

# ”Det är klart att barnen blir lidande”: om barns mående när föräldrar är i vårdnadstvist

Ann-Sofie Bergman, Annika Rejmer

Ann-Sofie Bergman, fil. dr., universitetslektor, Institutionen för socialt arbete,  
Linnéuniversitetet. E-post: ann-sofie.bergman@lnu.se

Annika Rejmer, fil. dr., docent, universitetslektor, Juridiska institutionen,  
Uppsala universitet. E-post: annika.rejmer@jur.uu.se

Artikeln syftar till att belysa svenska barns mående vid högintensiva vårdnadstvister och att relatera resultaten till internationell forskning. Den baseras på ett empiriskt underlag bestående av tingsrättsakter och föräldraintervjuer, som företrädesvis har utforskats genom kvalitativa innehållsanalyser. Underlagen ger samstämmiga resultat och indikerar att barn främst utvecklar internaliserande men även externaliserande och somatiska symtom vid svåra föräldrakonflikter. Det finns också barn som reagerar genom försenad utveckling eller regression. Därutöver framgår att andelen barn med funktionsnedsättningar är överrepresenterad i undersökningspopulationen. Resultaten ligger i linje med internationell forskning. Resultaten indikerar att det föreligger ett samband mellan barns mående och konflikternas varaktighet, föräldrarnas hälsa och föräldraförmåga. Yngre barn som lever med föräldrars vårdnadstvist behöver uppmärksammas ur ett hälsoperspektiv genom att exempelvis erbjudas preventiva interventioner.

The article aims to highlight Swedish children's health in relation to high intensity custody disputes and to relate the results to international research. Empirical data consist of district court acts and parent interviews explored through qualitative content analysis. Regardless of empirical material, the results indicate that children's reactions are internalizing but also externalizing and somatic symptoms. There are also children who react through a developmental delay or regression. In addition, the results show that children with disabilities are over-represented. The results are in line with previous international research indicating that there is a connection between the children's health, the duration of the conflict, the parents' health and parental ability. Younger children living with parental custody disputes need attention from a health perspective e.g. by preventive interventions.

## **Inledning och tidigare forskning**

Denna artikel handlar om hur barns hälsa påverkas av föräldrars tvister om vårdnad, boende och umgänge. Inledningsvis vill vi betona att det måste göras åtskillnad mellan barns

reaktioner på en föräldraseparation och barns ohälsa på grund av svåra föräldrakonflikter. Tidigare internationell forskning om separationers inverkan på barns mående visar att den vanligtvis är oönskad av barn

och därigenom utlöser stress och sorg (McIntosh 2003). Barns reaktioner vid en separation kan alltså vara både normala och sunda reaktioner på en livskris (Wadsby & Svedin 1995; Amato 2000). Däremot visar tidigare forskning att barns sårbarhet ökar vid en separation, i synnerhet om familjen är eller blir ekonomiskt utsatta på grund av separationen och föräldrakonflikten (Emery 1999; Kelly 2000).

Tidigare studier som jämför vuxna skilsmässobarn med vuxna barn som har vuxit upp i intakta familjer visar att robusta barn hanterar en föräldraseparation och att de har samma livskvalitet som barn som har vuxit upp i intakta familjer. Sårbara skilsmässobarn kan däremot i större utsträckning erfarit problem av ekonomisk och social natur i vuxenlivet (McLanahan 1999). Exempelvis är tidig familjebildning vanligare bland skilsmässobarn, vilket i sin tur kan medföra en ökad risk för avbrutna studier, separationer, samt en sämre ekonomi (McLanahan & Sandefur 1994). Skillnaderna mellan skilsmässobarn och barn som har vuxit upp i en intakt familj tycks dessutom accentueras med åldern. Det är minst skillnad under småbarnsåren och störst i vuxen ålder (Amato 1999). Av tidigare forskning framgår att vissa föräldrakonflikter som föregår en separation kan ge upphov till ohälsa hos barn. Dessa konflikter karaktäriseras av höga nivåer av ilska och misstro mellan föräldrarna och har vanligtvis inslag av psykiskt och fysiskt våld. Ett uppsplitande familjeuppbrott och efterföljande sabotage av barnets relation till den andra föräldern är ytterligare faktorer som kan utgöra grogrund för

att barn utvecklar ohälsa (Johnston 2009; Wadsby & Svedin 1995). Tidigare forskning har därutöver visat att det finns samband mellan barns mående och föräldrakonfliktens intensitet. Ju högre konfliktnivå desto sämre mår barnet. Det finns också samband mellan barns mående och antalet stressfyllda händelser och livsförändringar som barnet utsätts för under och efter separationen. Ju högre stressnivå och ju fler livsförändringar desto större inverkan på barnets mående (Amato 1993; Lagerberg & Sundelin 2000). Sammanfattningsvis har tidigare forskning visat att långvariga och djupa föräldrakonflikter innebär stora påfrestningar för barn och att konflikterna är en bidragande orsak till att barn kan utveckla en egen problematik såsom psykisk ohälsa, beteende- och skolproblem, samt försämrade förmåga att hantera stress (Schaffer 1995; Sommer 2005; Elrod 2001; Leon 2003; Kelly & Emery 2003; Stewart 2000; Johnston et al. 2009; Davidson et al. 2014).

Syftet med denna artikel är att utifrån en svensk kontext belysa barns mående när föräldrar är i tvist om vårdnad, boende och/eller umgänge och att relatera resultaten till internationell forskning. Följande frågeställningar besvaras: Vilken typ av hälsoproblem framträder hos barnen? Vilka mönster kan urskiljas när det gäller hälsoproblem i relation till barns ålder, kön och livssituation?

### **Metod och material**

Artikeln har i första hand en kvalitativ ansats även om vi också intres-

serar oss för kvantitativa uppgifter såsom förekomst av hälsoproblem. Materialet för studien är dels tingsrättsakter, dels intervjuer med föräldrar<sup>1</sup>. Tingsrättsakterna har undersökts med hjälp av metoden dokumentanalys. Dokumentanalyserna utgörs av innehållsanalyser av stämningsansökningar, svaromål, snabbyttranden och vårdnadsutredningar från 33 tingsrättsakter där föräldrar har en hög konfliktnivå. Målen var aktuella vid sex tingsrätter i Sverige under perioden januari-mars år 2013. De analyserade målen omfattar 57 barn. Dokumentanalyserna baseras på ett slumpmässigt urval av en större studie omfattande 413 tingsrättsmål (Rejmer et al. 2017). I akterna finns uppgifter om hälsa från såväl barnen själva som från föräldrar, socialarbetare och skolpersonal. Intervjuerna genomfördes åren 2014-2015 med föräldrar som då hade en pågående vårdnadstvist. Materialet utgörs av intervjuer med 43 föräldrar, 23 kvinnor och 20 män, med totalt 61 barn. Sammantaget omfattar det analyserade materialet 118 barn, varav ungefär lika stor andel flickor som pojkar. Det finns en spridning i barnens åldrar från 2-17 år. Det analyserade materialet ingår i ett större forskningsprojekt om vårdnadstvister (Rejmer et al. 2017). Projektet har genomgått etikprövning vid Regionala etikprövningsnämnden i Lund.

### **Teoretiska utgångspunkter**

Artikeln utgår från ett systemperspektiv och ett relationellt synsätt för att

<sup>1</sup> Föräldraintervjuerna har genomförts av Anna Piasecka, Linnéuniversitetet, Kajsa Rydén, Malmö högskola och Ann-Sofie Bergman, Linnéuniversitetet.

förstå barns symtom. Den teoretiska ansatsen innebär att hänsyn tas till den kontext barnen befinner sig i och vad som har hänt i deras liv (Johnsen & Torsteinsson 2015). I analysarbetet har vi närläst det empiriska materialet med fokus på uppgifter om de berörda barnens hälsa. I analysen har uppgifter om barns hälsoproblem kategoriserats i fysiska symptom och symptom på psykisk ohälsa. Den psykiska ohälsan har i sin tur delats in i internaliserande respektive externaliserande symptom. Med internaliserande symptom avses reaktioner som vänds inåt, såsom nedstämdhet, oro, ängslighet, avskärmning. Med externaliserande symptom avses utåtagerande reaktioner, exempelvis aggressivitet och normbrytande beteende (Petersen et al. 2010). En och samma individ kan ha symptom på både internalisering och externalisering, med andra ord kan barn som är aggressiva också uppleva oro och vara nedstämda (Edwards & Hans 2015). Vi vill betona att ovanstående kategorisering inte är kliniska diagnoser utan en kategorisering av uppgifter i dokumenten från barn, föräldrar, skolpersonal och socialtjänstpersonal om barnens symtom och hälsa samt föräldrars uppgifter om detsamma i intervjuer.

### **Resultat**

#### *Förekomst*

De analyserade tingsrättsakterna omfattar totalt 57 barn, varav 34 flickor och 23 pojkar. För många barn har det gått några år sedan föräldrarnas sepa-

Tabell 1. Av 57 barn uppges 34 ha hälsoproblem.

Ålder/kön	Flickor	Pojkar	Samtliga
1-2	2	-	2
3-5	2	3	5
6-8	4	7	11
9-11	4	3	7
12-14	7	1	8
15-17	1	-	1
Totalt	20	14	34

Källa: Tingsrättsakter.

ration då målet aktualiseras i tingsrätten. Analyserna visar att barns hälsoproblem beskrivs i 21 mål av 33. Ett mål kan omfatta flera barn vilket innebär att det finns uppgifter om hälsoproblem för 34 av 57 barn, det vill säga cirka 60 procent av barnen. I tabell 1 redovisas vilka barn som uppges ha hälsoproblem utifrån barns ålder och kön. Av tabellen framgår att störst andel barn som lever med föräldrar i vårdnadstvist och beskrivs ha hälsoproblem är i skolåldern.

I intervjuer med föräldrar framträder ett liknande mönster som i dokumentanalyserna. Det är framför allt barn i skolåldern som föräldrarna uttrycker sin oro över. Det kan delvis bero på att det är först i skolåldern som barn kan göra jämförelser och se sina hemförhållanden med andras ögon samt förstå vad som uppfattas som ett "normalt" familjeliv och en god föräldrarelation. Då kan barn, med språkets hjälp, förmedla sitt perspektiv, sina tankar och erfarenheter (jfr Andersson 2015). Det är också först i skolåldern som barn kan analysera sina föräldrars mående. Barn i skolåldern kan dessutom värdera för-

äldrarnas argument, se konfliktrianguleringen och föräldrarnas divergerande mål med konflikterna. Barn i skolåldern vill vanligtvis gå in i konflikten för att hjälpa föräldrarna med konfliktlösning. Barn i mellanstadieålder går däremot gärna in för att stoppa konflikterna, medan tonåringar vanligtvis undviker dem (McIntosh 2003).

### *Barnens hälsoproblem*

De barn som ingår i det analyserade materialet visar flera olika symtom. Barnens hälsoproblem handlar dock främst om internaliserade problem, det vill säga problem som vänds inåt. Mest förekommande är uppgifter om oro, rädsla, otrygghet, sömnproblem, mardrömmar samt nedstämdhet. För 25 av 34 barn som omnämns i tingsrättsakterna finns exempelvis beskrivningar om oro/ångest/otrygghet, se tabell 2. Externaliserande symtom framkommer för nio barn, varav fler är pojkar än flickor. Lika många barn visar någon form av fysiska symtom såsom magvärk, huvudvärk eller andra sjukdomstecken. Kombinationer av olika typ av problem förekommer också hos ett flertal barn, till exempel

Tabell 2. Specificering av hälsoproblem hos 34 barn vars föräldrar är i tvist om vårdnad/boende/umgänge.

Barnens hälsoproblem	Flickor	Pojkar	Samtliga
<b>Internaliserande symtom</b>			
Oro/rädsla/otrygg	13	12	25
Nedstämd/ledsen	4	3	7
Sömnproblem/mardrömmar	5	3	8
Stress	1	1	2
Självskadebeteende	1	1	2
Matproblem	2	1	3
Självkänsla/självförtroende	1	1	2
<b>Externaliserande symtom</b>			
Utagerande/agressivitet	2	7	9
<b>Fysiska symtom</b>			
Huvud-/magvärk	2	2	4
Sjukdomstecken, allergi, återkommande feber	3	2	5
<b>Skolproblem</b>	2	1	3
<b>Funktionsnedsättning</b>	2	2	4

Källa: Tingsrättsakter.

anges att barn har såväl utagerande symtom eller skolproblem och internaliserande symtom (jfr Edwards & Hans 2015). Ett och samma barn kan visa flera symtom enligt de uppgifter som framkommer sammantaget från barnen själva, föräldrarna, skolpersonalen och socialtjänsten. Fyra barn uppges ha någon funktionsnedsättning såsom neuropsykiatrisk diagnos, autism, lindrig utvecklingsstörning, vilket är omständigheter som ställer särskilda krav i föräldraskapet (Hallberg & Hallberg 2014). Då barn kan visa flera symtom är antalet symtom i tabellen ovan fler än antalet barn som har uppgivits lida av någon typ av ohälsa.

I intervjuer med föräldrar framträder ett liknande mönster som i tingsrättsakterna. Föräldrar uttrycker i hög

grad oro för barns internaliserande problem såsom oro och ångest:

*”Hon har mycket ångest [...] med tanke på hur det har varit mellan mig och deras pappa så fick hon jättemycket ångest och gick omkring här hemma och sa att hon ville dö, hon ville bara dö, hon ville inte leva längre.” (Flicka 11 år)*

*”Han mår fruktansvärt dåligt. Han är bara fem år och försöker ta sitt liv redan.” (Pojke 5 år)*

*”Min dotter som är 11 år har börjat få panikångest i olika situationer.” (Flicka 11 år)*

*”Hon vaknar på natten och gråter.” (Flicka 7 år)*

Föräldrar beskriver även att deras barn har skolproblem i form av koncentrationsproblem, utåtagerande beteende, skolk och skolvägran:

*”Det har varit tråkiga samtal i skolan med att han mår dåligt, har koncentrationssvårigheter, stör på lektionerna och sådant.” (Pojke lågstadieålder)*

*”I skolan har han ibland läst sig och blivit helt blockerad.” (Pojke skolålder)*

Flera föräldrar beskriver att deras barn har somatiska symtom såsom huvudvärk och magvärk:

*”Han har mycket psykosomatiska symtom. Han har ont i huvudet, ont i magen.” (Pojke skolålder)*

*”Hon har ju väldigt ofta haft ont i magen, huvudvärk och kissat på sig på natten, fått utbrott, bitit sig själv.” (Flicka 6 år)*

I såväl tingsrättsakterna som föräldrainservjuerna framkommer uppgifter om funktionsnedsättningar hos flera barn. I intervjumaterialet uppges tre barn ha ADHD-diagnos, medan ett barn genomgår utredning för ADHD och ett barn utreds för Aspergers syndrom. Ytterligare ett barn uppges ha ”autistiska drag”. Ett barn uppges ha en neurologisk funktionsnedsättning. Såväl tingsrättsmaterialet som intervjumaterialet tyder därmed på att det finns en överrepresentation av funktionsnedsättningar hos barnen<sup>2</sup>.

Resultaten stärks av en tidigare genomförd enkätstudie bland föräldrar i vårdnadstvist där en överrepresentation av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hos barnen påvisas (Rejmer et al. 2017). En möjlig tolkning är att familjerna har levt med påfrestningar som kan ha bidragit till föräldrakonflikter. Att vara förälder till ett barn med funktionsnedsättning innebär att leva med en högre grad av stress och oro, vilket kan påverka parrelationen (Hallberg & Hallberg 2014). En annan möjlig tolkning är att barn i vissa fall visar symtom på funktionsnedsättning men att symtomen delvis kan ha sin förklaring i att de har levt med föräldrars svåra konflikter:

*”Hon har ADHD. Men de [läkare] har backat på det och inte varit säkra, speciellt eftersom det är flera läkare som har sagt att vi har haft så djupt rotad konflikt att det är den som har orsakat hennes psykiska avvikelser.” (Flicka 7 år)*

I intervjuerna uttrycker flera föräldrar oro över att deras barn verkar ha en försenad utveckling eller att de har gått tillbaka i sin utveckling:

*”Om jag ska beskriva henne så är hon ju liksom, hon är väldigt omogen och hon är, har gått tillbaka i utvecklingen.” (Flicka 9 år)*

*”Hon är nästan fem år och hon bajsar fortfarande i sina trosor och mår inte bra. Hon kan inte prata tydligt, kan inte*

<sup>2</sup> Enligt Socialstyrelsen (2014) beräknas cirka fem procent av skolbarnen ha ADHD. Ungefär en procent av befolkningen har någon form av autismspektrumtillstånd (Socialstyrelsen, kunskapsguiden).

*koncentrera sig, så barnet har också fått stryka av det här ja.” (Flicka 5 år)*

*”Det känns som han är lite efter i utvecklingen, att han är lite efter i allting. Han upplevs inte som ett, en lycklig pojke, som en fem och ett halvt-åring i min värld. Det är bara lycka, man har ingen oro på himlen överhuvudtaget. Så det, så det är precis som att han har fått gå och tänka på mig och sin mamma och vår konflikt istället för att bara kunna fokusera på sig själv.” (Pojke 5 år)*

Sammanfattningsvis ger de båda materialen – tingsrättsakter och föräldraintervjuer – en likartad bild av barnens hälsoproblem.

*Barn som mår bra trots föräldrakonflikter*

I tingsrättsakterna ingår även mål där det uttrycks att barnen mår bra. Det finns också intervjuer där föräldrar beskriver att deras barn mår bra trots att föräldrarna är i konflikt. Detta gäller i första hand de yngsta barnen:

*”Jag är inte jätteorolig för hon är så liten. Hon är bara tre år så hon förstår väl inte jätte-jättemycket.” (Flicka 3 år)*

*”Hon är en fullt frisk liten flicka och hon har ingen aning om vad som händer och sker. Hon är bara tre år.” (Flicka 3 år)*

Att barnen uppges må bra trots konflikten kopplas alltså i vissa fall till deras låga ålder och kognitiva utveckling. Samtidigt indikerar tidigare forskning att barn under sju år kan ta skada av högintensiva konflikter utifrån ett livsloppserspektiv, eftersom

deras utveckling av en anknytning till föräldrarna och förmågan att reglera känslor påverkas av föräldrarnas konflikter. Dessutom kan konflikterna ge upphov till en försämrad föräldraförmåga vilket de yngsta barnen drabbas mest av eftersom de är helt beroende av sina omsorgspersoner. Även då föräldrar inleder nya vuxenrelationer kan relationen mellan förälder och barn påverkas, vilket på sikt kan ge upphov till hälsoproblem (Lamb 1999).

I andra fall uppges att barn mår bra tack vare att barnet inte har varit involverat i konflikten eftersom föräldrarna har klarat av att skydda sitt barn:

*”Jag har försökt hålla henne utanför detta och det har, det måste jag säga till hans goodwill med för han också, vi har inte blandat in henne.” (Flicka 10 år)*

Andra exempel från föräldraintervjuer där barn uppges må bra, eller i vart fall bättre, är då de inte längre har kontakt med ”den andre föräldern”. Det handlar exempelvis om situationer där det har förekommit våld och där barnet är skyddat då det inte längre träffar den våldsutövande föräldern. Ytterligare exempel på barn som uppges må bra, eller i alla fall bättre, är att de har fått professionell hjälp:

*”Båda har gått på enskilda samtal på Trappan, för jag tyckte att sonen var väldigt aggressiv. Nu går han hos psykolog en gång i veckan. Men jag tycker ändå att han mår bättre. För förut pratade han inte om hur han mår och känner. Han sa ingenting. Och nu pratar han med mig.” (Pojke 10 år)*

Den professionella hjälpen har bidragit till att barnet har öppnat upp och börjat tala om sina känslor och sitt mående. Samtidigt talar flera föräldrar om svårigheter med att få adekvat hjälp till sina barn trots att de visar symtom och att såväl föräldrar som andra personer i omgivningen oroar sig för deras hälsa och utveckling.

#### *Barns hälsa och livssituation*

I detta avsnitt analyseras barnens symtom i relation till deras livssituation. De mönster som framträder är att de barn som uppges ha problem med hälsan lever med föräldrars långvariga konflikter, med föräldrar som har egna hälsoproblem, och/eller med utsatthet för våld och omsorgsbrist.

#### *Att leva med långvariga konflikter*

Ett mönster som framkommer i det analyserade tingsrättsmaterialet är att många av de barn som uppges visa symtom på ohälsa lever med föräldrar som är i långvarig konflikt med varandra om barnens vårdnad, umgänge och boende. I tio av 21 tingsrättsmål där det finns uppgifter om barns hälsoproblem har det gått mer än fyra år sedan separationen mellan föräldrarna. I sex av dessa tio mål har föräldrarna tidigare varit i tvist. Resultatet kan förstås som att långvariga konflikter har en särskilt negativ påverkan på barnens hälsa. Barnen har i dessa fall levt med föräldrakonflikten under större delen av sina liv.

#### *Att leva med föräldrars problem*

Ett annat mönster som framträder är att flera av de barn som uppges visa

symtom på ohälsa lever med föräldrar som uppges ha en egen problematik såsom psykisk ohälsa och/eller beroendeproblem. I sju av nio tingsrättsakter där någon förälder uppges ha problem med sin hälsa framkommer att även barnen har hälsoproblem. I drygt hälften av de akter där det finns uppgifter om att någon förälder har missbruksproblem framkommer också att barnen har hälsoproblem.

#### *Att leva med utsatthet för våld och omsorgsbrist*

Många barn som uppges ha hälsoproblem har någon förälder vars föräldraskap har ifrågasatts. I 18 tingsrättsakter där det finns uppgifter om barns hälsoproblem har någon förälders föräldraskap ifrågasatts av den andre föräldern och/eller av andra. I 15 av dessa 18 akter finns uppgifter om anmälan till socialtjänsten och/eller att en barnvårdsutredning vid socialtjänsten är aktuell. Dessa barn är alltså i allmänhet kända av socialtjänsten. Flera barn med hälsoproblem uppges också leva med våld, antingen genom att en förälder har utsatts för våld av den andra föräldern eller genom att barnet själv har blivit utsatt för våld av en förälder.

### **Sammanfattning och diskussion**

Sammanfattningsvis visar resultaten att likartade bilder framträder i såväl tingsrättsakter som föräldrantervjuer vad gäller beskrivningar av barns hälsoproblem när föräldrar är i vårdnadstvist och har en hög konfliktnivå. Resultaten ger indikation på att barnen främst visar symtom på internaliserande problem såsom oro och ångest. Det är i



vart fall de problem som främst uppmärksammas av omgivningen. Andra problem som uppmärksammas är utåtagerande symtom, somatiska symtom och skolproblem. Det finns föräldrar som oroar sig över att deras barn är sena i sin utveckling eller har gått tillbaka i sin utveckling. Denna studie i en svensk kontext ger indikation på att det föreligger en överrepresentation av barn med funktionsnedsättningar. Det är ett resultat som vi menar är värt att utforska vidare då det ställer särskilda krav på föräldraskapet. Det är främst hos barn i skolåldern som hälsoproblem uppmärksammas. Samtidigt visar tidigare forskning att även yngre barn kan påverkas negativt även om de ännu inte visar tydliga symptom (Schaffer 1995). Resultaten kan tolkas och förstås som att barn som uppges ha hälsoproblem vanligtvis lever med föräldrars långvariga konflikter, med föräldrar som har egna hälsoproblem, och/eller med utsatthet för våld och omsorgsbrist. Resultaten ligger i linje med tidigare internationell forskning som visar att långvariga och djupa föräldrakonflikter ökar risken för att barn utvecklar beteende- och skolproblem, psykisk ohälsa samt försämrad förmåga att hantera stress (Elrod 2001; Leon 2003; Kelly & Emery 2003; Stewart 2000; Johnston et al. 2009, Davidson et al. 2014).

I Sverige har det uppmärksammats att den självskattade psykiska ohälsan har ökat bland barn och unga under senare tid. Det gäller särskilt unga från 15 år och uppåt (Hagquist 2013; Soci-alstyrelsen 2013). Resultaten av denna studie ger indikation på att yngre barn som lever med föräldrars vårdnadstvist behöver uppmärksammas ur ett hälso-

perspektiv. Av tidigare barnpsykologisk forskning framgår att det också är väsentligt att utreda och ta hänsyn till föräldrarnas faktiska föräldraförmåga i bedömningen av risk och barnets bästa (McIntosh 2002). När konflikter uppstår eller pågår parallellt med föräldrars psykiska ohälsa, våld, missbruk, låg utbildning, arbetslöshet och fattigdom ökar risken ytterligare för att barnet kommer att utvecklas ogynnsamt och utveckla hälsoproblem (Crockenberg och Langrock 2001). En implikation av dessa resultat är att det finns behov av relevanta stödinsatser till barn som lever med föräldrar i vårdnadstvist och hög konfliktnivå. Inte minst de yngsta barnen behöver insatser i syfte att förebygga att de utvecklar egna problem.

## Referenser

- Amato, P.R. (1993). Children's adjustment to divorce: theories, hypotheses, and empirical support. *Journal of Marriage and the Family*, 55, 23–38.
- Amato, P., & Gilbreth, J. (1999). Nonresident fathers and children's well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 61(3), 557–573.
- Amato, P. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 1269–128.
- Andersson, G. (2015) Barn som anhöriga – i skuggan av föräldrar med problem, i (red.) Järkestig, Berggren, U., Magnusson, L. & Hanson, E. Att se barn som anhöriga: Om relationer, interventioner och omsorgsansvar. Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga, 2015:6.
- Crockenberg, S., & Langrock, A. (2001). The role of emotion and emotional regulation in children's responses to interparental conflict. In (eds.) Grych, J. & Fincham, F., *Interparental conflict and child development*. New York: Cambridge University Press.

- Davidson, R.D., O'Hara, K.L. & Beck, C.J. (2014). Psychological and biological processes in children associated with high conflict parental divorce. *Juvenile and Family Court Journal*, 65, 1, 29–44.
- Edwards, R. C. & Hans, S. L. (2015). Infant risk factors associated with internalizing, externalizing, and co-occurring behavior problems in young children. *Developmental Psychology*, 51, 4, 489–499.
- Elrod, L.D. (2001). Reforming the system to protect children in high conflict custody cases. *William Mitchell Law Review*, 28, 2, 495–551.
- Emery, Robert E. (1999). *Marriage, divorce, and children's adjustment*. Thousand Oaks, Calif.: SAGE.
- Hagquist, C. (2013). Ungas psykiska hälsa i Sverige – komplexa trender och stora kunskapsluckor. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 5, 671–683.
- Hallberg, U. & Hallberg, L. (2014). *Barn med särskilda behov: En kunskapsöversikt om funktionsnedsättning*. Lund: Studentlitteratur.
- Johnsen, A. & Torsteinsson, V.W. (2015). *Lärobok i familjeterapi*. Lund: Studentlitteratur.
- Johnston, J., Roseby, V. & Kuehne, K. (2009). *In the name of the child – a developmental approach to understanding and helping children of conflicted and violent divorce*. New York: Springer Publishing Company.
- Kelly, J. B. (2000). Children's adjustment in conflicted marriage and divorce: A decade review of research. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39, 963–973.
- Kelly, J. & Emery, R. (2003). Children's adjustment following divorce: risk and resilience perspectives. *Family Relations*, 52, 352–362.
- Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000) *Risk och prognos i socialt arbete med barn: forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia.
- Lamb, M.E. (1999). Parenting and child development in "nontraditional" families. Mahwah, N.J.: L. Erlbaum Associates, Publishers.
- Leon, K. (2003). Risk and protective factors in young children's adjustment to parental divorce: A review of the research. *Family Relations*, 52, 258–270.
- McIntosh, J. (2002). Thought in the face of violence: A child's need. *Child Abuse and Neglect: The International Journal*, 26, 229–241.
- McIntosh, J. (2003). Entrenched conflict in parental separation: Pathways of impact on child development. *Journal of Family Studies*, 9(1), 63–80.
- McLanahan, S. (1999). Father absence and the welfare of children. In (ed.) Hetherington, M. *Coping with divorce, single parenting, and remarriage: A risk and resiliency perspective*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- McLanahan, S. & Sandefur, G. (1994). *Growing up with a single parent: what hurts, what helps*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Petersen S, Bergström E, Cederblad M, Ivarsson A, Köhler L, Rydell A-M, Stenbeck M, Sundelin C & Hägglöf B (2010). *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige: En systematisk litteraturoversikt med tonvikt på förändringar över tid*. Stockholm: Kungliga vetenskapsakademien, Hälsoutskottet.
- Rejmer, A. et al. (kommande 2017). *Föräldrar i vårdnadstvist: vilka är de, vad handlar konflikten om och hur upplever de samhällets interventioner?* Slutrapport.
- Schaffer, H.R. (1995). *Beslut om barn: psykologiska frågor och svar*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (2013). *Psykisk ohälsa bland unga: Underlagsrapport till barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*.
- Socialstyrelsen (2014). *Stöd till barn, ungdomar och vuxna med adhd: ett kunskapsstöd*.
- Sommer, D. (2005). *Barndomspsykologi: utveckling i en förändrad värld*. Hässelby: Runa.
- Stewart, J.W. (2000). Symptoms of emotional damage to children of high-conflict divorce in the child custody book: how to protect your children and win your case. Atascadero: Impact Publishers Inc.
- Wadsby, M. & Svedin, D.G. (1995). Barns reaktioner och psykiska hälsa vid föräldrars skilsmässa. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 72 (8), 334–339.