.2.2013

Pihkala, Heljä, Sandlund, Mikael & Cederström, Anita. 2012, Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness, *International Journal of Social Psychiatry*, Vol. 58:6, s. 623-628.

Rautiainen, Hanna & Pelanteri, Simo. 2012, *Psykiatrin erikoissairaanhoito 2010*, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 123 s. Tillgänglig: <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2012/Tr0312.pdf> Hämtad: 11.10.2012

Reeslund, Kristen L. 2010, *Coping and social competence as processes of resilience in a family cognitive-behavioral preventive intervention for children of depressed parents*, Dissertation for the degree of doctor of Philosophy in Psychology, Vanderbilt University, Tennessee, USA, 99 s. Tillgänglig: <http://etd.library.vanderbilt.edu/available/etd-08132010-073342/unrestricted/Reeslund.pdf> Hämtad: 28.2.2013

Reising, Michelle; Watson, Kelly; Hardcastle, Emily, Merchant, Mary, Roberts, Lorinda, Forehand, Rex & Compas, Bruce. 2013, Parental Depression and Economic Disadvantage: The Role of Parenting in Associations with Internalizing and Externalizing Symptoms in Children and Adolescents, *Journal of Child & Family Studies*, Vol. 22:3, s. 335-343.

SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering. 2012, *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården, En handbok*, version 2012-02-03. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), 221 s. Tillgänglig:

<http://www.sbu.se/sv/Evidensbaserad-varld/Utvardering-av-metoder-i-halso-och-sjukvarden--En-handbok/> Hämtad: 20.1.2013

Skogman, Anna-Lena & Rutström, Britt. 2008, Barn till psykiskt sjuka föräldrar, Att synliggöra de osynliga barnen. I: Berg, Elisabeth, red. *Regionala samarbetsprojekt i Norrbottens län – Socialtjänsten, psykiatrin och primärvården*, Luleå tekniska universitet, Institutionen för Arbetsvetenskap, Avdelningen för Socialt arbete, s. 105-117. Tillgänglig: <http://epubl.luth.se/1402-1528/2008/03/LTU-FR-0803-SE.pdf#page=107> Hämtad: 20.2.2013

Solantaus, Tytti; Paavonen, E. Juulia; Toikka, Sini & Punamäki, Raija-Leena. 2010, Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and pro-social behavior, *European Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 19:12, s. 883-892.

Turney, Kristin E. 2009, *Growing up with depressed parents: Social pathways to disadvantaged outcomes in early childhood*, Dissertation in Sociology, University of Pennsylvania, USA, 438 s. Tillgänglig:

<http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1021&context=edissertations&eiredir> Hämtad: 28.2.2013.

Trondsen, Marianne V. 2012, Living With a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescents' Experiences and Perspectives, *Qualitative Health Research*, Vol. 22:2, s. 174-188.

Östman Margareta & Afzelius, Maria. 2011, Children's Representatives in Psychiatric Services: What Is the Outcome?, *International Journal of Social Psychiatry*, Vol. 57:2, s. 144-152.

BILAGOR

Bilaga 1

Tabell över databassökning 28.2.2013.

Databas	Sökord	Antal träffar	Inkluderade
Academic Search Elite (EBSCO)	"Parental Depression" OR "Depressed Parent" AND "Child*" AND "Resilience" AND "Prevent*"	23	4
SAGE Journals Online (Sage Premier)	"Parental Depression" OR "Depressed Parent" AND "Child*" AND "Resilience" AND "Prevent*"	17	4
Google Scholar	"Parental Depression" OR "Depressed Parent" AND "Child*" AND "Resilience" AND "Prevent*" AND "Doctor*"	27	4

Bilaga 2

Information om de inkluderade forskningarna

Nr, författare, publikationsår, land	Forskningens primära syfte	Metod och undersökningsgrupp	Forskningens primära resultat
1. Östman Margaret a & Afzelius, Maria. 2011, <i>Children's Representatives in Psychiatric Services: What Is the Outcome?</i> Sverige	Att få reda på hur mycket kontakt personalen inom vuxenpsykiatri har med barnen samt hur barnrepresentanterna fullgör sin roll.	Kvalitativ, intervju. 22 barnrepresentanter, 19 från övrig personal inom vuxenpsykiatri.	Personalen (inklusive barnrepresentanterna) träffar sällan barnen, fokus är på den vuxna patienten. Barnrepresentanterna har en oklar bild beträffande sitt ansvarsområde.
2. Davé, Shreya; Sherr, Lorraine; Senior, Rob; Nazareth, Irwin. 2008, <i>Associations between paternal depression and behaviour problems in children of 4–6 years</i> , Storbritannien	Att undersöka sambandet mellan faderns depression och barnets beteendeproblematik.	Kvantitativ, enkät. 365 fäder (varav 29 deprimerade) till barn mellan 4 och 6 år. Mödrarna fyllde i enkäten.	Faderns depression innebär en betydligt större sannolikhet att barnet har problem med jämnåriga och ett antisocialt beteende.
3. Kane, Peter & Garber, Judy. 2009, <i>Parental Depression and Child Externalizing and Internalizing Symptoms: Unique Effects of Fathers' Symptoms and Perceived Conflict as a Mediator</i> , USA	Att undersöka om det finns ett samband mellan faderns depression och barnets symptom.	Kvantitativ. 81 familjer med barn 11-12 år där fäderna led av depression och mödrarna hade en historia av depression eller andra psykiska problem.	Det finns ett starkt samband mellan faderns depression och barnets externaliserande och internaliserande symptom. Faderns depression förefaller ha ett större negativt inflytande på barnet i jämförelse med moderns depression.

<p>4. Turney, Kristin E. 2009, <i>Growing up with depressed parents: Social pathways to disadvantaged outcomes in early childhood</i>, USA</p>	<p>Att undersöka konsekvenserna av föräldrarnas depression beträffande små barns beteende och kognitiva utveckling i ett längre sikte.</p>	<p>Kvantitativ. Baserar sig på data från en longitudinell studie bestående av intervjuer med 5000 nyblivna föräldrar i 20 olika städer under barnens 5 första levnadsår.</p>	<p>Det lilla barnet tar mera skada om det är modern som är deprimerad. Relationen till barnet försämras via bl.a. stress och avvísning. Barnets symptom innefattar ångest, depression, aggression, ODD- och ADHD-beteende.</p>
<p>5. Abela, John R. Z.; Zinck, Suzanne; Kryger, Shelley; Zilber, Irene & Hankin, Benjamin L. 2009, <i>Contagious Depression: Negative Attachment Cognitions as a Moderator of the Temporal Association Between Parental Depression and Child Depression</i>, USA</p>	<p>Att undersöka om en otrygg anknytning innebär att barnet ärver föräldrarnas depression.</p>	<p>Kvantitativ. 140 barn 6-14 år, 120 föräldrar från högrisk familjer där föräldrarna hade en historia av svår depression.</p>	<p>En mera otrygg anknytning innebär att barnet ärver föräldrarnas depression på en svårare grad i jämförelse med de barn som har en mindre otrygg anknytning.</p>
<p>6. Champion, Jennifer E. 2009, <i>Caretaking behaviors in adolescent children of depressed parents</i>, USA</p>	<p>Att undersöka barnets omsorgsgivande beteende i relation till föräldrarnas depression.</p>	<p>Kvalitativ och kvantitativ longitudinell studie, intervju och observation. 115 barn 9-15 år intervjuades och observerades i interaktion med sina deprimerade föräldrar (89).</p>	<p>Emotionell omsorg är särskilt aktuellt hos barn till deprimerade föräldrar. Syskonlösa barn tar ett större ansvar över föräldern. Graden på föräldrarnas symptom ökar graden av barnets roll som omsorgsgivare.</p>
<p>7. Kaimal, Giriya & Beardslee, William R. 2010, <i>Emerging Adulthood and the Perception of Parental Depression</i>, USA</p>	<p>Att undersöka hur ungdomars perspektiv på föräldrarnas depression förändras mellan 17 och 19 års ålder.</p>	<p>Kvalitativ. Grundar sig på materialet från två longitudinella forskningar baserade på narrativa intervjuer med 16 ungdomar under tiden då de var 17-19 år.</p>	<p>Kunskap och förståelse för situationen leder till medlidande och acceptans. Ett reducerat ansvar gör det lättare att acceptera föräldrarnas depression.</p>

<p>8. Trondsen, Mari- anne V. 2012, <i>Living With a Mentally Ill Parent: Exploring Adolescents' Experiences and Perspectives</i>, Norge</p>	<p>Att få reda på ungdomars upplevelser av vardagen med en psykiskt sjuk förälder.</p>	<p>Kvalitativ, två års observation av en sluten nätbaserad självhjälpgrupp. 16 ungdomar i åldrarna 15-18 år.</p>	<p>Ungdomarna upplevde ostabilitet och oförutsägbarhet samt ensamhet, rädsla, sorg och förlust. Självhjälpgruppen medförde ett betydelsefullt stöd.</p>
<p>9. Solantaus, Tytti; Paavonen, E. Juulia; Toikka, Sini & Punamäki, Raija-Leena. 2010, <i>Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behavior</i>, Finland</p>	<p>Att dokumentera effekten av två preventiva familjeinterventioner.</p>	<p>Kvalitativ, enkät. 149 barn 8-16 år vars föräldrar främst led av långvarig depression, föräldrarna fyllde i frågeformulären</p>	<p>Interventionerna lyckades förminska barnens ångest och emotionella symptom.</p>
<p>10. Pihkala, Heljä, Sandlund, Mikael & Cederström, Anita. 2012, <i>Children in Beardslee's family intervention: Relieved by understanding of parental mental illness</i>, Sverige</p>	<p>Att undersöka hur barnen upplevde och påverkades av deltagandet i en familjeintervention.</p>	<p>Kvalitativ, intervju. 14 barn 6-17 år och 9 psykiskt sjuka föräldrar från 9 olika familjer.</p>	<p>Barnen upplevde lättnad p.g.a. en minskad oro och ett reducerat ansvar. Barnen hade fått en större kunskap och öppenheten inom familjerna hade ökat.</p>
<p>11. Reeslund, Kristen L. 2010, <i>Coping and social competence as processes of resilience in a family cognitive-behavioral preventive intervention for children of depressed parents</i>, USA</p>	<p>Att undersöka barnens utveckling av resiliens via en preventiv intervention.</p>	<p>Kvantitativ longitudinell studie. 155 barn 9-15 år, 111 föräldrar med en historia av svår depression.</p>	<p>Interventionen medförde barnen en ökad copingförmåga beträffande stress anknuten till föräldrarnas depression även längre fram. Barnens ångest, depression och internaliserande symptom reducerades.</p>

<p>12. Fear, Jessica, M. 2010, <i>Coping as a mediator in a preventive intervention for children and adolescents of parents with depression</i>, USA</p>	<p>Att undersöka coping som ett verktyg för barn till deprimerade föräldrar.</p>	<p>Kvantitativ, enkät. 107 barn (medelålder 11 år) till föräldrar med en historia av svår depression. 55 av barnen deltog i en familjeintervention och 52 av barnen tillhörde kontrollgruppen.</p>	<p>Lärandet av copingförmågor kan fungera som ett verktyg i ett preventivt syfte att minska barnets symptom relaterade till föräldrarnas depression.</p>
---	--	--	--