



Socioemotionell förmåga hos små barn: betydelsen av föräldrars inkomst, utbildning och födelseland

En studie bland 3-åriga barn i Västerbotten visade att det fanns ett samband mellan socioemotionella svårigheter hos barnet och att föräldrarna hade låg inkomst eller utbildningsnivå eller var födda utanför Sverige.

Socioemotionella svårigheter hos barn i förskoleåldern kan påverka samvaron med jämnåriga. På längre sikt kan svårigheterna utgöra riskfaktorer för att utveckla psykiska besvär senare i barndomen eller som ung vuxen (1-3). En bedömning av 3-åringars socioemotionella förmåga med hjälp av ett enkätinstrument ingår som en del av barnvårdcentralens (BVC) hälsofrämjande och förebyggande arbete i Västerbotten, och ger möjlighet att upptäcka barn och familjer som behöver fördjupad utredning och stödjande insatser (4).

Internationell forskning har visat att barn och ungdomar som lever under socioekonomiskt utsatta förhållanden kan riskera att få en sämre socioemotionell och kognitiv utveckling (5,6). I Sverige finns få studier som undersökt sambandet mellan små barns socioemotionella förmåga och föräldrarnas socioekonomiska eller demografiska bakgrund. För att undersöka detta genomfördes en studie i Västerbotten där barn och deras föräldrar deltog som gjort ett 3-årsbesök på BVC. Studien är ett samverkansprojekt mellan Folkhälsomyndigheten och forskare vid Umeå universitet.

I det här faktabladet redovisar vi

- hur stor andel av 3-åringarna i Västerbotten som har socioemotionella svårigheter mätt med enkätinstrumentet Ages and Stages Questionnaires: Social-Emotional (ASQ:SE)
- om det finns ett samband mellan 3-åringarnas socioemotionella förmåga och föräldrarnas inkomst, utbildningsnivå eller födelseland.

Bedömning av socioemotionell förmåga

I treårsåldern handlar socioemotionell förmåga om att kunna samspela med vuxna och jämnåriga, och kunna reglera sina egna känslor med stöd av en förälder (4).

Det finns flera enkätinstrument och metoder för att mäta socioemotionell förmåga hos små barn. Ett enkätinstrument heter Ages and Stages Questionnaires: Social-Emotional (ASQ:SE) och är utformat för att bedöma den socioemotionella förmågan hos barn i åldern 1–66 månader (7). Instrumentet innehåller frågor som besvaras av föräldrarna och täcker sju områden: självreglering, följsamhet, kommunikation, adaptiv förmåga, autonomi, affekt och social interaktion (7). Socioemotionella svårigheter indikeras av en poäng som överskrider ett fastställt gränsvärde som är ≥ 59 enligt mätinstrumentets handbok (7).

Vilka barn deltog i studien?

Studien omfattade barn som hade genomfört ett 3-årsbesök på BVC i Västerbotten 2014–2018, och där föräldrarna hade besvarat enkäten ASQ:SE. I analysen ingick sammanlagt 9 099 barn, vilket motsvarar 61 procent av alla 3-åringar i länet under perioden. Ungefär hälften var flickor, 4 405 (48 procent), och hälften pojkar, 4 694 (52 procent).

Så här kan undersökningsgruppen beskrivas:

- En tredjedel av barnen hade föräldrar som båda hade högre utbildningsnivå än gymnasium (35 procent), en tredjedel hade föräldrar där den ena hade högre utbildning än gymnasium (32 procent), och en tredjedel hade föräldrar som båda hade gymnasium som högsta utbildning (33 procent).
- En majoritet, 85 procent, hade föräldrar som båda var födda i Sverige, 11 procent hade en förälder född i ett annat land, och 4 procent hade föräldrar som båda var födda i ett annat land än Sverige.
- Nästan alla barn, 92 procent, bodde tillsammans med båda sina föräldrar.

- De flesta, 61 procent, bodde i Umeåområdet, 26 procent i Skellefteåområdet och 12 procent i Södra Lapplandsområdet.

Mer om studien

Studien är en del av ett större pågående forskningsprojekt i Västerbotten som utgår från Salutsatsningen (8).

För att samla information om barnens socioemotionella förmåga användes enkäten ASQ:SE. Information om föräldrarnas inkomst, utbildningsnivå och födelseland hämtades från Statistikmyndighetens (SCB:s) nationellt täckande register.

Studien är en upprepade befolkningsbaserad tvärsnittsstudie och datainsamlingen genomfördes 2014–2018. Sambandet mellan föräldrarnas inkomst, utbildning respektive födelseland och socioemotionell förmåga hos deras 3-åriga barn analyserades med multipel logistisk regressionsanalys och presenteras som oddskvoter (på engelska odds ratio (OR)).

OR är ett statistiskt mått som jämför oddsen (ungefär sannolikheten) för en viss händelse mellan två grupper. En OR på 1 indikerar att det inte finns någon skillnad mellan de jämförda grupperna. Om OR är större än 1 innebär det att oddset för det studerade utfallet (i det här fallet socioemotionella svårigheter) är högre i den undersökta gruppen än i jämförelsegruppen. Om OR är mindre än 1 innebär det att oddset för utfallet är lägre i den undersökta gruppen än i jämförelsegruppen.

Sambanden som redovisas är statistiskt säkerställda ($p < 0,01$) vilket betyder att sannolikheten för att de observerade resultaten beror på slumpen är mycket låg.

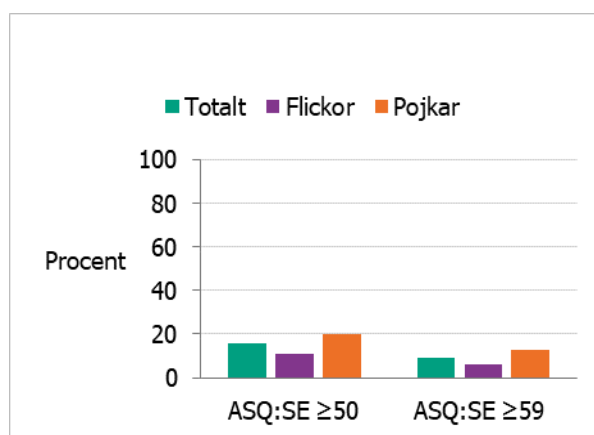
Gränsvärden för ASQ:SE

I den här studien användes två olika gränsvärden för att bedöma socioemotionella svårigheter med instrumentet ASQ:SE, antingen ≥ 50 eller ≥ 59 . ASQ:SE har visat sig ha hög tillförlitlighet, validitet och genomförbarhet för amerikanska förhållanden (9) och i instrumentets handbok anges gränsvärdet ≥ 59 (7). Ett lägre gränsvärde ≥ 50 skulle enligt en tidigare studie (10) kunna vara mer lämpligt för att upptäcka socioemotionella svårigheter hos barn i en svensk kontext. I den tidigare studien (10) jämfördes de båda gränsvärdena med resultat från ett annat bedömningsinstrument inom samma område, Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). SDQ har visat sig ha god validitet och reliabilitet i olika kulturella sammanhang, inklusive Sverige (11). Korrelationen mellan de båda instrumenten ASQ:SE och SDQ visade sig vara måttlig till stark (10).

Dubbelt så många pojkar som flickor visade tecken på socioemotionella svårigheter

Resultaten i den här studien visade att när gränsvärdet för ASQ:SE sattes till ≥ 59 klassificerades totalt 861 treåringar i Västerbotten med socioemotionella svårigheter, vilket motsvarar 9 procent av barnen. Vid det lägre gränsvärdet ≥ 50 klassificerades totalt 1 451 barn med socioemotionella svårigheter, vilket motsvarar 16 procent. Oavsett om gränsvärdet sattes till ≥ 50 eller ≥ 59 , visade dubbelt så många pojkar som flickor tecken på socioemotionella svårigheter (se figur 1).

Figur 1. Andel 3-åringar i Västerbotten som klassificerades med socioemotionella svårigheter enligt gränsvärdena ASQ:SE ≥ 50 eller ≥ 59 . Totalt, flickor och pojkar, i procent.



Socioemotionella svårigheter hos barnet hade samband med låg inkomst och utbildning hos föräldrarna

Sambandet mellan olika faktorer och socioemotionella svårigheter hos 3-åringar analyserades. Både det högre gränsvärdet ≥ 59 och det lägre gränsvärdet ≥ 50 användes. Här presenterar vi resultatet för det lägre gränsvärdet ≥ 50 , eftersom oddskvoterna för de två olika gränsvärdena var antingen desamma eller skiljde sig mycket lite åt:

- Barn till föräldrar i den lägsta inkomstgruppen (av fem) visade oftare tecken på socioemotionella svårigheter ($OR = 1,5$) än barn till föräldrar i den högsta inkomstgruppen. För en förklaring av OR, se faktaruta.
- Barn vars båda föräldrar hade som högst gymnasieutbildning visade oftare tecken på socioemotionella svårigheter ($OR = 1,5$) än barn vars båda föräldrar hade en högre utbildningsnivå än gymnasium.

- Barn där en av föräldrarna inte var född i Sverige visade oftare tecken på socioemotionella svårigheter (OR= 1,5) än barn till föräldrar som båda var födda i Sverige.

Starkt samband mellan socioemotionella svårigheter hos barnet och att båda föräldrarna är födda utanför Sverige

I analyserna framkom dessutom att:

- De 3-åringar som hade föräldrar som båda var födda i ett annat land än Sverige visade oftare tecken på socioemotionella svårigheter (OR= 2,5) än barn till föräldrar som båda var födda i Sverige.

Föräldrars inkomst, utbildning och födelseland har betydelse för den socioemotionella förmågan hos 3-åriga barn

Det här är en totalundersökning av 3-åringar i Västerbotten som inkluderar en stor andel (61 procent) av åldersgruppen. Sammantaget tyder studien på att föräldrars inkomst, utbildning och födelseland har betydelse för socioemotionell förmåga hos 3-åriga barn i Västerbotten. Barn vars föräldrar tillhör den lägsta inkomst- och utbildningsgruppen, eller som har minst en förälder som är född i ett annat land än Sverige, visade oftare tecken på socioemotionella svårigheter enligt ASQ:SE. OR för socioemotionella svårigheter var ytterligare förhöjd bland barn vars båda föräldrar är födda utanför Sverige. Den totala andelen barn med socioemotionella svårigheter var större bland pojkar än bland flickor.

Diskussion och metodologiska reflektioner

Resultaten i den här studien är i linje med en annan studie från Sverige som fann att 3–5-åringar visade fler beteendeproblem enligt SDQ om deras föräldrar hade kortare utbildning eller var födda utanför Sverige (12). Även att en större andel pojkar än flickor visade tecken på socioemotionella svårigheter överensstämmer med resultaten i den andra studien som använt SDQ (12).

Det är möjligt att skillnaden i socioemotionell förmåga mellan flickor och pojkar avspeglar att symtom på psykisk ohälsa uttrycks på olika sätt hos flickor respektive pojkar (4). Tidigare studier har visat att fler pojkar i åldern 0–3 år får diagnoser relaterade till utvecklings- och beteendestörningar, medan fler flickor diagnostiseras med ät-, anknytnings- och anpassningsstörningar (13).

Det är också värt att reflektera över om den lägre andelen flickor som visar tecken på socioemotionella svårigheter kan förklaras av att det kan vara svårare att identifiera flickors mer inåtvända symtom på psykisk ohälsa genom föräldraskattningar, eftersom dessa symtom kan vara mindre synliga för en extern bedömare (4).

Språkbarriärer kan även ha påverkat deltagandet i undersökningen och hur frågorna besvarades. Föräldrar med begränsade kunskaper i svenska och engelska kan ha haft svårigheter att fylla i enkäten. Om det resulterade i att färre barn med föräldrar födda utanför Sverige inkluderades i studien än barn med föräldrar födda i Sverige, kan det ha påverkat resultaten så att risken för socioemotionella svårigheter hos barn med föräldrar födda utanför Sverige har underskattats i den här studien.

Studien gör inte anspråk på att resultaten är direkt generaliserbara till andra delar av Sverige eftersom de sociodemografiska förutsättningarna kan variera. Där emot ger den värdefulla insikter om en metod som kan anpassas och testas i olika sammanhang.

Om arbetet i Västerbotten

Inför 3-årsbesöket på BVC i Västerbottens län delas sedan 2013 rutinmässigt en enkät ut där föräldrarna får skatta barnets socioemotionella förmåga.

Under BVC-besöket samtalar personalen och föräldrarna om barnet och de områden i frågeinstrumentet som fått höga poäng, samt det som föräldrarna upplever är bekymmersamt eller undrar över. Vid behov kan familjen erbjudas fördjupad utredning och stödande insatser. Om föräldrarna samtycker till att deras svar används i forskning skickas enkätsvaren till Region Västerbottens Folkhälsoenhet för lagring i en forskningsdatabas.

Instrumentet ASQ:SE är en del av en enkät som ingår i den så kallade Salutsatsningen som introducerades i Västerbotten 2005. Syftet med satsningen är att alla barn och ungdomar 0–18 år ska nås av hälsofrämjande insatser under hela uppväxten, med början redan hos de blivande föräldrarna under graviditeten (4,8).

Hälsofrämjande insatser behövs tidigt i livet och kan bidra till en jämlik hälsoutveckling

Genom att använda enkätinstrumentet får personalen på BVC ett verktyg för att kunna samtala om barns sociala och känslomässiga färdigheter med alla föräldrar. Det ger också möjlighet att upptäcka de barn och familjer som kan behöva ytterligare utredning och stöd.

Det tidiga livets villkor är folkhälsopolitikens första målområde och syftar till att skapa goda livsvillkor och stärka förutsättningarna för alla barn att utveckla kognitiva, emotionella, sociala och fysiska förmågor (14). Resultaten från den här studien understryker BVC:s betydelsefulla roll i att uppmärksamma och stödja barn och föräldrar genom tidiga och kompenserande insatser. Dessa insatser kan ge livslånga positiva effekter och bidra till att minska hälsoskillnader i befolkningen.

Mer att läsa

Studien är ett samverkansprojekt mellan Folkhälsomyndigheten och forskare vid Umeå universitet. Resultaten som redovisas i faktabladet är baserade på refereegranskade originalartiklar där mer detaljerad information finns att läsa (10,15). Folkhälsomyndigheten har i samverkan med Umeå universitet tidigare publicerat en beskrivande rapport om 3-åringars socioemotionella förmåga med fokus på könsskillnader och boende i stad eller på landsbygd i Västerbottens län (4). Folkhälsomyndigheten har även år 2024 publicerat en rapport om hälsan och hälsans förutsättningar bland barn i åldern 0–5 år i Sverige (16).

Referenser

1. Thomson KC, Richardson CG, Gadermann AM, Emerson SD, Shoveller J, Guhn M. Association of Childhood Social-Emotional Functioning Profiles at School Entry With Early-Onset Mental Health Conditions. *JAMA Netw Open*. 2019 Jan 4;2(1):e186694.
2. Jones DE, Greenberg M, Crowley M. Early Social-Emotional Functioning and Public Health: The Relationship Between Kindergarten Social Competence and Future Wellness. *Am J Public Health*. 2015;105(11):2283–90.
3. Meagher SM, Arnold DH, Doctoroff GL, Dobbs J, Fisher PH. Social-Emotional Problems in Early Childhood and the Development of Depressive Symptoms in School-Age Children. *Early Educ Dev*. 2009 Feb 6;20(1):1–24.
4. Folkhälsomyndigheten. Socioemotionell förmåga hos treåringar. Resultat från en befolkningsbaserad studie i Västerbottens län. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2019 [citerad 23 augusti 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/socioemotionell-formaga-hos-trearingar/>
5. Reiss F. Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Soc Sci Med*. 2013;90:24–31.
6. Pillas D, Marmot M, Naicker K, Goldblatt P, Morrison J, Pikhart H. Social inequalities in early childhood health and development: a European-wide systematic review. *Pediatr. Res*. 2014;76(5):418–424.
7. Squires J, Bricker D, Twombly E. *Ages & Stages Questionnaires: Social-Emotional*. A parent-completed, child-monitoring system for social emotional behaviors. Baltimore: Brookes Publishing Co; 2002.
8. Region Västerbotten. Salut-satsningen – för barn och ungas hälsa [uppdaterad 16 april 2024; citerad 23 augusti 2024]. Hämtad från: <https://www.regionvasterbotten.se/folkhalsa/salut-satsningen-for-barn-och-ungas-halsa>
9. Squires J, Bricker D, Heo K Twombly, E. Identification of social-emotional problems in young children using a parent-completed screening measure. *Early Child. Res. Q*. 2001; 16(4):405–419.
10. Vaezghasemi M, Eurenus E, Ivarsson A, Richter Sundberg L, Silfverdal SA, Lindkvist M. The ages and stages questionnaire: social-emotional – what is the optimal cut-off for 3-year-olds in the Swedish setting? *Front Pediatr*. 2022;10:756239
11. Malmberg M, Rydell A-M, Smedje H. Validity of the Swedish version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Swe). *Nord J Psychiatry*. 2003;57(5):357–63.
12. Dahlberg A, Fält E, Ghaderi A, Sarkadi A, Salari R. Swedish norms for the Strengths and Difficulties Questionnaire for children 3–5 years rated by parents and preschool teachers. *Scand J Psychol*. 2020;61(2):253–261.
13. Skovgaard AM. Mental health problems and psychopathology in infancy and early childhood. An epidemiological study. *Dan Med Bull*. 2010;57:B4193
14. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsopolitikens målområden – Målområde 1: Tidiga livets villkor. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2023 hälsa [citerad 23 augusti 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/f/folkhalsopolitikens-malomraden-malomrade-1-tidiga-livets-villkor/>
15. Vaezghasemi M, Pulkki-Brännström A, Lindkvist M, Silfverdal SA, Lohr W, Ivarsson A. Social inequalities in social-emotional problems among preschool children: a population-based study in Sweden. *Glob. Health Action*. 2023;16: 2147294
16. Folkhälsomyndigheten. Hur mår små barn i Sverige? – Hälsa och hälsans förutsättningar bland barn i åldern 0–5 år. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2024 [citerad 23 augusti 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/h/hur-mar-sma-barn-i-sverige/>