



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

”Utmanande föräldraskap”
**En undersökning av Familjestödsenhetens
föräldrautbildning**

Socionomprogrammet
C-uppsats
Författare: Icca Jannert
Handledare: Eva Landmér

Abstract

Titel:

”Utmanande föräldraskap” - En undersökning av Familjestödsenhetens föräldrautbildning

Författare:

ICCA Jannert

Nyckelord:

Föräldraskap, inlärningssvårigheter, neuropsykiatriska funktionshinder, föräldrautbildning

Studien belyste en föräldrautbildning som ges av Familjestödsenheten i Göteborg till föräldrar som har barn med inlärningssvårigheter. Syftet var att undersöka hur föräldrar som har gått kursen beskriver den, 6 månader efteråt och vad kursen hade för inverkan på dem i beskrivningen av deras föräldraförmågor. Vilka svårigheter beskriver föräldrarna i sin föräldraroll? Beskriver föräldrarna att kursen har utvecklat deras föräldraförmåga, utifrån familjens behov? Beskriver föräldrarna att vissa situationer i vardagen har blivit lättare att hantera? Hur beskriver föräldrarna kursens värde efter 6 månader? Detta var frågeställningarna som låg till grund för att besvara syftet. Studien hade både en kvantitativ och en kvalitativ ansats och baserades på enkäter som skickats till 257 föräldrar. 120 föräldrar svarade på enkäten vilket innebar en svarsfrekvens på 47 %. Enkäten hade både kryssfrågor och öppna frågor som dels kvantifierades i resultatet och dels analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. Svaren på kryssfrågorna bearbetades i SPSS. Materialet tolkades och analyserades utifrån Bronfenbrenners utvecklingsekologiska teori, Winnicotts begrepp ”tillräckligt bra föräldraskap” och risk- och skyddsfaktorer för att besvara frågeställningarna

Föräldrautbildningen beskrevs som stärkande och utvecklande för föräldrarna som gått den och bidragande med många konkreta strategier som hade kommit till användning i relationen och samspelet med barnet. Föräldrarna hade svårigheter i någon form på nästan alla föräldraförmågorna trots att stora förbättringar hade skett sedan de var på föräldrautbildningen. Det som hade förändrats mest till det positiva vad gällde föräldraförmågorna var förmågan att stötta sitt barn och förmågan att förstå sitt barn. Stress var en central del av föräldrarnas vardag vilket stämmer väl med tidigare forskning på det här området. Konklusionen var att föräldrautbildningen var betydelsefull, främst för att verka som en arena där föräldrarna kan träffa andra i liknande situationer, bli stärkta i sin föräldraroll och få kunskap kring de svårigheter som barnet har. Författaren lyfte i diskussionen frågan om den här typen av föräldrautbildningar till fler än denna målgrupp kan vara att föredra och att en bredare debatt bör hållas inom socialt arbete.

Tack...

Annika Bengtner, pedagog på Familjestödsenheten i Göteborg, som inspirerade mig med sin erfarenhet och sitt engagemang för det arbete hon gör. Tack för att du stöttade mig i min process och trodde på mig!

Olga Rosengren, som bidrog till att jag fick ställas inför denna utmaning, att skriva en uppsats helt på egen hand. Du har fått mig att lära känna mig själv och jag trodde aldrig att jag skulle bli en robot-dansande person som pratar med sig själv... Nu finns det inget att vara rädd för längre!

Eva Landmér, som bidragit med handledning i mitt uppsatsskrivande på ett rakt och rättframt sätt.

Alex, Tuva och Milo för att ni finns kvar och fortfarande vill ha med mig att göra.

Jesper Juul, för att du bidragit till en stor del av mitt kritiska tänkande vad gäller förebyggande arbete med familjer.

Göteborg, 20 april 2010

Innehållsförteckning

1. INLEDNING.....	6
1.1 Bakgrund.....	6
1.1.1 Föräldrautbildningen och dess kursupplägg.....	6
1.1.2 Metoder i kursen.....	7
1.2 Syfte och frågeställningar.....	7
1.3 Ord och begreppsförklaringar.....	8
1.4 Avgränsning.....	8
1.5 Disposition.....	9
2. TEORETISK REFERENSRAM.....	9
2.1 Att vara förälder.....	9
2.2 Förebyggande arbete med familjer.....	10
2.3 Perspektiv kring föräldraträningsprogram.....	10
2.3.1 PMT – Parent Management Training.....	11
2.3.2 Cope och Komet.....	12
2.4 Explosiva barn eller barn som utmanar.....	12
2.4.1 Brister i de exekutiva funktionerna.....	13
2.4.2 Neuropsykiatriska funktionshinder.....	13
2.4.3 Tourettes syndrom.....	13
2.4.4 Asbergers syndrom.....	13
2.4.5 ADHD.....	14
2.4.6 ADD.....	14
2.4.7 DAMP.....	14
2.4.8 Komorbiditet.....	14
2.5 Den polariserade debatten.....	14
2.6 Familjen runt ett barn med funktionshinder.....	15
2.7 Familjebehandling för familjer med barn som har ADHD.....	16
2.7.1 Vad finns för program och stöd?.....	16
2.8 Bronfenbrenners bioekologiska modell.....	16
2.9 Riskfaktorer och skyddsfaktorer.....	18
2.10 Tillräckligt bra föräldraskap.....	18
2.10.1 Lycka och optimism.....	19
3. LITTERATUR OCH TIDIGARE FORSKNING.....	19
3.1 Forskning kring föräldrastödsprogram.....	19
3.2 Perspektiv kring ADHD.....	20
3.3 Föräldrastress och Kendalls studie.....	20
3.4 Litteraturgenomgång.....	21
4. METOD.....	21
4.1 Val av metod.....	21
4.2 Val av ansats.....	22
4.3 Undersökningsinstrument.....	22
4.4 Val av analysmetod.....	23
4.5 Etiska överväganden.....	23
4.6 Material.....	24
4.6.1 Enkäten.....	24
4.6.2 Observation.....	25
4.7 Bortfall.....	25

4.8 Tidigare utvärdering	25
4.9 Förförståelse.....	26
4.9.1 Mitt deltagande under en föräldrakurs	26
4.10 Reliabilitet och generaliserbarhet	26
4.11 Validitet.....	27

Del II

5. RESULTAT.....	27
5.1 Vilka svårigheter beskriver föräldrarna i sin föräldraroll?.....	28
5.2 Hur beskriver föräldrarna att kursen har utvecklat deras föräldraförmåga utifrån familjens behov?.....	30
5.3 Beskriver föräldrarna att vissa situationer i vardagen har blivit lättare att hantera?.....	31
5.4 Hur beskriver föräldrarna kursens värde efter 6 månader?.....	32
6. ANALYS UTIFRÅN SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	34
6.1 Svårigheter och förändringar i föräldrafunktionerna.....	34
6.1.1 Förmågan att förstå sitt barns svårigheter och stötta sitt barn.....	34
6.1.2 Hantera stress och räkna till som förälder.....	35
6.1.3 Optimismen inför framtiden	36
6.2 Hur vardagen blivit lättare och om kursen varit värdefull.....	37
6.2.1 Strategier.....	38
6.2.2 Förståelse och insikt.....	38
6.2.3 Kursens värde i kategorier.....	38
6.3 Mikro- och mesonivån.....	39
6.3.1 Exo- och makronivån.....	39
6.4 Tillräckligt bra föräldraskap och de viktigaste föräldraförmågorna.....	40
6.5 Summering av synpunkter som föräldrarna lyfte.....	41
6.6 Möten, dialog, personlig utveckling och kunskap.....	41
7. DISKUSSION OCH SLUTSATS.....	41
7.1 Perspektiv kring ADHD och dess påverkan på föräldrar.....	42
7.2 Förslag till vidare forskning.....	43
Källförteckning.....	44
BILAGA 1 Diagnoskriteriner enligt DSM IV.....	47
BILAGA 2 Enkäten och informationsbrevet till respondenterna.....	49
BILAGA 3 Schallers enkätresultat på fråga 4 och fråga 5.....	56
BILAGA 4 Den verksamhet som Familjestödsenheten har.....	58
BILAGA 5 Korstabeller.....	59

1. Inledning

I dagens Sverige ser vi en uppsjö av föräldrautbildningar och det råder från och till en het debatt om hur man ska använda sig av olika metoder i sitt liv som förälder gentemot sina barn. Eller om man inte ska använda sig av metoder utan ta reda på vem man är och sedan vara sann mot sin omgivning så löser sig de flesta relationer man har, inklusive dem till sina barn. Nannyakuten är ett program som väckt känslor hos många när det kommer till att dressera barn och ändå är det med inspiration från de metoder som där förespråkas, vi idag ser en enorm satsning på förebyggande arbete i form av den typen av utbildningar som föräldrar ska erbjudas i hela landet.

Under min praktik på ett socialkontor kom jag kort i kontakt med familjestödsenheten som verksamhet och blev senare tillfrågad tillsammans med en klasskompis om jag ville skriva om den föräldrautbildning som utformats för att erbjudas till föräldrar som har barn med inlärningssvårigheter. Det lät väldigt intressant att få en inblick i deras arbete med familjer och att få undersöka hur stödet kommer till nytta för föräldrar. Jag fann det extra intressant att få inblick i en föräldrautbildning som är utformad efter de behov som finns hos deltagarna och därför kan skilja sig åt i sin utformning från gång till gång men ändå bygger på mycket kunskap om att se och förstå barn så som de är, utifrån de förutsättningar de har.

1.1 Bakgrund

Familjestödsenheten i Göteborg tillhör Ågrenska stiftelsen AB, en stiftelse som funnits sedan början av 1900-talet. Från början var det Axel Ågren och hans fru Louise som drev ett konvalescenthem för barn med TBC, och efterhand också andra kroniska och långvariga sjukdomar. Stiftelsen som den är formad idag, invigdes 1989 och har HM Drottning Sylvia som beskyddare. Familjestödsenheten, som är en enhet under Ågrenska, vänder sig till familjer med barn som har inlärningssvårigheter eller koncentrationssvårigheter. De erbjuder olika former av verksamheter för föräldrar att få mer kunskap om inlärningssvårigheter och stöd ges till både föräldrar och personal som i sitt arbete möter dessa barn. En del av Familjestödsenhetens arbete sker genom att anordna föräldrautbildningar (Se bilaga för övrig verksamhet).

1.1.1 Föräldrautbildningen och dess kursupplägg

Den föräldrautbildning som ges utav Familjestödsenheten i Göteborg är målinriktad till föräldrar som upplever att deras barn har någon typ utav svårigheter med inlärning, samspel med omgivningen och att hantera sin frustration.

Syftet med Familjestödsenhetens föräldrautbildning är framförallt att ge föräldrar möjlighet att dela erfarenheter med andra föräldrar i liknande situationer och öka förståelsen för deras barns svårigheter. Föräldrarna delger varandra tips och idéer om hur man kan underlätta vardagen med barnet och eventuella syskon. Gemensam problemlösning i grupp kring olika frågeställningar är ett moment. Genom att ge föräldrarna en chans att öka sin förståelse och kunskap om barnets funktionshinder och/eller inlärningssvårigheter skapas bättre förutsättningar för att hantera vardagen i familjen och hitta strategier för olika situationer som kan uppstå i exempelvis skolan.

Föräldrautbildningen är framförallt präglad av diskussioner kring föräldrarnas egna vardag, deras känslor och tankar kring sitt barn och utbyte av erfarenheter med de andra deltagarna. De två ledarna som håller i utbildningen har som funktion att delge den kunskap de har om de här svårigheterna och vad det innebär utifrån barnets perspektiv för att öka förståelsen hos föräldrarna. Genom att vägleda till adekvata förhållningssätt som underlättar tillvaron för barnet och sedan också för föräldrarna syftar utbildningen till att ge familjerna bättre förutsättningar för konstruktivt samspel.

1.1.2 Metoder i kursen

Kursen utgår till stora delar från Ross W Greenes metoder kring konflikthantering (Collaborative Problem Solving). Han är biträdande professor i klinisk psykologi vid Psykiatriska Institutionen vid Harvard Medical School, och arbetar även med barn och familjer. Greene har en strategi som är riktad speciellt till föräldrar som inte kan nå sina barn på grund av barnens temperament och svårigheter att hantera frustration. Med hjälp utav 3 korgar att sortera olika konfliktsituationer i innan de har urartat kan föräldrarna nå sitt barn och göra aktiva val. De kan välja att ta konflikten på ett auktoritärt vis och tycka att barnets utbrott som kan bli följden är värt mödan (korg 1), de kan välja att lägga ner med motiveringen att barnet inte har förmågan att fixa detta just nu (korg 3), och de kan välja att kommunicera och förhandla med sitt barn för att nå en lösning som båda kan leva med (2).

Den senaste forskningen kring neuropsykiatriska funktionshinder informeras också på kursen. Ett kompendium, dvd och böcker används som material och föräldrarna har en stor del i utformningen då de uppmanas att ta med sig frågeställningar som de vill lyfta. En vital del av kursen är att lära ut situationsanalys (Situation – Beteende – Konsekvens). Det är ett verktyg för föräldrarna att hantera de situationer där samspelet blir destruktivt mellan förälder och barn genom att kunna lokalisera vad som lägger grunden till ett visst beteende och skapa förutsättningar för att vara ute i god tid och få perspektiv på situationen. Det kan sägas vara en ganska stor skillnad mot den typen av intervention som präglar andra föräldrautbildningar.

Utbildningen handlar också om att ge föräldrar information om vikten av struktur och rutiner i hemmet för att underlätta för barnet. Man vill hjälpa föräldrarna med att förändra barnets negativa beteende genom att förändra föräldrarnas förhållningssätt. Man informerar om vikten av att ge sitt barn positiv uppmärksamhet och beröm och att instruera och kommunicera på ett hanterbart sätt utifrån barnets individuella förmåga. Information ges också om kompensatoriska hjälpmedel vad gäller läs- och skrivsvårigheter.

Exempel på problemområden som kommer upp under en kurs är läxläsning, stöd i umgänget med andra, aggressionsutbrott, vardagsrutiner, lägningsrutiner, information till omgivningen, stärka självförtroendet, krav-nivå, syskonkonflikter, motorisk träning, diagnos för- och nackdelar, rättigheter och samverkan med skolan.

Jag fick en förfrågan utav Familjestödsenheten om jag ville skriva en uppsats om deras föräldrautbildning utifrån ett enkätmaterial som fanns tillgängligt hos dem men som ingen hade tittat närmare på. Mitt intresse väcktes mycket på grund av att jag tycker det är spännande med förebyggande arbete med familjer, har en kritiskt reflekterande inställning till metoder och evidensbaserade program och ville ha mer kunskap om både familjer med barn som har ADHD eller liknande och arbete med föräldrakurser.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med min studie är att undersöka vad föräldrautbildningen som ges på Familjestödsenheten i Göteborg kan fylla för funktion för föräldrar. Jag vill utforska hur föräldrar som gått kursen beskriver erfarenheten av att ha deltagit i en föräldrautbildning som är riktad till dem i egenskap av förälder till ett barn med specifika svårigheter med exempelvis inlärning, impuls kontroll, aggressivitet och hyperaktivitet. Jag vill undersöka om föräldrarna tycker att någon positiv förändring har kommit till stånd i deras föräldraroll och hantering av de svårigheter som de har. Vad beskriver de som givande i kursen för dem?

Mitt intresse ligger inte i att utröna om denna föräldrautbildning är adekvat för att skapa välfungerande familjer som kommer kosta samhället mindre pengar än om de inte går utbildningen. Jag är intresserad av att undersöka om och i såna fall på vilket sätt som föräldrar beskriver att de fått

ut någonting av att delta under denna tvådagars-kurs och om de finner den värdefull och givande. För att besvara mitt syfte använder jag mig av följande frågeställningar:

- Vilka svårigheter beskriver föräldrarna i sin föräldraroll?
- Beskriver föräldrarna att kursen har utvecklat deras föräldraförmåga, utifrån familjens behov?
- Beskriver föräldrarna att vissa situationer i vardagen har blivit lättare att hantera?
- Hur beskriver föräldrarna kursens värde efter 6 månader?

1.3 Ord och begreppsförklaringar

Avvikande beteende/normbrytande beteende: När jag använder mig av begreppet avvikande eller normbrytande beteende menar jag ett beteende som går utanför de koder man förväntas anpassa sig till i ett specifikt sammanhang (Hansson 2001). Det är med andra ord helt och hållet kopplat till den kontext som beteendet utspelar sig i och bygger aldrig på en objektiv bedömning.

Inlärningsvårigheter: När jag talar om inlärningsvårigheter är det uttryck för ett samlingsbegrepp för de barn vars föräldrar kommer i kontakt med Familjestödsenhetens föräldrautbildningar. Det handlar om någon form av svårigheter som gör att inläring är svårt, dels i skolarbetet och dels i sociala relationer.

Föräldrautbildning: Föräldrautbildning är en anordnad kurs för föräldrar där de får möjlighet att reflektera kring sitt föräldraskap och lära sig mer om relationen mellan barn och vuxen. Jag varvar begreppen föräldrautbildning, föräldraprogram, föräldrakurs och gör ingen skillnad på orden. När jag lägger till forskningsbaserad eller evidensbaserad före begreppet föräldrautbildning så menar jag de program som gör större anspråk på att garantera någon typ av effekt i form av ett lugnare barn exempelvis efter genomgången kurs.

Evidensbaserad: Evidensbaserad innebär att något är undersökt och har en bevisad effekt i två för varandra oberoende studier.

Forskningsbaserad: Innebär att ett program bygger på vetenskap som är giltig och att studier har gjorts på programmen.

Gränssättning: Gränssättning kan dels handla om utgångspunkten att gränser bör sättas runt ett barn med motiveringen att det är nödvändigt för barn att ha fasta ramar runt sig. Ett annat sätt att se på gränssättning är att man som förälder hittar sina egna gränser och sedan förmedlar till barnen hur ens subjektiva förhållningssätt till omvärlden och alla tänkbara situationer som kan uppkomma hanteras och tolereras (Juul 2007)

Stress: När en person upplever högre krav och påfrestningar på sig än vad han eller hon upplever ha resurser till att leva upp till och hantera, upplevs stress (Killén 2009).

1.4 Avgränsningar

Inom ramen för min studie kommer jag inte gå in på diskussionen om diagnosers vara eller icke vara. Jag vill ändå nämna att min utgångspunkt är att en del diagnoser kan vara både adekvata, giltiga och kännas som en enorm lättnad för alla parter, likväl som diagnoser genom att vara relativt ospecifika kan ge utrymme för en stor felmarginal och därmed orsaka mycket lidande. Diagnoser kan ta mer plats än vad som är rimligt och konstruktivt och i värsta fall reducera ett barn från att vara ett subjekt till ett objekt i sina relationer till sin omgivning. Detta är något som jag anser

behöver lyftas mer.

I min studie har jag behövt bortse från många faktorer och områden som jag anser är både relevanta och intressanta för att ytterligare fördjupa förståelsen i ämnet. Jag hade gärna velat komplettera min undersökning med djupintervjuer utav föräldrar som har barn med inlärningssvårigheter och deras syn på sitt föräldraskap och de problem och utmaningar de har att handskas med i det dagliga livet och vilket stöd de skulle vilja ha tillgång till. Det hade även varit intressant att se vilken erfarenhet föräldrar med barn som har inlärningssvårigheter, har ifrån den typen av evidensbaserade program som bygger på inlärningsteori och strikt följande av manualer. Fler förslag finns i avsnittet Förslag till vidare forskning på sidan 47 som väckts under analysen och bearbetningen av materialet.

1.5 Disposition

Uppsatsen är uppbyggd med en teoridel, metoddel och sedan ett resultat med efterföljande analys där jag kopplar mina valda teorier till empirin för att sedan mynna ut i en slutdiskussion om föräldrautbildningen. Jag har lagt ganska stort fokus på den kontext som omsluter föräldrautbildningen, nämligen de perspektiv som är rådande vad gäller ADHD som diagnos och funktionshinder, föräldrastöd och föräldraskap i allmänhet. Även den våg av manualbaserade program som har kommit att få en dominerande roll i sättet att arbeta med familjer har fått relativt stort utrymme då jag upplever att Familjestödsenhetens föräldrautbildning är något av ett stil-brott i genren utav föräldrakurser just nu. För att förstå och ge en mer mångfasetterad beskrivning är denna kontext-beskrivning viktig. Den vilar dock på min tolkning och det tar jag upp mer om i min förförståelse.

För att ytterligare förankra min studie och mina forskningsfrågor är utgångspunkten föräldraskap i allmänhet och förebyggande arbete med familjer i form av föräldrautbildningar. Sedan presenteras det som skiljer sig från ett ”vanligt” föräldraskap vad gäller barn med olika svårigheter och vidare till de familjer som kommer i kontakt med föräldrautbildningen på Familjestödsenheten. Detta var ett medvetet val då jag vill lägga fokus på föräldrautbildningen och inte ta min utgångspunkt i barnens diagnos eller symtom. Jag finner det ändå relevant att lyfta fram olika infallsvinklar vad gäller ADHD och beteendeproblem hos barn för att problematisera något som inte alls är statistiskt och som finns med i sammanhanget.

2. Teoretisk referensram

För att sätta in mitt material i ett större sammanhang vill jag i detta avsnitt presentera en rad perspektiv som jag finner viktiga att lyfta fram för att få en större förståelse för de kontextuella ramar som omsluter Familjestödsenhetens arbete med föräldrautbildningar. Jag kommer också att presentera de tre teoretiska instrument jag har använt mig av för att få en fördjupad förståelse för mitt resultat: Bronfenbrenners bioekologiska modell, begreppet ”tillräckligt bra föräldraskap”, och risk- och skyddsfaktorer som ett sätt att se på ett barns utvecklingsmöjligheter.

2.1 Att vara förälder

Att vara förälder i dag är på många sätt ett komplext uppdrag och en tillvaro som inte är helt lätt att handskas med utan en mängd reflektioner och konflikter. Med konflikter menar jag inte bara mellan familjemedlemmar, vuxna med vuxna, barn med vuxna och barn med barn, utan även de konflikter som finns mellan olika riktningar i samhället gällande uppfostran, vilkas ideal man ständigt får mäta sig emot. Dagens föräldraskap och familjeliv kännetecknas på många sätt utav förhandling (Bäck-Wiklund & Bergsten 1997). Förhandling sker med den partner eller partners man lever med, med barnen, med den närmaste omgivningen, närsamhället och på ett strukturellt plan. Förhandling med sig själv som individ kontra ansvarig för någon annans väl och ve är inte något särskilt många har uppgett att de kan göra i sömnen. Det finns två liknelser som Halldén (1992) gjort gällande förhållningssätt till sitt barn. Den ena liknelsen ger uttryck för barnet som ett projekt som man som förälder är ansvarig för och har en avgörande betydelse för slutresultatet på. Det är därför viktigt att

förvalta denna projektledarroll och stimulera sitt barn och vara uppmärksam på allt som sker så att man kan påverka och främja utveckling i rätt riktning, i alla situationer. Den andra liknelsen innebär istället att barnets utveckling är förutbestämt och inget som föräldrarna kan styra över i någon större utsträckning. Barnets utveckling är enligt denna liknelse biologiskt utkorad, ett upprepande av något, men dock inte något som man kan förutse på förhand. Det handlar mer om styrning och injustering än om planläggning och projektering (Halldén 1992). Hur man hanterar olika svårigheter och utmaningar som ingår i föräldraskapet kan vara olika beroende på hur man pendlar mellan dessa metaforer i barnets liv.

Enligt familjeterapeuten Jesper Juul är dagens föräldrar på många sätt pionjärer när det gäller sättet att organisera familjelivet och relationen till sina barn. För 25 år sedan såg det helt annorlunda ut och för 50 år sedan likaså. Vi har tidigare haft en allmän syn på barn som inkompetenta och i totalt behov av vuxnas maktutövande och auktoritära styrning för att forma de till kompetenta vuxna. Denna bild övergavs på 70-talet och övergick till den rakt motsatta synen att barn inte behöver några gränser eller styrning utan ska få vara fria och utvecklas på egen hand i allt som inte är direkt skadligt. Gränssättning var destruktivt och kränkande för barn. Dagens föräldrar har som uppdrag att hitta ett helt nytt sätt att hantera familjelivet med den kunskap vi idag har om barns utveckling och behov. De har inte särskilt mycket att luta sig mot, vad gäller förebilder och dylikt och ur det har sprungit en rad pedagogiska instrument och verktyg som ska guida dagens föräldrar genom sina barns barndom. Dessa tar sig uttryck i bland annat en uppsjö av föräldrautbildningar, handböcker riktade till både män och kvinnor för sig, och veckotidningar med utvecklingspsykologiska faser finns ständigt till hands där man kan mäta sin föräldraförmåga och sitt barns prestationer i både fysisk och psykisk tillväxt (Juul 2005).

Stress blir märkbart när de krav på prestation som finns överstiger den förmågan eller tiden man har att leva upp till kraven. Idag har de flesta som skaffar barn också ett arbete eller utbildning att hinna med och en omgivning, exempelvis mor- och farföräldrar till barnen, som också yrkesarbetar. Det är en ekonomiskt styrd tillvaro där omsorg om barnen ibland kan behöva prioriteras ner i ett försök att långsiktigt hålla skutan flytande, framförallt när det gäller ett pressat arbetsliv. Myten om det perfekta föräldraskapet lever kvar fastän vårt samhälle hela tiden går mot större krav på föräldrarna och mindre tid som tillbringas tillsammans i familjen. Det är vanligt att man som förälder mäter sig med ett ideal som inte går att leva upp till och därmed hela tiden får bekräftat att det inte är tillräckligt bra (Killén 2009).

2.2 Förebyggande arbete med familjer

Att arbeta förebyggande innebär att stärka föräldrar i deras föräldraförmågor och förhindra att barn utsätts för omsorgssvikt, att främja goda anknytningar mellan föräldrar och barn och förebygga psykiska problem och konfliktfyllda relationer mellan förälder och barn (Killén 2009).

Det finns förebyggande arbete på universell, selektiv och indikerad nivå. De manualbaserade föräldrautbildningarna som erbjuds i Göteborgs stadsdelar exempelvis är universella, då de riktar sig till alla. Föräldrautbildningar till föräldrar med barn som har inlärningssvårigheter kan ses som selektiva då det finns identifierade riskfaktorer i dessa familjer. Dessa riskfaktorer är att barnet kanske har problem i sin omgivning och föräldrarna upplever svårigheter på grund av detta, eller att föräldrarna har egen problematik och samspelet inte fungerar tillräckligt bra mellan förälder och barn. Indikerat förebyggande arbete är mer inriktat på att gå in för att förhindra att ett barn kommer till skada och garantera barnet hjälp och skydd (Killén 2009).

2.3 Perspektiv kring föräldraträningsprogram

Det finns en våg i dagens Sverige som kan uppfattas som ett försök att göra föräldraskapet till en profession. Staten har fastslagit i sitt betänkande (SOU 2008:131) att en gemensam teoretisk bas behövs i utformandet utav föräldrastöd som ska ges generellt till alla som har barn. 70 miljoner

kronor har blivit avsatta för att genomföra detta förebyggande arbete och vikten utav att det är effektiva program betonas.

Att erbjuda föräldrautbildningar är en del utav familjebehandling där motivet är att hjälpa föräldrar till en bättre föräldraförmåga för barnens bästa. Det är en viktig skillnad på perspektiv på föräldrautbildningar till skillnad från övrigt behandlingsarbete med familjer då utbildningarna bygger på pedagogik och inte psykoterapi (Hansson m.fl 2001). De är också en del av de universella förebyggande insatser som erbjuds till i stort sett hela befolkningen i Sverige.

Sedan mitten av 70-talet har vi haft en mängd olika föräldrautbildningar i Sverige och den svenska modellen har på många sätt kännetecknats av att erbjuda universellt förebyggande insatser, där föräldrautbildningar har varit en del av dessa (Hansson m.fl 2001). Det är dock under de senaste 10-20 åren som föräldrautbildningar börjat sträva efter att vara evidensbaserade och därmed göra större anspråk på att stå för en ”sann” modell för lyckad barnuppfostran. Detta gäller långt ifrån alla initiativ till att föra samman föräldrar för att stärka föräldrar som grupp och förbättra deras förhållningssätt till sig själva och vidare till sina barn. Den stora evidens- och forskningsbaserade vågen framstår dock som väldigt stor. Detta stöds också av betänkandet som gjordes där det är tydligt att staten tagit på sig rollen som förespråkande av föräldrautbildningar till alla föräldrar i landet och valt ut de som är uppbyggda efter ett strängt manualstyrt upplägg. Tanken med detta är att det ska vara vetenskapligt och gå att säkerställa effektiviteten.

Inlärningsteorin är basen i de flesta utbildningar som riktar sig till föräldrar, och den menar att föräldrar behöver instruera och agera inför sitt barn så att de lär sig att föra sig på ett sätt som är socialt accepterat (Hansson m.fl 2001). Detta är något som bland annat den danska familjeterapeuten Jesper Juul starkt kritiserat, då han menar att vi idag vet långt mer om barns existentiella behov och utveckling för att kunna utsätta de för program som i det närmaste kan liknas vid dressyr (Juul 2010). Förespråkare för de program som finns tycker inte att kopplingen till dressyr är annat än överensstämmande och upplever inte någonting negativt med det utan framhåller istället de likheter som finns mellan alla däggdjur, hund som människa (Karlberg, Kometföreläsning i Länsstyrelsens hörsal, Göteborg 2010-03-18).

I inlärningsteorins och beteendeterapins tidiga utvecklingsskede fanns även renodlade straff med som åtgärd när barn inte gjorde som de skulle. Det uppdagades dock genom studier att det fanns mer effektiva sätt och att effekten av straff inte var så god som man hade trott. Fokus ändrades till att ge mycket uppmärksamhet till det ”positiva” beteendet och ignorera det ”negativa” (Eresund & Wrangsjö 2008). Vitsen med att bestraffa sitt barn bör ligga i att barnet genom att bli straffad får ett inre konstruktivt dilemma att handskas med; nämligen att inlemma ett ogillande mot det agerande som han eller hon gjort utan att det ska vara självdestruktivt för självkänslan. Att hitta detta ”konstruktiva straff” kan te sig långt mer komplicerat och svårt än att helt enkelt tänka ut ett annat sätt att kunna vägleda sitt barn till att förstå de normer och regler som föräldrarna och samhället finner viktiga att tillgodogöra sig. Det som kritiker till den sociala inlärningsteorin och de metoder som lärs ut i programmen menar är att alternativet till straff, nämligen ignorering, kan tolkas utav barnet som ren utfrysning när man inte gör ”rätt” (Eresund & Wrangsjö 2008). Dessutom finns en fara att låta belöningar och ignorering styra relationen mellan vuxna och barn då det kan riskera att skapa osjälvständiga barn som när de är vuxna inte kan må bra eller agera utan att ständigt få bekräftelse från omgivningen. Det kan lätt bli fokus på uppbyggande av självförtroende, men ingen självkänsla (Juul 1997).

2.3.1 PMT – Parent management training

Gerald Patterson är en forskare vid OCLC (Oregon Social Learning Center) som menar att i familjer där ett barn har ett antisocialt beteende pågår det processer mellan föräldrar och barn som negativt förstärker det beteende som barnet inte bör ha. Han menar att barnen lär sig att komma

undan genom att intensifiera sitt negativa beteende och det i sin tur gör att föräldrarna blir än mer avvisande mot barnet. Patterson ser detta negativa samspelsmönster som den viktigaste mekanismen som permanentar en beteendestörning. En annan i sammanhanget viktig komponent är det faktum att föräldrarna genom sitt bemötande mot barnet i de situationer som konflikter uppstår visar på eget aggressivt och destruktivt beteende (Hansson 2001) som barnet enligt inlärningsteorin tar efter.

Patterson har utvecklat PMT och det har blivit ett pionjärprogram som många av de nu aktuella föräldrautbildningarna grundar sig på. PMT riktar sig till familjer som har utagerande söner mellan fem och tolv år. Det är ett individuellt familjeterapi-program som alltså inte utförs i grupp med andra föräldrar och/eller barn. Kortsiktiga positiva förändringar utav barnets beteende har påvisats genom den här typen av behandling men långvariga effekter är ovissa (Hansson m.fl 2001)

2.3.2 Cope och Komet

Ett par av de föräldrautbildningsprogram som erbjuds i Göteborg är COPE och Komet. De bygger båda två på inlärningsteori och är tydligt manualstyrda. Cope kommer från Kanada och Komet är en nordisk variant utav ett föräldraprogram baserat på inlärningsteori. Komet syftar bland annat till att undvika antisocial utveckling hos barn genom att förbättra föräldrarnas hanterande av olika beteendeproblem hos barnen. Man träffas i grupp 11 gånger och varje tillfälle är två och en halv timme. Komet är graderad som en "Lovande insats" i en verksamhetsutvärdering som gjorts (Kling m.fl 2006). Fokus ligger på barnet och barnets beteende. Cope har som syfte att ge föräldrar "verktyg" att hantera sitt barns beteende och därigenom förbättra samspelet i familjen. Här träffas man 10 ggr, två timmar varje gång (www.svenskacope.se). En utav de svenska utvärderingarna av Cope visar att föräldrarna som gått utbildningen är nöjda och att den resulterat i mindre problembeteende hos barnen. Föräldrarnas upplevelse av och förmåga att hantera barnet visade sig ha blivit bättre (Thorell & Hellström 2008).

Eftersom de evidens- eller forskningsbaserade föräldrastödsutbildningarna är de mest framträdande och de som erbjuds till allmänheten i Göteborg innebär det att det är inlärningsteoretiska tekniker och beteendeterapeutiska perspektiv som förmedlas till föräldrar. Men om man har ett barn som inte är omotiverat men som inte har förmågan att justera sitt beteende till följd av att poäng delas ut kan det snarare få motsatt effekt menar Greene (2001). Att arbeta med instrument som inlärning och motivation är med andra ord inte det mest lyckade sättet om man vill förbättra relationen mellan ett barn med inlärningsvärigheter och hans eller hennes föräldrar.

2.4 Explosiva barn eller barn som utmanar:

Juul och Jensen har skrivit om sin syn på barn som är oflexibla. De ställer sig kritiska till den diskurs som råder med olika beteckningar på barn och ungdomar som egentligen bara leder till att de utmålas som syndabockar. Att använda begreppet utmanande barn innebär att fenomenet görs relationellt och inte fullt så kategoriserande som exempelvis begreppet "barn med psykosociala svårigheter" gör (Juul & Jensen 2002). Det finns förmodligen lika många olikheter inom denna grupp utav barn och ungdomar som det finns mellan gruppen som helhet och de som inte ingår i den. Den lydskultur som har rådit styr fortfarande med sina grundläggande värden, nämligen att barn ska anpassa sig till de rammar som finns. Dessa värden, menar Juul och Jensen, står i direkt motsatsposition till den kunskap vi nu besitter om barns psykiska utveckling. Ett barn som slutar samarbeta med sina föräldrar och sin omgivning gör det av två skäl, antingen på grund av att han eller hon har samarbetat för mycket så att det har blivit självdestruktivt för barnet eller att den personliga integriteten hotar att sönderfalla på grund av kränkningar av föräldrar eller andra vuxna. Många av de barn som utmanar lever i familjer som "gränssätter" sina barn på ett auktoritärt vis (Juul & Jensen 2002, Socialstyrelsen 2002).

2.4.1 Brister i de exekutiva funktionerna

Att ha brister i de exekutiva funktionerna är vanligt hos barn som har fått diagnosen ADHD. Det finns ingen fast överenskommelse om exakt vilka funktioner som räknas till de exekutiva funktionerna men det handlar om kognitiva färdigheter som exempelvis *arbetsminne, planering och organisering, att växla mentalt mellan olika sammanhang* och *särskiljande av affekt och problemlösning* (Greene 2001). Med bristande impuls kontroll och otillräcklig organisationsförmåga framträder svårigheter att adekvat reagera på problem och frustrerande situationer. Det är inte lätt att reagera på ett för omgivningen passande sätt om man har svårigheter att förutse situationer som kan tyckas vara givna för andra. Först efteråt när det är för sent inser barnet vad som hänt och till nästa gång är inte erfarenheten av misstaget den första impulsen som kommer upp. De exekutiva funktionerna ser till så att planering i handlandet sker så att inte instinktiva reaktioner tar överhanden. De blir därmed också viktigare ju äldre barnet blir då situationer uppkommer då det är nödvändigt att sätta sina egna önskemål och instinktiva viljor åt sidan i allt fler gruppsammanhang som man ingår i (Kadesjö 2001). Med kunskap om att den här typen utav svårigheter finns hos upp mot 5 % av alla barn (Andershed 2005), blir det problematiskt att utgå från att en föräldrautbildning som bygger på att allt beteende är rationellt och inlärt, och därmed kan ”läras om”, skulle kunna hjälpa familjen, då barn med svårigheter med de exekutiva funktionerna inte har förmåga att leva upp till det som lärs ut med hjälp av den typen av metoder. Det är också brister i de exekutiva funktionerna som gör att samspelet mellan barnet och dess omgivning blir så svårt och att behovet av kunskap och verktyg blir nödvändigt i föräldraskapet (Kadesjö 2010).

2.4.2 Neuropsykiatriska funktionshinder

Det går att beskriva barn med olika typer av svårigheter på flera sätt. Ett utav dem är så som i förra avsnittet där fokus ligger på enkilda ”symtom” som man sätter i sitt sammanhang och kopplar till den relation och den kontext som det utspelar sig i. Sedan kan man också sammanfoga symtommönster och benämna dem med en diagnos (Kadesjö 2010). De flesta av dem som går föräldrautbildningen på Familjestödsenheten är föräldrar till barn som har fått diagnosen ADHD eller som har nedsättningar i sina kognitiva förmågor, sin inläring och sin impuls kontroll. En del är föräldrar till barn med Aspergers syndrom eller Tourettes syndrom. Nedan följer en kort genomgång av de diagnoser jag nämnt och som är förekommande bland föräldrar som kommer i kontakt med Familjestödsenheten. Diagnoskriterierna för ADHD från DSM IV finns som bilaga.

2.4.3 Tourettes syndrom

Det kännetecknande för Tourettes Syndrom är tics, som är upprepade läten eller rörelse som är reflexliknande. Symtomen med tics ska ha uppträtt före 18 års ålder för att man ska få denna diagnos, men för de flesta brukar de debutera i redan i förskoleåldern. Det finns ofta även andra svårigheter hos en person som har TS som AD/HD, dyslexi, tvång och ångest. 60-70 % av de barn som har TS också har ADHD (Möller & Nyman 2003).

2.4.4 Aspergers syndrom

Aspergers syndrom kallas ibland även för högfungerande autism. Många som har detta funktionshinder är väldigt begåvade och intelligenta. Orsaken till Aspergers syndrom tror man är ärftlighet och när det gäller detta funktionshinder är forskningen mer överens om att det handlar om genetiska faktorer. AS innebär att man har det svårt att förstå hur andra tänker, känner och är, då man har ett eget annorlunda sätt att göra detta. Man har svårt att läsa och koppla sociala koder och att förstå metaforer och bildspråk. All form av dubbeltydighet är svårt att förstå för personer som har AS, bland annat skämt och ironi. AS innebär också svårigheter till följd av att man är ocensurerat ärlig och därmed kan sära personer i sin omgivning då det kan bli obekväma situationer. Språkmelodin hos dessa barn uppfattas utav omgivningen som monoton och innehåller sällan relevanta gester. Antal personer med Aspergers syndrom beräknas vara 0,3-0,7 % av befolkningen och det är vanligare förekommande hos pojkar (tre till fyra gånger) (Broberg, Almqvist, Tjus 2003).

2.4.5 ADHD – attention deficit hyperactivity disorder

ADHD är ett begrepp som används för att beskriva en uppmärksamhetsstörning som uppkommer under barndomen. De huvudsakliga symtomen är impulsivitet, överaktivitet och problem med att fokusera sin uppmärksamhet. Det är inte förmågan att kunna hålla kvar uppmärksamheten under en längre tid som är huvuddraget i ADHD utan att hjärnan saknar förmåga att hålla tillbaka ett impulsstyrt beteende och låta reaktionen på direkta intryck skjutas upp för att hinna systematisera och bedöma de intryck man får (Barkley 1997). Det är läkare som diagnostiserar utifrån det beteende som barnet uppvisar.

2.4.6 ADD – Attention Deficit Disorder

ADD är en uppmärksamhetsstörning men till skillnad från ADHD har inte personen i fråga problem med hyperaktivitet. Personer med diagnosen ADD har istället lägre aktivitetsnivå än normalt och de kan ha stora svårigheter med att komma igång och vara aktiva. Svårigheter med impulsivitet är inte heller med i diagnoskriterierna.

2.4.7 DAMP – Dysfunktion ifråga om Avledbarhet, Motorik och Perception

DAMP är en diagnos som myntades av Gillberg och liknar till mångt och mycket ADHD. Svårigheter med uppmärksamhet, hyperaktivitet, motoriska problem och perception (hur man med sina sinnen uppfattar omvärlden) är symptom som tillsammans utgör diagnosen.

2.4.8 Komorbiditet

Det finns ett samband mellan ångest och depression hos barn som har ADHD. Även andra diagnoser är sammanflätade med ADHD och det är inte ovanligt att man har flera diagnoser om man har en. Trotsyndrom och uppförandestörning är två diagnoser som är vanligt förekommande hos barn som har ADHD (Möller & Nyman 2003). Flera forskare (Biederman 1998, Spencer m fl 1998) har visat att samsjukligheten är hög hos vuxna med ADHD vad gäller andra psykiska sjukdomar eller störningar.

2.5 Den polariserade debatten kring ADHD-begreppet

Det har under 2000-talet förekommit en något polariserad debatt kring diagnosen ADHD där en grupp forskare ser ADHD som en genetisk störning och andra framhåller diagnosen som en kulturell konstruktion, som uppkommit till följd av den samhällsstruktur vi lever i (Suominen 2006). Ett konsensusdokument har upprättats där ca 80 av de ledande forskarna har signerat. Dokumentet innehåller en framställning utav ADHD som en genetisk sjukdom där övriga faktorer inverkan, såsom miljön man lever i, är sekundära. Detta spänningsfält mellan å ena sidan genetik och å andra sidan en kontextuell konstruktion utav en störning borde rimligtvis påverka det stöd som erbjuds, både som förälder till ett barn med ADHD och som barn med denna typ av problematik, men det är inte något som debatteras särskilt mycket.

Mellan två och fem procent av alla barn uppfyller kriterierna för diagnosen ADHD (Socialstyrelsen 2002). I en kunskapsöversikt som Socialstyrelsen gjorde 2002 beskriver man ADHD som diagnos i sig, diskussioner om funktionshindrets uppkomst och behandling. Bland annat diskuteras psykosociala orsaker till att ett barn får eller utvecklar ADHD. Den här rapporten hävdar att man inte kan se på ADHD enbart som ett funktionshinder av biologisk karaktär eller förvärvat genom rent miljömässiga faktorer, utan en kombination av dessa synsätt krävs för att komma nära en sanningsenlig bild. Det är inte känt om man kan utveckla ADHD till följd av psykosociala omständigheter utan att ha förekomst av en biologisk faktor (Socialstyrelsen 2002).

Sauli Suominen som är den finska familjeterapeuten som inspirerat Familjestödsenheten i framtagandet av deras föräldrautbildning har skrivit en artikel om synsättet på ADHD i forskningsvärlden. Förståelsen av avvikande beteende i någon form (som är symtomen på ADHD i många fall) avgörs av vilket perspektiv som används, vilka glasögon man tittar genom. En sociolog

ser på strukturer i familj och sociala kollektiv, psykologer intresserar sig för relationsprocesser mellan exempelvis förälder och barn och använder sig utav de faktorerna för att förklara en utveckling i någon riktning och inom den medicinska forskningen fokuserar man på genetikens roll. Definitionerna skiljer sig åt mellan de olika vetenskapsgrenarna men ett väl fungerande samarbete mellan de olika disciplinerna är nödvändig för att driva forskningen framåt, menar vissa. Det är också det som dominerar just nu vad gäller synsättet på ADHD. Man tittar på fenomenet genom att tänka multikausalt, det vill säga man tittar på riskfaktorer och skyddsfaktorer. Omständigheter i en individs olika arenor på olika nivåer i livet utifrån psykologiska, sociala och samhällsliga komponenter kan bredda bilden utav uppkomst och utveckling (Suominen 2006, Andershed 2005). Man tror sig genom detta synsätt kunna komma närmare en mer heltäckande förståelse. Detta kommer jag ta upp mer om längre fram som en egen rubrik.

Det konstruktionistiska synsättet sätter sig på tvären mot detta då man menar att det inte går att översätta och koppla samman iakttagelser från olika fält. Det sanningsvärde som man mäter mot i sitt eget fält är giltigt enbart där och går inte att göra anspråk på inom ett annat vetenskapsfält. En ”sann” modell för att förklara fenomenet existerar inte, även om man lägger ihop allt man vet (Suominen 2006). Bilden som frammanas är att det inte finns någon universellt bärande idé för att förklara ADHD, men det som gäller just nu verkar vara risk- och skyddsfaktorstänkandet, och det man tittar på är faktorer på biologiska, psykologiska, sociala, ekonomiska och samhällsliga plan.

2.6 Familjer runt ett barn med funktionshinder

Forskningen kring familjers situation där ett eller flera barn har ADHD visar att tillvaron på många sätt präglas av kaos och återkommande aggressioner, kriser, problem med kamrater och skola. Barnet kräver en enorm uppmärksamhet och står i centrum för familjens tillvaro. Problem som är vanligt förekommande är både psykiska och fysiska besvär, äktenskapsproblem, socialt utanförskap och dålig självförtroende (Kendall 1998). De familjer som har barn med ADHD har ett helt annat föräldraskap på många sätt och en anpassning som kan vara livslång. Det är dessutom enligt en studie utav Barkley (1995), 40 % risk att föräldrar till barn som har ADHD själva har svårigheter inom det spektrat. Att ha ADHD själv och samtidigt vara förälder till ett barn med diagnosen innebär klara svårigheter i familjelivet, och barnuppfostran blir svårare om man har problem med tidsuppfattning, organisering och hantering av frustration. Svårigheter att hjälpa sitt barn att hitta strategier i sociala situationer kan förekomma och att hantera syskonrivalitet (Weiss, Hechman & Weinsein 2000)

Det är inte ovanligt att föräldrarna till barn med ADHD har drabbats av utmattningsdepression, enligt BUP i Göteborg (Sandström 2008). Under den föräldrakurs jag deltog i hade fyra av 12 föräldrar varit eller var nu sjukskrivna för utmattning. Den betydande stress som man som förälder till ett utmanande barn upplever beror mycket på att man känner sig maktlös, har svårt att förutse barnets beteende i olika situationer och därför inte kan ligga steget före som är nödvändigt för att kunna hjälpa barnet hantera sin hyperaktivitet bland annat (Sandström 2008). Att behöva förklara sitt barns beteende för omgivningen och få gå från arbetet för att vara med på återkommande möten kring barnet är också faktorer som ökar stressen (Socialstyrelsen 2002).

Många föräldrar upplever att de har problem att tolka sitt barns beteende i olika situationer och blir osäkra på huruvida agerandet från barnet är till följd av funktionsnedsättningen eller medvetet dåligt uppförande. Det är lätt att känna sig dålig och otillräcklig som förälder (Smith 2002). Beteendet som barnet visar upp väcker känslor hos den vuxen att den har misslyckats och det är lätt att bli provocerad (Kadesjö 2010). Om föräldrarna själva har ADHD-problematik kan de lättare uppfatta barnet som aggressivt och förstärka barnets beteende genom att agera inkonsekvent och oberäkneligt (Kadesjö 2001). Mödrar med ADHD kan få svårigheter i sitt föräldraskap om de har problem att strukturera och bristande tidsuppfattning tillsammans med känslomässig labilitet och hetsigt temperament (Weinstein mfl. 1998). I studien uppgav inte män i samma utsträckning

svårigheter och ur ett genusperspektiv skulle man kunna koppla det till de krav som ställs på ”den goda modern” jämfört med ”den goda fadern”, som inte brukar ligga på samma ribba i familjesammanhang.

Att vara förälder till ett barn som har ett kognitivt funktionshinder är en sorgprocess som följer under hela barnets uppväxt. Det kommer hela tiden finnas en åtskillnad mellan hur det är på grund av de svårigheter som barnet har och hur det kunde ha varit om barnet var ”som alla andra” (Möller & Nyman 2003).

2.7 Familjebehandling för familjer med barn som har ADHD

De insatser som är utav psykosocial karaktär och riktar sig till de här familjerna brukar vara föräldrautbildning, åtgärder i skolan och insatser som är direkt riktade till barnet. Medicinering i låga doser kombineras och integreras med detta, framförallt i USA där man kommit längre på det här fältet. Som jag nämnde tidigare i avsnittet om föräldrautbildningar är karaktären utav behandlingen pedagogisk (Hellström i Beckman 2004). Insatserna inriktar sig på risk- och skyddsfaktorer vilket är det förhållningssättet som är mest framträdande nu. Studier som gjorts i Nordamerika avseende effekt utav familjebehandling och medicinering, var för sig och kombinerat, har visat att en multimodal, alltså en kombinerad behandlingsmodell är det som kan ge bäst prognos på längre sikt vad gäller de karakteristiska ADHD-symtomen och de tillkommande svårigheter som är typiska (Hellström i Beckman 2003).

För barn med ADHD och liknande funktionshinder är det extra viktigt att förmedla verktyg till föräldrar, så som att anpassa miljön efter barnets förmåga, så att föräldrarna får det lättare att hantera barnet utan att kränka det eller sätta igång negativa spiraler som ytterligare förstärker symtomen (Kadesjö 2010).

2.7.1 Vad finns för program och stöd?

I Sverige finns ett program som heter MIV – Metoder i vardagen som riktar sig till barn som har allvarliga beteendeproblem. Detta utbildningsprogram ges parallellt till lärare och föräldrar till barn som har ADHD-problematik. En utvärdering av programmet visar att föräldrarna vid uppföljningen rapporterade att barnet nu uppvisade färre symtom på ADHD, men lärarna hade inte märkt motsvarande förändringar. Dock var lärare överens med föräldrar om att den emotionella problematiken hos barnet hade minskat. Slutsatsen av utvärderingen är att genom utbildningen fick föräldrar strategier och tillvägagångssätt för att kunna bemästra problem i vardagen och förstå sitt barn på ett ändamålsenligt sätt. Barnen själva upplevde ingen förändring efter kursen (Östberg & Rydell 2008).

Föräldrar till barn inom spektrat som jag har skrivit om blir i första hand erbjudna föräldrautbildningar i kommunens regi utifrån det utbud som finns i stadsdelarna, exempelvis Komet och Cope. Svårigheterna för många föräldrar är att kursen sträcker sig över tid, med ett tillfälle i veckan på kvällstid och många har svårigheter att fullfölja en kurs då det inte är lätt att avsätta den tiden. Detta är något som personal på Familjestödsenheten har upplevt varit en avgörande faktor, som gjort att föräldrar har kunnat gå deras föräldrautbildning, framför en variant som är på kvällstid.

2.8 Bronfenbrenners bioekologiska teori

Med en systemteori syn på en människa och hans eller hennes utveckling kan man beskriva det som att en människa är en del utav olika system och dessa system samverkar med varandra. Urie Bronfenbrenner (1917-2005) var en psykolog som arbetade fram en modell som fått namnet den utvecklingsekologiska modellen. En människa omges av en rad miljöstrukturer och sammanhang och dessa inverkar alla på individen och dess syn på sig själv och utvecklingspotential. Beroende på vilket sammanhang man befinner sig i, tar man också på sig en viss känsla, roll och agerande som

sätter sin prägel på sammanhanget, de som deltar och en själv (Bronfenbrenner 1979). De analysnivåer som Bronfenbrenner använder sig av är mikro- meso- exo- och makronivå, och mellan dessa nivåer pågår ett aktivt samspel. Med hjälp av dessa nivåer kan man närmare gå in på vilka olika faktorer i en individs omgivning som inverkar på personens liv på vilket sätt. Fokus flyttas från att enbart se till individuella förklaringar på olika problem till att ta in det sammanhang som individen verkar i och är beroende av (Andersson 2002). Bronfenbrenner använde sig utav sin modell i sitt arbete med barn, men även vuxna går att ses i den då det är en systemteori som följer en människa hela livet.

Barn med ADHD och normbrytande beteende har oftast en problembild som sträcker sig över flera kontexter eller livsområden, hemma i familjen, i skolan och i närsamhället till exempel. För att få en mer nyanserad förståelse för dessa barn och deras föräldrar kan Bronfenbrenners utvecklingsekologiska teori vara användbar

Utvecklingsekologin fokuserar på utvecklingen i sin kontext. Det sker hela tiden en anpassning till den omedelbara omgivningen och det växande barnet. Den interaktion som sker och den relation och anknytning som vävs är förbunden till alla de andra lagren utav den sociala omgivningen. Utveckling sker både inifrån individen och utifrån miljön som man befinner sig i och det finns därmed en kritik gentemot både utvecklingspsykologin och socialpsykologin (Andersson 2002). Utöver den närmaste miljön i familjen omsluter större sammanhang individen, så som skolan som organisations, staden och landet man lever i. Bronfenbrenners utvecklingsekologiska teori kan fungera som ett instrument för att integrera de perspektiv som styr och influerar på exempelvis fenomenet ADHD .

På mikronivån formar individen sin verklighet utifrån de relationer som finns närmast. Nya mikrosystem skapas livet ut i och med nya relationer med personer i individens omgivning och de kan ha en skyddande effekt eller en destruktiv inverkan. Den första och viktigaste relationen är den till omsorgspersonen eller personerna (Havnesköld 2002) och den lägger grunden till hur en individ manövrerar sig i alla andra sammanhang och miljöer som han eller hon kommer delta i.

Mesonivån är en slags gruppnivå för de mikrosystem som man ingår i. Det kan definieras som det inbördes förhållande som finns mellan minst två miljöer individen är bekant med (Bronfenbrenner 1979). Här finns relationen eller sammanlänkningen mellan skolan och föräldrarna exempelvis. De miljöer som möts här i mesonivån påverkar individen beroende på om samspelet är givande mellan parterna eller om det är negativt. Oavsett kvalitén får det effekter på hur individen uppfattar sig själv och sin omgivning. Det är också av betydelse i hur stor utsträckning som kontakten är etablerad mellan skola där vi idag kan se mer och mer tendenser till att skolan och föräldrar är mer åtskilda än tidigare. Småskolor försvinner och geografiskt flyttar sig skolorna längre och längre bort från hemmen, vilket får effekter på en individ.

På exonivån finns det större sammanhang som individen ingår i men som inte involverar individen som en aktiv deltagare och därmed inte är särskilt tydlig för ett litet barn. Föräldrastöd som Familjestödsenheten erbjuder föräldrar finns på exonivån och sjukvården likaså. Utifrån föräldrarnas perspektiv är exonivån den kommunala politik som styr de arenor som de verkar i och har att förlita sig på vad gäller omsorg om barnet. Teven är en input från exonivån till barnet via föräldrarna exempelvis. Den är en extern källa som förmedlar saker till föräldrarna som har effekt på barnet på något sätt. Det handlar om miljömässiga influenser som är utanför den omedelbara miljön som en individ befinner sig i. På exonivån sker saker som påverkar de andra miljöerna eller blir påverkat av de andra miljöerna (Bronfenbrenner 1979).

Makronivån innefattar de övergripande strukturer som styr det mesta i individens liv men på en distanserad och abstrakt nivå. Själva konsistensen i den kultur man ingår i där alla miljöer på alla

nivåer är med och existerar (Bronfenbrenner 1979). Den politik som förs i landet, de normer som styr handlandet indirekt och den ideologi som präglar den tid man lever i ligger som ett rullband under de andra nivåerna och åker fram. Det handlar om själva kontinuiteten av den kontext som råder i samhället över tid.

2.9 Riskfaktorer och skyddsfaktorer

När man talar om risk- och skyddsfaktorer menar man sådant som kan öka sannolikheten att någonting utlöses, exempelvis normbrytande beteende. Det är med andra ord inte ett kausalt samband som föreligger utan man talar om olika faktorer som samspelar, en samvariation med en viss händelse, ett beteende eller en förutsättning och det normbrytande beteendet. Riskfaktorer inverkar olika på olika individers liv och har också att göra med graden utav sårbarhet hos barnet i grunden och hur risk och skyddsfaktorer är placerade i barnets liv. Att ha riskfaktorer utspridda kan lätt tänkas vara det sämsta men det kan vara precis tvärtom ifall man även har skyddsfaktorer inom samma del utav den miljön. Exempelvis om det finns riskfaktorer i skolan i form av svårigheter med inläring och inte tillräcklig tillgång till stöd, kan det vägas upp utav att man har positiva anknytningspersoner i skolmiljön (Kadesjö 2010). Skyddsfaktorer fungerar som en slags sköld mot de problem som kan uppstå till följd utav riskfaktorerna, antingen som direkt förebyggande mot riskfaktorer, som förmildrande i utvecklandet, eller något som minskar dysfunktionen som finns (Ferrer-Wreder m fl. 2005).

Det finns risk- och skyddsfaktorer på olika nivåer som påverkar barnet både direkt och indirekt. Brist på impuls kontroll exempelvis är en riskfaktor med direkt inverkan som kan arbetas med i relationen med barnet, men ekonomiska förutsättningar i familjen är en mer indirekt riskfaktor som inte går att påverka i samma utsträckning och heller inte behöver influera direkt på barnets utveckling utav normbrytande beteende. Skyddsfaktorer är exempelvis en trygg anknytning med föräldrarna och skolgång som fungerar (Andershed 2005). Det är också nödvändigt att skilja på riskfaktorer så till vida att det kan vara en uppsättning risker som samvarierar med *uppkomsten* av normbrytande beteende och andra element som samspelar i *upprätthållandet* av beteendet. På grund av de riskfaktorer som finns är det viktigt att titta på föräldraförmågorna för att skapa skyddande faktorer och motverka att normbrytande beteende utvecklas (Kadesjö 2010).

Att ha ett neuropsykiatriskt funktionshinder som påverkar de exekutiva funktionerna i hjärnan är en riskfaktor för att utveckla normbrytande beteende och forskningen visar att de faktorer som mest påverkar barnet är de inom mikro- och mesonivån i Bronfenbrenners modell (Andershed 2005). Här kan föräldrastöd vara en lämplig insats. Ett barn som är aggressivt löper större risk att göra misstolkningar utav tveksamma situationer till det negativa vilket skapar mer frustration och i relationen mellan barnet och föräldrarna finns de största möjligheterna att skapa en positiv förändring (Hansson m.fl 2001).

2.10 Tillräckligt bra föräldraskap

Donalds W. Winnicott är den brittiske barnläkaren och psykoanalytikern som myntat begreppet ”tillräckligt bra” föräldraskap (mothering) som är ett välkänt begrepp sedan 60-talet. Att vara *tillräckligt bra* innebär att kunna tillgodose de fysiska och känslomässiga behov som barnet signalerar och ge barnet den omsorg som är adekvat utifrån den ålder och utvecklingsnivå barnet har. Omsorg handlar om att dels beskydda barnet och erbjuda en hamn, och att uppmuntra och stödja barnet till att utforska sin omvärld (Killén 2009). Att tillgodose de behov som barnet har och samtidigt pressa och frustrera barnet i så pass hög utsträckning så att barnet även får tillgång till en nödvändig separation från dyaden med den eller de närmaste omsorgspersonerna (Havnesköld 2002).

”De barn som utvecklas och trivs, som vet vad de känner, som kan uttrycka det de känner och får sina upplevelser bekräftade – vare sig de är glada, rädda eller arga och som kan använda de

resurser som de har, det är barn som får ”tillräckligt bra” omsorg (Killén 2008:35).

Den viktigaste komponenten för att kunna vara tillräckligt bra som förälder är att man har egna erfarenheter utav god omsorg när man var liten, det vill säga en trygg anknytning. En annan viktig del är att föräldern måste ha en nivå av påfrestningar i livet som inte överstiger den resursnivå som han eller hon besitter (Killén 2009). När föräldrar är under stor press och har hög belastning i olika arenor i livet kan det bli svårigheter att vara tillräckligt. Detta är något som det kan vara frågan om i familjer där ett barn har ett osynligt funktionshinder, då forskningen visar på hög stress och press i dessa familjer (Kendall 1998). Självkänslan hos föräldrar är tätt sammankopplat med föräldraförmågan då sättet man ser på sig själv återspeglar mycket av de handlingar och praktiker man genomför i sin relation till sitt barn. En av sekundäreffekterna utav att själv ha ADHD som vuxen och förälder är just dålig självkänsla (Socialstyrelsen 2002), varpå det blir betydligt svårare för den gruppen att känna sig tillräckligt bra.

Winnicott själv tog upp risken med att tala om metoder i föräldraskap då det kan leda till att föräldrarollen blir professionaliserad och föremål för konstant bedömning. Han menade att vi inte bör göra det mer avancerat än vad det är, vilket vi kanske är på god väg att göra (Killén 2009). Det är också viktigt att inte automatiskt koppla allt som har med svårigheter att göra i en familj med att samspelet behöver utvecklas eller åtgärdas. Strukturella faktorer och element i och runt familjen är hela tiden med och påverkar och det finns en fara i att göra det alltför fokuserat på ett individuellt problem som går att lösa bara man är ”tillräckligt bra”.

2.10.1 Glädje och optimism

Som en koppling till att känna sig tillräckligt bra vill jag lyfta Gilbert (2006) som menar att källan till välbefinnande i mångt och mycket styrs av dels kontroll och dels vår fantasi. I strävan mot att känna sig lyckad som förälder och tillräckligt bra ser människan på sin framtid genom det filter som innehåller känslorna man känner inför det ”nu” man befinner sig i. Det innebär att när vi tänker på det som väntar oavsett om det är en mysig middag med vänner om en vecka eller om våra barns kommande tonårsperiod, och hur vi ska hantera den, så tolkar vi den utifrån hur vi mår nu. Det är framförallt tydligt för personer som befinner sig i en depression. De ser inte ljus på någonting som kommer att hända framöver just på grund av att de nu mår dåligt. En viktig källa till psykiskt välbefinnande är att individen har en känsla av kontroll över sin tillvaro. Människor vill känna att de har handlingsutrymme för att kunna styra sina egna liv och upplevs en avsaknad av kontroll löper individen större risk att må dåligt. Detta kan vara angeläget att ha med sig när man ser på föräldraskap och framförallt föräldraskap som präglas av brist på kontroll till följd av att ens barn är oberäkneligt och svårt för föräldern att förstå.

3. Tidigare forskning

Nedan följer en genomgång utav den forskning som funnits med och influerat analysen utav enkätresultatet.

3.1 Forskning kring föräldrastödsprogram

Statens Folkhälsoinstitut har rekommendationer kring vilka föräldrastödsprogram som är adekvata då de har vetenskapligt stöd genom kontrollerade studier, främst utomlands. Om samspelet mellan barn och föräldrar fungerar tillfredställande ökar sannolikheten för att en trygg anknytning utvecklas. Då forskningen visar att en trygg anknytning under spädbarnstiden oftast består är föräldrastödsprogram i ett tidigt stadie i barnets liv en stor potential som en universellt förebyggande åtgärd som främjar trygga anknytningsmönster. Fram till två års ålder är det fokus på tolkning av barnets signaler och lyhördheten i samspelet. Från två års ålder rekommenderas sedan samspeletsprogram där bemötande, uppmärksamhet och kommunikation blir centrala delar. Innehållet i programmen är bland annat rollspel, videosnuttar och hemuppgifter (Nilsson 2010). Det har

påvisats effekter i beteendet på både föräldrar och barn. Det är framförallt normbrytande beteende som har visat sig gå att påverka och även ADHD går att förebygga genom samspelsprogram, framkommer av rapporten. Det är 11 beprövade program som FHI rekommenderar då de har visat sig ha positiv inverkan på dels föräldraförmågan och också barnets beteende (Nilsson 2010). Här är det på sin plats att påpeka att jag inte har hittat någon forskning som visat att anknytningen blivit tryggare och att relationen mellan förälder och barn har blivit mer likvärdig och autentisk utav föräldrastödsprogram men däremot har barnen visat upp mindre oönskat beteende.

3.2 Perspektiv kring ADHD

Suominen (2006) menar att de rådande perspektiven kring ADHD har gått från att domineras av de genetiska förklaringsmodellerna i början av 1900-talet, till en mer psykodynamiskt inriktad där barndomen och uppväxtens betydelse på psyket har varit avgörande. På 50-talet blev det aktuellt med samhällsbaserade förklaringsmodeller och man ville utreda orsakerna bakom psykiatriska störningar. Om den sociala miljön var ogynnsam kunde det ligga bakom utveckling av en uppmärksamhetsstörning. Under slutet av 1900-talet fram till idag har vi återigen hamnat i en genetisk forskning som ledande för att ta reda på de bakomliggande orsakerna till ADHD. Det som är viktigt att betona, utifrån de två läger i debatten som finns, är att ”paradigmskiftena” inte har styrts av att nyare forskning har överbevisat gammal forskning utan att synsätten har förändrats hos forskare men med bestående forskningsresultat som visar på också de faktorer som fått vika åt sidan. Diagnosen ADHD är ett sätt att förhålla sig till en avvikelse i det kunskapsläge som finns och den meningsbärande kulturella kontext som omsluter det (Hallerstedt 2006).

3.3 Föräldrastress och Kendalls studie

Föräldrastress kan definieras som det tillstånd som infinner sig när man som förälder känner att kraven man har att leva upp till överstiger de resurser man har att klara av det. De krav som man har i sin föräldraroll tillsammans med alla de faktorer som är med och påverkar. Det förekommer med all säkerhet föräldrastress hos alla som har barn men i mer eller mindre utsträckning och stress kan verka både nedbrytande, om den är för hög, och stärkande, om den kommer i lagom portioner. Stressen hos föräldrar till barn med beteendessvårigheter är långt mer påtaglig och det är kopplat just till situationen att ha ett barn som är svårhanterligt (Socialstyrelsen 2002).

Om man utgår från en allmän psykologisk stressmodell så finns det en variant som ser på stressprocessen som bestående utav fyra beståndsdelar. Den första delen är den specifika händelse som inträffar. Det kan vara en yttre händelse eller en tanke som uppstår inom en person. Sedan sker en bedömning utav händelsens kraft att påverka individen och utifrån det väcks olika handlingsstrategier till liv för att hantera situationen och återta kontrollen. Efter det följer de fysiska och psykiska effekterna, alltså stressreaktionen som är den fjärde komponenten (Lazarus 1998).

Kendall, J gjorde en studie, utifrån grounded theory, med 109 öppna intervjuer med föräldrar till barn med ADHD, från totalt 15 familjer. Intervjuerna gjordes både individuellt med föräldrar och hela familjen runt köksbordet. Hon fann i sin studie tre samverkande pågående processer som skedde över tid och som användes av föräldrarna för att få kontrollen över sina liv. Dessa processer var *att få kunskap* om varför barnets betedde sig på ett visst sätt, *acceptera avvikelserna* och att barnet *inte skall bli ”normalt”*. Slutmålet var att tonåringen själv skulle ta över ansvaret för sin ADHD-problematik och ta hand om sig själv. Genom att bygga upp sin egen självkänsla och fokusera på barnets förmågor kunde föräldrarna stå ut med det kaos de levde i.

Att förstå sitt barns problematik hade fyra underskeenden; att låta det som är *sjunka in, tro på att funktionsnedsättningen verkligen finns, hålla ut* och att *överlåta ansvar*. Föräldrarna i studien blev lättade när diagnosen fastställdes då de fått barnets svårigheter förklarade men då följde också en sorg över att ADHD är kroniskt. De sörjde över att de inte kunde fostra ett ”normalt” barn, men trots det trodde de att om de tränade sitt barn så skulle barnet lyckas nå samma mål som ett barn

utan funktionshinder. Detta var en utav orsakerna till att mycket stress och utmattning förekom hos föräldrarna. Det fanns en strävan att leva ett normalt familjeliv med allt vad det innebär av vardagliga ting. Svårigheter fanns att normalisera och infoga funktionshindret som en del av de förutsättningar familjen hade, på grund av att det inte var synligt rent visuellt för familjen och omgivningen och därmed svårare att integrera och acceptera.

Under barnets mellanstadieperiod blev familjelivet mer fyllt av vanmakt och tärde på föräldrarna. Ett mönster framträdde i form av att; *köra fast, ge upp, ladda om, utbrändhet, köra fast...* Ju äldre barnet blev desto oftare dök perioder av hopplöshet upp och desto längre höll oron i sig. Vid mitten av tonåren var föräldrarna tvungna att låta barnet självt ta ansvar. Att ge upp tron på ett lyckligt slut var en process som handlade om att överge tanken på att barnet de hade var som vilket barn som helst. Föräldrarna kunde genom att nå den insikten börja engagera sig i processen att bygga på det friska med barnet och få tid med övriga relationer i familjen och för sig själva. Genom den ökade kunskapen och medvetenheten om den kroniska funktionsnedsättningen och förståelsen av sin egen sorg och förlust, kunde föräldrarna förlika sig med sin egen förmåga att fostra sitt barn, och när barnet blev gammalt nog, överföra huvuddelen av ansvaret på barnet själv. Föräldrarna kunde då med blandad sorg och förskräckelse låta barnet utsättas för konsekvenser av sitt eget handlande utan att känna skuld då de kommit till insikt om att de gjort vad de kunnat och att det nu var acceptabelt att tänka på sig själv, syskon till barnet, sin partner och andra viktiga relationer i deras liv.

Framförallt de föräldrar i studien som hade haft egna svårigheter med ADHD när de var små, hanterade kaoset genom att tänka tillbaka på hur det var för dem själva när de var små och släppa tanken på att funktionshindret skulle försvinna, det vill säga släppa tanken på ett lyckligt slut. Denna studie visar att det finns ett mönster för hur föräldrar med barn som har ADHD anpassar sin tillvaro till barnet över tid. Behovet av stöd är ökat för hela familjen under den långa perioden av bearbetning (Kendall 1998).

3.4 Litteraturgenomgång

Min litteratur till uppsatsen har hämtats dels på de databaser som finns att tillgå genom Göteborgs Universitet. Sökord har bland annat varit *ADHD, föräldraskap, föräldrastöd* och *inlärningssvårigheter*. Jag har även haft en stor bokhylla på Familjestödsenheten med litteratur kring neuropsykiatriska funktionshinder och föräldraskap som har bidragit mycket till generell kunskap och ökad förståelse och referenser vad gäller diagnoser bland annat. En del litteratur och forskning har jag hittat via socialstyrelsen. Några böcker har kommit till mig av slumpen och några författare har jag i min egen bokhylla och anser vara relevanta i sammanhanget. Min målsättning har varit att hitta litteratur som kan hjälpa mig att ringa in de olika aspekter som jag trott att jag kommer komma i kontakt med under min forskarperiod.

4. Metod och material

I det här kapitlet presenterar jag den metod jag valde, min ansats, undersökningsinstrument och hur jag har gått tillväga med min analys. Jag redovisar också min förförståelse, mitt deltagande under en föräldrautbildning och de etiska överväganden jag har kommit i kontakt med. Jag skriver även om materialinsamlingen och om den tidigare utvärderingen som har gjorts utav Familjestödsenhetens verksamhet.

4.1 Val av metod och urval

Familjestödsenheten i Göteborg hade ett önskemål om att jag skulle sammanställa och skriva en uppsats kring den utvärdering som de tidigare hade gjort utav sin två dagar långa föräldrautbildning. Utvärderingen var en postenkät som skickades ut 6 månader efter genomgången föräldrautbildning. Utifrån enkäten lade jag själv upp mitt uppsatsskrivande så som jag upplevde skulle bli intressant och hanterbart. Materialet bestod utav 120 besvarade enkäter. Urvalet i min undersökning är därmed ett totalurval då alla som kommit i kontakt med utbildningen, sedan det bestämdes att den

skulle utvärderas, har fått en enkät.

Kvantitativ forskningsmetod syftar till att förenkla och reducera det insamlade materialet till enheter som sedan jämförs med varandra. En fördel med kvantitativ metod i min studie är att det går att undersöka skillnader och likheter mellan de olika respondenternas svar och föra en mer övergripande diskussion. Det är dock viktigt att bedöma signifikansen på de skillnader och likheter som dyker upp då det kan bero på slumpen. Detta kan göras genom signifikanstester (Larsson, Lilja & Mannheimer 2005). Signifikanstester förutsätter att urvalet är slumpmässigt och då det i detta fall inte var det bedömde jag det inte som motiverat. Jag kommer längre fram, under rubriken *Reabilitet och generaliserbarhet* att gå in mer på hur jag tänkte kring signifikans och generaliserbarhet i min studie.

4.2 Val av ansats

Min studie har både en deskriptiv och explorativ ansats då jag ville undersöka hur utbildningen ser ut och hur föräldrarna som går utbildningen beskriver den (Kvale 2009). Jag ville diskutera mitt resultat med hjälp av de på förhand valda teorierna för att kunna öka förståelsen för ämnet och se vad föräldrarna tagit fasta på som positiva aspekter utav föräldrautbildningen. Vissa delar av min studie är också komparativa då jag har med den tidigare utvärderingen som gjorts utav verksamheten (Schaller 1999) och resonerar kring den i förhållande till min egen.

Mitt arbetssätt kan sägas var deduktivt då jag lät mina teorier styra vad som varit väsentligt att fokusera på i analysen (Larsson 2005). Valet av teorier gjordes efter att jag hade läst in mig på en del litteratur i ämnet och ringat in de tre delar som jag tyckte mig skönja. Ett begrepp med fokus på föräldraskap ("tillräckligt bra föräldraskap"), en systemteori (utvecklingsekologiska modellen) som kunde se på både föräldern och barnet i sitt sammanhang och en teori som mer forskningsbaserat och positivistiskt ser på ämnesområdet (risk- och skyddsfaktorer). En intressant fråga att ställa sig när man låter teorierna styra bearbetningen av empirin är om det kan vara så att man ser det man vill se och att empirin inte får inverka på slutledningen (Kvale 2009). Det är ändå så att data inte är anpassningsbar till vilka teorier som helst, och jag som forskare har tagit på mig rollen att tolka mitt material med teorier, som jag har uppfattat, gjort det hanterbart och acceptabelt för andra forskare att se logiken i.

4.3 Val av undersökningsinstrument

Undersökningsinstrument har varit den enkät som skickats ut till föräldrarna som gått kursen. Fördelen med att använda en enkät i undersökningar är att respondenterna då de är anonyma kan känna att de kan vara rakare och svara även på sådant som kanske är känsligt att berätta (Ejlertsson 2005). Eftersom min uppsats handlat om hur föräldrar upplever en kurs och jag velat säga någonting om ett större sammanhang, var en rundfrågning det mest optimala sättet att få informationen på då jag i större utsträckning kunde göra anspråk på att generalisera kring mitt resultat.

Jag använde mig inte av alla frågor i enkäten utan valde ut dem som jag ansåg relevanta för att besvara mina frågeställningar och uppfylla syftet med studien. Frågorna var både utformade med fasta svarsalternativ med plats för kommentarer, och frågor med fria svar. Jag använde mig utav SPSS för att bearbeta svaren. Jag gjorde univariata analyser, vilket innebär att jag tittade på en variabel i taget och tog fram hur många procent som svarat vad på de olika svarsalternativen. Jag gjorde bivariata analyser (korstabeller) för att kunna koppla olika resultat med varandra (Greasly 2008). Dessa valde jag att föra en diskussion kring i textform i analysen och inte i ytterligare tabeller då jag inte ville belasta texten med dem. Jag hänvisade dock till tabeller som finns i bilaga så att läsaren kan vända sig dit för att hitta de resultat som jag resonerade utifrån. De öppna frågorna och de övriga kommentarerna kan ses som kvalitativt analyserade då jag mer har gått på djupet i mitt resonemang kring svaren och vad de kan tänkas skapa för bild av föräldrarna tillvaro

och upplevelser.

4.4 Val av analysmetod

Med utgångspunkt i min empiri ville jag söka svara på de frågeställningar jag hade ställt upp. Jag ville hitta dominerande strukturer och mönster och även beskriva och förklara eventuella avvikelser från mönstren. Enkäten var en respondentundersökning då den vill studera vad svarspersonerna har för uppfattning om det som undersökningen gäller (Esaiasson 2007). Med hjälp utav mina teorier tog jag en närmare titt på de vitala delar som jag ansåg vara relevanta.

Frågorna i enkäten var som jag nämnde tidigare både öppna i sin karaktär och med fasta svarsalternativ. Det fick mig att börja fundera kring om jag skulle göra en kvalitativ analys utav de skrivna svaren. Det skulle ge mig möjlighet att dyka ner mer på djupet och se även de latent budskapen som döljs bakom handskrivna svar (Esaiasson 2007). Jag gjorde därför också en innehållsanalys vilket gjorde att mina frågeställningar kunde besvaras ytterligare. Genom att lyfta fram de citat som var centrala och säga någonting om dem utifrån mina teoretiska instrument gjorde det att jag fick en annan ingång på materialet än om jag bara hade behandlat svaren kvantitativt i analysen. De så kallade ”övriga” kommentarerna och handskrivna svaren citerade jag under redovisningen av kryssfrågorna för att exemplifiera vad respondenterna beskrev.

Jag valde däremot att dela upp en utav de öppna frågorna i kategorier som jag kunde skönja genom att läsa svaren. Det blev ett sätt att kvantifiera resultatet och se till det omedelbara innehållet och inte det som kan ligga latent bakom och som skulle gå att nå med en kvalitativ analysmetod. Kategorierna jag gjorde tar jag upp i resultatdelen. Anledningen till det valet var dels att Schaller hade den strukturen i sin bearbetning och det gjorde det möjligt för mig att göra en ytterligare jämförelse. En annan aspekt var att frågan som kvantifierades och tematiserades var av övergripande karaktär och något som av mig sågs som en kompletterande fråga kopplad till övriga beskrivningar av erfarenheterna från kursen. Eftersom jag inte gick särskilt mycket på djupet med kategorierna utan övergripande förde ett resonemang kring dem ser jag dem som kvantitativt analyserade men jag har upptäckt under min studies gång att gränsen mellan kvantitativ och kvalitativ analysmetod inte alltid är gjuten i sten.

Analysen utav de skrivna svaren har genomförts genom att läsa svaren och lyfta upp de begrepp som jag upplevt som centrala. Jag har presenterat citat som jag tycker representerar ett mönster i mitt material och även det som sticker ut för att resonera kring det.

Den kvantitativa metoden bidrog till att jag fick många föräldrars beskrivningar av föräldrautbildningen och på det sättet kunde jag få en möjligtvis tydligare helhetsbild och lyfta föräldrautbildningen till en strukturell nivå. Genom den kvalitativa metoden fick jag en djupare analys och förståelse i undersökningen. Kombinationen av både kvantitativ och kvalitativ metod kan sägas ge mer tyngd åt en undersökning och dess slutsatser (Larsson, Lilja & Mannheimer 2005)

4.5 Etiska överväganden

När man forskar är det viktigt att fråga sig själv vad det är man undersöker och vad det man får fram kommer få för följd för, dels de som ingår i studien och dels alla de som studien angår. I min undersökning anser jag inte att jag har gjort så att någon har kommit till skada i mitt hanterande av enkäterna. Enkäterna som ligger till grund för min undersökning var anonymiserade och därmed fanns ingen risk att någon skulle bli utlämnad genom mitt användande av svaren. I de fall som respondenterna har skrivit ner sitt barns namn i något svar har jag bytt ut det mot ”barnet” eller ”mitt barn”.

De fyra forskningsetiska principerna som Vetenskapsrådet (2009) lagt fram är, informationskravet,

samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. De som har svarat på enkäten har blivit informerade om att enkäten ska användas för utvärdering utav deras verksamhet. De har däremot inte kunnat avbryta sin medverkan då enkäterna har varit så pass anonymiserade att det inte har gått att urskilja dem från varandra efter att de samlats in. Jag ser dock inte detta som ett problem då de är anonyma och därmed uppfyller kravet på konfidentialitet. Enkätmaterialen finns inlåst på Familjestödsenheten och eftersom jag inte använde mig av hela enkäten kommer de att behålla dem för att själva utvärdera andra delar utav den. Jag anser att jag följde de forskningsetiska principerna i min uppsats.

Familjestödsenheten skickade ut information till deltagarna i föräldrautbildningen och informerade om att jag skulle delta under en föräldrakurs, och sedan använda mig av mina observationer i min studie främst i form av förförståelse. Det innebar att jag var öppen med min roll som forskare.

Jag eftersträvade att göra min presentation och analys av materialet rättvisa ur ett etiskt perspektiv och som kan vara till nytta för utvecklandet utav kursen och framtida föräldrar som kommer i kontakt med föräldrautbildningen. Jag tänkte mycket över de svar jag fått och hur jag skulle göra en analys och presentera resultatet så att ingen skulle känna sig kränkt eller missförstådd. Det kan nog ändå vara så att vissa tycker att min framställning inte stämmer med den verklighet som var deras att förmedla men jag har gjort mitt bästa för att presentera dessa familjers situation på ett respektfullt sätt utifrån det material jag har haft att tillgå.

4.6 Materialinsamlingen och bearbetningen

Familjestödsenheten har själva utformat den föräldrakurs som föräldrar erbjuds att gå under två dagar. De har hittills haft cirka 80 kurser. Då idén om en utvärdering väcktes hos Familjestödsenheten skickade de under de kommande 25 kurserna en enkät till föräldrarna efter 6 månader. Enkäten innehöll frågor kring vad de upplevt att kursen har gett dem. Mitt material bestod utav 120 besvarade enkäter från 25 av de hållna kurserna.

Jag använde mig av SPSS 17,0 som är ett statistiskt analysprogram som jag kom i kontakt med genom metodkursen på Göteborgs Universitet. Jag gjorde analyser där jag mätte variabler mot varandra för att se om det fanns några resultat som stack ut, motsade eller ytterligare bekräftade mönster i resultatet. Med hjälp av de teorier jag valde resonerade jag kring frågeställningarna och vad som framkom av respondenterna. Analysen delades upp utifrån frågeställningarna.

De flesta utav de 120 respondenter som svarade på enkäten har ett barn med en diagnos. Mer än hälften av föräldrarna har barn mellan 6 och 12 år, en fjärdedel har tonåringar och mindre än 3 % har barn som är 3 till 6 år. Enligt familjestödsenheten är detta en normalfördelning då kurserna mest har varit 6-12 årsgruppen och inte särskilt många 3-6årsgrupper.

4.6.1 Enkäten

Enkäten är utformad av Joseph Schaller vid Psykologiska Institutionen och har använts vid en tidigare utvärdering 1999. Jag har använt mig en del utav den tidigare utvärderingen för att jämföra mina resultat med de resultat Schaller fick med en likadan enkät.

Då materialet inte var insamlat av mig utan fanns att tillgå redan innan kan det sägas ha varit sekundärdata. Detta kan ha betydelse, då det innebär att jag inte själv har haft hand om insamlingen och varit aktiv i den processen utan fått berättat för mig hur det har gått till. Jag använde mig utav delar utav enkäten. Antalet enkäter var förhållandevis få, jämfört med hur många som gått kursen, men jag tror ändå att jag kan säga en hel del om svaren utifrån mina frågeställningar. Min ambition var att få en bild utav föräldrars upplevelse utav en föräldrautbildning riktad till deras specifika behov, och det kan mitt material sägas vara lämpat för att göra. Jag anser mig kunna göra en del generaliseringar utifrån mina svar.

En nackdel med enkätundersökningen var att den inte gjorde det möjligt för föräldrar som har svårigheter att förstå svenska i skrift att svara på den. Därför blev två kurser borträknade som egentligen skulle vara med. Det var med andra ord ett bortfall på två kurser där alla deltagarna hade svenska som andraspråk och inte hade möjlighet att fylla i en enkät. Detta var ingenting jag själv kunde styra över men det fick konsekvensen att ett stort bortfall skedde utav perspektiv från föräldrar med annan etnisk bakgrund än svensk. Om det hade någon betydelse för mitt resultat och i sådana fall på vilket sätt kan jag inte uttala mig om.

4.6.2 Observation

För att få ytterligare på fötterna i min analys valde jag även att observera en föräldrautbildning och ha med den i min förförståelse. Observation som forskningsmetod innebär att jag som forskare kan studera de processer som försiggår i en tvådagars föräldrautbildning och som kan vara svårt att få inblick i bara genom att tyda enkätsvaren från föräldrar som gått utbildningen. Tyngdpunkten ligger vad gäller observationer mer på data som inte framträder genom ord utan vad som görs, så kallad icke-verbal data. (Esaiasson m.fl 2004). Målet med mitt deltagande som observatör var att hämta in mer kunskap om föräldrautbildningen och hur utbildningen i praktiken ser ut. Jag övervägde innan kursen huruvida jag skulle ha rollen som en närvarande men passiv deltagare eller om jag skulle vara mer deltagande och aktiv. Jag kom fram till att jag trodde mig få ut mest av de två dagarna genom att vara delaktig i de diskussioner som fördes men utan att inta en framträdande roll. Jag använde sedan observationen som en del utav min förförståelse och redogjorde där kort för vad mitt deltagande i kursen bidrog med för resten av uppsatsen.

4.7 Bortfall

Antalet deltagare som fått en enkät är 257 stycken, där 120 stycken svarat och blivit föremål för min analys. Svarsfrekvensen är därmed 47 %. Det externa bortfallet är 137 respondenter. Anledningen till den relativt låga svarsfrekvensen kan vara att dessa familjer har en späckad vardag och varje ifylld enkät bör ses som en bonus, enligt Familjestödsenheten, som träffat föräldrarna och vet hur svårt de har det. Mellan 10 och 15 föräldrar utav de som inte svarade på enkäten hörde av sig och sa att de inte kunde fylla i enkäten på grund av att de hade det jobbigt och inte hann. Tre enkäter var inskickade men inte ifyllda varav de räknades bort. Urvalet kan sägas vara ett totalurval då alla som har gått de 25 kurserna som var avsedda för utvärdering har fått en enkät men totalt har det anordnats 80 kurser sedan starten 1997. Det interna bortfallet framgår i resultatdelen då jag har skrivit ut hur många procent som svarat vad och adderat ihop det. Det är ett lågt intern bortfall på både kryss-frågorna och de öppna frågorna, men de öppna frågorna har något större bortfall.

4.8 Tidigare utvärdering av Familjestödsenheten

Joseph Schaller gjorde 1999 en extern utvärdering av Föräldrastödsenhetens verksamheter som riktar sig till föräldrar med barn som har någon typ utav inlärningssvårigheter. Föräldrastödscenrum som det hette på den tiden var ett treårigt projekt som Socialstyrelsen finansierade. Vad gäller föräldrautbildningarna gjordes en utvärdering i samband med avslutningen utav kursen och en postenkät skickade ut efter 6 månader. Kursen var under den perioden två dagar lång och en kväll med en föreläsning. De svar som redovisas i utvärderingen av Schaller var från kurser som hölls under hösten 1997 och verksamhetsåret 1998. Enkäten skickades då ut till 50 personer varav 40 personer svarade. Resultaten från utvärderingen visade att en positiv förändring hade skett och relativt få föräldrar rapporterade försämringar. Kontakterna med Familjestödsenheten beskrevs med övervägande positiva ordalag. Jag har i min undersökning använt mig av samma enkät som Schaller men har utifrån mitt format, syfte och mina frågeställningar enbart använt mig utav delar av enkäten.

Skillnaden mellan min undersökning och Schallers utvärdering (1999) var dels att han hade färre respondenter (40 st. jämfört med 120 st.) och större svarsfrekvens (80 % jämfört med 47 %). Hans

resultat skiljer sig också då hans respondenter beskriver lägre grad av svårigheter och lägre grad av positiv förändring efter 6 månader. Detta tar jag även upp i min analys

4.9 Förförståelse

Förförståelse kan sägas vara den förståelsehorisont som forskaren blickar över. Det är summan av alla de individuella fördomar och de fördomar som finns i kulturen som verkar som en förutsättning för att förstå det man ser (Thomassen 2006). Det behöver med andra ord inte vara en belastning utan snarare en förutsättning för att kunna ta sig an ett undersökningsområde att man har en utkikspunkt. Min förförståelse har givetvis varit med och påverkat både det jag sett och hur jag tolkat det jag sett, valet av teorier och begrepp och sättet på vilket jag presenterat min analys. Jag strävade efter att vara så transparent som jag kunde för att läsaren ska se hur jag har gjort och motiverat mina val. Jag finner det viktigt att kritiskt reflektera kring föräldrautbildningsprogram och evidens inom socialt arbete och det är en del utav min utgångspunkt när jag tog mig an det här uppsatsämnet.

4.9.1 Mitt deltagande under en av föräldrautbildningarna

Jag fick möjlighet att delta under en föräldrautbildning, som hölls i Familjestödsenhetens lokaler i Göteborg, i mitten av mitt uppsatsskrivande. Det gjorde att min från början väldigt teoretiska ingång till den här typen av familjer, barn, och föräldrautbildningar fick ett kompletterande inslag av hur det ser ut i praktiken. Jag fick ett ”ansikte” på de föräldrar som svarat på enkäterna och det påverkade mig rent känslomässigt. De två kursdagarna var gripande, trevliga, intressanta och gav mig en väldigt målande bild av hur föräldrar till barn med sociala, kognitiva och exekutiva svårigheter talar om sin tillvaro och om sin relation till sitt barn.

Jag slogs av hur föräldrarna fann varandra efter bara en kortare presentationsrunda och tårar rann då föräldrar blev berörda av att höra andras livssituation och känna igen sig i varandras svårigheter. Under de två dagarna med föräldrarna som var tolv stycken fick jag höra mycket som bekräftade de svar jag fått i enkäten och de svårigheter som är starkt förknippat med föräldraskap överlag när man upplever stress, osäkerhet och frustration (Killén 2009).

Nedan är några citat som jag tog fasta på under de två dagarna gällande vad föräldrarna tyckte om att gå på föräldrautbildning.

”Att känna hopp om att det finns utvecklingspotential även hos ett barn som har ett konstaterat funktionshinder betyder mycket.”

”Att få ägna två hela dagar för att kunna fokusera på och tänka på mitt barn och hur jag bättre ska kunna förstå honom och hjälpa honom att må bra.”

”Det är så viktigt att känna sig stärkt i sin föräldraroll för att hitta kraft att orka.”

”Att få ventilera med andra om sådant som är svårt är viktigt”

4.10 Reliabilitet och generaliserbarhet

Alla vetenskapliga arbeten kan sägas sträva efter någon form av generaliserbarhet då det alltid är målet att kunna bidra med kunskap om någonting i ett större perspektiv. Den diskussion jag har fört i bearbetningen av mitt material i analysdelen tror jag kan vara gällande i även andra sammanhang. Jag tror även att mina resultat kan vara relevanta för att föra en diskussion kring relationen mellan föräldrar och omvärldens syn på familjeliv, barnuppfostran och barn som inte passar in i ramarna. Det kan finnas hinder för att generalisera kring huruvida föräldrautbildningen som Familjestödsenheten erbjuder leder till positiva effekter i form av förändrat beteendemönster och förbättrade relationer i de familjer som går den, men det har inte heller varit mitt syfte. Jag anser att mina resultat är tillförlitliga och generaliserbara som en spegling utav de som gått

föräldrautbildningen men som inte har lämnat in någon enkät. Detta skulle kunna ses som en analytisk generalisering då jag med hjälp utav min teoretiska analys har visat på en bild som väl stämmer överens med tidigare forskning och gör det möjligt för läsaren att själv kunna göra en bedömning (Kvale 2009).

Kvalitén i den insamling, bearbetning och analys jag gjorde är avgörande för dess reliabilitet. Jag anser att min studie uppfyller kraven på reliabilitet då den dels byggde på den tidigare utvärderingen som gjordes och därmed har en beprövad enkät. Bearbetningen gjordes i SPSS och analysen var transparent och visade på en rad kopplingar till tidigare forskning inom området. Om undersökningen skulle göras på nytt och resultatet skulle bli detsamma innebär det att reliabiliteten är hög.

Genom att använda mig av en tidigare prövad enkät hade jag redan fått kunskap om att frågorna gav relevanta svar. Användandet av en enkät som tidigare använts på samma föräldrautbildning fast med något färre respondenter bidrog till att jag kunde göra jämförelser vilket är något som kan höja reliabiliteten (Elofsson 2005). Både likheter och skillnader upptäcktes i den jämförelsen. Det fanns relativt stora skillnader i beskrivningar av problemomfattning mellan våra undersökningar men de öppna frågorna berörde i stor utsträckning samma begrepp och komponenter i familjerna liv. Hade undersökningarna utförts närmare varandra i tid hade reliabiliteten ytterligare ha höjts (Lilja 2005).

Det är alltid en central fråga huruvida man tycker sig kunna generalisera kring de resultat man kommer fram till i en undersökning. För att kunna generalisera sina resultat är det angeläget att ha ett representativt urval (Lilja 2005). Mitt urval är inte ett representativt sådant utan ett totalurval och jag kan därför inte göra några anspråk på att generalisera med hjälp av statistik. Min studie utgick ifrån ett enkätmaterial som dels var färdiginsamlat när jag tog mig an det, och som bestod av en relativt liten del utav de som gått kurserna i fråga. Samtidigt var ändå antalet enkäter (120 st) en mängd som jag ansåg kunna säga någonting om de frågeställningar jag har satt upp och därmed fylla syftet med min studie. Huruvida mitt resultat är representativt för alla föräldrar som har barn med speciella förutsättningar, så som exempelvis ADHD, har jag svårt att säga men det kan dock säga en hel del om hur många föräldrar som kommit i kontakt med Familjestödsenheten i Göteborg upplever föräldrastödet de fått och hur de beskriver sin verklighet. Det går kanske inte att generalisera mina resultat även utanför föräldrautbildningen, men vad gäller beskrivningar av svårigheter i föräldraskapet för föräldrar med barn som har inlärningssvårigheter tror jag att bilden som presenterats kan återkomma i liknande studier.

4.11 Validitet

Överensstämmelsen mellan teori och empiri kan sägas mäta en uppsats ytvaliditet, det vill säga om de frågor och uppgifter som ingår i studien är relevanta (Svenning 2003). För att validiteten ska vara hög krävs att frågorna i enkäten ska vara kopplade till syftet med undersökningen så att man helt enkelt mäter det man avser att mäta (Trost 2001, s 61). Detta anser jag att jag lyckats med då jag med hjälp utav svaren på frågorna i enkäten kunnat knyta mitt resultat till syftet med undersökningen.

Ett sätt för mig att öka validiteten var att delta på en föräldrautbildning. Det gjorde att jag fick en mer nyanserad bild utav verksamheten och kunde göra kopplingar mellan teori och praktik. Jag kunde också jämföra det som framkom i kursen med mitt enkätresultat och därigenom skapa en grund för en mer valid analys.

5. Resultat

Nedan presenteras resultatet från de 120 personer som besvarat enkäten och först en upprepning av frågeställningarna.

- Vilka svårigheter beskriver föräldrarna i sin föräldraroll?
- Beskriver föräldrarna att kursen har utvecklat deras föräldraförmåga utifrån familjens behov?
- Beskriver föräldrarna att vissa situationer i vardagen har blivit lättare att hantera?
- Hur beskriver föräldrarna kursens värde efter 6 månader?

Jag har valt att dela upp resultatdelen utifrån frågeställningarna för att få en tydligare struktur på uppsatsen och säkerställa att de blir tydligt besvarade. Nedan följer fyra avsnitt med resultatredovisning och efter det följer analys av min empiri från enkäterna.

De flesta utav de 120 personerna som svarat på enkäten (70 %) har ett barn som har fått en diagnos. Över hälften av informanterna har barn i åldersgruppen 6-12 år, en fjärdedel har tonåringar och mindre än 3 % har barn som är 3-6 år.

5.1 Vilka svårigheter beskriver föräldrarna i sin föräldraroll?

Föräldrarna har fått uppge hur de upplever sin föräldraförmåga i dagsläget. Detta är minst ett halvår efter genomgången kurs då de fått enkäten skickad till sig. Det innebär att svaren inte nödvändigtvis säger någonting om hur föräldrautbildningen påverkar men ger en bild av vilka svårigheter som föräldrarna har inom olika områden som är centrala i en familj och har betydelse för kvaliteten på relationerna i familjen.

I vilken utsträckning anser du att du har problem med följande?

	Klara	vissa	inga	tot
Din förståelse för barnets svårigheter	6,7%	72,5%	19,2%	98,4%
Din förmåga att stötta ditt barn	11,7%	73,3%	13,3%	98,3%
Din optimism inför framtiden	20%	60%	18,3%	98,3%
Din förmåga att hantera akuta problem	20%	60%	19,2%	99,2%
Din förmåga att hantera stress	34,2%	50%	14,2%	98,4%
Din förmåga att räcka till	45%	47,5%	5,8%	98,3%
Dina kontakter med skolan	12,4%	40%	44,2%	96,8%
Din förmåga att hantera en oförstående omgivning	22,5%	57,5%	18,3%	98,3%
Din förmåga att hitta sådan kunskap som du behöver	11,7%	50,8%	35%	97,5%
Din förmåga att stärka ditt barns Självförtroende	25,8%	57,5%	15,8%	99,1%
Din förmåga att vara konsekvent	19,2%	56,7%	23,2%	99,2%
Din förmåga att upprätthålla fasta rutiner	18,3%	50,8%	30%	99,1%
Din förmåga att skapa lugn och ro	16,7%	54,2%	28,3%	99,2%

Din förmåga att sätta gränser	15%	51,7%	32,5%	99,2%
Din förmåga att hantera barnets aggressiva beteende	25%	46,7%	25,8%	97,5%

Kommentarer från föräldrarna:

”Mitt barn har svår beteendeproblematik. Svårt att förstå och åtgärda mitt barns svårigheter – men ökad insikt nu i och med era utbildningar.”

”det svåra ligger i att barnet börjar bli så stort att man måste ”släppa taget” lite. Omgivningen är ofta oförstående tills de har fått en förklaring. Att räcka till är svårt. Det är nog lätt hänt att man tar ut sig som mamma till ett ”sådant här” barn.”

”Barnets aggressiva beteende blir periodvis svårare att hantera eftersom han blir större och starkare och eftersom hans aggressiva beteende ökar i takt med att min ork att sätta gränser minskar.”

”Det är stor skillnad att hantera det som vi själva har kontroll över och de delar av livet som exponeras mot en mycket oförstående omvärld.”

”Alla frågor beror på hur mycket vi föräldrar orkar själva. Vill gå ner i tid i mitt arbete för att orka rent praktiskt men känner motstånd mot detta från min arbetsgivare.”

”Svårt att vara konsekvent och att sätta gränser. Man räcker inte till i vardagen.”

”Problemet är att förstå hans problem då det är stökigt och jobbigt. Att inte sätta samma krav som för syskonet.”

”Tror jag har för snäva gränser men samtidigt tror jag att det behövs – Villrådig.”

”Idag har vi nästan inga problem. I och med att min son har fått kamrater i skolan och läser och skriver bättre har han också blivit mera harmonisk.”

”Jag vet inte hur jag ska göra, försöker allt men kommer ingenstans.”

”Jag tror att alla föräldrar känner sig osäkra ibland oberoende om barnet har funktionshinder eller ej. ”Gjorde jag rätt nu?” det är inte alltid så lätt. Man tror ju att man känner sitt barn och dess reaktioner men ibland kan man få en motreaktion från barnet som man inte är förberedd på. Men man lär sig hela tiden.”

”Är så trött att man inte orkar med alla problem. Måste tänka på mig själv för att inte kollapsa. Ibland måste jag avskärma mig från mitt barn. Finns så många problem inom olika områden.”

”Min dotter tar inget från mig utan att bli arg (idéer, förklaringar, påminnelser). Jag räcker inte till med mitt tålamod att hantera hennes aggressivitet.”

”Mycket har blivit bättre men jag räcker inte alltid till (krafter tar slut) varför vissa problem blir kryssade.”

Resultatet ovan visar på vilka svårigheter som dessa föräldrar anser sig ha i dagsläget. Alla har då drygt ett halvår tidigare gått en tvådagars föräldrautbildning hos Familjestödsenheten. Ett mindre antal har skrivit ner i enkäten andra insatser eller utbildningar som de har tagit del av efter kursen, bland annat Komet och Cope som är två manualbaserade föräldrautbildningar.

De två föräldraförmågorna där stor andel av respondenterna har klara problem med är *hantering av stress* och *förmåga att räcka till*. Tre andra områden där svårigheterna som minst en fjärdedel av föräldrarna har är förmågan att *hantera barnets aggressiva beteende*, *stärka barnets självförtroende* och *hantera en oförstående omgivning*.

Jämfört med utvärderingen som Schaller gjorde (1999) är problemen större vad gäller förmågan att

hantera stress, skapa lugn och ro och hantera akuta problem i min undersökning.

5.2 Beskriver föräldrarna att kursen har utvecklat deras föräldraförmåga, utifrån familjens behov?

Nästa fråga behandlar huruvida föräldrarna upplever någon skillnad i sin föräldraförmåga idag jämfört med innan kursen. Jag har ingen information om hur de såg på sin förmåga innan de gick kursen utan enbart deras upplevelse av hur det fungerar nu och den skillnad de märker sedan tidigare.

Hur tycker du att det är idag jämfört med hur det var innan du gick kursen i följande avseenden?

	Bättre	Oförändr.	Sämre	Tot
Din förståelse för barnets svårigheter	90%	8,3%	0%	98,3%
Din förmåga att stötta ditt barn	80,8%	16,7%	0%	97,5%
Din optimism inför framtiden	45,8%	45%	6,7%	90,8%
Din förmåga att hantera akuta problem	50,8%	45,8%	0,8%	97,4%
Din förmåga att hantera stress	29,2%	65,8%	1,7%	96,7%
Din förmåga att räcka till	25,8%	70%	0,8%	96,6%
Dina kontakter med skolan	46,7%	46,7%	1,7%	95,1%
Din förmåga att hantera en oförstående omgivning	42,5%	54%	0,8%	97,3%
Din förmåga att hitta sådan kunskap som du behöver	57,5%	39,2%	0,8%	97,5%
Din förmåga att stärka ditt barns Självförtroende	56,7%	40%	0,8%	97,5%
Din förmåga att vara konsekvent	35%	60,8%	0,8%	96,6%
Din förmåga att upprätthålla fasta rutiner	38,3%	56,7%	1,7%	96,7%
Din förmåga att skapa lugn och ro	38,3%	56,7%	2,5%	97,5%
Din förmåga att sätta gränser	35,8%	57,5%	2,5%	95,8%
Din förmåga att hantera barnets aggressiva beteende	49,2%	44,2%	2,5%	95,9%

Kommentarer från föräldrarna:

”Jag vet inte hur jag ska göra, försöker allt men kommer ingenstans.”

”jag jobbar på olika plan med detta där denna kursverksamhet har stor del i det positiva resultatet”

”Barnet har blivit mer pubertal med allt vad det innebär uppepå den övriga problematiken.”

”Optimismen går upp och ner och just nu är den oförändrad.”

”Efter kursen har jag fått kunskap och tips som problemen och svårigheterna möjliga att reducera.”

”Kursen har gett mig ett lite annat perspektiv som hjälper mig att lösa saker och ting i vardagens situationer.”

”Jag ser inte utbrott som ett misslyckande utan försöker lära mig av det. Till 99 % handlar utbrotten oftast om att jag har gett för mycket instruktioner, för höga krav på mitt barn.”

”Det är svårt att säga vad jag har blivit bättre på eftersom jag sedan i höstas även gått en komet-kurs. Man blir långsamt bättre hela tiden tror jag och det beror väl på flera saker.”

”Efter en längre tid sjukskrivning pga utmattningssyndrom tycker jag allt fungerar bättre. Det är viktigt för mig att hålla medvetenheten hög om min dotters problem. Det minskar irritationen och gör det möjligt för mig att använda de kunskaper jag faktiskt har. Dessutom har jag fått mer kunskaper tack vare er. Som förälder samlar man på sig insikter och förståelse för sitt barn hela tiden – det gäller att orka hålla en hög moral och lite distans.”

”Har tyvärr inte arbetat med mig själv ang. inre stress osv. Är fortfarande otillräcklig och kommer alltid att vara detta inser mer nu är före kursen att vår son alltid kommer att vara lite speciell, vilket tär på mig psykiskt = mer stress.”

”Jag har fortfarande problem med flera områden men viljan finns och jag tycker att det går bättre, men trots allt finns problem kvar.”

”Även om problemen kvarstår så har min kunskap om problemen gjort att allt går betydligt bättre.”

”Problemen uppstår när jag själv är trött, ledsen, när jag inte orkar följa alla rutiner. Detta händer mer och mer sällan efter kursen. Mitt självförtroende har blivit stärkt. Jag vågar tro på det som känns rätt, att inte vara för sträng (bestämd). Det är skönt att låta vissa saker passera, våga kompromissa med mitt barn.”

”Jag kan inte tro att det är bättre utan endast något lättare... Försöker vara en pelare i hans liv även om jag vacklar ibland.”

Det mest framträdande resultatet ovan är att det som har blivit bättre sedan kursen är förmågan att förstå barnets problematik och förmågan att stötta barnet för de allra flesta. Vad detta har fått för konsekvenser kanske nästa fråga kan ge en ledtråd till.

5.3 Beskriver föräldrarna att vissa situationer i vardagen har blivit lättare att hantera?

Tror du att kursen har bidragit till att vissa situationer i din vardag har blivit lättare att hantera?

33,3 % *Ja, i hög grad*

60,8 % *Ja, i viss mån*

5 % *Nej, inte alls*

Den största delen av de som deltog i kursen tycker att den har bidragit till att situationer i vardagen har blivit lättare att hantera (94 %). I kommentarerna tas det i majoriteten av svaren upp just förståelsen för barnet som en bidragande faktor till att man som förälder kan hantera situationer lugnare, mer strukturerat och insiktsfullt. Att hjälpa barnet, stötta i konkreta situationer där barnet behöver en viss typ av stöd på grund av sitt funktionshinder, tas upp både vad gäller läxarbete, aggressionsutbrott, barnets minnesproblem, vid middagsbordet, i kontakten med skolan och i konflikter.

Föräldrarnas kommentarer:

”Vi har svårt att peka på vad som har blivit lättare att hantera. Dock har vi en bättre helhetsförståelse. Vi tror ej att det räcker med en kurs, tror kanske det behövs en kurs för förståelsen, sedan uppföljning där man fokuserar mer på

utförandet av att hantera problem.”

”Förmågan att verkligen förstå problemen har ökat avsevärt och därmed hitta andra lösningar.”

”Förstår varför vissa situationer uppstår och vad jag som förälder kan göra.”

”Bättre tålamod och förmåga att förklara bättre vid exempelvis läxläsning, i och med ökad förståelse.”

”Mer förståelse för mitt barn och att jag inte ska känna mig dålig för att han säger och gör annorlunda än andra.”

”I och med att jag förstår honom bättre, kan jag hitta lösningar lättare.”

”Ökad kunskap och insikt hjälper och stöttar i många situationer.”

”[jag] väljer konflikter och tidpunkter för konflikter, struntar i småsaker.”

”Kursen har gett mig ett annat perspektiv som hjälper mig att lösa saker och ting i vardagen situationer.”

”Jag ser inte ett utbrott som ett misslyckande utan försöker lära mig av det. Till 99 % handlar utbrotten oftast om att jag har gett för mycket instruktioner, för höga krav på mitt barn.”

”Vi har förmodligen vissa ADHD-problem själva vi föräldrar, men för varje kurs och träff med andra föräldrar blir vi starkare och får mer kunskap och tips.”

5.4 Hur beskriver föräldrarna kursens värde efter 6 månader?

I enkäten uppmanas föräldrarna att svara på om de har kunnat använda sig av några konkreta tips från kursen.

Föräldrarna kommenterar:

”ja, framförallt när det gäller skolan och upplägg på läxor.”

”Tips från andra föräldrar om vårdbidrag, böcker, konsten att prioritera vad man bestämmer över barnet och mycket mer.”

”Ja, många. Jag har blivit en tuff mama utav era kurser. Nu vet jag vad jag och mitt barn vill ha och hur det ska se ut. TACK.”

”Nej.”

”jag tänker mycket på att göra saker i hans egen takt dvs inte skynda med förändringar.”

”Inte direkt, det saknar jag nog lite.”

”Hantering av aggressivitet hos mitt barn.”

”Tydlighet. Säg en sak i taget, se till att barnet uppfattat och ev. utfört sysslan innan man säger till om nästa.”

”Många! Bland annat att försöka lyfta fram det positiva och stärka barnets självförtroende.”

”Tänka korgmodellen.”

”Absolut, de tre korgarna.”

”Konflikthantering – blir inte så känslomässigt involverad längre – sätter gränser.”

Föräldrarna fick en fråga om vad de tycker har varit värdefullt på lång sikt i kursen. Genom att läsa igenom svaren som föräldrarna gett gällande den största vinsten på lång sikt, med att ha gått denna föräldrautbildning försökte jag skönja olika kategorier som jag kunde dela upp svaren i. Schaller hade i sin utvärdering (1999) kategoriserat upp fem kategorier när han presenterade resultatet från utvärderingen som gjordes i anslutning till att kursen hölls. Min empiri passade inte ihop med de kategorierna utan jag hittade istället dessa:

Kategorier:

Möten

58 kommentarer tog upp som en viktig faktor att ha fått träffa andra i liknande situationer och byta erfarenheter eller bara få bekräftat att man inte är ensam om att ha svårigheter och att man inte är udda.

Dialog

24 kommentarer var förknippade med de diskussioner som hölls mellan föräldrar, med problemlösning och tips och råd gällande praktiska situationer. Här lades en stor del utav Ross Greenes metod med ”korgarna” fram.

Personlig utveckling

39 kommentarer cirkulerade kring beskrivningar om hur de som föräldrar blivit stärkta, fått ny kraft, blivit bekräftade och fått respons på sina svårigheter och därigenom ökad ork. Resultatet visar att kursen har gett styrka och energi till föräldrarna och att de har känt sig stöttade och bekräftade som personer genom sitt deltagande. Flera uttrycker att kursen har fått dem att känna att det inte är något fel på dem som föräldrar.

Kunskap

21 kommentarer snuddade vid begrepp som information, teorier och fakta som varit nyttiga att få tillgång till genom kursen för att öka sin förståelse och därigenom få vardagen och samspelet att fungera bättre.

Kommentarer från föräldrarna:

”så bra är ni! Det räcker så långt att veta att ni finns med både kunskap och klokskap och kontaktnät. Och så väldigt viktigt att träffa andra föräldrar och dela kunskap, känslor och strategier.”

”Ser ljuset i tunneln hos dem vars barn hittat sin plats i tillvaron.”

”En etablerad kontakt med Familjestödsenheten som lyssnar och ger tips.”

”En större förståelse för mitt barn vilket gör att jag hanterar honom på ett bättre sätt som förälder.”

”Vi är inte ensamma, trodde vi var sällsynta. Det gör det lättare.”

”Att min son och jag inte är dåliga.”

”Se vår son som den han är – unik, och att det finns vägar även för honom.”

”Tryggare som förälder.”

”Kursen hjälpte mig att se positiva delar hos vårt barn, när vi fick höra att andra har det jobbigare än vi (de tänkte säkert samma som vi). Det är värdefullt att få peppning från er och våga stå på oss och få tips och rättigheter och möjligheter.”

”Ärligt talat gav kursen oss inte mycket, det var luddigt”

”Mycket är glömt sedan jag gick kursen”

6. Analys

Jag kommer nedan att presentera min analys och diskutera de resultat jag sett på utifrån de teoretiska ingångar som jag har. Tyngden ligger på Bronfenbrenners utvecklingsekologiska teori, Winnicotts begrepp ”tillräckligt bra föräldraskap” och en diskussion kring risk- och skyddsfaktorer tas även upp. Jag tar upp de komponenter som jag tycker är värda att ta fasta på i mitt resultat. Beskriver föräldrarna något som kan tolkas som att kursen bidrar till att skapa skyddande faktorer för barnen så de löper mindre risk att utvecklas negativt? Gör kursen att föräldrarna känner sig mer ”tillräckliga” i sitt föräldraskap? På vilka nivåer kan man se att det har skett förändringar efter kursen? Det är exempel på frågor som väcks i min analys utöver de frågeställningar jag har utgått ifrån. Analysen har två delar som jag presenterar efter varandra. Jag inleder med att utgå från frågeställningarna, två och två i vardera del, och går sedan över i en lite mer fördjupad analys först utifrån utvecklingsekologins nivåer och sedan begreppet ”tillräckligt bra föräldraskap”. I de delar av texten som jag diskuterar samvariationer mellan olika variabler i mitt material kommer jag hänvisa till korstabeller som finns i bilaga, då jag inte ville belasta texten med dessa.

6.1 Svårigheter och förändringar i föräldraförmågor

Runt 80 % av de 120 föräldrarna har svårigheter i någon grad på nästan alla föräldraförmågor. Bilden som framträder är att föräldrarnas tillvaro är svår och stämmer väl med mycket av den forskning som gjorts, där det är ställt utom tvivel att föräldrar som har barn med neuropsykiatriska diagnoser har en mycket högre stressnivå än andra barnfamiljer (Iwarson 2000).

6.1.1 Förmåga att förstå sitt barns svårigheter och stötta sitt barn

Cirka 80 % av respondenterna har någon form av svårigheter med att förstå sitt barn och lika många att stötta sitt barn utifrån det funktionshinder, eller de oförmågor som barnet visar upp i samspelet. Detta är en *riskfaktor* för att utveckla problem. De föräldraförmågor som är de mest väsentliga för att vara en ”tillräckligt bra” förälder är just förmågan att acceptera barnet så som det är, ha empati gentemot barnet och engagera sig i barnet med realistiska förväntningar på vad barnet ska klara att prestera (Killén 2008:39). Eftersom det som sker i mikrosystemet inverkar på självkänslans uppbyggande tillsammans med dem som barnet står närmast är det en avgörande skyddsfaktor för barnet att ha ett stöd hemifrån för sig själv som person.

När det gäller barn med ADHD är förmågan att stötta extra viktig då barnet ofta kan bli illa omtyckt till följd av sitt ogenomtänkta beteende och andra symtom som inte kopplas automatiskt till ett funktionshinder utav omgivningen. De som upplever att deras förmåga att stötta sitt barn har blivit bättre är den grupp som har minst andel klara problem med detta område jämfört med de andra respondenterna. De som upplever att det inte blivit någon skillnad i deras förmåga att stötta barnet har i större utsträckning än övriga respondenter stora problem med detta och de har i större utsträckning klara problem med att känna optimism inför framtiden (se bilaga 5, tabell 1 och 2). Att stötta sitt barn är en viktig föräldrafunktion som fungerar som en skyddsfaktor för barnets gynnsamma utveckling och det är därför ett viktigt resultat att så många som 80,8 % upplever att de har blivit bättre på det sedan kursen.

Har man blivit bättre på att hantera stress så har också problemen att stötta sitt barn blivit mindre och försvunnit i högre grad än för de som inte uppgett förbättringar (se bilaga 5, tabell 2). Stress är som jag har varit inne på tidigare en stor riskfaktor när det gäller att vara tillräckligt bra förälder för sina barn, då stressen påverkar tålmod, humör och den känslomässiga tillgängligheten (Kadesjö 2010).

Förmågan att stötta sitt barn samvarierar också med förmågan att kunna hantera akuta situationer där mitt resultat visar att färre respondenter har *klara* problem med detta om deras förmåga att stötta barnet blivit bättre. Har den däremot blivit oförändrad har de fler klara problem med hanteringen av akuta problem (se bilaga 5, tabell 4). Detta går att koppla till Ross Greenes resonemang vad gäller medvetenhet om barnet. Har man kännedom och medvetenhet om sitt barns begränsningar och kan hjälpa sitt barn att fatta kloka beslut så kan man därigenom minska frustrationsnivåerna generellt och få en öppning för att lära sitt barn olika tankefärdigheter som kan användas sedan i akuta situationer (Greene 2001). För att göra det behövs förutsättningar genom kunskap om hur man bör förhålla sig till sitt barns funktionshinder. Miljön runt barnet behöver tillrättaläggas och anpassas så att barnet får förutsättningar att kunna fungera optimalt utefter sin förmåga (Kadesjö 2010). Mer än hälften av föräldrarna har blivit bättre på att hitta kunskap som de behöver men de flesta har fortfarande vissa svårigheter. Detta är något som på många sätt sker på makronivå. Det är samhället som bör vara tillgängligt för att man som förälder till ett barn med funktionshinder ska hitta den kunskap som man tycker sig behöva. Även svårigheter i mikrosystemet, såsom egna möjligheter att kunna manövrera i informationssamhället kan vara med och påverka.

Bättre förståelse för sitt barn samvarierar också med att optimismen har ökat inför framtiden (se bilaga 5, tabell 5). Dock finns fortfarande vissa problem kvar. En insikt i barnets funktionshinder ökar förståelsen hos föräldrarna och får dem att tänka mer lösningsfokuserat i stunden. Det kan ses som ett sätt att begripliggöra det som känns obegripligt när det händer. Att det samvarierar med optimismen inför framtiden kan tyda på att när man hittar strategier för att hantera svårigheter skapas hopp. Även på mesonivån med kontakter med omgivningen kan förståelsen för barnet yttra sig i att det blir lättare att förmedla barnets svårigheter på ett konstruktivt sätt och därigenom få mer respons från andra viktiga personer i sammanhang som barnet befinner sig i.

De allra flesta (90 %) tycker att de har fått en ökad förståelse för sitt barn efter kursen. Dock har en stor andel (72,5 %) fortfarande vissa svårigheter med att förstå sitt barns beteende. De som inte tycker att deras förståelse har ökat skulle kunna bero på att man är en utav dem (19,2 %) som inte upplever några problem med detta. En tänkbar tolkning är också att det inte är tillräckligt med en föräldrautbildning för att nå full förståelse för barnet. Tidigare forskning visar som jag har nämnt tidigare att barn med ADHD är och förblir en gåta för sina föräldrar under hela deras uppväxt (Suominen 1993).

6.1.2 Hantera stress och räcka till som förälder

42,4% av de som har blivit bättre på att hantera stress upplever fortfarande vissa problem med detta. Mitt resultat visar att enbart 29,2 % har fått minskade svårigheter att hantera stress och över 30 % har klara svårigheter med stresshanteringen idag. Närmare 85 % har någon form av svårighet med stresshantering och det är definitivt värt att ta fasta på. Det visar tydligt att det är en påfrestande tillvaro för föräldrarna och det är självklart något som mikrosystemet där familjen ingår påverkas utav. Utifrån den forskning jag tagit upp vad gäller förekomsten av stress i den här typen av familjer (Kendall 1998) blir det tydligt att det är en riskfaktor om de påfrestningar som föräldrarna har överstiger förmågan att hantera situationen. Här är en av de stora utmaningarna för de här familjerna då stressen är en riskfaktor. På exonivån befinner sig en stor rad med krav och ideal som gör det väldigt svårt att eliminera stress i barnfamiljers liv överlag. I media förmedlas budskap ständigt om hur mycket man kan hinna med vad gäller utseende, resor, fint hem och goda maträtter som ska lagas. Krav på mesonivån vad gäller arbete och olika möten med skola och sjukvård kan vara aktuella och skapa stress. Ekonomin är i många familjer central och för att klara ekonomin krävs att man dels har ett jobb och presterar bra på det. Det är många bitar som ska gå ihop i familjelivets pussel. Utav de 29,2 % som upplever att de blivit bättre på att hantera stress har också problemen med att räcka till minskat (se bilaga 5, tabell 6). Genomgående i min analys återkommer att stress är relaterat till alla de andra föräldraförmågorna som jag tar upp. Har man svårigheter att hantera stressfulla situationer i vardagen så har man även i större utsträckning problem med att

hantera andra föräldraförmågor gentemot sitt barn. Detta är en intressant samvariation och ett resultat att ta fasta på.

7 av 8 personer som har gått flera kurser upplever att de har blivit bättre på att hantera akuta problem. Samma resultat förhåller sig med kontakterna med skolan och att stärka barnets självförtroende. Det är värt att notera att man genom att gå flera kurser får ett större kontaktnät och en mer etablerad kontakt med de professionella som arbetar på Familjestödsenheten.

Jämfört med utvärderingen som Schaller gjorde (1999) är problemen större vad gäller förmågan att hantera stress, skapa lugn och ro och hantera akuta problem i min undersökning. Vad det kan bero på kan jag inte svara på men det ligger nära till hands att leta efter orsaker i exo- och makronivån då samhället under de senaste 10-12 åren har varit präglad utav en (fortsatt) utveckling där man som individ kan mäta sig på många plan i livet med en rad uppsatta ideal i vår västerländska kultur. Veckotidningar riktade till föräldrar är ett exempel på något som tillhandahåller instrument för det. Schallers utvärdering (1999) visade betydligt mindre förbättringar vad gäller förståelsen för barnet och förmåga att stötta, då procentantalet var mindre än 70 % i hans undersökning på dessa frågor och i mitt material över 80 %. För övrigt så visar mitt resultat en större andel som anser att det har blivit bättre på alla föräldraförmågor bortsett från kontakterna med skolan, och hanterandet av en oförstående omgivning som låg väldigt nära varandra i andel.

6.1.3 Optimism inför framtiden

När det gäller försämringar var det ändå en viss andel som upplevt det sedan kursen men jämfört med Schallers utvärdering var försämringar betydligt ovanligare. Det som sticker ut är dock optimismen inför framtiden som 6,7 % upplever försämrats. Genom att koppla det här resultatet till tidigare forskning om föräldrastress (Kendall 1998) kan en tolkning vara att under den sorgprocess som man genomgår när man har fått reda på att ens barn har en diagnos, uppstår en stress då man fortfarande under relativt lång tid försöker övervinna funktionshindret och med all sin kraft försöka få sitt barn att fungera som vem som helst. Ständiga omförhandlingar måste göras av de föreställningar som finns kring ett barns funktioner i en viss ålder och i ett visst sammanhang och det är återkommande och kan riva upp många känslor hos föräldern (Segal 2001).

”Har tyvärr inte arbetat med mig själv ang. inre stress osv. Är fortfarande otillräcklig och kommer alltid att vara detta inser mer nu är före kursen att vår son alltid kommer att vara lite speciell, vilket tär på mig psykiskt = mer stress.”

Alla människor har behov av att kunna kontrollera sin omgivning i mer eller mindre utsträckning. Detta föds vi med och visar upp för omvärlden så fort vi får chansen. För små barn handlar det om att välta torn med klossar och därigenom visa vår förkärlek för att styra och ställa. Under de episoder i vårt liv då vi förlorar förmågan eller förmånen att kunna kontrollera vår tillvaro har vi en benägenhet att bli olyckliga och riskerar därmed att falla in i uppgivenhet och depression. En viktig källa till psykiskt välbefinnande är med andra ord att man besitter en känsla av kontroll (Gilbert 2006). Att leva med ett barn som kanske har fått en diagnos eller som har ett sätt att interagera med sin omgivning som gör det omöjligt för föräldern att känna någon kontroll är därmed en riskfaktor.

Optimismen inför framtiden är tätt sammankopplad med kontrollen man har inför vad som kommer att ske i ens liv. Kan det vara så att den stora ökningen av problem inom detta område jämfört med Schallers utvärdering har något att göra med att vi idag är mer distanserade från vår omgivning vad gäller inflytande och delaktighet och därmed inte har särskilt stor kontroll?

En annan aspekt är att det vi känner inför framtiden är ett eko av hur vi har det just nu mer än vad det är en visualisering av hur det kommer att bli (Gilbert 2006). Så egentligen, utifrån det perspektivet, säger svaret på denna fråga mer om hur föräldrarna upplever sin optimism just nu. Kopplat till de svårigheter som finns i nuet (betydligt mer än i Schallers utvärdering) är det inte särskilt motsägelsefullt att optimismen svajar då svårigheter finns i så många föräldraförmågor som

krävs för att hantera nuet.

Kontakterna med skolan har blivit bättre för 76 % av de som inte hade en diagnos på sitt barn. Detta är en förändring på mesonivån i samspelet mellan familjen och skolan. Det kan tänkas bero på att föräldrarna genom kursen fått bättre verktyg för att beskriva sitt barns problematik för skolans personal. Det är färre som fått bättre kontakt med skolan utav de som har barn med en diagnos jämfört med dem som inte har det. Kanske kan det handla om att det finns ett färdigt sätt att bemöta barn med ADHD eller så har man redan en etablerad kontakt som flyter på.

De som hade ett diagnostiserat barn har i större utsträckning än väntat fått till en förändring vad gäller att hantera barnets aggressiva beteende och tvärtom gäller de som har ett barn utan diagnos. Här väcks det frågor som jag inte kan svara på utifrån det material jag har i min studie, men det skulle kunna ha att göra med medicinering för de barn som har en diagnos, eller mer professionell hjälp till följd av diagnosen.

Har man blivit bättre på att stärka sitt barn självförtroende så har man inte alls lika mycket problem med att känna optimism inför framtiden och tvärtom, om man inte blivit bättre på att stärka sitt barns självförtroende så har man i större utsträckning klara problem med framtidsoptimism. Det finns också en samvariation där man svarar att man har lättare att hantera stress, mindre problem med att hantera barnets aggressivitet samt ökad förmåga att räkna till om man fått ökad förmåga att stärka sitt barns självförtroende. Dock visar resultatet att de flesta som har blivit bättre på att stärka sitt barns självförtroende fortfarande har problem med det i någon utsträckning. Måhända att det när föräldrar får verktyg och blir stärkta genom en kurs blir förbättringar i hanterandet av vissa situationer och att det då blir kraft över att se sitt barn mer och lyfta fram dess positiva sidor.

Utav de 70 % utav föräldrarna som har ett barn med en diagnos är det enbart 15 % som ser helt optimistiskt på framtiden. Utav föräldrarna som inte har ett diagnostiserat barn är det 30 % av dem som ser optimistiskt på framtiden. Optimismen är inte stor i någon utav grupperna men det är intressant att resonera kring varför det är svårare att känna optimism om man har ett diagnostiserat barn. Möjligtvis att man vet att det funktionshinder som barnet har kommer att följa honom eller henne under hela uppväxten och förmodligen in i vuxenlivet också. Det kan göra det svårt att tänka positivt om man lever i en situation där barnets svårigheter påverkar negativt på alla nivåer och är en riskfaktor för andra svårigheter längre fram. Segal (2001) visade i sin kvalitativa studie av kvinnors upplevelse av att vara förälder till ett barn med ADHD att de befann sig i en känslomässig berg- och dalbana med en ständigt innevarande sorg. Sorgen återkom vid varje ny period i barnets utveckling då nya utmaningar och problem uppkom och de blev tvungna att omförhandla sin syn på barnet och inordna nya utmaningar och anpassningar i tillvaron. Något som är återkommande, och som framförallt är aktuellt hos föräldrar med diagnostiserade barn, är att ständigt behöva överge tanken på att barnet ska "normaliseras" och acceptera den förlusten om och om igen (Kendall 1998). Här ser jag en koppling till Halldéns (1992) metaforer om barnet som projekt och som varande. Kanske är det så att stort fokus ligger på barnet som ett projekt som man som förälder är ansvarig för att forma. Enligt Gilbert (2006) grundar sig alla tankar om framtiden på vår fantasi, och den är inte så fantasifull utan utgår från hur läget är idag till största del. Det kan ytterligare förklara varför optimismen är låg och varför den är överrepresenterad bland föräldrar till barn som fått en diagnos.

6.2 Har vardagen blivit lättare och har det varit värdefullt att gå kursen?

Flera föräldrar ger uttryck för att mer kunskap och säkerhet på sin förmåga är förknippat med att saker i vardagen blir lättare att hantera. Förståelse och tålmod ligger till grund för en stor del av samspelet med barnen oavsett om det gäller läxläsning eller aggressionsutbrott. Kopplingen till de egna förmågorna som förälder är genomgripande i svaren. Bilden som framträder är en skara

föräldrar som tar ansvaret för situationen och relationen till sitt barn, mycket tack vare att de upplever sig fått sådant de behöver för att klara detta. En positiv spiral kan skapas av att föräldern med sin förståelse och sitt tålamod gentemot barnet får en annan respons och det kan ge föräldern ökat självförtroende och bli stärkt i sin föräldraroll.

6.2.1 Strategier

Många exempel ges på hur föräldrarna har kunnat använda sig av en utav kommunikationsteknikerna som lärs ut under kursen. Den går ut på att som vuxen göra en bedömning i början av en konflikt eller svår situation med barnet huruvida vikten utav det den vuxna vill eller inte vill ska få stå fast eller om det är en allt för stor utmaning för barnet och inte är värt en härdsmalta. Med hjälp av detta val och övning kan man som förälder även välja ett tredje alternativ så småningom där man kan kommunicera med sitt barn och hjälpa barnet att sortera sina känslor och öva på att tåla motgångar och förhandla med andra (Greene 2001). Med hjälp utav den här tekniken har de kunnat anpassa sina reaktioner och sina sätt att hantera meningsskiljaktigheter med sitt barn på ett sätt som fått dem att lyckas bättre då det blivit konflikter. Det positiva med det är att samspelet i och med detta kan vända till ett mer anpassat sätt för barnet där han eller hon kan lära sig att leva med sina svårigheter med hjälp utav en vuxen som ser och är medveten om de begränsningar som finns. Relationen mellan förälder och barn kan utvecklas mer och mer till en skyddsfaktor som även har betydelse för olika strategier som barnet kan använda sig utav i mötet med andra personer i omgivningen på mesonivån. Den här typen av strategier får även en positiv inverkan på föräldrarna självkänsla då de känner att de faktiskt kan påverka hur barnet klarar av sina svårigheter med exempelvis aggressivitet (Kadesjö 2010).

6.2.2 Förståelse och insikt

En tredjedel av respondenterna tycker att kursen i hög grad har bidragit till att göra situationer i vardagen lättare att hantera. Enbart 5 % tycker att kursen inte alls har bidragit till det. Utifrån de kommentarer som getts verkar kursen ha bidragit till en positiv förändring i framförallt den mikronivå som familjen verkar i. Förståelsen spelar en central funktion i beskrivningarna av vad kursen har bidragit med. Jag kommer att tänka på den strävan som finns hos familjer, innan de har accepterat det funktionshinder som barnet har, att leva ett normalt familjeliv och inte behöva fullt ut köpa idén om att det inte är möjligt att bli som ”alla andra” (Kendall 1998).

6.2.3 Kursens värde i kategorier

Föräldrarna har i sina kommentarer uttryckt vad kursen har haft för värde för dem på längre sikt och de kategorier jag tagit fram ur svaren är *erfarenhetsutbyte och möte med andra*, *diskussioner och problemlösning*, *självförtroende och personlig utveckling* och *fakta och teoretisk kunskap*.

Dessa fyra kategorier är genomgående viktiga delar som kursen har bidragit med. *Erfarenhetsutbyte och möte med andra* kan sägas fylla en funktion på mikronivå då det fyller en tomhet som föräldrar beskriver att de haft, då de trott att de varit ensamma med sina problem, skuldbelagt sig själva och inte upplevt att det finns så många andra som har det svårt. Genom *diskussioner och problemlösning* kan förändringar på mesonivå ske då föräldrarna beskriver att de fått verktyg och strategier att hantera omgivningen, kontakter med skolan och även i *mikronivån* där relationen med barnet blir mer positiv med hjälp av strategier för att främja relationen. *Självförtroende och personlig utveckling* kan sägas påverka på en *mikronivå* först och främst men kan ge styrka åt föräldrarna att dels stå upp för barnet och sig själva i mesonivån och även att i exonivån sprida kunskap utifrån sin egen erfarenhet och öppna upp för samtal på en högre samhällsnivå. På en *makronivå*, det vill säga över tid då barnet utvecklas och många olika faser ska gås igenom är det en skyddsfaktor att föräldern har fått stöd i sin egen självkänsla för att bli stärkt. *Fakta och teoretisk kunskap* bidrar till att föräldern kan stå på sig, känna ökad säkerhet hur han eller hon ska förstå sitt barns beteende och veta vilka rättigheter barnet har på en exonivå. Att bli befriad från skuld och inte känna att man är en dålig förälder för att ens barn har ett funktionshinder är centralt på *mikronivån*.

Dessa delar tillsammans har också en inverkan på att föräldrarna ska känna sig ”tillräckligt bra” i sitt föräldraskap. Det är viktigt för föräldrar att få höra och att få bekräftat att de har resurser och att de inte har samma förutsättningar som föräldrar till barn utan funktionshinder. Särskilt om föräldrarna själva har en ADHD-problematik kan den här typen av stöd vara av avgörande betydelse. Många upplever att de får bekräftelse i sin föräldraroll och en stor portion empati i mötet med Familjestödsenheten och de andra föräldrarna under kursen. Att kursen inte fokuserar på ”rätt” metod och på ”rätt” sätt i barnuppfostran verkar vara befriande för deltagarna, då varje familj är unik och målet är att de ska må så bra de kan i sitt vardagsliv med varandra utifrån de förutsättningar de har, både gällande barnets funktionshinder och eventuella funktionshinder hos föräldrarna.

6.3 Mikro- och Mesonivån

Mikronivån är de inre processer och faktorer som föräldrarna i min studie bär på. Det framgår av mitt resultat att föräldrarna upplever sig ha stora brister och svårigheter i sin föräldraroll. Detta är något som påverkar relationen med barnet. Det är på mikronivån som många problem upplevs. Svårigheter att förstå barnet och att få samspelet att fungera med mindre konflikter är centralt. I mötet med andra som har liknande upplevelser i vardagen och också liknande svårigheter kan självbilden påverkas i positiv riktning och nya erfarenheter bli stärkande. Detta är också något som min empiri visar. Det förefaller vara viktigt att träffa andra och därigenom bli stärkt i sig själv, få ökad självkänsla och tro på sig själv som förälder. Att ta bort skulden för att barnet beter sig som han eller hon gör eller har de svårigheter som han eller hon har.

Utifrån den empirin jag har haft till grund för att svara på mina frågeställningar tycker jag mig kunna utrona att det är på mikronivån, i föräldrarna relation med sitt barn, som en stor del av förändring observeras och betraktas. Här är känslan av att känna sig ”tillräckligt bra” en del i byggandet och upprätthållandet av självkänslan hos föräldrarna. Att inte räkna till och leva i en samvaro med sitt barn som präglas av konflikter och kaos sliter på självkänslan och skapar stress och negativa spiraler. Utifrån den ökade förståelse och kunskap som många föräldrar tycker sig ha fått från kursen kan negativa mönster brytas och hopp och ork kan öka, intygar flera föräldrar. Nya perspektiv kan ge vägledning i vardagen, ger flera av respondenterna exempel på. Det är bevis på att det är i interaktion med andra som det går att vända svårigheter till utmaningar och därigenom känna sig mer som andra och framförallt inte ensam och udda.

I mesonivån, det vill säga de närmaste relationerna utanför familjen, såsom skola/förskola och det grannskap som man bor i blir ett centralt inslag att hantera en oförstående omgivning, något som den största majoriteten (nästan 80 %) upplever sig ha problem med. I interaktion med omgivningen skapas också och omförhandlas synen på en själv som individ. Att känna att man är förälder till ett barn som omgivningen har svårigheter att bemöta och tycka om på grund av normbrytande beteendeproblem, kan vara tärande. Här kan självförtroendet krossas när man ser hur omgivningen inte är villig att se på barnet så som man önskar att de kunde och än mindre anpassa tillvaron för att göra det lättare. Att hitta ett bra samarbete med skolan är viktigt, något som 46,7% tycker har blivit bättre efter kursen. Men här finns också fler utmaningar. 12,4 % har fortfarande klara svårigheter med skolkontakten, och mindre än hälften har det problemfritt.

Inom mesonivån verkar föräldrautbildningen, där sanningar kan omförhandlas i interaktion med andra. De som går kursen och de professionella som besitter kunskap som inte automatiskt når föräldrarna annars interagerar och skapar nya berättelser. Här kan ett socialt nätverk utökas för föräldrarna och en dörr öppnas till en plats som förstår den livssituation som föräldrarna har.

6.3.1 Exo- och Makronivån

På exonivån har vi de strukturer och den kontext som omsluter alla de andra nivåerna. Här finns den

diskurs som råder kring bland annat ADHD-begreppet och synen på barnuppfostran och barns beteende. På exonivån kan föräldrarna jämföra sig med de ideal som finns kring hur man bör ha det i en familj, de normer och koder som hela tiden framställs i media, i reklam och genom den diskurs som råder. Ett ideal som det är omöjligt att leva upp till om man lever i en familj med ett barn med neuropsykiatriskt funktionshinder och kanske också har ADHD-problematik själv. Stark press ifrån omgivningen kan ge en negativ inverkan på föräldraskapet, exempelvis i form av skuld för ADHD-problematiken som ens barn har. Genom att hitta strategier som fungerar i sitt föräldraskap går det att tänka sig att det på en exonivå blir lättare att stå för sitt föräldraskap och sitt barns behov. 5 % av föräldrarna har klara svårigheter att hantera en oförstående omgivning men över 40 % upplever att det har blivit bättre efter kursen. Det innebär att kursen kan vara en bidragande faktor till att man som förälder kan möta de sammanhang man ingår i på de olika nivåerna på ett för föräldern själv mer tillfredställande sätt.

6.4 Tillräckligt bra föräldraskap och de viktigaste föräldraförmågorna

Jag har tidigare tagit upp att de viktigaste föräldraförmågorna för att vara ”tillräckligt bra”, handlar om acceptans för barnet som det är, engagemang gentemot barnet, empati och realistiska förväntningar. Vad är tillräckligt bra föräldraskap för barn med inlärningssvårigheter och/eller neuropsykiatriska funktionshinder? Förmodligen samma typ av föräldraskap som till vilket barn som helst, men mycket mer. Det krävs mer utav en förälder, vad gäller att vara stark och finnas där för ett barn som har svårigheter som kan riskera att leda till utanförskap på flera plan. Den stress som man lever under i dessa familjer är en riskfaktor för att inte klara att vara tillräckligt bra för barnet och det visar sig i enkätmaterial att stressen hos föräldrarna är svår att hantera. 12 % tycker att det har blivit lättare att hantera stress men 66 % tycker att situationen är oförändrad. Det är bara 14,2 % av föräldrarna som inte anser sig ha några problem med hantering av stress. Här skulle det behövas mer tillgängliga stödformer för föräldrar som behöver hjälp med detta. Avlastning är något som föräldrarna ger uttryck för att behöva genom sin problembeskrivning.

Det mest framträdande resultatet utifrån frågeställningen om hur föräldraförmågan har påverkats är att det som har blivit bättre sedan kursen är förmågan att förstå barnets problematik och förmågan att stötta barnet för de allra flesta. Detta är något som Familjestödsenheten har som huvudsyfte då det spelar en avgörande roll för barnets utveckling. Att acceptera sitt barn så som det är och hysa empati och känslomässigt engagemang är bland de viktigaste föräldrafunktionerna. Även realistiska förväntningar på barnet och vad han eller hon klarar av är betydelsefulla, då det gör att barnet slipper tänka och lägga kraft på att bevisa sin ”duktighet”. Det är genom de vuxna personerna i mikrosystemet framförallt som barnet kan bygga upp sin självkänsla och förståelse för sin funktionsnedsättning. Då skapas förutsättningar för barnet att lära sig olika sätt att handskas med sitt funktionshinder (Kadesjö 2010).

För att kunna trösta barnet och förstå det barnet upplever, behöver föräldern känna empati, något som gör att de frustrationer föräldern får, inte läggs över på barnet. Detta är svårt om man som förälder är stressad (Killén 2009).

Attityder och bemötande påverkas av den syn som föräldern har på barnet och ju mer realistisk och mångfasetterad den är, desto större blir möjligheten att barnet blir bemött efter sina behov och på ett sätt som står i relation till hans eller hennes möjligheter. Att samvaron mellan förälder och barn i mindre utsträckning ska domineras av tillsägelser och tillrättavisningar gör att samspelet blir mer positivt och inte riskerar att utvecklas på det sättet som Patterson menar när han talar om att ett negativt samspelet kan permanenta en beteendestörning hos barnet (Hansson m. fl 2001). Många utav föräldrarna beskriver hur de med hjälp utav erfarenheter från kursen kunnat använda sig utav konkreta tips och nya perspektiv som gör att de bättre kan hantera olika situationer.

6.5 Summering av synpunkter som föräldrarna lyfte

De flesta föräldrar som svarat på enkäten beskriver kursen i positiva ordalag men en del ansåg inte att kursen levde upp till deras förhoppningar. En utav respondenterna fyllde i en enkät som visade att inget hade förändrats till det positiva och skrev i kommentarerna att kursen inte hade gett någonting. Utöver de få som inte beskrev kursen i positiva ordalag kommer här en summering av kommentarer som lyfter fram betydelsen på ett tydligt sätt.

”Förmågan att verkligen förstå problemen har ökat avsevärt och därmed hitta andra lösningar.”

”så bra är ni! Det räcker så långt att veta att ni finns med både kunskap och klokskap och kontaktnät. Och så väldigt viktigt att träffa andra föräldrar och dela kunskap, känslor och strategier.”

”Vi är inte ensamma, trodde vi var sällsynta. Det gör det lättare.”

6.6 Möten, dialog, personlig utveckling och kunskap

De kategorier jag presenterade i min resultatdel får sammanfatta min studie. De kan fungera som fyra snören som på ett bra sätt knyter ihop min undersökning och bildar en bas som illustrerar vad föräldrar beskriver som viktiga faktorer i bemästrandet av sin föräldraroll och de förmågor som är nödvändiga för att axla det ansvaret på ett inte alltför tyngande sätt. Genom mötet med andra skapas nya förebilder och mätinstrument för att se på sig själv och sin familj. Andras erfarenheter bekräftar de svårigheterna man har och tar upp dem i ett ljus som är präglad av gemenskap och inte utanförskap eller ”annorlundaskap”. Dialogen med en grupp som delar många centrala nämnare och bidrar med en kompass för att manövrera de områden som man har svårigheter med verkar stärkande. Kraft, hopp, energi och stöttning från gruppen och kursens innehåll lyfter föräldrarna och kunskap om vad forskningen säger, vad man har för rättigheter för sitt barn och för sig själv verkar ha varit banbrytande för många.

7. Diskussion och slutsats

För många föräldrar verkar det ha varit början på en fortsatt kontakt med Familjestödsenheten genom att gå föräldrakursen. Möjligtvis har många en kontakt med dem fortfarande och går på föreläsningar och uppföljningar av kursen eller andra verksamheter, eller bara bär på vetskapen att de finns.

Diskussionen om föräldrastöd och förebyggande arbete med familjer är något som ständigt måste pågå och som inte bör sträva mot att göras till en enda motorväg. Olika vägar kan leda till olika mål och även samma mål. Jag finner det viktigt att se till ett större samhällsperspektiv när diskussionen om föräldrastöd och olika förebyggande metoder ska effekt-mätas och debatteras. Det behövs pratas mer inom socialt arbete, både på utbildningen och bland de yrkesverksamma om vilket arbetssätt som dominerar i vår kultur, vilka strömningar som styr och får sätta reglerna i det förebyggande arbetet. Politikerstyrda organisationer har en budget att förhålla sig till och långsiktiga strategier kan få ge vika för metoder som ska ge snabba resultat men kanske inte genererar det som behövs på lång sikt.

Har jag då närmat mig syftet med min studie? De svar jag har fått i mitt material sammanstämmer väl med tidigare forskning som gjorts på området med föräldrar som har barn med ADHD och inlärningssvårigheter. Framförallt vad gäller stressen som upplevs hos föräldrarna och svårigheter med att förstå barnet och manövrera i vardagen med exempelvis omgivningen och skolan. Jag tycker mig ha svarat på de frågeställningar jag satte upp och redogjort för dem med hjälp utav mina teorier i analysen.

Genom min analys står det klart att föräldrautbildningen som Familjestödsenheten i Göteborg erbjuder föräldrar till barn med inlärningssvårigheter varit betydelsefull för många. Trots detta har de familjer som svarat på enkäterna svårigheter på många områden och många av de fortsatt behov av stöd. Det är ett annorlunda föräldraskap man har som förälder till ett barn som inte passar in i den ram som samhället har konstruerat (Barkley 1997). Det vore att tala om en utopi om diskussionen skulle föras kring hur man ska göra så att dessa familjer bli helt befriade från de svårigheter som är förknippade med att leva med ett barn som har ADHD, någon av de andra diagnoserna jag har nämnt eller ett explosivt beteende med inlärningssvårigheter. Intressant är dock att lyfta hur många familjer som lever med barn som har behov av skyddande faktorer i sin mikromiljö men som aldrig ens hör talas om Familjestödsenhetens verksamhet.

Här skulle jag vilja göra en koppling till de manualbaserade programmen (Cope och Komet bland annat) som har som fokus att ge pedagogiska metoder som bygger på att berömma alternativt ignorera olika typer utav beteende beroende på om de är uppskattade eller inte. För barn som har svårigheter med sociala relationer och hantering av sina känslor är det angeläget att lyfta det problematiska med att fokusera på sådant som de inte har förmågan att helt och fullt ta ansvar för eftersom de inte har förmågan. Här verkar Familjestödsenhetens kurs ha en annan ingång och också stå för ett delvis annorlunda förhållningssätt till föräldrarollen och relationen med barnet. Överlag finns det en betydande risk att barn som blir bedömda för vad de gör inte känner något värde då de inte gör ”rätt” eller inte ”presterar” (Greene 2001, Kadesjö 2010, Juul 1997). Extra svårt kan det bli för barn som ständigt blir påmind om att deras sätt att ”göra” inte är som alla andras. Så kanske skulle de mest av allt behöva att deras föräldrar gick en kurs som fokuserade på att deras barn *är som de är* men behöver hjälp med att ”göra” bra, utan att bli dresserade, eftersom de inte har förutsättningar för att ta emot den typen av behandling.

Familjestödsenhetens föräldrautbildning är relativ i den bemärkelsen att varje familj uppmanas att bestämma själva vad som är rimliga krav utifrån barnets utvecklingsförmåga och inget är rätt eller fel. Det är inte *fel* att inte sitta stilla vid matbordet och det är inte *fel* att hänga upp jackan åt sitt barn när han eller hon slänger den lite taffligt på golvet. Inte om det känns okej för föräldern och om föräldern har lärt känna sitt barn så pass mycket så att han eller hon kan tolka barnets behov utan att vare sig kränka barnet eller sin egen integritet (Juul 1997). Sedan utifrån de bedömningar man har gjort kan man få strategier att förbättra relationen med sitt barn.

Att jobba med poängsystem och motivationsstrategier kanske kan ge kortsiktiga lösningar för vissa beteendevikelser från normen, men enbart om det är möjligt för barnet att tillgodogöra sig den typen av metod. Strategier som bygger på beteendeterapeutiska grunder till ett barn som inte är kapabelt att lära sig på så sätt, då orsaken inte är poäng- eller motivationsbrist blir inte lyckad. Jag skulle gärna vilja se vidare forskning som inriktar sig på hur olika metoder överlag faktiskt påverkar barn och framförallt synen på barn på en exo- och makronivå.

7.1 Perspektiv kring ADHD och dess påverkan på föräldrar

Jag tog upp i teoridelen de olika förhållningssätt som råder kring ADHD som begrepp, diagnos och fenomen i den kulturella kontext som omsluter oss. Dominerande perspektiv har skiftat över tid och just nu ligger fokus på de genetiska faktorerna men forskningen jag kommit i kontakt med har haft en betoning på de risk- och skyddsfaktorer som säg vara av grundläggande betydelse för att avgöra hur det går för barn som visar symptom på svårigheter inom spektrat utav kognitiva inlärningssvårigheter, låg frustrationströskel, och impulsstyrt beteende. Resultatet från enkäten är inte inriktat på att göra en analys utav den påverkan som diskurser på en samhällelig nivå har för den enskilda föräldern, men jag vill ändå skriva några rader om det här. Det talas nämligen en hel del om skuld, och om att vara ensam i respondenternas svar. Jag tror att föräldrars förhållningssätt till sig själva och till sina barns svårigheter återspeglar den synen som förmedlas i samhället och

därför tror jag det är viktigt att förmedla att bilden inte är heltäckande från någon vetenskapsgren och inte heller bevisligen sann, utan bara olika teorier om verkligheten. För vissa föräldrar kanske det stämmer jättebra att deras barn har en genetisk särart och därför de svårigheter som följer med det, och för andra kanske det känns kränkande att få sitt barn sjukförklarat. För vissa föräldrar kanske det å andra sidan kan få en skuldbefriande effekt att få höra att det inte är något som har med miljö att göra om man går och tror att man inte duger som förälder.

Jag ställer mig frågan om inte mer former utav stöd borde vara uppbyggt kring de deltagare som kommer till en föräldrautbildning och att fokus bör ligga på föräldrarnas relationsskapande, oavsett om de har barn som har funktionshinder eller inte. Föräldrar bör, om de vill, få förebyggande stöd att lära känna sig själva i relation till sitt barn och barnets förutsättningar och beteendemönster i det sammanhang som föräldern har ansvaret för att säkerställa kvalitén i. Den världsåskådning som ligger till grund för både skolan och andra institutioner som barn kommer i kontakt med är tyvärr formad för att hantera en eller möjligtvis ett par sorters barn och intelligens. Metoder för inläring av kunskap i skolan går väldigt mycket ut på att föra abstrakta resonemang och tillgodogöra sig teoretisk kunskap och som jag tagit upp finns det många barn som inte passar in i den ramen. Barn som har inläringssvårigheter vistas i en rad miljöer i olika nivåer enligt Bronfenbrenners modell och inte i en enda av dessa är det självklart att det ska vara anpassat för de här barnen så de kan känna att de duger som de är oavsett egenskaper och egenheter. Att erbjuda alla föräldrar ett forum för att kunna hitta kraft, resurser och handlingsstrategier för att dels ge sitt barn den miljön i hemmet och kämpa för att de ska få det även i andra sociala sammanhang som de ingår i är såklart väldigt bra. Jag ställer mig fortfarande frågan om detta upplägg på en föräldrautbildning kanske är vad alla föräldrar skulle behöva, nämligen ett upplägg utifrån dem och deras vilja och behov.

7.2 Förslag till vidare forskning:

Jag skulle vilja se en undersökning gjord på föräldrar som kommer i kontakt med Familjestödsenheten och lyfta strukturella faktorer i deras miljöer som de ingår i. Ett djupdyk i exo- och makronivåerna som omsluter dessa föräldrar och hur de manövrerar sig i sin vardag utifrån de förutsättningar och sammanhang som råder. En kvalitativ metod skulle lämpa sig för detta tror jag då det skulle vara intressant att ta reda på de subjektiva upplevelsorna och få en djupare förståelse. Det skulle även vara intressant och värdefullt med en longitudinell studie där man följer dessa föräldrar över tid och får större kunskap om hur det påverkar en individ att ha ett barn med inläringssvårigheter.

När det handlar om föräldrautbildningar skulle jag vilja se forskning som undersöker vilken barnsyn och vilken diskursiv kontext som ligger till grund för de manualbaserade föräldraprogrammen och vad det kan ha för påverkan på synen på familj och föräldraskap i vårt postmoderna samhälle, på längre sikt.

LITTERATURFÖRTECKNING

- Andershed, H. & A-K. (2005):** *Normbrytande beteende i barndomen. Vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia Förlag
- Andersson, G (2002):** *Utvecklingsekologi och sociala problem*, i **Meuwisse, A (2002):** *Perspektiv på sociala problem* Stockholm: Natur och kultur
- Barkley, R.A (1997):** *ADHD and the nature of self-control.* London: Guilford Press
- Beckman, V (red.) (2004):** *ADHD/DAMP – En uppdatering* Lund: Studentlitteratur
- Biederman, J., Faraone, S.V., Spencer, T., Wilens, T., Norman, D., Lapey, K.A., Mick, E., Krifcher-Lehman, B., & Doyle, A. (1993):** *Patterns of psychiatric comorbidity, cognition, and psychosocial functioning in adults with attention deficit hyperactivity disorder.* American Journal of Psychiatry, 150, 1792-1798.
- Broberg, A., Almqvist, K., Tjus, T. (2005):** *Klinisk barnpsykologi; Utveckling på avvägar.* Natur och kultur
- Bronfenbrenner, U. (1979):** *The ecology of human developing. Experiment by nature and design.* Boston: Harvard University Press
- Bäck-Wiklund, M. & Bergsten, B. (1997):** *Det moderna föräldraskapet, en studie av familj och kön i förändring.* Falun: Natur och kultur
- Eresund P. & Wrangsjö B. (2008)** *Att bemöta och förstå bråkiga barn* Malmö: Studentlitteratur
- Ejlertsson, G. (2005):** *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik.* Lund: Studentlitteratur
- Esaiasson P, Gilljam M., Oscarsson H., Wängnerud L. (2004):** *Metodpraktikan* Stockholm: Norstedts Juridik
- Ferrer-Wreder, L., Statin, H., Lorente, C.C., Tubman, J.G & Adamson, L. (2005):** *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga. En forskningsöversikt* Stockholm: Bokförlaget Gothia
- Gilbert, D. (2006):** *Snubbla på lyckan. Varför din hjärna sätter krokben för dig.* Stockholm: Natur och Kultur
- Greasly, P. (2008):** *Quantitative data analysis using SPSS.* Open University Press: Berkshire, England
- Greene, R. W (2001):** *Explosiva barn* Stockholm: Cura Bokförlag och utbildning AB
- Halldén, G (1992):** *Föräldrars tankar om barn; Uppfostringsideologi som kultur* Stockholm: Carlsson
- Hallerstedt, G. (2006):** *Diagnosens makt: Om kunskap, pengar och lidande* Göteborg: Daidalos

- Hansson, K (2001):** *Familjebehandling på goda grunder*. Stockholm: Förlagshuset Gothia
- Havnesköld, L. (2002):** *Utvecklingspsykologi – Psykodynamisk teori i nya perspektiv* Stockholm: Liber
- Juul, J. & Jensen, H. (2002)** *Relationskompetens i pedagogerna värld* Stockholm: Liber
- Juul, J. (1997):** *Ditt kompetenta barn* Stockholm: Wahlström & Widstrand
- Juul, J. (2005):** *Livet i familjen*. Stockholm: Albert Bonniers förlag
- Juul, J. (2007):** *Konsten att säga nej med gott samvete* Stockholm: Albert Bonniers förlag
- Kadesjö, B. (2001):** *Barn med koncentrationssvårigheter*. Stockholm: Liber AB
- Kadesjö, B. (2010):** *Barns som utmanar. Barn med ADHD och andra beteendeproblem* Socialstyrelsen artikelnr: 2010-3-6
- Kendall, J. (1998):** *Outlasting disruption: the process of reinvestment in families with ADHD children*. Quality Health Research, 8, 839-857.
- Killén, K. (2009):** *Barndomen varar i generationer. Om förebyggande arbete med utsatta familjer*. Lund: Studentlitteratur
- Kling, Å, Sundell, K, Meling, L, Forster, M. (2006):** *Komet för föräldrar. En randomiserad effektutvärdering av ett föräldraprogram för barns beteendeproblem*. Stockholm: Forsknings- och Utvecklingsenheten; Rapport 2006:14
- Kvale, S (2009):** *Den kvalitativa forskningsintervjun* Lund: Studentlitteratur
- Larsson, S. Lilja, J. & Mannheimer, K. (2005):** *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur
- Lazarus, R. S. (1998):** *Fifty years of research and theory of R. S. Lazarus*.
- Möller, A. & Nyman, E. (2003):** *Barn, familj och funktionshinder. Utveckling och habilitering*. Liber
- Nilsson, C. (2010):** *Kartläggning av föräldrastödsprogram – som rekommenderas av statens folkhälsoinstitut* Umeå socialtjänst: Utvecklings- och fältforskningsenheten
- Nirving Lönnroth (2003):** *Paret, vardagen och föräldraskapet. Berättelser om relationer och bokstavsdiagnoser*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete
- Sandström, L. (2008):** *En studie i behandlingsarbete med barn med ADHD och deras familjer vid BUP-mottagningar i Göteborg*. Göteborgs Universitet: Examensarbete inom psykoterapeutprogrammet
- Schaller, J. (1999):** *Utvärdering av FAMILJESTÖDCENTRUM I GÖTEBORG* Göteborg: Psykologiska Institutionen
- Segal, E.S. (2001):** *Learned mothering: Raising a child with ADHD*. Child and Adolescent Social

Work Journal, 18, 263-279.

Smith, S.L. (2002): *What do parents of children with learning disability, ADHD and related disorder deal with?* Pediatric Nursing, 2, 254-257.

Socialdepartementet, Föräldrastödsutredningen (2009): *Föräldrastöd – En vinst för alla* SOU Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap 2008:131 Statens offentliga utredningar

Socialstyrelsen (2002): Kunskapsöversikt. *ADHD hos barn och vuxna.*

Spencer, T., Biederman, J., Wilens, T.E., & Faraone, S.V. (1998): *Adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: a controversial diagnosis.* Journal of Clinical Psychiatry, 59, 59-68.

Suominen, S. (1993): *Socialt arbete och MBD – om diagnosens sociala dimensioner.* Nordiskt socialt arbeid, 3, 12-23.

Thomassen, M. (2006): *Vetenskap, kunskap och praxis. Introduktion i vetenskapsfilosofi.* Gleerups Utbildning AB

Thorell, L.B. & Hellström A. (2006): *Cope Föräldrautbildning – Rapport från utvärderingen av kurser i Uppsala län och Tyresö kommun* Uppsala Universitet

Trost, J. (2001): *Enkätboken.* Lund: Studentlitteratur

Vetenskapsrådet (2009): *Forskningsetiska principer*
Hämtat 2010-02-21 från [ww.vr.se](http://www.vr.se)

Weinstein, C.S., Apfel, R.J., & Weinstein, S.R. (1998): *Description of mothers with ADHD with children with ADHD.* Psychiatry, 61, 12-19.

Weiss, M., Hechtman, L. & Weinsin, S. R.. (2000): *ADHD in parent.* Journal of Academic Child Adolescence Psychiatry, 39, 1059-1061.

Övriga källor:

<http://www.regeringen.se/sb/d/11688/a/123529> (2010-03-23)

Juul, J.: Föreläsning för yrkesverksamma socionomer, Burgården Göteborg 2010-01-26

Karlberg, M.: Kometföreläsning i Länsstyrelsens hörsal, Göteborg 2010-03-18

BILAGA 1

DSM-IV (diagnostisk och statistisk manual över psykiska sjukdomar, fjärde upplagan) innehåller de diagnostiska kriterierna för de vanligaste psykiska sjukdomar, inklusive: beskrivning, är diagnos, behandling, och forskningsresultat. Under de diagnostiska kriterierna för att diagnostisera Attention Deficit (hyperaktivitet) Disorder:

A. Antingen (1) eller (2)

1) Sex eller fler av följande symtom på **ouppmärksamhet** har förelegat i minst sex månader till en grad som är maladaptive och oförenlig med utvecklingsnivå:

Ouppmärksamhet

1. ofta misslyckas med att ge uppmärksamhet på detaljer eller gör slarviga misstag i skolarbetet, arbete eller andra aktiviteter
2. har ofta svårt att bibehålla uppmärksamheten inför uppgifter eller lekar
3. ofta verkar inte lyssna på direkt tilltal
4. ofta följer inte givna instruktioner och misslyckas med att skolarbete eller arbetsuppgifter på arbetsplatsen (beror inte på trots beteende eller fel på förståelse)
5. ofta svårt att organisera uppgifter och aktiviteter
6. undviker ofta, ogillar eller är ovillig att utföra uppgifter som kräver mental uthållighet (t.ex. skolarbete eller läxor)
7. tappar ofta bort saker som är nödvändiga för olika aktiviteter i skolan eller hemma (t.ex. leksaker, pennor, böcker, inlämningsuppgifter)
8. är ofta lätt distraherad av yttre stimuli
9. om ofta glömsk i det dagliga livet

2) Sex eller fler av följande symtom på **hyperaktivitet-impulsivitet** har förelegat i minst 6 månader till en grad som är maladaptive och oförenlig med utvecklingsnivå:

Hyperaktivitet

1. ofta svårt att vara stilla med händer eller fötter eller sitta still
2. ofta lämnar sin plats i klassrummet eller i andra situationer där återstående sittande väntas
3. ofta kör omkring eller klättrar överdrivet i situationer där det är olämpligt (hos ungdomar och vuxna, kan vara begränsat till en subjektiv känsla av rastlöshet)
4. har ofta svårt att leka eller utöva fritidsaktiviteter lugnt och stilla
5. pratar ofta överdrivet mycket
6. är ofta "på språng" eller fungerar de ofta som om "som drivs av en motor"

Impulsivitet

1. har ofta svårt vänta på sin tur i spel eller grupp situationer
2. ofta blurts ut svar på frågor innan de har fullgjorts
3. ofta avbryter eller inkräktar på andra, t ex kastar sig in i andra barns lekar

B. Några hyperaktivitet - impulsivitet eller ouppmärksam symtom som orsakar nedsatt var närvarande innan de fyllt 7 år.

C. Någon form av funktionsnedsättning orsakad av symtomen i mer än två eller flera inställningar (till exempel i skolan eller jobbet eller hemma).

D. Det måste finnas klara belegg för kliniskt signifikant funktionsnedsättning socialt, akademiska eller yrkesmässig funktion.

E. Symtomen förekommer inte enbart i samband med någon genomgripande störning i utvecklingen, schizofreni eller andra psykotiska syndrom, och är inte bättre med någon annan psykisk störning (t.ex. förstämningssyndrom Disorder, ångest, Dissociativt Disorder, eller en personlighetsstörning).

Baserat på dessa kriterier, typer av ADHD är tre identifierats:

2. ADHD, kombinerade Typ: om de båda kriterier 1A och 1B är uppfyllda för de senaste 6 månaderna
3. ADHD, främst Ouppmärksamma Typ: om kriteriet 1A är uppfyllda, men kriteriet 1B uppfylls inte för de senaste sex månaderna
4. ADHD, främst Hyperactive-Impulsiv Typ: om Kriterium 1B är uppfyllt men Kriterium 1A uppfylls inte för de senaste sex månaderna.

Ovanstående information har skrivits ut från American Psychiatric Association: Diagnostisk och statistisk manual över psykiska sjukdomar, fjärde utgåvan, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.

BILAGA 2

Göteborg den 10 april 2008

Uppföljning av föräldrakursen

"ATT VARA FÖRÄLDER TILL BARN MED
INLÄRNINGSSVÅRIGHETER"

Målet med våra föräldrakurser är, förutom att den skall upplevas som meningsfull medan kursen pågår, att den även skall *bidra* till någon form av långsiktig och positiv inläring/förändring. **Denna uppföljning är till för att se i vilken mån ni som kursdeltagare anser att vi har lyckats nå det långsiktiga målet och att vidareutveckla föräldrakurserna.**

Överst på framsidan finns ett "kodnummer" för dig. Detta nummer finns enbart till för att vi skall kunna notera när du har besvarat formuläret. Efter att du har blivit avböckad kommer kodnumret att klippas bort. Dina svar kommer att bearbetas på ett sätt som garanterar full anonymitet.

Vi ser fram emot att så snart som möjligt få ta del av dina synpunkter. Svarkuvert bifogas.

Om du undrar över något kan du ringa till mig Annika Bengtner på tel 031 – 154950

Tack för din medverkan,

När deltog du i föräldrakursen?.....

Deltog i förskolekurs 3-6 år () 6-12 år () Tonårskurs 12- ()

Deltog båda föräldrarna i kursen? Ja () Nej ()

Har ditt barn en diagnos? Ja () Nej ()

Besvara frågorna genom att sätta ett kryss för det svarsalternativ som bäst överensstämmer med din uppfattning. Försök att besvara samtliga frågor.

1. I vilken utsträckning har ditt barn problem med följande:

	Har klara problem	Har vissa problem	Har inga problem
a. Med skolarbetet	()	()	()
b. Med kamraterna i skolan	()	()	()
c. Med lärarna i skolan	()	()	()
d. Med kamraterna på fritiden	()	()	()
e. Med föräldrarna hemma	()	()	()
f. Med läxläsning hemma	()	()	()
g. Med eventuella syskon hemma	()	()	()

Kommentarer:

.....

.....

.....

2. I vilken utsträckning har ni föräldrar/vårdnadshavare problem med samarbetet?

Har klara problem () Har vissa problem () Har inga problem ()

3. Hur tycker du att det är idag jämfört med hur det var innan du gick kursen?

	Bättre	Oförändrat	Sämre
a. I skolarbetet	()	()	()
b. I skolan med kamraterna	()	()	()
c. I skolan med lärarna	()	()	()
d. På fritiden med kamraterna	()	()	()
e. Hemma med föräldrarna	()	()	()
f. I samband med läxläsning	()	()	()
g. Hemma med ev. syskon	()	()	()
h. Samarbetet mellan föräldrarna/ vårdnadshavare	()	()	()

Kommentar:

.....

.....

.....

4. I vilken utsträckning anser du att du har problem med följande:

	Har klara problem	Har vissa problem	Har inga problem
a. Att förstå ditt barns svårigheter	()	()	()
b. Att kunna stötta ditt barn	()	()	()
c. Att känna optimism inför framtiden	()	()	()
d. Att hantera akuta problem	()	()	()
e. Att hantera stress	()	()	()
f. Att räkna till	()	()	()
g. Kontakterna med skolan	()	()	()
h. Att hantera en oförstående omgivning	()	()	()
i. Att hitta kunskap som du behöver	()	()	()
j. Att stärka ditt barns självförtroende	()	()	()
k. Att vara konsekvent	()	()	()
l. Att upprätthålla fasta rutiner	()	()	()
m. Att skapa lugn och ro	()	()	()
n. Att sätta gränser	()	()	()
o. Att hantera barnets aggressiva beteende	()	()	()

Kommentar:

.....

.....

.....

.....

.....

5. Hur tycker du att det är idag jämfört med hur det var innan du gick kursen i följande avseenden?

Bättre Oförändrad Sämre

- a. Din förståelse för barnets svårigheter
- b. Din förmåga att stötta ditt barn
- c. Din optimism inför framtiden
- d. Din förmåga att hantera akuta problem
- e. Din förmåga att hantera stress
- f. Din förmåga att räkna till
- g. Dina kontakter med skolan
- h. Din förmåga att hantera en oförstående omgivning
- i. Din förmåga att hitta sådan kunskap som du behöver

- j. Din förmåga att stärka ditt barns självförtroende

- k. Din förmåga att vara konsekvent

- l. Din förmåga att upprätthålla fasta rutiner

- m. Din förmåga att skapa lugn och ro

- n. Att sätta gränser
- o. Att hantera barnets aggressiva beteende

Kommentar:

.....
.....
.....

6. *Tror du att kursen har bidragit till att vissa situationer i din vardag har blivit lättare att hantera?*

- Ja, i hög grad
- Ja, i viss mån
- Nej

7. *Om du svarat ”ja, i hög grad” eller ”ja, i viss mån” på föregående fråga, v g ge exempel på sådana situationer:*

.....
.....
.....
.....
.....

8. *Beskriv vad på kursen som på sikt givit den bästa behållningen:*

.....
.....
.....
.....
.....

8. *Beskriv vad du så här i efterhand vad du saknade under kursdagarna?*

.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....

2. *Har du efter föräldrakursen deltagit i någon annan aktivitet rörande "barn med inlärningssvårigheter?"*

- Öppet Hus () Stödsamtal () Telefonrådgivning () Fördjupningskurs ()
Föräldrastödgrupp () Annan Verksamhet

10. *Plats för eventuella ytterligare kommentarer:*

.....
.....
.....
.....
.....

11. *Hur upplever du kontakten med skolans personal efter att ha gått kursen?*

.....
.....

12. *Hur upplever du skolans kunskap kring ditt barns svårigheter?*

.....
.....
.....

13. Har du kunnat använda något/några tips från kursen?

.....
.....

14. Vad var anledningen till att du kom/inte kom på fortsättningskursen?

.....
.....

Vilket stöd tycker du som förälder är angeläget att utveckla till familjer som har barn med inlärningssvårigheter såsom DAMP/ADHD, koncentrationssvårigheter, läs-och skrivsvårigheter, beteendeproblem eller liknande.

Rangordna följande från 1-9 (1= viktigast- 9 minst viktigt).

Träningsprogram för barn
Samtalsstöd till barn ()

Samtalsstöd till föräldrar ()

Föräldrautbildning ()

Avlastning ()

Fritidsaktiviteter ()

Utbildning/föreläsningar ()

Telefonrådgivning ()

Stödgrupper i närområdet ()

Tack för hjälpen!

BILAGA 3

Schallers resultat från utvärderingen 1999.

I vilken utsträckning anser du att du har problem med följande?

	Klara	Vissa	Inga
Din förståelse för barnets svårigheter	10,3	53,8	35,9
Din förmåga att stötta ditt barn	7,7	59	33,3
Din optimism inför framtiden	20,5	64,1	15,4
Din förmåga att hantera akuta problem	10,3	53,8	35,9
Din förmåga att hantera stress	15,4	61,5	23,1
Din förmåga att räcka till	38,5	59,0	2,6
Dina kontakter med skolan	12,8	41	46,2
Din förmåga att hantera en oförstående omgivning	17,9	48,7	33,3
Din förmåga att hitta sådan kunskap som du behöver	5,1	59,0	35,9
Din förmåga att stärka ditt barns självförtroende	23,1	61,5	15,4
Din förmåga att vara konsekvent	12,8	56,4	30,8
Din förmåga att upprätthålla fasta rutiner	15,4	48,7	35,9
Din förmåga att skapa lugn och ro	10,0	57,5	32,5
Din förmåga att sätta gränser	-	-	-
Din förmåga att hantera barnets aggressiva beteende	-	-	-

Hur tycker du att det är idag jämfört med hur det var innan du gick kursen i följande avseenden?

	bättre	oförändrat	sämre
Din förståelse för barnets svårigheter	67,5	32,5	0
Din förmåga att stötta ditt barn	62,5	37,5	0
Din optimism inför framtiden	35,0	57,5	7,5
Din förmåga att hantera akuta problem	47,5	50	2,5
Din förmåga att hantera stress	27,5	70	2,5
Din förmåga att räkna till	22,5	70	7,5
Dina kontakter med skolan	48,7	43,6	7,7
Din förmåga att hantera en oförstående omgivning	45	50	5
Din förmåga att hitta sådan kunskap som du behöver	51,3	48,7	0
Din förmåga att stärka ditt barns självförtroende	42,5	55	2,5
Din förmåga att vara konsekvent	15	82,5	2,5
Din förmåga att upprätthålla fasta rutiner	22,5	75	2,5
Din förmåga att skapa lugn och ro	25	72,5	2,5
Din förmåga att sätta gränser	-	-	-
Din förmåga att hantera barnets aggressiva beteende	-	-	-

BILAGA 4

Familjestödsenheten - i Göteborgs kommun

Vi vänder oss till familjer med barn/ungdomar, som har svårigheter med koncentration/uppmärksamhet, t ex ADHD/ADD eller har svårigheter med inläring/beteende och som inte får stöd genom LSS. Diagnos inget krav

Familjestödsenheten

Familjestödsenheten vill sprida kunskap om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och stödja föräldrar genom

- Föräldrautbildning i samverkan med olika stadsdelar
- Telefonrådgivning
- Stödsamtal
- Öppet hus och föreläsningar
- Informationsverksamhet
- Fortbildning för personal
- Stödgrupper

Föräldrautbildning

- För föräldrar med barn i åldern 3-6 år, 6-12 år och tonåringar
- Grupp med cirka 8-10 föräldrar
- Tvådagarskurs vardagar 9-15.30
- Uppföljningsträff efter 4 och 12 månader

Om barnet har en medicinsk diagnos kan tillfällig föräldrapenning utgå från Försäkringskassan.

Välkommen att kontakta oss på familjestödsenheten!

Tala med Annika Bengtner, pedagog, eller Anette Jonsson, socionom

Vi finns på:

Kruthusgatan 17, plan 6

411 04 Göteborg

Tel: 031-154950

Kursledare är Annika Bengtner, Anette Jonsson och Ann-Marie Alwin. Kurserna utformas utifrån föräldrarnas önskemål och vi diskuterar stöd, verktyg och tips för att hjälpa barnet och familjen. Vi kan också hjälpa till i kontakten med skolan och/eller andra berörda myndigheter. Möjlighet till fortsatt stöd från Familjestödsenheten finns även efter kursen.

Vi kontaktar er när vi har plats. Antal deltagare är begränsat.

Pris: 300 kronor per person inklusive lunch och kaffe.

Bilaga 5

Tabell 1:

		Förmåga att stötta sitt barn			Total
		har klara problem	har vissa problem	har inga problem	
Förändring av förmåga att stötta sitt barn	bättre	9,3%	76,3%	14,4%	100,0%
	oförändrad	26,3%	63,2%	10,5%	100,0%
Total		12,1%	74,1%	13,8%	100,0%

Tabell 2: Optimism inför framtiden kopplat till förändring av förmågan att stötta sitt barn

		Förändring av förmågan att stötta sitt barn		Total
		bättre	oförändrad	
optimism inför framtiden	har klara problem	15,6%	40,0%	19,8%
	har vissa problem	62,5%	55,0%	61,2%
	har inga problem	21,9%	5,0%	19,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabell 3: Hur förmågan att hantera stress förändrats kopplat till förändring av förmågan att stötta sitt barn.

		Förändring av förmågan att stötta barnet		Total
		bättre	oförändrad	
Förändring i förmågan att hantera stress	bättre	97,1%	2,9%	100,0%
	oförändrad	75,9%	24,1%	100,0%
	sämre	100,0%		100,0%
Total		82,8%	17,2%	100,0%

Tabell 4: Förändring av förmågan att stötta sitt barn kopplat till förmåga att hantera akuta problem

		Förmåga att hantera akuta problem			Total
		har klara problem	har vissa problem	har inga problem	
Förändring av förmågan att stötta	bättre	15,5%	63,9%	20,6%	100,0%
	oförändrad	40,0%	45,0%	15,0%	100,0%
Total		19,7%	60,7%	19,7%	100,0%

Tabell 5: Förändring av förståelsen för barnet kopplat till förändring av optimismen inför framtiden

		Förändring utav optimism inför framtiden			Total
		bättre	oförändrad	sämre	
Förändring av förmågan till förståelse för barnets svårigheter	bättre	50,5%	42,1%	7,5%	100,0%
	oförändrad	10,0%	90,0%		100,0%
Total		47,0%	46,2%	6,8%	100,0%

Tabell 6: Förändring av förmågan att hantera stress kopplat till förändring av förmågan att räkna till.

		Förändring av förmåga att räkna till			Total
		bättre	oförändrad	sämre	
Förändring av förmåga att hantera stress	bättre	48,6%	51,4%		100,0%
	oförändrad	16,7%	82,1%	1,3%	100,0%
	sämre	50,0%	50,0%		100,0%
Total		27,0%	72,2%	,9%	100,0%