

Lunds Universitet
Institutionen för psykologi

Tidig identifiering av familjer med samspelsproblem.

av

Anna Lannér Swensson
Catarina Waxby

Psykoterapeutprogrammet i
dynamisk orienterad psykoterapi

Handledare Clemens Weikert
Examinator Mats Fridell

Sammanfattning

Bakgrund: Behovet av att identifiera familjer med samspelsproblem så tidigt som möjligt blev tydligt då psykologerna på barnhälsovårdsenhetens psykologmottagning i nordvästra Skåne arbetade med samspelsbehandling i familjer under postpartum perioden. Undersökningen använde den svenska versionen av självskattningsformuläret (PBQ) Postpartum Bonding Questionnaire.

Syfte: I hur hög grad uppfattade föräldrar som sökte psykologmottagningen att de hade samspelsproblem i jämförelse med föräldrar i normalpopulationen. Var någon remissorsak hos föräldrar med samspelsproblem mer förekommande. Fanns skillnader i uppfattningen mellan sköterskornas (i basverksamheten/BVC) och föräldrarnas (i normalpopulationen) bedömning om samspelet..

Metod: 67 föräldrar med barn 2-10 månader uppsökte psykologmottagningen och fyllde i PBQ, deras remiss/besöksorsak registrerades. 39 föräldrar fyllde i en delskala vid besök på BVC, när barnet var 3 månader. Sköterskorna (4) bedömde föräldrarnas samspel med barnet. Sköterskorna intervjuades om erfarenheten av att använda formuläret och bedöma samspelet.

Resultat: Undersökningen visade signifikanta skillnader mellan föräldragruppernas uppfattningar om samspelet. Vanligaste remissorsaken hos föräldrarna med samspelsproblem var depression (61 %). Jämförelsen mellan sköterskornas och föräldrarnas bedömning visade att föräldrarna uppfattade sitt samspel mer problematiskt i 3 av 12 påståenden. Sköterskorna uppfattade inte att det var svårt att använda självskattningsformulär eller att bedöma samspelet.

Konklusion: Undersökningen visar att det är viktigt att fråga efter föräldrarnas egen bedömning av samspelet.

Nyckelord: Samspelsproblem; PBQ, Postpartum Bonding Questionnaire; tidig identifiering; barnhälsovård; mor-barn samspel; föräldra-barn samspel.

Förord

Tack till

alla generösa föräldrar som deltagit och bidragit med att fylla i formulären Ni har möjliggjort vårt arbete.

alla distriktsköterskor med chefer som deltagit, utan Er hade det inte varit möjligt att genomföra undersökningen.

vår handledare som varit vår kartläsare och hjälpt oss upp på vägen vid dikeskörning.

våra kolleger som stöttat oss i arbetet och bidragit med klient materialet.

arbetsgivaren som bidragit med tid och möjliggjort detta arbete med förhoppning om att arbetet kommer verksamheten till gagn.

Författarna har varit lika delaktiga i samtliga moment av undersökningen.

Lund i maj 2008

Anna Lannér Swensson

Catarina Waxby

Innehållsförteckning

| | |
|---------------------------|---|
| Inledning | 1 |
| Teori | 1 |
| Tidigare forskning | 1 |
| Bakgrund | 2 |
| Syfte | 2 |
| Hypoteser | 3 |
| Metod | 3 |
| Procedur | 3 |
| Undersökningsgrupp | 4 |
| Instrument | 5 |
| Resultat | 6 |
| Diskussion | 10 |
| Konklusion | 14 |
| Referenser | 15 |
| Bilaga 1 | PBQ i svensk översättning |
| Bilaga 2 | Brev till VC och distriktsköterskor med BVC |
| Bilaga 3 | Skriftlig instruktion till distriktsköterskan |
| Bilaga 4 | Brev till förälder som medverkar i undersökningen |
| Bilaga 5-7 | Statistiska sammanställningar |

Inledning

Teori

Samspelet mellan föräldrar och barn är den process som beskriver relationen eller bandet mellan föräldern och barnet, en unik relation som är bestående över tid (Lindberg, 2000). De flesta mödrar upplever känslan av samhörighet med sitt barn i nära anslutning till förlossningen. Forskning visar att upplevd svår förlossning (Edborg, 2004) och/eller psykiatriska faktorer hos modern (Brockington, 2004) kan bidra till att känslan av samhörighet mellan förälder och barn fördröjs eller uteblir hos 15-40 % av nyblivna mödrar.

Utvecklingspsykologiskt föregriper samspelet anknytningen (Broberg et al, 2003) och moderns affektiva tillstånd är en väsentlig faktor för utveckling av ett välfungerande samspel. Etablerad forskning visar att postpartum depressioner ger negativa effekter på mor-barn relationen (Edborg, 2004) Idag används självskattningsformulär för att screena för depressionsproblem hos nyblivna mammor i basverksamheten inom barnhälsovården i Nordvästra Skåne (NvS). Ca 10-15 % av nyblivna mammor uppvisar nedstämdhetsproblem (Hwang & Wickberg, 2001; Hwang & Wickberg 2003). Idag finns inga instrument för ändamålet att spåra föräldra-barn par med samspelsproblem implementerade i verksamheten på basnivå.

Tidigare forskning

Ian Brockington är kliniker och forskare i perinatal psykiatri, University of Birmingham U.K. Han uppmärksammade behovet av att skapa ett lättadministrerat instrument som kan användas inom primärvården för att tidigt spåra måttliga såväl som svårare störningar i mor-barn relationen (bonding disorders). PBQ (Postpartum Bonding Questionnaire) är ett självskattningsformulär som presenterades första gången 2001 av Ian Brockington och medarbetare, där en av delskalorna identifierar 93 % av mödra-barn par med samspelsproblem/störningar (Brockington et al, 2001). Skalan validerades av samma forskarlag 2005 (Brockington, 2006) och delskalans validitet ändras till 0,82. Edborg (2004) översatte formuläret till svenska och använde skalan i sitt forskningsarbete där hon undersökte samband mellan blues, postpartum depression och samspelssvårigheter samt förälders uppfattning om barnets temperament.

Litteratursökningar (Elin, PubMed) visar att PBQ beforskats på University of Heidelberg (Moehler et al, 2006) och ger stöd åt tidigare forskningsresultat, PBQ används även i Japan.

Bakgrund

På Barnhälsovårdsenhetens (BHV-enhetens) psykologmottagning i NvS prövas en ny behandlingsmetod sedan 2005, *Watch, Wait and Wonder*- Reflekterande samspelsbehandling (Muir, 1992; Cohen et al, 1999; Cohen et al, 1999). Föräldrar med barn 2-12 månader med uttalade samspelsproblem erbjuds behandlingen. Familjerna som varit aktuella för behandlingen har internremitterats av kollegor på psykologmottagningen. För att underlätta bedömningen av samspelet då barnet inte alltid är närvarande vid besöket på psykologmottagningen används ett självskattningsformulär, PBQ, för ändamålet.

99 % av samtliga barn i Sverige 0-6 år är inskrivna vid en Barnvårdscentral (BVC). När barnet är 3 månader har sköterskan träffar barnet och dess föräldrar ca 6 tillfällen och de möter familjerna i olika situationer; i föräldragrupsverksamhet, vid hembesök, mammasamtal (ett samtal två månader efter förlossningen med avsikt att screena nerstämdhets/depressions problematik), hälsobesök. Sköterskorna har möjlighet att bedöma samspelet i sin verksamhet med de verktyg och medel som de har tillgång till, att observera och samtala med föräldrarna. Många distriktsköterskor har en lång erfarenhet med god kompetens att bedöma samspelet dock finns inga metoder eller instrument implementerade i verksamheten för ändamålet. Få föräldra-barn par med frågeställningen samspelsproblem har remitterats till enheten från baspersonalen (distriktsköterskor och läkare som arbetar inom primärvården med BVC)

Syfte

I undersökningen studeras i hur hög grad de föräldrar som sökt psykologmottagningen (kliniskt material) oavsett remiss/besöksorsak uppfattar att de har samspelsproblem med barnet samt i hur hög grad föräldrar i normalpopulationen (normalmaterial) uppfattar sitt samspel med barnet problematiskt.

Vidare undersöks om det finns skillnader i utfallet mellan det kliniska materialet och

normalmaterialet, samt vilken remissorsak/besöksorsak föräldrarna i det kliniska materialet, med uttalade samspelsproblem enligt PBQ, inkommit till mottagningen med.

Vidare undersöks i hur hög grad föräldrarnas (i normal materialet) och distriktsköterskans uppfattning om förälder-barn samspelet överensstämmer.

Ytterligare undersöks om det finns frågor som ”sticker ut” i självskattningsformuläret dvs. är särskilt signifikanta inom grupperna och/eller mellan grupperna.

Sköterskornas uppfattning om deras möjlighet att identifiera samspelsproblem med de medel som finns att tillgå idag i basverksamheten undersöks, samt sköterskornas uppfattning om påståendena i självskattningsformuläret.

Hypoteser

Samspelsproblem är mer förekommande i det kliniska materialet än i normal materialet. Det är ett högre utfall på föräldrarnas skattning, i normal materialet, än sköterskornas skattning. Sköterskorna uppfattar att vissa påståenden har varit svårare att svara på än andra i formuläret.

Metod

Procedur

Från juni 2005 tom oktober 2007 har samtliga föräldrar som remitterats (via remiss från baspersonal eller egenremiss) till BHV-enhetens psykologmottagning, vars barn är i åldern 2-10 månader, fyllt i den svenska versionen av PBQ i sin helhet (Edborg, 2004) (bilaga 1). Formuläret fylldes i vid första eller andra besöket på mottagningen. Denna del av undersökningen startade i anslutning till att den nya behandlingen Reflekterande samspelsbehandling prövades. I det kliniska materialet ingick samtliga föräldrar som var svenskspråkiga, utan svårare social eller psykiatrisk problematik samt bedömdes vara normalbegåvade och tidigare ej haft behandlingskontakt på enheten eller hade pågående behandlingskontakt.

Förfrågan skickades till två vårdcentralchefer med anhållan om att bedriva undersökningen på en av dessa mottagningar (bilaga 2). En av vårdcentralcheferna tackade ja till erbjudandet, varför undersökningen utfördes på en BVC mottagning med upptagningsområde i centrala Ängelholm.

Inför undersökningen instruerades samtliga deltagande sköterskor vid en genomgång av upplägg och material (bilaga 3). Därefter fick alla svensktalande föräldrar erbjudande om att vid ett ordinariebesök (då barnet var 3 månader) fylla i PBQ delskala F1, föräldrarna fick vid samma tillfälle information om undersökningen (bilaga 4). Vid samma besök fyllde sköterskan i sitt skattningsformulär (tabell 1). I det fall då någon förälder avböjde fick sköterskan i uppdrag att skicka in sin bedömning av föräldrarnas samspel med barnet samt en ofylld föräldraskattning.

Vår ambition var att få 50 ifyllda skattningsformulär av föräldrar och sköterskor under februari-oktober 2007. Formulären översändes och ingen av parterna hade möjlighet att se den andres utsagor.

Samtliga sköterskor (4) med uppdrag i BVC-verksamheten på mottagningen var involverade i undersökningen. Efter avslutad insamling av materialet intervjuades sköterskorna med en halvstrukturerad intervju om deras erfarenhet av att använda formuläret samt deras uppfattning om vilka möjligheter de har att identifiera samspelsproblem med de medel som finns att tillgå idag i basverksamheten.

Undersökningsgrupp

Under undersökningsperioden, för det kliniska materialet, sökte ca 240 föräldrar med ett barn som var ett år eller yngre behandlingskontakt på psykologmottagningen. Av dessa fyllde 67 föräldrar med barn 2-10 månader i PBQ. Det kliniska materialet är ett bekvämlighetsurval, självskattningsformulären initierades i verksamheten före denna undersöknings utformning, vid införandet av en ny behandling, varför föräldrarna i den kliniska gruppen fyllt i formuläret i dess helhet.

Under februari tom oktober månad 2007 var ca 90 barn i åldern tre månader inskrivna vid den undersökta BVC-mottagningen. Av dessa fyllde 39 föräldrar i PBQ delskala F1.

Under februari tom oktober 2007 har samtliga sköterskor (4), som arbetade vid BVC-mottagningen medverkade i undersökningen. Ett personal byte skedde under undersökningsperioden.

Instrument

För att identifiera föräldrar och barn med samspelsproblem har föräldern, i det kliniska materialet, fyllt i ett självskattningsformulär, PBQ (Brockington et al, 2001), i sin helhet består av 25 påståenden vilka är graderade på en skala 0-5 och består både av positiva och negativa påståenden, max poäng på hela skalan är 125 poäng. Summan av poängen av alla påståendena räknas ihop och en hög poäng indikerar ett mer patologiskt svar. Brockington gjorde faktoranalys där fyra delskalor av klinisk relevans utkristalliserades: faktor ett (F1) mäter samspel (impaired bonding) och består av 12 påståenden, faktor två (F2) mäter rejektion och ilska (rejection, anger) består av 7 påståenden, faktor tre (F3) mäter ångest (anxiety about care) och består av 4 påståenden, slutligen faktor fyra (F4) mäter risk för misshandel (risk of abuse) och består av 2 påståenden.

Den av delskalorna (F1) som mäter samspel valdes ut i denna undersökning (tabell 1).

Författarna har fått tillgång till den svenska versionen genom personlig korrespondens med Edhborg.

Mer än 11 summapoäng (cut off poäng) på delskalan F1 är tecken på allvarliga samspelsproblem, max poäng är 60. Brockington (2001) visar att skalan har en sensitivitet på 0,93 att upptäcka mödrar med samspelsproblem. Skalan reviderades (Brockington, 2006) och delskalans sensitivitet ändras till 0,82.

Påståendena som skattades av sköterskorna omformulerades så att påståendet ”Mitt barn stressar mig” löd ”Jag uppfattar att barnet stressar föräldern” (tabell1).

Tabell 1. Översikt över de 12 påståendena i skala F1.

| Påståenden till mor/far om samspelet | Påståenden till distriktssköterska om mor/far och barn samspelet |
|--|--|
| Jag känner närhet till mitt barn. | Jag uppfattar att föräldern känner närhet till sitt barn. |
| Jag önskar mig tillbaka till ”den gamla goda tiden” innan jag fick barn. | Jag uppfattar att föräldern önskar sig tillbaka till ”den gamla goda tiden” innan föräldern fick barn. |
| Det verkar inte som om barnet är mitt. | Jag uppfattar att föräldern inte betraktar barnet som sitt |
| Mitt barn stressar mig. | Jag uppfattar att barnet stressar föräldern. |
| Jag älskar mitt barn över allt annat. | Jag uppfattar att föräldern älskar sitt barn över allt annat. |

| | |
|---|---|
| Jag känner mig så lycklig när mitt barn ler eller skrattar. | Jag uppfattar att föräldern känner sig lycklig när barnet ler eller skrattar. |
| Mitt barn irriterar mig. | Jag uppfattar att barnet irriterar föräldern. |
| Mitt barn skriker för mycket. | Jag uppfattar att föräldern tycker att barnet skriker för mycket. |
| Jag känner mig fångad i föräldraskapet. | Jag uppfattar att föräldern känner sig fångad i föräldraskapet. |
| Jag tycker inte om mitt barn. | Jag uppfattar att föräldern inte tycker om sitt barn. |
| Mitt barn är det vackraste i världen. | Jag uppfattar att föräldern tycker att barnet är det vackraste i världen. |
| Jag önskar att barnet skulle försvinna på något sätt. | Jag uppfattar att föräldern önskar att barnet skulle försvinna på något sätt. |

Två månader efter avslutad insamling av normal materialets och sköterskornas formulär intervjuades sköterskorna i grupp med en halvstrukturerad intervju om deras erfarenhet av att använda formuläret samt deras möjligheter att identifiera samspelsproblem.

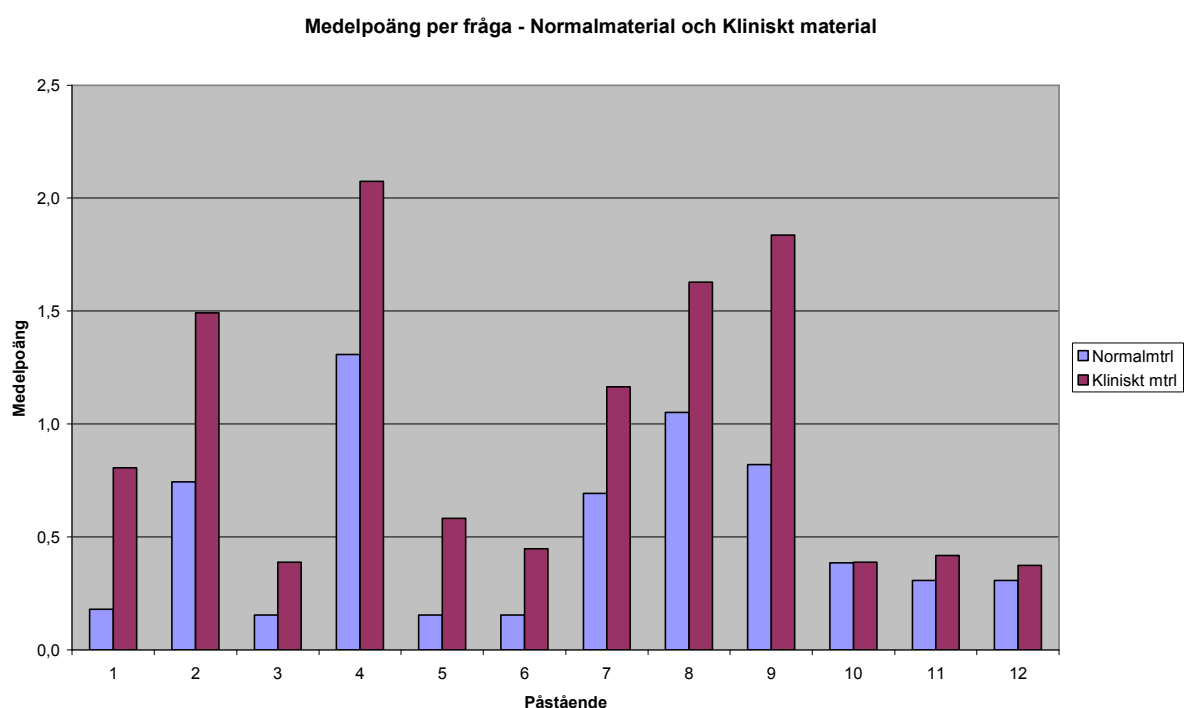
Resultat

Materialet har bearbetats i SPSS (bilaga 5-7). Signifikansnivån valdes till 0,05. För jämförelser av data på intervallskalenivå användes t-test .

Resultatet i jämförelsen mellan det kliniska materialet och normalmaterialet visade att alla påståenden utom det 10:de (Jag tycker inte om mitt barn) var signifikant ($p < 0,05$), påståendet diskriminerade ej mellan grupperna. På samtliga övriga påståenden var det kliniska materialets medelpoäng högre än normalmaterialets (tabell 2) (figur 1). 26 av totalt 67 föräldrar i det kliniska materialet hamnade över cut off poängen, vilket innebar att 39 % av föräldrarna i det kliniska materialet upplevde att de hade problem i samspelet med barnet enligt PBQ.

Tabell 2 . Medelpoäng per påstående, skala F1 PBQ, jämförelse kliniskt material och normalmaterial

| Påstående | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Kliniskt material medelpoäng | 0,8 | 1,5 | 0,4 | 2,1 | 0,6 | 0,4 | 1,2 | 1,6 | 1,8 | 0,4 | 0,4 | 0,4 |
| Normalmaterial medelpoäng | 0,2 | 0,7 | 0,2 | 1,3 | 0,2 | 0,2 | 0,7 | 1,1 | 0,8 | 0,4 | 0,3 | 0,3 |



Figur 1. Medelpoäng per påstående i en jämförelse mellan normalmaterialet och det kliniska materialet.

Av de undersökta föräldrarna i det kliniska materialet (67) fick 26 föräldrar (39 %) ett utfall som låg över cut off poängen vars remissorsaker (till BHV-enhetens psykologmottagning) fördelades enligt tabell 3.

Tabell 3 Remissorsak och frekvens i det kliniska materialet

| Remissorsak | 11 p eller mer F1 PBQ | under 11p F1 PBQ |
|--|-----------------------|------------------|
| Osäkerhet i föräldrarollen | 1 | 0 |
| Kris, obearbetad sorg, traumatisk händelse | 2 | 2 |
| Känslomässiga reaktioner hos förälder, ångest, stress. | 5 | 4 |
| Samspels/anknytningssvårigheter | 2 | 2 |
| Depression | 16 | 24 |
| Annan remissorsak | 0 | 9 |
| Total | 26 | 41 |

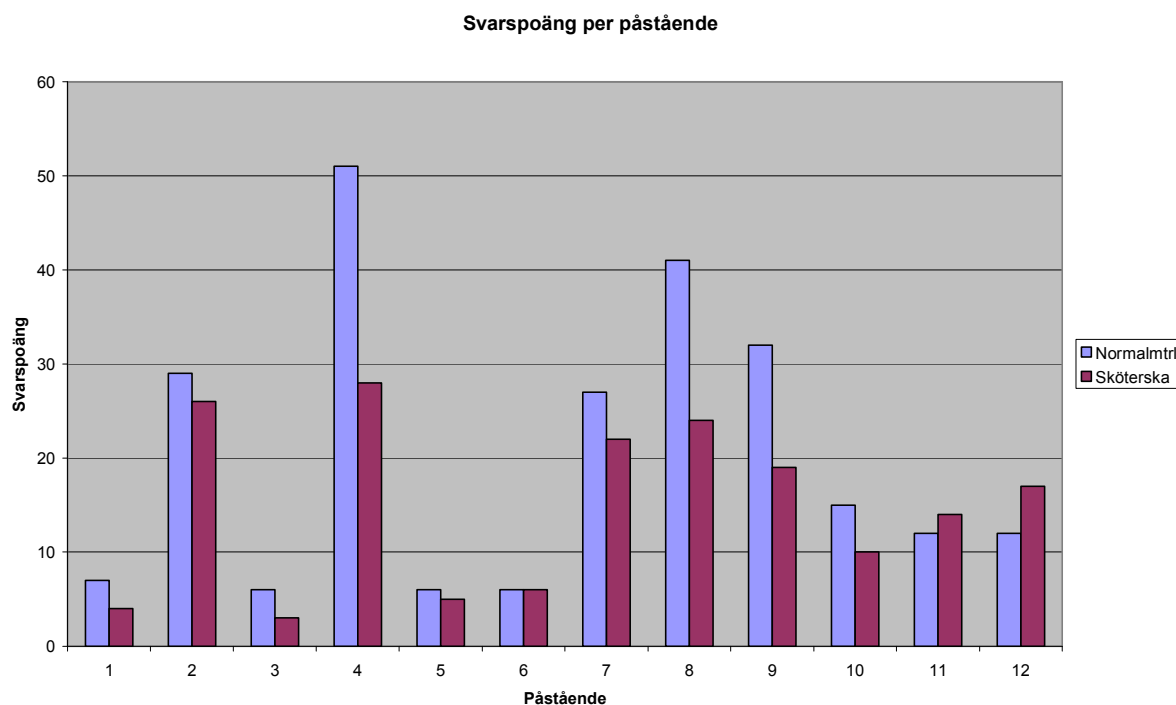
I gruppen med uttalade samspelsproblem var 16 av totalt 26 (61 %) remitterade till psykologmottagningen med depression som remissorsak.

Resultatet där jämförelsen gjordes mellan normalmaterialets skattning och sköterskornas skattning av samspelet visade att det föreligger signifikant skillnad mellan föräldrarnas

skattning och sköterskornas skattning vad gäller påståendena 4 (Mitt barn stressar mig.), 8 (Mitt barn skriker för mycket.) och 9 (Jag känner mig fångad i föräldraskapet.) ($P < 0,05$). På tre av de tolv påståendena visade resultatet att föräldrarna uppfattade sitt samspel mer problematiskt än vad sköterskan gjorde enligt skattning i PBQ skala F1 (tabell 4) (figur 2).

Tabell 4. Svarespoäng per påstående i jämförelse normalmaterialet och sköterskans skattning av samspellet med F1 PBQ.

| Påstående | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|----------------|---|----|---|----|---|---|----|----|----|----|----|----|
| Normalmaterial | 7 | 29 | 6 | 51 | 6 | 6 | 27 | 41 | 32 | 15 | 12 | 12 |
| Sköterska | 4 | 26 | 3 | 28 | 5 | 6 | 22 | 24 | 19 | 10 | 14 | 17 |



Figur 2. Svarespoäng per påstående av föräldrar i normalmaterialet och sköterskor.

Två av de 39 föräldrarna i normalmaterialet uppfattade sig ha samspeletsproblem då deras resultat hamnade över cut off poängen (11 p) vilket ger 0,5 % av föräldrarna i normalmaterialet. Sköterskorna bedömde att en av de 39 föräldrarna hade samspeletsproblem, 0,2 %.

Resultatet visade även att variationsvidden inom gruppen av det kliniska materialet, är större än inom vare sig normalpopulationsgruppen eller sköterskegruppen (tabell 5).

Tabell 5 . Variationsvidd, medelvärde, median i undersökningsgruppernas skattning enligt F1 PBQ.

| | Antal | variationsvidd | medelvärde | median |
|-------------------|-------|----------------|------------|--------|
| kliniskt material | 67 | 0-36 | 11,6 | 18,5 |
| normalmaterial | 39 | 0-12 | 6,3 | 6,5 |
| distriktsköterska | 4 | 0-11 | 4,6 | 6 |

Resultatet på intervjun visade att sköterskorna inte uppfattade att det var problematiskt att bedöma samspelet utifrån självskattningsformuläret eller screena samspelssvårigheter med nuvarande verktyg. Sköterskorna uppfattade att två av de tolv påståendena var svårare att bedöma (Jag uppfattar att föräldern önskar sig tillbaka till den gamla goda tiden. Jag uppfattar att barnet irriterar föräldern.) Tre av de tolv påståendena var obekanta för sköterskorna (Jag uppfattar att föräldern inte betraktar barnet som sitt. Jag uppfattar att föräldern inte tycker om sitt barn. Jag uppfattar att föräldern önskar att barnet skulle försvinna på ngt sätt.) sköterskorna menade att de ”aldrig sett eller varit med om detta” i familjerna. Sköterskorna uttryckte att fyra påståenden var lätta att besvara (Jag uppfattar att föräldern inte betraktar barnet som sitt. Jag uppfattar att föräldern älskar sitt barn över allt annat. Jag uppfattar att föräldern känner sig lycklig när barnet ler eller skrattar. Jag uppfattar att föräldern tycker att barnet skriker för mycket.) och i två fall tyckte sköterskorna att påståendena alltid stämde i alla familjer (Jag uppfattar att föräldern älskar sitt barn över allt annat. Jag uppfattar att föräldern tycker att barnet är det vackraste i världen.) (tabell 6).

Tabell 6. Halvstrukturerad intervju distriktsköterskornas kommentarer om påståendena i självskattningsformuläret F1 PBQ.

| | |
|---|---|
| Jag uppfattar att föräldern känner närhet till sitt barn. | Får uppfattning om detta vid första hembesöket. Har fler än ett observationstillfälle ex att se på/avklädning. Ser den mentala och fysiska närheten; hur förälder lyfter upp barnet, förmåga att trösta sitt barn, hur nära föräldern håller barnet, tar i det, hur de talar till barnet, tonläge. Hur man talar om barnet, benämner det. |
| Jag uppfattar att föräldern önskar sig tillbaka till den gamla goda tiden. | Svårt att svara på. Haft ”mammansamtal” med modern vid 2mån ålder. Omföderns trorde inte att det skulle bli så jobbigt. |
| Jag uppfattar att föräldern inte betraktar barnet som sitt. | Lätt att svara på, tveklöst. Alla betraktar sitt barn som sitt. Patologiskt. Ej varit med om. |
| Jag uppfattar att barnet stressar föräldern. | Några observationer, handlar mer om berättelser från föräldern. Ser att föräldern blir stressad då barnet skriker, trots tröst. Gråt är stressande. Föräldern känner sig stressad av att bara kunna trösta med bröstet. |

| | |
|--|---|
| Jag uppfattar att föräldern älskar sitt barn över allt annat. | Lätt att svara på, tycker att föräldern alltid gör det. Inte svarat ”nej” på den frågan hos ngn. Märks på sättet föräldern tar i barnet, pratar med det, gullar och hur man berättar om barnet. Vill att sköterskan berömmar/bekräftar. Finns föräldrar som bara håller fram barnet och sätter sig och tittar på sina naglar. Finns det könsskillnader mamma/pappa? |
| Jag uppfattar att föräldern känner sig lycklig när barnet ler eller skrattar. | ”Ja det gör de ju”. Inte svårt att svara på. Ger lycka att få leenden, läker trötthet, ex hos föräldrar med kolikbarn. Alla är lyckliga. |
| Jag uppfattar att barnet irriterar föräldern. | En svårare fråga att svara på, liknar stressfrågan. Ser vi inte så ofta. Kan gå ut över det större barnet, syskon. Läger hellre irritationen på sig själva/föräldern än på barnet. Dold irritation. Ensamföräldern kan ha det svårare. |
| Jag uppfattar att föräldern tycker att barnet skriker för mycket. | Lättare att svara på. Detta pratar vi mycket om. Svårt att inte kunna trösta, då känner man sig som en dålig förälder. De blir irriterade om barnet skriker mycket. Sen finns det de som tror att barnet skulle gråta mer. Prata om barnet är lättare än om föräldern. |
| Jag uppfattar att föräldern känner sig fångad i föräldraskapet. | Lätt att svara på, ser detta sällan. Finns dom som uttrycker det, liknande som den gamla goda tiden. Trodde aldrig att livet skulle ändras så mycket. Känner sig kvävda, styrda, beroende. Är det bara jag som mamma som ska mata. Trodde aldrig att barnet skulle vara så beroende av mig. De som är ensamma och inte har ngn hjälp kan känna sig överbelastade |
| Jag uppfattar att föräldern inte tycker om sitt barn. | Inte svårt, har aldrig sett. Detta hör ihop med frågan att jag känner mig lycklig. Ingen förälder uttryckt detta. Ngn pappa sagt att barnets avföring/kräk är äckligt. |
| Jag uppfattar att föräldern tycker att barnet är det vackraste i världen. | Så är det alltid, det var enkelt att svara på. Ja, alltså nästan alla. Ngn kan säga att barnet har rolig näsa eller öron, fast det ändå är det finaste och tycker inte mindre om det för det. En sköterska har haft en förälder med ett barn med syndrom, blivit en kris för föräldern. |
| Jag uppfattar att föräldern önskar att barnet skulle försvinna på ngt sätt. | Har aldrig varit med om detta hos någon. Har aldrig stött på denna känsla. Har aldrig hört ngn säga så, eller känt att ngn förälder tyckt så. |

Diskussion

Det är viktigt att reflektera över samspelet eftersom det inte är hur familjen/föräldern har det utan hur dom tar det som är det väsentliga i detta sammanhang, denna fråga kan vara svår att komma åt genom att enbart observera troligtvis krävs ett mer aktivt undersökande.

Sköterskorna rapporterar om positiv respons från föräldrarna med kommentarer om att det är värdefullt med frågor om samspel.

Spädbarnsforskning kopplad till neuropsykologisk forskning och kunskap om hjärnans utveckling visar entydigt på vikten av att agera så snart symtom/tecken på psykisk ohälsa

upptäcks hos de yngsta barnen. Man kan förebygga psykisk ohälsa redan i vaggan.

Anmälningssorsaken eller remissorsaken för spädbarnsfamiljer till psykologmottagningen är sällan ställd med frågeställningen samspelsproblem. Denna undersökning visar att ca en tredjedel av de spädbarnsfamiljer som uppsökt psykologmottagningen och som fyllt i formuläret själva uppfattar att de har ett bristande samspel med sitt barn. Av dessa är knappt hälften remitterade för bedömning av postpartum depression. Problem i relationen/samspelet mellan barn och föräldrar yttrar sig ofta som symtom hos barnet såsom regleringssvårigheter, ätstörningar/matproblem med sviktande viktuppgång, sömnproblem eller skrikighet.

Forskning (Brockington, 2001) visar att många mammor med postnatal depression har ett fungerande samspel med sitt barn. Endast ett fåtal mödrar har problem med att erbjuda barnet ”moderlig emotionell respons” och när så är fallet får detta potentiella långtgående effekter på mor-barn relationen, vilket i förlängningen kan leda till neglect eller barnmisshandel. Vidare visar forskningen att ”normalfungerande” mammor och deprimerade mammor utan tecken på samspelsproblem fick ett resultat på PBQ som låg långt under cut off poängen på F1 skalan. Brockington visar att mödrar som uppvisade milda samspelsproblem, fördröjd emotionell respons eller ambivalens uppvisade ett resultat över cut off poängen.

Antalet ifyllda formulär, i det kliniska materialet, under undersökningsperioden slutade på 67 formulär, under samma period tog mottagningen emot ca 240 föräldrar med barn 0-12 månader. Hur många av föräldrarna vars barn var yngre än 2 månader och äldre än 10 månader finns inga uppgifter på varför en procentuell beräkning av bortfallet inte är möjlig dock föreligger det ett stort bortfall vilket är en brist i undersökningen. Hur stor del av bortfallet som kan hänföras till exklusionskriterierna (icke svensktalande, tidigare eller pågående behandlingskontakt, svag begåvad eller allvarlig social- psykiatrisk problematik) är inte undersökt. Troligtvis har antalet insamlade formulär även påverkats av enhetens stora personalomsättning under undersökningsperioden, glömska samt psykologernas ovana vid att använda självskattningsformulär.

Ambitionen för studien var att samla in 50 par av ifyllda formulär av (normalmaterialet) föräldrar/sköterskor, resultatet blev 39 formulär. Faktorer som påverkade svarsfrekvensen var att sköterskorna glömt lämna materialet, mottagningen var med i en omfattande omorganisation samt ett personalbyte under undersökningsperioden. Alla tillfrågade föräldrar har varit positiva till medverkan och sköterskorna har inte fått några negativa kommentarer eller frågor från föräldrarna angående materialet. Inte heller hörde några föräldrar av sig till undersökarna vilket de uppmanades att göra om det uppstod oklarheter. Att föräldrarna var positiva till självskattningsformuläret kan vara en konsekvens av att mammorna vid ett samtal när barnet är två månader (mammamöten) fyller i ett självskattningsformulär (EPDS) som screenar för postpartum depression på BVC-mottagningen (Hwang & Wickberg, 2003).

Könsfördelningen är sned i båda undersökningsgrupperna av föräldrar, i normalmaterialgruppen har endast en pappa besvarat påståendena och endast ett par fäder har besvarat formuläret på psykologmottagningen. Formuläret är designat för att upptäcka samspelets problem i mor-barn samspelet ingen undersökning finns om jämförelser av svaren mellan könen.

I studien med normalmaterialet har en delskala brutits ut ur ett skattningsformulär och föräldrarna har endast tagit del av dessa påståenden. Det kan vara problematiskt att jämföra materialet där en grupp fyllt i en delskala med resultatet där en grupp fyllt i det fullständiga formuläret. Troligtvis kan svaren på delskalornas påståenden påverka övriga svar på påståenden i formuläret, effekten av detta är inte undersökt. Anledningen till förfarandet, att bryta ut en av skalorna, är att övriga delskalorna inte bedömer samspelet samt att övriga delskalor inte hade lika hög validitet som delskala F1 (Brockington 2006).

De omformulerade påståendena som sköterskorna besvarat är inte validerade, huruvida sköterskornas bedömning sinsemellan är överensstämmig och jämförbar finns det inga vetenskapliga belägg för. I den efterföljande intervjun var sköterskorna dock samstämmiga i sina reflektioner. Generaliserbarheten av denna del av undersökningen är begränsad då sköterskegruppen endast består av fyra deltagare, intervjuarna var bekanta för sköterskorna, som remissmottagare och konsulter, vilket kan ha påverkat deras svar.

Deltagande sköterskor anser inte att det är en problematisk arbetsuppgift att bedöma samspelet med de idag tillgängliga verktygen, att fråga och observera. De trycker dock på att det krävs både erfarenhet och kompetens för att bedöma samspelet och ett formulär kan vara en god hjälp i detta arbete. Mammksamtalet kan ge en fingervisning om hur samspelet fungerar, vilket även föräldragrupsverksamheten ger anser sköterskorna.

Utfallet i normal materialet i denna undersökning, mindre än 1 %, visar att endast få föräldrar uppfattar att de har ett problematiskt samspel med sitt barn. Sköterskorna bedömning av samma föräldrars samspel med barnet är i stort överensstämmande med föräldrarnas. Frågan är om dessa mor-barn par senare under barnets första levnadsår riskerar utveckla en desorganiserad anknytningsstil (Broberg 2006), en anknytningsstil som är ytterst ovanlig i normalpopulationen men relativt frekvent i uttalade risk populationer, Broberg menar att 80 % av familjerna i uttalade riskgrupper klassificeras ha en desorganiserad anknytning. Vidare visar undersökningen att 39 % av föräldrarna i den kliniska gruppen uppfattar att de har ett problematiskt samspel med sitt barn en förhållande vis hög siffra då psykologverksamheten är organiserad inom den förebyggande hälsovården och inte inom psykiatrisk verksamhet (Barn och Ungdomspsykiatri) där troligtvis utfallet skulle vara ännu högre.

På påståendena 4 (Mitt barn stressar mig), 8 (Mitt barn skriker för mycket) och 9 (Jag känner mig fångad i föräldraskapet) framkommer skillnader i svaren i jämförelse mellan föräldrar och sköterskor och det vore intressant att undersöka vad skillnaderna består i, är det möjligt att ”vässa sköterskornas instrument” - öka deras kompetens i arbetet att identifiera familjer med uttalade samspelsproblem. De tre ovannämnda frågorna är negativa påståenden och kan sägas handla om kontroll och kontrollförlust, ett vanligt förekommande problem för dagens föräldrar. Vad gäller de positivt laddade påståendena finns inga signifikanta skillnader utan föräldrar och sköterskors uppfattningar var förhållandevis lika. Påstående 10 (Jag tycker inte om mitt barn) diskriminerar inte mellan de båda föräldragrupperna. Är detta en fråga som är förbjuden att både ställa och besvara, är detta det mest förbjudna att inte tycka om sitt barn? Distriktsköterskornas kommentarer om detta påstående var att det var lätt att besvara för det hade dom aldrig sett eller hört någon förälder uttrycka.

Konklusion

Forskning visar att tidiga insatser ger resultat inte bara tidigt i livet utan i hela livet, vilket i sin tur innebär att det är viktigt att aktivt spåra samspelsproblem under perinatalperioden. En slutsats som studien visar på är att föräldrarna, i många fall, själva besitter god kompetens i och kunskap om sitt samspel med barnet, varför det är väsentligt att aktivt undersöka detta i basverksamheten.

Att bedöma både depression och samspel i basverksamheten vore mycket värdefullt för de familjer som har samspelsproblem. Spädbarn är helt beroende av sina vårdnadshavare för sin fysiska överlevnad och för barnets psykiska hälsa är samspelet med vårdnadshavaren helt avgörande. Ett tillräckligt gott samspel innebär att omvårdnadspersonerna tillräckligt ofta uppfattar barnets signaler, tolkar dem rätt och reagerar adekvat på dem, barnet får både sina fysiska och psykologiska behov tillgodosedda.

I samspelet formas på så sätt stabila mönster för barnets sätt att hantera påfrestningar och man kan säga att kvaliteten på samspelet förälder och barn har ett tydligt samband med barnets fortsatta psykologiska utveckling. Anknätningsmönstret är relativt stabilt för flertalet människor från spädbarnstid till vuxen ålder och gäller både i förhållningssätt till andra och som reaktion på olika påfrestningar.

Referenser

- Broberg, A., Almqvist, K., Tjus, T. (2003). *Klinisk barnpsykologi*. Natur och Kultur 2003 Falköping.
- Brockington, I.F., Oates, J., Georg, S., Turner, D., Vostanis, P., Sullivan, N., Loh, C., Murdoch, C. (2001). A screening questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Archives of Women's Mental Health*, 3:133-140.
- Brockington, I.F. (2004). Postpartum psychiatric disorders. *The Lancet*, 363:303-310.
- Brockington, I.F., Fraser, C., Wilson, D. (2006). The postpartum bonding questionnaire: a validation. *Archives of Women's Mental Health*, 9:233-242.
- Cohen, N., Muir, E., Parker, C. J., Brown, M., Lojkasek, M., Muir, R., Barwick, M. (1999). Watch, Wait, and Wonder: Testing the effectiveness of a new approach to mother-infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal* Vol. 20(4), 429-451.
- Cohen, N., Muir, E., Lojkasek, M. (1999). Watch, Wait, & Wonder. A manual describing a Dyadic Infant-led approach to problems in infancy and early childhood. The Hincks-Dellcrest Center and The Hincks-Dellcrest Institute.
- Edhborg, M., Lundh, W., Seimyr, L., Widström, A.M. (2003). The parent-child relationship in the context of maternal depressive mood. *Archives of Women's Mental Health* 6:211-216.
- Edhborg, M. (2000). *The impact of Maternal Postnatal Depressive Mood on the Parent-Child Relationship*. Department of Woman and Child Health, Division of Reproductive and Perinatal care. Karolinska Institutet, Karolinska Hospital.
- Hwang, P., Wickberg, B. (2001). *Föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa*. Statens folkhälsoinstitut 2001:37.
- Hwang, P., Wickberg, B. (2003). *Post Partum Depression – nedstämdhet och depression i samband med barnafödande*. Statens folkhälsoinstitut 2003:59.
- Lindberg, L. (2000) *Att mötas eller inte mötas en litteraturöversikt om samspel mellan föräldrar och barn*; Rapport 2000:3 Samhällsmedicin, Enheten för Psykisk Hälsa.
- Moehler, E., Brunner, R., Wiebel, A., Reck, C., Resch, F. (2006). Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother-child bonding. *Arch Womens Ment Health* (2006) 9:273-278.
- Muir, E. (1992). Watching, Waiting and Wondering; Applying Psychoanalytic Principles to Mother-Infant Intervention, *Infant Mental Health Journal*. Vol 13(4) 319-328.

**Självskattningsformulär
Postpartum Bonding Questionnaire**

Var snäll och ange hur ofta följande påstående stämmer för dig.

Det finns inga rätt eller felaktiga svar. Välj det svar som bäst stämmer med dina erfarenheter.

| | Alltid | Mycket ofta | Ganska ofta | Ibland | Sällan | Aldrig |
|--|--------|-------------|-------------|--------|--------|--------|
| Jag känner närhet till mitt barn | | | | | | |
| Jag önskar mig tillbaka till "den gamla goda tiden" innan jag fick barn. | | | | | | |
| Jag känner distans till mitt barn. | | | | | | |
| Jag älskar att kela med mitt barn | | | | | | |
| Jag ångrar att jag skaffade detta barn. | | | | | | |
| Det verkar inte som barnet är mitt. | | | | | | |
| Mitt barn stressar mig. | | | | | | |
| Jag älskar mitt barn över allt annat | | | | | | |
| Jag känner mig så lycklig när mitt barn ler eller skrattar. | | | | | | |
| Mitt barn irriterar mig. | | | | | | |
| Jag tycker om att leka med mitt barn. | | | | | | |
| Mitt barn skriker för mycket. | | | | | | |
| Jag känner mig fångad i moderskapet. | | | | | | |
| Jag känner mig arg på mitt barn. | | | | | | |
| Jag tycker inte om mitt barn | | | | | | |
| Mitt barn är det vackraste i världen. | | | | | | |
| Jag önskar att barnet skulle försvinna på något sätt. | | | | | | |
| Jag har gjort saker som skadat mitt barn. | | | | | | |
| Mitt barn ger mig ångest. | | | | | | |
| Jag är rädd för mitt barn. | | | | | | |
| Mitt barn stör mig. | | | | | | |
| Jag känner mig säker när jag sköter mitt barn | | | | | | |
| Jag känner att den enda lösningen är att någon annan tar hand om barnet. | | | | | | |
| Jag känner att jag vill skada mitt barn. | | | | | | |
| Mitt barn är lätt att trösta | | | | | | |

Till verksamhetschef och distriktsköterskor med BVC .

Sedan 2004 har BHV-enhetens psykologmottagning i NvSkåne prövat en ny behandlingsmetod för familjer med samspelsvårigheter, i projektform. Som ett led i utvecklingsarbetet, att finna familjer med samspelsvårigheter, är det värdefullt att mäta hur många av familjerna i normalpopulationen i vårt område som själva anser sig ha samspelsvårigheter och hur deras uppfattning överensstämmer med distriktsköterskans uppfattning om samspelet förälder-barn.

I det förebyggande arbetet är det väsentligt att finna familjerna tidigt i problemkedjan dvs innan samspelsvårigheterna blivit befästa störningar i samspelet. Ny forskning visar att föräldrar med otryggt anknutna barn är storkonsumenter av icke tidsbeställd sjukvård under barnets första levnadsår (Harris, Weston and Liberman, 1989. Quality of mother-infant attachment and pediatric health care use. *Pediatrics*, 84,248-254). Vi vill också undersöka om sköterskan (med de verktyg hon har idag) kan uppfatta att det är ett bristande samspel mellan förälder & barn och i hur hög utsträckning detta är samstämmigt med föräldrarnas uppfattning.

Skalan som vi önskar använda (Brockington postpartum instrument se referens nedan) är ett etablerat verktyg som är vetenskapligt prövat och används i Sverige och övriga Europa. Engelsk forskning visar att skalan identifierar 90 % av de familjer som har uttalade samspelsstörningar (Archives of Women's Mental Health (2001) 3:13-140 Brockington et al.; *A screening questionnaire for mother-infant bonding disorders* och The Lancet, Vol 363 January 24, 2004 Brockington; *Postpartum psychiatric disorders*).

Vi önskar pröva den del av skalan som mäter samspelsvårigheter på Er BVC mottagning i samband med barnets 3 månaders besök. I slutet av besöket fyller en av föräldrarna (om båda är med) i ett formulär som han/hon lägger i ett kuvert som försluts och sköterskan fyller i ett formulär som hon lägger i ett kuvert tillsammans med föräldrarnas förslutna kuvert och översänder till BHV-enheten. Tidsåtgången blir troligen 3-5 minuter per familj och vår förhoppning är att frågeformuläret besvaras av 50 föräldrar och sköterskor.

Om någon förälder önskar diskutera formuläret eller dess innehåll, hänvisar ni dem till oss i vanlig ordning. Våra telefontider finns angivna i brevet till föräldern, där hon/han också uppmanas att höra av sig till oss med frågor och funderingar.

Vi vill gärna komma till Er och ge ytterligare information och diskutera Er medverkan i undersökningen. Om ni har någon gemensam mötestid kommer vi gärna till Er då.

Med vänlig hälsning

Anna Lannér Swensson

Tfn 042-10 19 70 tfn tid onsdagar 11.00-12.00

Catarina Waxby

Tfn 0431-860 84 tfn tid torsdagar 8.15-9.00

Bilagor:

Brev till förälder

Frågeformulär till förälder

Frågeformulär till personal

Skriftlig instruktion till distriktsköterskan

Ni har fått ett stort (numrerat) kuvert som innehåller; formulär till distriktsköterskan *samt* ett litet kuvert som i sin tur innehåller brev från undersökningsansvariga samt självskattningsformulär till förälder.

Vi önskar att ni:

- 1 lämnar det lilla kuvertet till förälder för att fylla i formuläret. Förälder lämnar er det lilla kuvertet med det ifyllda formuläret.
- 2 I det stora kuvertet finns sköterske-formuläret som ni fyller i och lägger tillbaka i det stora kuvertet tillsammans med förälderns lilla kuvert
- 3 översändes till BHV-enheten

Om ni har frågor kring förfarandet, om det känns otydligt eller andra frågor dyker upp tveka inte att höra av er till oss.

Hej!

Mödra- och barnhälsovårdspsykologer i nordvästra Skåne arbetar både med familjer och med utvecklingsarbete.

Vi vet att det är viktigt att finna och hjälpa de familjer som behöver stöd och hjälp så tidigt som möjligt. Vi skulle vara tacksamma om Du har möjlighet att medverka i vårt utvecklingsarbete genom att besvara frågorna i formuläret.

Vi undersöker hur mor/far uppfattar sitt samspel med barnet när barnet är 3 månader gammalt. Undersökningen i ditt område kan ligga till grund för hur vi kan planera vårt arbete kring familjer med behov av specifika behandlingsinsatser.

Frågorna i formuläret är tagna ur ett formulär som redan idag används både i Sverige och i övriga Europa.

När Du har svarat på frågorna lägger Du blanketten i kuvertet som Du klistrar igen. Varken vi eller din distriktsköterska kommer att veta vad Du svarat.

Om du undrar över något eller vill diskutera frågorna eller dina svar, kontakta oss. Våra telefonnummer och telefontider ser du överst i brevet.

Tack för din medverkan

Anna Lannér Swensson & Catarina Waxby

Mödra- och barnhälsovårdspsykologer

Jämförelse förälder i normalmaterialet och sköterskans skattning av samspelet med F1 PBQ

| | VAR00025 | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|----------|-----------|----|--------|----------------|--------------------|
| VAR00001 | FÖRÄLDER | 39 | ,1538 | ,36552 | ,05853 |
| | SKÖTERSKA | 39 | ,0769 | ,26995 | ,04323 |
| VAR00002 | FÖRÄLDER | 39 | ,6923 | ,79980 | ,12807 |
| | SKÖTERSKA | 39 | ,6154 | ,74747 | ,11969 |
| VAR00003 | FÖRÄLDER | 39 | ,0769 | ,35427 | ,05673 |
| | SKÖTERSKA | 39 | ,0000 | ,00000 | ,00000 |
| VAR00004 | FÖRÄLDER | 39 | 1,2051 | 1,08044 | ,17301 |
| | SKÖTERSKA | 39 | ,6154 | ,78188 | ,12520 |
| VAR00005 | FÖRÄLDER | 39 | ,0256 | ,16013 | ,02564 |
| | SKÖTERSKA | 39 | ,0000 | ,00000 | ,00000 |
| VAR00006 | FÖRÄLDER | 39 | ,0000 | ,00000(a) | ,00000 |
| | SKÖTERSKA | 39 | ,0000 | ,00000(a) | ,00000 |
| VAR00007 | FÖRÄLDER | 39 | ,5128 | ,64367 | ,10307 |
| | SKÖTERSKA | 39 | ,3846 | ,67338 | ,10783 |
| VAR00008 | FÖRÄLDER | 39 | ,8462 | 1,01407 | ,16238 |
| | SKÖTERSKA | 39 | ,4103 | ,67738 | ,10847 |
| VAR00009 | FÖRÄLDER | 39 | ,5897 | ,75107 | ,12027 |
| | SKÖTERSKA | 39 | ,2564 | ,44236 | ,07083 |
| VAR00010 | FÖRÄLDER | 39 | ,1282 | ,80064 | ,12821 |
| | SKÖTERSKA | 39 | ,0000 | ,00000 | ,00000 |
| VAR00011 | FÖRÄLDER | 39 | ,0256 | ,16013 | ,02564 |
| | SKÖTERSKA | 39 | ,0769 | ,26995 | ,04323 |
| VAR00012 | FÖRÄLDER | 39 | ,0000 | ,00000 | ,00000 |
| | SKÖTERSKA | 39 | ,1282 | ,80064 | ,12821 |

Jämförelse mellan föräldrars skattning av samspelet i det kliniska materialet (patient) och normalmaterialet (förälder) med F1 PBQ.

| | VAR00025 | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|----------|----------|----|--------|----------------|-----------------|
| VAR00001 | Förälder | 39 | ,1538 | ,36552 | ,05853 |
| | Patient | 67 | ,7910 | 1,05223 | ,12855 |
| VAR00002 | Förälder | 39 | ,6923 | ,79980 | ,12807 |
| | Patient | 67 | 1,4627 | 1,23495 | ,15087 |
| VAR00003 | Förälder | 39 | ,0769 | ,35427 | ,05673 |
| | Patient | 67 | ,3433 | ,80814 | ,09873 |
| VAR00004 | Förälder | 39 | 1,2051 | 1,08044 | ,17301 |
| | Patient | 67 | 2,0149 | 1,09396 | ,13365 |
| VAR00005 | Förälder | 39 | ,0256 | ,16013 | ,02564 |
| | Patient | 67 | ,5075 | 1,04986 | ,12826 |
| VAR00006 | Förälder | 39 | ,0000 | ,00000 | ,00000 |
| | Patient | 67 | ,3582 | ,79203 | ,09676 |
| VAR00007 | Förälder | 39 | ,5128 | ,64367 | ,10307 |
| | Patient | 67 | 1,0597 | 1,02810 | ,12560 |
| VAR00008 | Förälder | 39 | ,8462 | 1,01407 | ,16238 |
| | Patient | 67 | 1,5075 | 1,28362 | ,15682 |
| VAR00009 | Förälder | 39 | ,5897 | ,75107 | ,12027 |
| | Patient | 67 | 1,7015 | 1,38186 | ,16882 |
| VAR00010 | Förälder | 39 | ,1282 | ,80064 | ,12821 |
| | Patient | 67 | ,2388 | ,57970 | ,07082 |
| VAR00011 | Förälder | 39 | ,0256 | ,16013 | ,02564 |
| | Patient | 67 | ,2537 | ,68187 | ,08330 |
| VAR00012 | Förälder | 39 | ,0000 | ,00000 | ,00000 |
| | Patient | 67 | ,1940 | ,55702 | ,06805 |

Independent Samples Test

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|----------|-----------------------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|---------|
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | | | | | | | | Lower | Upper |
| VAR00001 | Equal variances assumed | 4,700 | ,033 | 1,057 | 76 | ,294 | ,07692 | ,07276 | -,06799 | ,22184 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,057 | 69,949 | ,294 | ,07692 | ,07276 | -,06820 | ,22204 |
| VAR00002 | Equal variances assumed | ,019 | ,889 | ,439 | 76 | ,662 | ,07692 | ,17529 | -,27220 | ,42605 |
| | Equal variances not assumed | | | ,439 | 75,655 | ,662 | ,07692 | ,17529 | -,27223 | ,42608 |
| VAR00003 | Equal variances assumed | 8,016 | ,006 | 1,356 | 76 | ,179 | ,07692 | ,05673 | -,03606 | ,18991 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,356 | 38,000 | ,183 | ,07692 | ,05673 | -,03792 | ,19176 |
| VAR00004 | Equal variances assumed | 1,684 | ,198 | 2,762 | 76 | ,007 | ,58974 | ,21356 | ,16441 | 1,01508 |
| | Equal variances not assumed | | | 2,762 | 69,235 | ,007 | ,58974 | ,21356 | ,16373 | 1,01575 |
| VAR00005 | Equal variances assumed | 4,219 | ,043 | 1,000 | 76 | ,320 | ,02564 | ,02564 | -,02543 | ,07671 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,000 | 38,000 | ,324 | ,02564 | ,02564 | -,02627 | ,07755 |
| VAR00007 | Equal variances assumed | ,128 | ,722 | ,859 | 76 | ,393 | ,12821 | ,14916 | -,16888 | ,42529 |
| | Equal variances not assumed | | | ,859 | 75,846 | ,393 | ,12821 | ,14916 | -,16889 | ,42530 |
| VAR00008 | Equal variances assumed | 1,878 | ,175 | 2,232 | 76 | ,029 | ,43590 | ,19528 | ,04697 | ,82482 |
| | Equal variances not assumed | | | 2,232 | 66,280 | ,029 | ,43590 | ,19528 | ,04605 | ,82575 |
| VAR00009 | Equal variances assumed | 20,141 | ,000 | 2,388 | 76 | ,019 | ,33333 | ,13958 | ,05534 | ,61132 |
| | Equal variances not assumed | | | 2,388 | 61,532 | ,020 | ,33333 | ,13958 | ,05428 | ,61239 |
| VAR00010 | Equal variances assumed | 4,219 | ,043 | 1,000 | 76 | ,320 | ,12821 | ,12821 | -,12714 | ,38355 |
| | Equal variances not assumed | | | 1,000 | 38,000 | ,324 | ,12821 | ,12821 | -,13133 | ,38774 |
| VAR00011 | Equal variances assumed | 4,391 | ,039 | -1,020 | 76 | ,311 | -,05128 | ,05026 | -,15138 | ,04882 |
| | Equal variances not assumed | | | -1,020 | 61,795 | ,312 | -,05128 | ,05026 | -,15176 | ,04919 |
| VAR00012 | Equal variances assumed | 4,219 | ,043 | -1,000 | 76 | ,320 | -,12821 | ,12821 | -,38355 | ,12714 |
| | Equal variances not assumed | | | -1,000 | 38,000 | ,324 | -,12821 | ,12821 | -,38774 | ,13133 |