



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

FÖRÄLDRASKAP I HANDLING OCH BEHANDLING

En kvalitativ studie om hur föräldrar till barn med ångestproblematik upplever sitt föräldraskap i förhållande till genomgången Cool Kids gruppbehandling.

SQ1562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp
Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits
Kandidatnivå
Vårterminen 2013
Författare: Hannah Ribbfjärd, Matilda Sundberg & Stina Wallhult Svensson
Handledare: Monica Nordenfors

Abstract

| | |
|-------------------|--|
| Titel | FÖRÄLDRASKAP I HANDLING OCH BEHANDLING En kvalitativ studie om hur föräldrar till barn med ångestproblematik upplever sitt föräldraskap i förhållande till genomgången Cool Kids gruppbehandling. |
| Författare | Hannah Ribbfjärd, Matilda Sundberg och Stina Wallhult Svensson |
| Nyckelord | Cool Kids, ångest*, barn*, föräldrar*, familj* |

Det övergripande syftet med studien är att beskriva och analysera föräldrars upplevelser av att ha ett barn med ångestproblematik. Studien fokuserar hur dessa föräldrar upplever sitt föräldraskap i relation till genomgången Cool Kids gruppbehandling.

Studiens frågeställningar är:

- Hur beskriver föräldrarna att föräldraskapet och familjelivet påverkas när ett barn drabbas av ångestproblematik?
- Har behandlingen inneburit några förändringar i familjelivet? I sådana fall vilka och hur kommer dessa till uttryck?
- Hur upplever och beskriver föräldrar sitt föräldraskap innan respektive efter genomgången behandling?
- Vad anser föräldrarna om gruppbehandlingen och behandlingsupplägget?

Studien är baserad på ett kvalitativt tillvägagångssätt och består av semi-strukturerade intervjuer med sju föräldrar. Vår utgångspunkt är en syn på föräldraskap och familj som något som *görs*, snarare än *är*, varför vi använder ett familjesociologiskt perspektiv för att nå en djupare förståelse för föräldrarnas berättelser.

De sammantagna resultaten pekar på att såväl föräldraskap som familjeliv påverkas när ett barn drabbas av ångestproblematik. Genomgående beskriver föräldrarna hur familjens vardagsliv fick förändras och anpassas till följd av barnens svårigheter. Föräldrarna lyfter dessutom fram hur de i olika grad kommit att ifrågasätta och omförhandla sitt föräldraskap i förhållande till barnets ångest och behandlingen.

Samtliga föräldrar talar om Cool Kids i positiva ordalag, och beskriver hur barnens problematik minskat i omfattning, vilket i sin tur bidragit till en ökad förståelse och ett stärkt föräldraskap. Samtidigt är det svårt att fastställa huruvida behandlingen utgör den enskilda framgångsfaktorn.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|-----------|
| 1. Inledning | 1 |
| 1.1 Syfte och frågeställningar | 2 |
| 1.2 Uppsatsens disposition..... | 2 |
| 2. Bakgrund | 3 |
| 2.1 Familjen - en historisk tillbakablick | 3 |
| 2.2 Ångest hos barn | 4 |
| 2.3 Kognitiv beteendeterapi (KBT)..... | 6 |
| 2.4 Cool Kids | 7 |
| 3. Tidigare forskning | 7 |
| 3.1 Litteratursökning..... | 8 |
| 3.2 KBT för barn med ångestproblematik..... | 8 |
| 3.3 Föräldramedverkan i behandling | 10 |
| 3.4 Att vara förälder till ett barn med särskilda behov | 12 |
| 3.5 Föräldraskap och familjebilder | 12 |
| 4. Teoretiskt perspektiv | 13 |
| 4.1 Familjesociologi | 14 |
| 5. Metod | 17 |
| 5.1 Val av metod | 17 |
| 5.2 Tillvägagångssätt | 18 |
| 5.3 Urval | 19 |
| 5.4 Intervjuerna..... | 19 |
| 5.5 Etiska överväganden | 21 |
| 5.6 Validitet och reliabilitet..... | 21 |
| 5.7 Förförståelse | 22 |
| 5.8 Analys av data | 23 |
| 6. Resultat och analys | 24 |
| 6.1 Presentation av föräldrarna | 24 |
| 6.2 Ångestproblematik och en utmanad vardag | 25 |
| 6.3 Familj och föräldraskap i handling..... | 27 |
| 6.3.1 Modernitetens familjeideal | 28 |
| 6.3.2 Ett gott föräldraskap och kompetenta barn | 29 |
| 6.3.3 Idealitet möter realitet..... | 31 |
| 6.3.4 Mellan kamp och kompromiss..... | 33 |
| 6.4 Familj och föräldraskap i behandling..... | 35 |
| 6.4.1 Upplevelser av Cool Kids..... | 35 |
| 6.4.2 Lärdomar och förändringar..... | 39 |
| 7. Avslutande diskussion | 43 |
| 8. Förslag till vidare forskning | 44 |
| 9. Referenser | 44 |
| BILAGA 1 INFORMATIONSBREV..... | 51 |
| BILAGA 2 INFORMERAT SAMTYCKE | 52 |
| BILAGA 3 INTERVJUGUIDE | 53 |
| BILAGA 4 ÖVERSIKT AV BEHANDLINGSUPPLÄGGET FÖR COOL KIDS | 55 |

TACK!

Vi vill tacka vår handledare Monica Nordenfors för hennes engagerade och konstruktiva vägledning under vårt uppsatsarbete. Vi önskar också tacka de föräldrar som ställt upp på våra intervjuer och som så öppet delat med sig av sina berättelser, utan er hade vi aldrig kunnat genomföra denna studie. Tack till ansvariga behandlare på de BUP-mottagningar som hjälpte oss att förmedla kontakt med föräldrarna. Sist men inte minst vill vi också tacka varandra för vår gemensamma insats samt vår glada bebis Ebbe som förgyllt var studietimme med sitt joller.

1. Inledning

Den uppfostran ett barn får under tidigare år bestämmer i stor utsträckning dess karaktär. De tidigare intrycken äro de varaktigaste. Ett två dagar gammalt barn kan få en god eller en dålig vana. Ett barn, som tages upp ur bädden, så fort det skriker, får en dålig vana. [...] Många föräldrar som försummat att rätt uppfostra sina barn, äro dessas slavar och behärskas av barnen i stället för att härska över dem (Rossiter 1918:502).

Synen på barn och barnuppfostran har under de senaste femtio åren förändrats markant. Detta gäller västvärlden i allmänhet och Sverige i synnerhet (Ahrne, Roman & Franzén 2003; Johansson 2009). Citatet ovan får illustrera en förlegad syn på hur barnuppfostran skulle bedrivas under första halvan av förra seklet - genom att låta det lilla barnet gråta ansågs dess personlighet formas i en självbehärskad och icke egocentrisk riktning. I dagens moderna samhälle skulle mycket få studier stödja ett sådant resonemang. Därtill ställs dåtidens syn på barnet som ett statiskt och oföränderligt objekt i relation till dagens tankar om barnet som ett kompetent och görbart subjekt (Johansson 2009). Som en följd av detta kan vi skönja nya diskurser och föreställningar om det goda föräldraskapet tillika innebörden av att vara en familj.

Var generations familjer möter olika typer av utmaningar (Bäck-Wiklund & Bergsten 2010). Dagens moderna familj, med barnen som främsta livsprojekt, behöver finna en balans och skapa ett familjeliv utefter rådande samhällsnormer och sina egna drömmar. Att genomföra skapandet av en familj är inte oproblematiskt och det moderna föräldraskapet karakteriseras i många avseenden av en ambivalens. Detta till följd av den allt mer uppluckrade normen, som å ena sidan bidrar till friare val men som å andra sidan ställer allt högre krav på den enskilda individen. Denne förväntas både ”skapa” sin familj och förverkliga sig själv såväl yrkesmässigt som socialt (ibid.). Upplevelserna av detta skapande är något som vi är intresserade av. Vi finner det även intressant hur samhällseliga insatser färgas av modernitetens normer vad gäller synen på familj, föräldrar och barn, exempelvis då ett barn, familjens livsprojekt, drabbas av ångestproblematik. När normer kring exempelvis föräldraskap blir tagna för givet måste vi granska och utmana dessa tankefigurer för att inte begränsa vårt professionella handlingsutrymme. Alltför detaljstyrt och manualbaserat socialt arbete riskerar att begränsa utrymmet för kritisk reflektion och är således värt att studera närmre (Johansson & Bäck-Wiklund 2012).

Under höstterminen 2012 genomförde en av oss sin studiepraktik på en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning i Västerbotten. En av uppgifterna bestod i att tillsammans med två socionomer och ytterligare en socionompraktikant ansvara för en gruppbehandling som går under namnet *Cool Kids*. *Cool Kids* är en evidensbaserad¹ och manualstyrd metod som vänder sig till barn med ångestproblematik och deras föräldrar (Nilsson, Bredberg & Meyer 2004). Under praktikterminen

¹ ”Term som används om sådan kunskap, teknik, behandling eller vård som har stöd i vetenskaplig forskning” (Egidius 2008:180).

växte en nyfikenhet kring metoder och behandlingar för barn och ungdomar med ångest. När det så var dags att välja uppsatsområde hade vi denna erfarenhet i åtanke, tillika vårt gemensamma intresse för familjen som konstruktion och diskursen inom vilken den skapas.

På senare år har den psykiska hälsan försämrats bland barn och ungdomar trots att levnadsvillkoren har förbättrats (Socialstyrelsen 2009a). Vi vill med denna uppsats undersöka hur föräldrar upplever en av landstinget erbjuden behandling, underbyggd av modern och effektivitetsinriktad forskning. Av intresse är också att lyfta fram upplevelserna av att vara förälder till ett barn med ångestproblematik, samt den påverkan som detta får för familjen i stort. Detta kan ses som ett komplement till den kvantitativa forskningen som finns på området. Vi ser det emellertid också som en del av vårt uppdrag som blivande socionomer att synliggöra och ge röst åt de människor som finns dolda i de många kvantitativa studiernas resultat.

1.1 Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med denna studie är att beskriva och analysera föräldrars upplevelser av att ha ett barn med ångestproblematik. Vi vill särskilt studera hur de upplever sitt föräldraskap, givet att de tillsammans med sitt barn genomgått Cool Kids gruppbehandling. Slutligen är vi intresserade av att veta hur föräldrarna upplever behandlingen i stort.

För att besvara syftet använder vi oss av följande frågeställningar:

- Hur beskriver föräldrarna att föräldraskapet och familjelivet påverkas när ett barn drabbas av ångestproblematik?
- Har behandlingen inneburit några förändringar i familjelivet? I sådana fall vilka och hur kommer dessa till uttryck?
- Hur upplever och beskriver föräldrar sitt föräldraskap innan respektive efter genomgången behandling?
- Vad anser föräldrarna om gruppbehandlingen och behandlingsupplägget?

1.2 Uppsatsens disposition

kapitel 1 introducerar läsaren i ämnet och tar upp studiens syfte med dess tillhörande frågeställningar och begreppsdefinitioner.

kapitel 2 ger en övergripande beskrivning av relevant bakgrundsfakta. Vi redogör för familjelivets historik, konsekvenser av att leva med ångest, den kognitiva beteendeterapins grundläggande drag samt Cool Kids-behandlingens upplägg.

kapitel 3 presenterar en överblick av tidigare forskning kring KBT-behandlingar för barn med ångest, föräldramedverkan i behandling samt att vara förälder till ett barn med särskilda behov. Här behandlas även forskning kring föräldraskap och familjebilder.

kapitel 4 tar upp den valda teori genom vilken vi senare analyserat vår empiri med. Här presenteras en sociologisk förståelseram med modernitetens påverkan på familjen i centrum.

kapitel 5 avhandlar uppsatsens metod, det vill säga hur vi gått tillväga i vår datainsamling. Vidare förs en diskussion om urval, etiska överväganden, reliabilitet och validitet samt hur vi har analyserat vårt material.

kapitel 6 presenterar resultat och analys av insamlat material. Föräldrarnas bild av sitt föräldraskap i förhållande till sitt barn med ångestproblematik presenteras och analyseras. Den valda teorin tillsammans med det empiriska materialet används tillsammans för att öka förståelsen av föräldrarnas resonemang.

kapitel 7 sammanfattar studiens huvudsakliga resultat och slutsatser.

kapitel 8 presenterar ett förslag till vidare forskning.

2. Bakgrund

Detta kapitel syftar till att ge läsaren en introduktion till valt studieämne då vi ämnar redogöra för relevant bakgrundsfakta. Inledningsvis ges en historisk tillbakablick på familjen och samhälleliga insatser riktade mot densamma. Därefter tittar vi närmare på hur ångest yttrar sig hos barn, tillika de kort- och långsiktiga konsekvenser som följer av att lida av ångest under barndomsåren. På detta följer en redogörelse för grundläggande drag hos den kognitiva beteendeterapin, vilken utgör Cool Kids teoretiska och metodologiska grund. Slutligen presenteras Cool Kids-behandlingens målgrupp, utformning och upplägg. Dessa delar är tänkta att fungera som en bakgrund att bära med sig under fortsatt läsning för att på bästa sätt förstå upplevelserna av att vara förälder till ett barn med en ångestdiagnos, tillika att genomgå Cool Kids-behandling.

2.1 Familjen - en historisk tillbakablick

Familjen som begrepp och konstruktion har under de senaste århundrandena genomgått dramatiska förändringar. Dagens familjeideal skiljer sig markant från 1500-talets syn på vad en familj är och bör vara, och även förutsättningarna under vilka familjer levt har varierat kraftigt. Som en följd av de olika familjeidealerna har samhälleliga insatser och ingripanden antagit olika former och riktningar (Giddens 1997; Schultz Jørgensen 1999). Med syftet att sätta dagens moderna familj i ett sammanhang presenteras här en kortfattad historisk beskrivning av begreppet familj samt hur samhällsinsatser riktats och riktas gentemot familjer.

1500-talets traditionella familj karakteriserades av att barnen deltog i alla sammanhang och närmast betraktades som ”små vuxna” (Gillis 1997). Både män, kvinnor och barn arbetade, och vanligt var att barnen tilldelades arbetsuppgifter som idag skulle ses som mycket olämpliga. Någon särskild hänsyn togs inte till barnens ålder eller utveckling (Giddens 1997). I och med den borgerliga familjens intåg under mitten av 1700-talet kom familjen och dess inbördes relationer att förändras (Gillis 1997). Könnsrollerna var starkt åtskilda och i centrum för det nya familjeidealet fanns en omhändertagande och känslösam moder. Även synen på barn förändrades radikalt och barndom sågs nu för första gången som en period skild från vuxendom (ibid.). Under 1800-talet blev familjen föremål för statliga

insatser och ingripanden (Johansson 2009). Den dåvarande barnvårdsnämnden tenderade att anta en konfliktposition gentemot föräldrar vars barn ansågs ha problem. Barnen beskrevs ofta som offer för inkompetenta mödrar, varför insatser som familje- eller fosterhem var vanligt förekommande. Syftet med dessa var så kallad "föräldrauppfostran" (Berg 2009).

I samband med 1960-talets industrialisering introducerades den moderna familjen (Bäck-Wiklund & Bergsten 2010). Det var också nu som barndomsforskningen tog fart på allvar, med socialhistorikern Philippe Ariès i spetsen (Gillis 1997). Typiskt för denna period var också en rad olika socialpolitiska reformer. Till följd av en expanderad industri kom en ökad efterfrågan på arbetskraft, vilket innebar att kvinnor i högre grad började förvärvsarbeta. Detta ställde i sin tur krav på offentliga insatser såsom barnomsorg, föräldraförsäkring och barnbidrag (ibid.). Statens tidigare kontrollfunktion ersattes nu av skyddsnet och stödsystem. Levin och Lindén (2006) tar upp barnbyn Skå som ett exempel på hur det sociala arbetet med familjer förändrades radikalt under denna tid. Fokus flyttades från disciplinära uppfostringsmetoder såsom aga till pedagogiska insatser riktade till hela familjen. Numera sågs familjen som bärare av samhällsproblem, varför insatserna kom att kretsa kring familjens sociala och psykosociala situation (ibid.). Under 1970-talet blev detta synsätt än mer etablerat. Systemteoretiskt inriktad familjebehandling ersatte i hög grad individuella behandlingsmetoder. Individens svårigheter sågs nu i ljuset av dess omgivande kontext, varför mobilisering av såväl informella som formella resurser aktualiserades (Hansson 2001).

Sammantaget kan vi se hur synen på barn och barndom förändrats genom olika historiska epoker. Den traditionella familjens frånvaro av såväl barnperspektiv som barndomsbegrepp har ersatts med en syn på barn som individer med egna rättigheter och behov. I takt med dessa förändringar har även relationen mellan stat och familj kommit att revideras. Forna familjefunktioner har i allt högre grad kommit att åläggas staten vilket inneburit en ansvarsförskjutning - en av statens viktigaste funktioner utgörs idag av stödjande insatser gentemot såväl barn som deras familjer (Johansson 2009).

2.2 Ångest hos barn

Ångest är måhända den mest essentiella och grundläggande affekt som människan besitter (Broberg, Almqvist & Tjus 2003; Havnesköld & Risholm Mothander 2009). Det är även en förutsättning för vår överlevnad då den hjälper oss att registrera och tolka potentiella faror och hot i omgivningen (Cullberg 2003; Havnesköld & Risholm Mothander 2009). Utifrån detta har vi möjlighet att agera på det för den aktuella situationen lämpligaste sättet, exempelvis genom att slåss (fight), fly (flight) eller frysa (freeze). Hos det lilla barnet utgör ångestuttryck en viktig signal till dess anknytningsperson(er), och är därmed tätt sammanflätat med anknytningssystemet. Ångesten fyller således en högst biologisk och evolutionär funktion (Broberg et al. 2003; Havnesköld & Risholm Mothander 2009).

Ångest och rädsla tar sig olika uttryck beroende på barnets ålder och verklighetsuppfattning (Broberg et al. 2003; Kendall & Suveg 2006). Hos det lilla barnet är ångest och rädsla av en imaginär, okontrollerad och stark karaktär (Kendall & Suveg 2006). Under spädbarnets första sex månader är det främst olika sensoriska

stimuli, såsom höga och plötsliga ljud som framkallar rädsla och ångest. Under andra halvan av det första levnadsåret utgör separationer från anknytningspersoner tillika kontakt med främlingar den främsta källan till ångest och rädsla (Broberg et al. 2003). I takt med att barnet blir äldre utvecklas denna rädsla till att bli en mer specifik, differentierad och realistisk sådan (Kendall & Suveg 2006). Koltbarnets² rädsla för mörker och monster ersätts med förskolebarnets rädsla för djur, kroppsliga skador och naturkatastrofer. Allt eftersom barnets kontakt med utomfamiljära miljöer ökar, kommer rädslor och ångest i allt högre grad anta en social karaktär – med barnets och sedermera tonåringens ökade självmedvetenhet följer en rädsla för att inte duga, att göra bort sig och bli utstött (Broberg et al. 2003).

Ångest kan beskrivas som ett multidimensionellt fenomen, då det innefattar såväl beteendemässiga som somatiska, kognitiva och emotionella element (Kendall & Suveg 2006). Den beteendemässiga förändring som kan följa på ångest är undvikande, gråt, nagelbitande, skakig röst och stel hållning. De somatiska reaktionerna utgörs vanligen av en påverkan på det autonoma nervsystemet och tar sig uttryck som svettning, magont, skakningar, rodnad och hjärtklappning. Vad gäller den kognitiva förmågan sker ofta en påverkan i form av gnagande eller häftig oro samt ett ångesttänkande vilket innefattar en föreställning om att det värsta tänkbara kommer att ske (Broberg et al. 2003; Kendall & Suveg 2006).

Trots att ångest utgör en viktig mänsklig funktion och har ett starkt överlevnadsvärde kan den för vissa barn anta sådana proportioner att den blir handikappande (Broberg et al. 2003; Kendall & Suveg 2006). När den upplevda ångesten inte längre har någon realistisk grund i verkligheten och då den utgör en negativ påverkansfaktor på barnets allmänna funktioner är den att se som patologisk (Kendall & Suveg 2006).

Orsakerna till barns ångestbenägenhet är flerfaktoriella. Den aktuella livssituationen, tidigare erfarenheter samt barnets medfödda temperament kan utgöra sårbarhetsfaktorer vid utvecklandet av ångeststörningar. Forskning visar exempelvis på att barn som redan vid späda ålder haft ett ”hämmat” (lättskrämt och blygt) temperament löper ökad risk att under senare barndom utveckla ångeststörningar. Forskningen visar även att dessa barn i högre grad än andra barn har föräldrar och syskon med ångestproblematik, vilket ger stöd för slutsatsen att utvecklandet av ångeststörningar till viss del är genetiskt betingat (Broberg et al. 2003).

Enligt Broberg et al. (2003) rapporteras mellan 5 och 10 procent av alla barn uppfylla kriterierna för en ångestdiagnos, medan Lomvi (2007) menar att dessa siffror sträcker sig till uppemot var femte barn. Ångestsyndrom utgör en av de vanligast förekommande psykiska störningarna hos barn, och speciellt utsatta tycks flickorna vara. Frånsett tvångssyndrom löper flickor, jämfört med pojkar, en förhöjd risk att utveckla ångeststörningar (Broberg et al. 2003).

Barn som lider av ångest är på flera sätt en utsatt grupp; de får i regel sämre skolresultat, upplever större svårigheter i såväl kamrat- som familjerelationer samt löper en ökad risk att utveckla komorbida³ diagnoser. Dessa barn har även visat

² Barn upp till två års ålder (Havnesköld & Risholm Mothander 2009).

³ Åtföljande eller samtidigt förekommande (Egidius 2008).

sig vara en riskgrupp vid utvecklandet av psykisk sjukdom (depression, ångest och missbruk) även i vuxen ålder (Kendall & Suveg 2006; Maid, Smokowski & Bacallao 2008). De långsiktiga effekterna av att leva med en ångeststörning tycks emellertid vara värre för flickor som grupp än för pojkar (Broberg et al. 2003).

2.3 Kognitiv beteendeterapi (KBT)

Kognitiv beteendeterapi (KBT) är en behandlingsform som har sina rötter i inlärningspsykologi och kognitiva teorier. Fokus ligger på samspelet mellan individen och omgivningen här och nu, med mål att förändra beteenden, tankar och känslor (Adolfsson & Öhrskog 2010; Kåver 2006).

Kognitiv beteendeterapi tillämpades för första gången i Sverige under slutet av 1960-talet och används idag i såväl individualterapi som parterapi, familjeterapi och gruppterapi (Levin & Lindén 2006; Svirsky 2011). Dess effekter har konstaterats vara stora inte bara inom barn- och ungdomspsykiatri, utan även inom skola, vuxenpsykiatri och kriminalvård (Svirsky 2011; Öst 2010). Alla är dock inte odelat positiva till denna terapiform. Kritiska röster gör sig bland annat gällande att den skulle vara manipulativ, genom att uppmuntra människor till att göra ”mer av det man gillar och mindre av det man ogillar” (Svirsky 2011:22).

Kognitiv beteendeterapi är för närvarande den mest tillämpade behandlingsmetoden för barn med ångestproblematik (Carmin & Albano 2003). Utformningen av kognitiva beteendeterapier för barn anpassas efter det aktuella barnets ålder och utvecklingsstadium, varför behandlingen ser något annorlunda ut än dess motsvarighet för vuxna (Svirsky & Thulin 2010). Bland annat måste språket anpassas så att barnet lättare förstår, till exempel med hjälp av metaforer och liknelser. Även behandlingssessionens tidsramar ser annorlunda ut, då barnet till följd av en sämre koncentrationsförmåga behöver såväl kortare sessioner som pauser (ibid.).

I behandlingsseriens inledningsfas ägnas tid åt att identifiera problem och formulera mål. Då barn kan ha svårt att relatera till och fullt förstå tidsaspekten är det brukligt att sätta upp delmål och identifiera förstärkare⁴ för de mål som bedöms vara mindre eftersträvarvärda (Svirsky & Thulin 2010). Vanliga inslag i kognitiva beteendeterapier för barn är (1) problemformulering, målsättning och psyko-
edukation⁵, (2) identifiering och hantering av känslor, (3) kognitivt arbete, undersöka tankarnas funktion och effekter samt ifrågasätta dessa som sanningar, (4) problemlösning, exponering⁶ och praktisk träning, (5) återfallsprevention (Stallard 2009; Svirsky & Thulin 2010). Av dessa inslag har exponering visat sig vara det mest effektiva vad gäller reducering av ångest (Rapee 2000).

⁴ Stimuli som fungerar förstärkande av ett specifikt beteende på så sätt att det uppmuntrar till ett upprätthållande av detsamma (Egidius 2008).

⁵ Patientutbildning vilken syftar till att öka patientens förståelse kring sin diagnos samt de symptom som följer på denna (Öst 2006).

⁶ Att medvetet och aktivt utsätta sig för situationer som man i vanliga fall undviker till följd av den ångest som dessa väcker. Detta utifrån en teori om att ångest minskar efterhand (Egidius 2008).

2.4 Cool Kids

Cool Kids är en evidensbaserad behandlingsmetod som riktar sig till familjer där barnet har en diagnosticerad ångestproblematik (CEH 2013). Metoden utarbetades i början av 1990-talet av Lyneham, Abbott, Wignall och Rapee vid Macquarie university, Australien (Nilsson, Bredberg & Meyer 2004). Cool Kids introducerades i Sverige 2003 och används idag vid en rad barnpsykiatriska kliniker runt om i landet (Nilsson, Bredberg & Meyer 2004).

Cool Kids riktar sig till barn från lågstadieåldern upp till trettonårsåldern, vars huvudsakliga problematik utgörs av en ångeststörning (Psykiatri Skåne 2011b). För barn med autismspektrumstörningar och komorbida depressioner finns anpassade Cool Kids-program, och för yngre barn (3-6 år) finns en mer föräldrabetonad variant. För äldre barn (13-17 år) finns systerbehandlingen *Chilled*, vilken även tillämpas inom svensk barnpsykiatri (CEH 2013; Psykiatri Skåne 2011a).

Metoden har sin utgångspunkt i den kognitiva beteendeterapin och syftar till att barnen stegvis och med hjälp av sina föräldrar skall utmana sin ångest för att på så sätt överkomma den (så kallad *exponering*). Ytterligare en grund i behandlingen är så kallat detektivtänkande, vilket innebär att barnen skall lära sig att tänka realistiskt i situationer där de upplever ångest/oro (så kallad *kognitiv omstrukturering*). Även *psykoedukation* och *social färdighetsträning*⁷ utgör komponenter i behandlingen, vars mål är att barnet ska tillägna sig strategier för att hantera sin ångest så att denna inte leder till undvikande beteenden (CEH 2013; Enebrink et al. 2008). För översikt av behandlingens olika delar se bilaga 4.

Gruppbehandlingen är designad för fem till sju familjer och består av tio behandlingstillfällen à två timmar fördelade över cirka 16 veckor. Varje träff inleds gemensamt med barn och föräldrar, varefter familjerna delas upp i en barn- respektive föräldragrupp (Lomvi 2007; Lyneham et al. 2003; Rapee 2000). Såväl barn som föräldrar har varsin manual. Denna kan jämföras med en skolbok med faktext, övningsuppgifter och hemläxor. Varje tillfälle representerar ett avsnitt i boken och barnens träffar antar en lektionsartad form (Davies 2011). Parallellt med barnens lektion träffas föräldrarna, utan behandlarna, för att läsa samt reflektera och diskutera kring det aktuella avsnittet. Därefter går en av behandlarna över till föräldrarna medan den andra behandlaren fikar och leker med barnen (Lomvi 2007). Då behandlingen innefattar mycket arbete även mellan träffarna anses aktiva, engagerade och stödjande föräldrar vara en förutsättning för framgångsrik behandling. Som följd av detta präglas föräldragruppen till stor del av handledning. I slutet av varje tillfälle samlas åter föräldrar, barn och behandlare för att sammanfatta och avrunda träffen. Barnen har nu också fått hemuppgifter att öva på till nästkommande behandlingstillfälle (Lomvi 2007; Psykiatri Skåne 2011c).

3. Tidigare forskning

I detta avsnitt redogör vi för ett urval av relevant forskning för vår studie. Vi vill med denna överblick ringa in och placera vårt uppsatsämne i en kontext. Vi börjar med att redogöra för hur litteratursökningen gått till. Därefter följer forskning från

⁷ Psykoterapeutisk metod vilken syftar till att öka människors förmåga att hantera diverse sociala situationer (Egidius 2008).

fältet som studerat *KBT för barn med ångestproblematik* samt *föräldramedverkan*. Slutligen går vi in på *föräldrars upplevelser av att leva med barn som har särskilda behov* samt *föräldraskap och familjebilder*.

3.1 Litteratursökning

Vid litteratursökningen har vi använt oss av olika sökmotorer och databaser såsom Google, Google Scholar, GUNDA, psychINFO, PubMed, LIBRIS, SAGE knowledge, Summon och SwePub. Angränsande studiers referenslistor har varit till stor hjälp vid karläggandet av tidigare forskning och för att hitta relevanta artiklar och böcker. Dessutom har vi fått tips och vägledning från vår handledare. Vi har använt oss av både svenska och engelska sökord i olika kombinationer: Cool Kids, psykoterapi, ångest*, psykisk ohälsa, barn*, kognitiv beteendeterapi, barnterapi, familj*, familjebehandling, gruppbehandling, föräldrar, föräldraskap och föräldramedverkan.

3.2 KBT för barn med ångestproblematik

Studier har visat att barn med förhöjd ångestnivå kan bli hjälpta av psykopedagogiska insatser i ett förebyggande skede, och denna typ av behandling har visat sig fördröja ångestutvecklingen med flera år (SBU 2005). Socialstyrelsen förespråkar användandet av i första hand KBT vid behandling av barn och ungdomar med ångeststörningar. KBT har även visat sig ha en återfallspreventiv effekt även efter avslutad behandling eftersom barnet och föräldrarna får nya erfarenheter och kunskaper (Socialstyrelsen 2010). Socialstyrelsen (2009b) redogör i sin kartläggande rapport för flertalet andra behandlingsmetoder som riktas till barn med ångest. Som exempel ges familjeterapi, miljöterapi och beteendeterapi. En slutsats från rapporten är att mottagningens befintliga resurser, såsom kompetens och erfarenhet, snarare än barnets diagnos fungerar styrande i valet av behandlingsmetod.

Det finns relativt mycket forskning kring psykoterapeutiska behandlingar för barn med ångest men mer begränsat utbud av studier som specifikt studerat Cool Kids. Standardiserade behandlingsprogram för barn med ångestproblematik har utvecklats och utvärderats sedan 20 år tillbaka, men det kvarstår fortfarande en hel del utvecklingsarbete (Barrett, Lowry-Webster & Turner 2000). Det har gjorts ett tjugotal kontrollerade behandlingsstudier när det gäller behandling av ångest hos barn (Compton et al. 2002). De sammantagna resultaten pekar på ett gott stöd för KBT bland de evidensbaserade behandlingarna. Mellan 50-90 procent av de behandlade barnen blir signifikant förbättrade av behandlingen och resultaten är bestående upp till 6 år efter genomgången behandling (Compton et al. 2002; Öst 2010).

En av de första randomiserade och kontrollerade studierna av behandling med KBT-manual inkluderade barn med GAD⁸, separationsångest och social fobi (Kendall 1992). Dessa behandlades med behandlingsprogrammet Coping Cat, som är en individualbehandling tillika förlaga till Cool Kids. Behandlingen har betecknats som troligen effektiv men inga separata resultat för varje diagnos har

⁸ Generaliserat ångestssyndrom. "Kronisk orealistisk eller överdriven ångest eller oro inför ett flertal olika livssituationer [...]" (Egidius 2008:242f).

redovisats. Det är därför svårt att uttala sig om behandlingens effekt för de specifika diagnoserna samt huruvida KBT är att se som effektiv (Öst 2010). Det har publicerats 22 randomiserade kontrollerade studier av behandlingsmetoden Coping Cat sedan 1994 och även dessa har inkluderat alla tre diagnoser. Behandlingsstudierna innefattar totalt 2169 barn i åldern 6-17 år. 73 procent av de som genomfört behandlingen har fått en bra klinisk respons vid uppföljning, ca två år efter genomförd behandling (ibid.).

Kendall (1994) visar i en jämförande studie att 64 procent av de 27 barn (9-13 år) som behandlats med KBT saknade symptom efter avslutade behandling. Motsvarande siffra var 5 procent av barnen i den jämförande gruppen (n=20) som var placerade på en väntelista. Barrett, Dadds och Rapee (1996a) genomförde en studie där de jämförde resultatet av behandling i tre olika grupper. Den första gruppen bestod av barn vilka fick genomgå en behandling med KBT. I den andra gruppen involverades föräldrarna i behandlingen, även den KBT-inriktad. Den tredje gruppen, kontrollgruppen, stod i kö för behandling. De båda första grupperna visade på goda resultat i jämförelse med kontrollgruppen, varav den grupp barn som fått behandling tillsammans med sina föräldrar uppvisade det bästa resultatet. Vid uppföljning konstaterades därmed att föräldrarnas deltagande ökar effekten av KBT-behandlingen, dock främst hos de yngre barnen med ångestproblematik. I likhet visar även Thieneman, Moore och Tompkins (2006) i sin studie på positiva resultat efter att ha studerat en variant av Cool kids-behandlingen där endast föräldraträffar anordnades. Flannery-Schroeder och Kendall (2000) redovisar i sin studie på statistiskt signifikanta resultat då gruppbehandling jämfördes med individualbehandling med 37 deltagande barn mellan 8-14 år. Föräldrarnas medverkan var ytterst begränsad. Medan 73 procent av barnen i den individuella behandlingen och 50 procent av barnen i gruppbehandlingen saknade symptom efter genomförd behandling var motsvarande siffra endast 8 procent av kontrollgruppen på väntelistan. Rapee (2000) visar på stöd för föregående forskning och menar att ångestsymptomen minskade signifikant hos de barn som deltagit i Cool Kids-behandlingen, och att resultaten var bestående även efter ett år.

Vad gäller forskning på området i svensk kontext har studierna främst varit av kvantitativ art med syfte att mäta ångestnivån efter genomgången Cool Kids-behandling (Enebrink et al. 2008; Lomvi 2007). Lomvi (2007) studerade behandlingens effekt hos barn från sex olika Cool Kids-grupper genom att låta barn och föräldrar fylla i skattningsformulär både före behandlingen, vid dess avslut samt några månader efter. Resultaten från studien är mycket positiva. Barnen skattade signifikant lägre på variabeln ångest, medan deras föräldrar kunde se en tydlig förbättring av barnens emotionella svårigheter samt den påverkan som de upplevde att dessa fick för barnen i deras vardagsliv. Vidare kunde konstateras att flickor tycktes ha större behållning av Cool Kids-behandlingen än vad pojkarna hade.

Enebrink et al. (2008) undersökte huruvida behandlingen minskar ångestfyllda barns ångest och nedstämdhet då den ges i ett svenskt barnpsykiatriskt sammanhang. Den huvudsakliga frågeställningen var i vilken utsträckning barnen uppfyller kriterierna för en ångestdiagnos efter genomförd behandling. Av intresse var också att undersöka huruvida barnens och föräldrarnas motivation påverkade utfallet av behandlingen. Forskarna tillämpade en flermetodsforskning bestående av fem olika skattningsformulär samt semi-strukturerade intervjuer av en särskild

modell vilken möjliggör diagnosticering. Studien pekar på en tydlig minskning av ångestsymptom efter behandlingen. Framförallt diagnoserna separationsångest och generaliserat ångestsyndrom förbättrades, vilket enligt forskarna kan bero på att behandlingsmanualens innehåll till stor del är anpassad för barn med dessa diagnoser. Resultaten visar emellertid att även barnens nedstämdhet minskar signifikant efter genomförd behandling. Föräldrarna upplever också en tydlig förbättring vad gäller deras barns sammantagna problematik. Motivationen tycktes emellertid inte utgöra någon större framgångsfaktor vid behandlingen, och till skillnad från Lomvis studie (2007) återfinns inga könsskillnader i behandlingseffekt. Forskarna menar slutligen att det inte är möjligt att dra några säkra slutsatser om huruvida Cool Kids är den avgörande faktorn vad gäller barnens mående. Detta bland annat då antalet deltagande barn var så pass litet (23 stycken slutförde behandlingen). Ytterligare en orsak till att sambandet mellan behandling och framgång inte kan befästas utgörs av det faktum att det i denna studie, liksom i Lomvis, inte fanns någon kontrollgrupp.

Öst (2010) drar slutsatsen att KBT är en effektiv terapiform för de flesta ångeststörningar som metoden har testats för. Vidare menar han att behandlingen fungerar i en klinisk verklighet, något som det emellertid råder delade meningar om. Enebrink et al. (2008) menar att underlaget är för tunt för att säga något om huruvida behandlingen fungerar eftersom flertalet av de studier som gjorts genomförts på forskningskliniker. Enligt Serlachius (2012) finns ett fortsatt behov av fler behandlingsstudier för att utröna KBT-behandlingens stabilitet och långtidseffekter.

3.3 Föräldramedverkan i behandling

En central del inom fältet familjebehandling är så kallad föräldrautbildning. Speciellt för föräldrautbildning är dess pedagogiska utgångspunkt snarare än den psykoterapeutiska utgångspunkt som vanligtvis utgör en grund i övrig familjebehandling. För att på så sätt kunna stötta sina barn på bästa sätt ska föräldrarna snarare *utbildas* än behandlas. Sverige har en relativt lång historia av föräldrautbildningar. Dessa har dock ofta ingått i andra förebyggande insatser, varför det saknas omfattande utvärdering kring olika varianter av föräldrautbildningar (Hansson 2001).

Formen för föräldramedverkan i behandling kan se olika ut, antingen är föräldrarna föremål för behandlingen eller så deltar de som "co-terapeuter" (Stallard 2009). Föräldradeltagandet delas enligt Stallard in i tre olika kategorier; (1) begränsad inblandning med målet att föräldrarna förstår KBT-modellen för ångest, (2) "co-terapeut" då de medverkar under större delen av behandlingen och på så sätt kan stötta sitt barn med nyvunna färdigheter från behandlingens interventioner, (3) "co-klient" blir aktuellt då barnets ångestsymtom påverkas av familjens problem. Vad gäller föräldrarnas roll i Cool Kids-behandlingen beskrivs formen bäst i termer av en "co-terapeut", då syftet med föräldrarnas medverkan främst är att vara barnets coach. Denna roll innefattar att tillsammans med barnen utforma strategier och mål, samt hjälpa och uppmuntra till regelbunden träning och exponering i vardagen (Lyneham et al. 2003). Skogsblad (2010) menar att just den co-terapeutiska föräldrarollen kan stärka föräldrars känsla av ansvar samt öka deras engagemang för behandlingen.

Föräldramedverkan innebär oftast en stor tillgång i behandlingssammanhanget men ställer också på samma gång höga krav på ett respektfullt bemötande (Svirsky & Thulin 2010). Föräldrar till barn med psykiska problem kan ofta känna oro, ilska och sorg i sin vardag. Behandlingen syftar till att ge föräldrarna ytterligare kunskap genom psykoedukation, och i det långa loppet verktyg för att bättre kunna hantera och coacha barnet i de aktuella situationer som barnet räds. Viktigt är också att föräldrarna inte känner skuld eller tar givna instruktioner som ett personligt misslyckande, varför validering⁹ och normalisering utgör viktiga faktorer när det gäller föräldramedverkan. Föräldrarnas medverkan kan också ge upphov till en försvårad behandling på grund av olika praktiska hinder eller att de av andra skäl inte aktivt deltar i förändringsarbetet. Avslutad behandling innebär inte nödvändigtvis att barnets svårigheter är lösta. Istället är avslutningen att se som en början på ett långsiktigt arbete där såväl föräldrar som barn måste arbeta vidare med de lärdomar behandlingen givit dem (ibid.).

Enebrink et al. (2008) redogör i ett sidospår av sin rapport för hur föräldrar upplevt genomgången Cool Kids-behandling (jfr Skogsblad 2010). Föräldrarna var sammantaget positivt inställda till behandlingen och gruppssammanhanget lyftes särskilt fram som en avgörande framgångsfaktor. Att lära känna andra i samma situation skapade en samhörighetskänsla samtidigt som motivationen till att fortsätta arbetet hemma stärktes. Föräldrarna beskrev att de fått nya förhållningssätt, särskilt hjälpta blev de av stegarna och detektivtänkandet. Möjliga fördelar var enligt Enebrink et al. (2008) det faktum att föräldrarna utarbetat en plan vid eventuellt bakslag och att familjen fick behålla Cool Kids-manualens häften även efter behandlingen. Detta möjliggjorde i sin tur en fortsatt träning på egen hand. Flera föräldrar framhöll arbetet med hierarkier och den stegvisa exponeringen som framgångsfaktorer. Något som föräldrarna efterfrågade var längre behandlingstid och fler barn i grupperna.

Upplägget med att inkludera föräldrar i behandlingen har i några studier visat sig förbättra effekten av behandlingen, jämfört med behandling som enbart riktar sig till barnet (Barrett et al. 1996b; Barrett 1998). Familjebehandling för barn mellan 7-14 år var mer effektivt än enbart barnfokuserad behandling efter ett och fyra års uppföljning. Resultatet visar på fördelarna med att involvera föräldrar i behandlingen, det har emellertid visat sig vara av större vikt ju yngre barnet är. Detta eftersom barnet i tidigare år har större behållning av exempelvis hjälp med hemläxor och informationshämtning (ibid.). Andra forskare menar att det snarare förhåller sig på ett motsatt sätt. Serlachius (2012) menar exempelvis att det inte finns stöd i forskningen för att ett aktivt föräldradeltagande under sessionerna skulle ge bättre behandlingseffekt.

Behandlingsmanualen FRIENDS utvecklades för behandling av barn i grupp. Behandlingen, som tidigare enkom fokuserat på barnet, tillvaratog familjens roll genom föräldramedverkan. Tanken är att föräldrarna ska fungera som förebilder och coacher för sina barn, och det centrala är att familjen fungerar som en arena där förändring möjliggörs. Gruppbehandlingsformen möjliggör att barnen kan identifiera sig med och dra nytta av övriga deltagare (Barrett et al. 2000). FRIENDS

⁹ *Bekräftelse*. Att visa på en medvetenhet om och förståelse för en människas agerande och känslor utifrån de givna omständigheterna (Egidius 2008).

rekommenderas av WHO (2004) som ett förebyggande program för behandling av barn med ångestproblematik.

Resultaten om föräldramedverkan pekar emellertid åt olika håll. Barmish och Kendall (2005) menar istället att det fortfarande inte finns fullständiga belägg för att föräldramedverkan verkligen ger en förbättrad behandlingseffekt. De menar att det är viktigt att titta separat på de olika ångestdiagnoserna för att utröna vilken grupp som har bäst hjälp av föräldrainsblandning. Dessutom framhåller Kendall (2001) att manualbaserade behandlingsmetoder alltid bör vara flexibla och individualiserade för att anpassas till det aktuella barnet och dess familj.

3.4 Att vara förälder till ett barn med särskilda behov

Vi har inte funnit någon tidigare forskning som specifikt fokuserat föräldrars upplevelser av att ha ett barn med ångestproblematik, och inte heller kring den påverkan som detta får för familjelivet. Det finns emellertid en del studier som avhandlat föräldrars upplevelser av ha ett barn med andra typer av svårigheter. Starke (2003b) har i avhandlingen "A different parenthood" studerat föräldrars upplevelser av att ha ett barn med Turners syndrom¹⁰. Resultaten pekar på att föräldrarna skapar vardagliga strategier för de utmaningar de ställs inför i och med barnets svårigheter. Som titeln antyder handlar det om ett annorlunda föräldraskap, inom vilket föräldrarna många gånger själva måste vara aktiva i de nya situationer de möter. Föräldraskapet beskrivs också som komplext och mångtydigt, på så sätt att föräldrarna ställs inför såväl "vanliga" som särskilda svårigheter som de på olika sätt måste hantera. Därtill upplever många föräldrar att gränsen mellan privatliv och det offentliga suddas ut till följd av ett ökat behov av samhälleligt stöd.

Seligman (2007) har studerat den påverkan som ett barns funktionsnedsättning får för familjen. Han beskriver hur föräldrarna upplevt diagnosticeringen som särskilt påfrestande, och talar om denna i termer av kris och chock. Reaktionerna beskrivs som en process där föräldrarna till en början förnekar tillståndet, något som senare övergår i förhandlingar, ilska och slutligen en sorg. Seligman menar dock att det inte bara är själva funktionsnedsättningen som utgör en svårighet, utan att föräldrarnas bild av det goda föräldraskapet utmanas och måste omförhandlas.

3.5 Föräldraskap och familjebilder

Wissö (2012) tar sin utgångspunkt i småbarnsföräldrars vardagsliv och har tittat på föräldraskapet och den formella och informella hjälp de får. Hon har studerat vilka behov föräldrarna har och visar att normer och krav är en del av vardagslivet. Resultaten pekar på att föräldrarna efterfrågar avlastning och praktisk hjälp från sin omgivning, men hur dessa behov möts skiljer sig beroende på föräldrarnas ekonomiska och sociala kapital. Wissö menar vidare att vardagslivets utformning till stor del påverkas av samhälleliga normer och moraliska föreställningar om familj och föräldraskap.

¹⁰ En medfödd kromosomsjukdom som enbart drabbar flickor, och kännetecknas av bland annat kortvuxenhet, outvecklade könsorgan och vanligtvis infertilitet (NE).

Regnér (2006) har i sin avhandling studerat kontaktfamiljers och klientfamiljers bilder av ideala och välfungerande familjer. Genomgående beskriver deltagarna idealfamiljen i termer av en traditionell ”mamma, pappa, barn”-konstellation. Flera av kontaktfamiljerna betraktade sin egen familj som idealisk, men kunde även ge exempel på andra idealfamiljer i sina nätverk. Vad gäller klientfamiljernas beskrivningar fokuserades en tydlig ekonomisk aspekt; här beskrevs en idealfamilj som bestående av två föräldrar som båda yrkesarbetar. Den högutbildade kärnfamiljen Cosby, från den amerikanska fiktiva tv-serien ”The Cosby Show”, omnämndes bland såväl kontakt- som klientfamiljer.

Utöver den traditionella familjekonstellationen beskriver emellertid respondenterna hur en idealfamilj även innefattar vissa *emotionella kvaliteter*. Med detta åsyftas bland annat en ömsesidig respekt såväl mellan föräldrarna som i relationen förälder-barn. Även föräldrarnas gemensamma ansvar för sina barn betonas. Föräldrarna skildrar även en familj vars medlemmar har roligt tillsammans, lyssnar på varandra samt sätter gränser. Här kan dras paralleller till den så kallade *Gemeinschaftsfiguren*, det vill säga en privat, intim och exklusiv gemenskap vilken står i kontrast till det offentliga livet (*gesellschaft*).

Forsberg (2009) har i sin avhandling studerat hur medelklassföräldrar förhåller sig till normativa föreställningar kring föräldraskap och familjeliv. Deltagarna i studien bestod av åtta familjer i vilka det fanns två yrkesarbetande föräldrar. Resultaten från studien pekar på en diskrepans i föräldrarnas beskrivningar av det ideala respektive verkliga familjelivet. I framställningen av den ideala familjen fokuseras den involverade och engagerade föräldern som sätter barnen främst. Även om respondenterna arbetar mycket beskriver de hur de lever ett barncentrerat liv där barnen prioriteras framför egna intressen. För att klara av att lösa livspusslet används olika strategier såsom att växelvis ansvara för arbetet runt barnen. Samtidigt beskriver föräldrarna en rädsla för att bli stämplade som oengagerade om de hämtar sent på förskola eller låter barnen spendera för mycket tid framför teve och dator.

Ett ständigt dåligt samvete framträder i föräldrarnas berättelser. Detta tycks härröra från en känsla av att aldrig spendera tillräckligt mycket tid med sina barn. Forsberg gör emellertid en åtskillnad mellan tid *med* barnen respektive tid *för* barnen. Det senare åsyftar den tid som spenderas åt att ”arbeta” för barnen, medan det förra syftar till den tid som föräldrarna spenderar tillsammans med sina barn. Här fokuseras intimitet, närhet, engagemang och samspel mellan barn och föräldrar. Respondenterna beskriver hur fredagsmys och utflykter utgör symboler för det goda familjelivet tillika det engagerade föräldraskapet, men att de inte upplever sig kunna leva upp till detta i tillräckligt hög grad.

4. Teoretiskt perspektiv

I detta avsnitt kommer vi redogöra för det teoretiska perspektiv vi använt oss av: *familjesociologi*. Vår utgångspunkt är en syn på föräldraskap och familj som något som *görs*, snarare än *är*, varför vi finner detta perspektiv lämpligt i syfte att nå en djupare förståelse för föräldrarnas berättelser. Vi inleder med en redogörelse

för modernitetens centrala drag och begrepp för att därefter skildra hur familj och föräldraskap konstrueras i densamma. Avslutningsvis behandlas den samtida synen på barn som aktörer. Dessa begrepp kommer sedermera utgöra grunden på vilken vår analys vilar.

4.1 Familjesociologi

Begrepp: modernitet, individualisering, autonomi, ambivalens, reflexivitet, förhandling, familjens fyra funktioner, moderna familjen, göra familj, livsprojekt, det goda föräldraskapet, barnet som aktör, det kompetenta barnet.

Modernitetens beståndsdelar

Bäck-Wiklund och Bergsten beskriver *moderniteten* som ”en segregering mellan vardagliga aktiviteter, sfärer och sammanhang” (2010:94). Med detta menas att människor rör sig mellan olika arenor såsom hemmet, arbetet och offentligheten. Inom dessa arenor utvecklas olika kunskaper och erfarenheter som blir meningsskapande och därefter omsätts i handling. I förlängningen innebär detta en segregering i individens medvetande. Även om de kunskaper och erfarenheter som individen tillägnat sig rör sig mellan de olika områdena, kommer vissa att överordnas andra. De ideal som styr samhällliga institutioner samt de rationella mål som återfinns inom arbetsliv och byråkrati innebär en stark påverkansfaktor i den privata sfären. Individens och familjens ideal existerar istället endast i den privata sfären varför dess effekter begränsas till densamma (Bäck-Wiklund & Bergsten 2010).

Till följd av modernitetens intåg kan vi skönja nya utmaningar som familjen och individen måste förhålla sig till. Ett alltmer komplext samhälle utan förutbestämda positioner ger individer möjlighet till att testa sig fram mellan olika livsstilar (Johansson & Bäck-Wiklund 2012). En ökad *individualisering* kräver av var individ att skapa sitt eget liv för att på så sätt bli en fri och oberoende samhällsmedborgare. Även familjen blir föremål för individualiseringen då den kan sägas utgöra summan av individernas sätt att skapa sina liv. Inte minst blir barnen till en del av denna individualisering genom exempelvis stereotypa färgkoder och andra yttre attribut (Bäck-Wiklund & Bergsten 2010). En förutsättning tillika effekt av modernitetens ökade individualisering är en stärkt *autonomi*. Detta åsyftar individens möjligheter att oberoende av tidigare traditioner och modeller bestämma över sitt eget liv, sätta sina egna gränser och därmed skapa sig själv. Ofta förknippas begreppet med manlighet då kvinnan företrädesvis setts som beroende av mannen och därmed inte varit autonom i samma bemärkelse (ibid.).

Som baksidan av den uppsjö av möjligheter som moderniteten erbjuder följer en *ambivalens*. Familjen slits mellan dels traditionella värderingar och ideal, dels modernitetens förväntningar på familj och individ (Bäck-Wiklund & Bergsten 2010; Schultz Jørgensen 1999). Till följd av detta framträder bilden av den vilsna föräldern, vars livsprojekt präglas av motstridiga känslor, ideal och realiteter (Johansson 2009). Bäck-Wiklund och Bergsten (2010) beskriver hur föräldrars ambivalens uppstår i gapet mellan dröm och verklighet, och som exempel ges visionen av det jämställda förhållandet. Vidare förklarar Bauman (1993) hur ambivalens inte söker övervinnas, utan snarare är något som individen skall finna strategier för att hantera. Giddens (1997) menar att det samtida samhället och dess ambiva-

lens inte nödvändigtvis måste värderas i positiv eller negativ bemärkelse. Istället kan denna ses som en drivkraft för en ökad *reflexivitet* och en förutsättning för att lösa livsprojektets utmaningar. Begreppet kan förstås som en ständigt pågående reflexion och *förhandling* med sig själv. Genom att skapa en berättelse om sitt eget liv kan individen också motivera, ifrågasätta, problematisera, värdera och förhålla sig till sitt detsamma (Bäck-Wiklund & Bergsten 2010; Johansson 2009).

Förhandling är något som också pågår familjemedlemmarna emellan (Schultz Jørgensen 1999). Familjen kan beskrivas som ett handlingsrum i vilket problemlösning är central; allt är möjligt och allt kan framförallt bli bättre. Den ständiga problemlösningen är styrande och det gäller för familjen att hitta ultimata lösningar där alla omständigheter vägs in (ibid.). Björnberg och Bäck-Wiklund beskriver förhandling som ”en process där olika viljor jämkas samman” (1990:56). Dessa processer behöver inte nödvändigtvis ske verbalt och medvetet utan yttrar sig också på omedvetna plan genom handling och positionering inom familjen. Som exempel kan ges föräldrarnas förhandlingar kring arbetsfördelning och barnuppfostran. Även barn ses som aktörer i familjens förhandlingar, om än inte på samma villkor som de vuxna, och av vikt är att erkänna den maktassymmetri som präglar dessa förhandlingssituationer (Schultz Jørgensen 1999).

Familj och föräldraskap under konstruktion

Som en följd av det moderna samhällets omorganisering har familjen kommit att förändras till såväl funktion som form (Dencik 1999). I takt med kvinnligt förvärvsarbete och offentligt erbjuden barnomsorg har den traditionella familjens uppgifter och roll i samhället reviderats. Dagens familjer består av individualiserade medlemmar vilka dagligen möter olika erfarenheter på egna sociala arenor där de skapar kontakter och nätverk. Detta gäller inte minst barnen som idag socialiserar sig i andra sammanhang än enbart hemmet. En tilltagande individualisering och social differentiering ställer dock nya krav på familjen, vars medlemmar i allt högre grad behöver ett andningsrum där de kan samla kraft och varva ned (ibid.). Dencik (1999) beskriver *fyra viktiga funktioner* som den moderna familjen står för; (1) intimitetsreservat, (2) avkodningscentral, (3) bekräftelseinstans och (4) stabilitetszon. Familjens främsta funktion är således att utgöra en trygg och stabil zon där de enskilda familjemedlemmarnas emotionella behov blir mötta och tillgodoses. Det är här som vi möter förståelse och blir bekräftade i vårt unikum, det är här vi samlar kraft för att möta en i övrigt turbulent tillvaro.

Som tidigare nämnts har begreppet familj inte någon entydig innebörd vare sig i Sverige eller i andra länder (Halldén 2007). Giddens (1997:173) definierar familj som ”en grupp personer som är sammankopplade med varandra genom släktband [...]” medan Bäck-Wiklund och Bergsten menar att ”[f]amiljebegreppet kan inrymma allt ifrån en förälder och ett barn till en hel stor släktkrets” (2010:13). Även om kärnfamiljen inte är lika förhärskande idag så tenderar tolkningen av familjebegreppet att bli relativt snävt och åsyfta just kärnfamiljen. Denna tolkning av begreppet familj representerar traditionella mönster som fortfarande till stor del existerar i dagens *moderna familjer*.

Familjen som en naturlig och statisk enhet är något som på senare tid kommit att problematiseras och ifrågasättas. Moderniteten har öppnat upp för fler val vilket resulterar i nya sätt att betrakta familjen som något som *görs* (Silva & Smart 1999). Med detta åsyftas att familjens alla medlemmar ses som aktiva i skapandet

av sitt familjeliv. Starke beskriver hur "[f]amiljen och det moderna familjelivet framställs genom de rutiner och förhandlingar som konstituerar deras vardagspraktik" (2003a:6). Därtill ses familjen som kontextbunden på så sätt att den konstrueras och påverkas av såväl samhällsliga som individuella krafter (Halldén 2007). Modernitetens familjeliv kan beskrivas som "en smältdegel, där föreställningar om skyldigheter och rättigheter, ideal (drömmar) och realiteter möts och där vardagens praktik utformas" (Bäck-Wiklund & Bergsten 2010:95). Med detta menas att världen utanför färgar familjemedlemmarna med bilder av hur man gör familj, varefter det är upp till individerna själva att omsätta sina och samhällets förväntningar till praktik. Modernitetsteoretiker har emellertid mött kritik gällande användandet av att göra familj, då begreppet utgår ifrån den klassiska medelklassfamiljen där deras sätt att leva som familj görs till norm. Kritiker menar att de som faller utanför normen ofta benämns som bakåtsträvande eller traditionella när det i själva verket är ekonomiska eller sociala hinder som står i vägen för ett jämställt och reflexivt familjeliv. Kritikerna ifrågasätter i förlängningen om fria individuella val verkligen finns för alla (Johansson & Bäck-Wiklund 2012).

Johansson (2009) talar om en expertkultur och hänvisar till en allt växande trend där professionella anlitas för att ge vägledning i vardagslivets utmaningar. Föräldrar till barn i behandling möts inte bara av professionellas teoretiska kunskaper, utan också av moraliska föreställningar om *det goda föräldraskapet*. De råd som förmedlas är tydligt präglade av vår samtids normer kring familjeliv och uppfattningar om ett gott föräldraskap (Höjer 2012, Johansson 2009). Föräldrarna förväntas navigera med självförtroende på en växande marknad där den mest kompetente föräldern förväntas finna den bästa lösningen. Wissö (2012) har studerat den svenska föräldrautbildningen och frågar sig om vi är på väg mot ett manualbaserat föräldraskap. Staten fungerar, genom olika välfärdsaktörer såsom barnomsorg, barnavårdscentral och skola, styrande i riktning mot en viss norm. Dessa förmedlade värderingar styr i sin tur familjens skyldigheter och rättigheter och därefter konstrueras familjer och föräldraskap (Johansson 2009).

Inom familjeforskningen talas om familjelivet som ett projekt inom vilket *livsplanen* utgör en central del (Bäck-Wiklund & Bergsten 2010). Livsplanen handlar om summan av varje individs planer och förhoppningar rörande hela livet, framtiden och nuet. Denna målstyrda plan påverkar de strategiska val familjerna eller individerna fattar. Livsplanen är således någonting att förhålla sig till och sträva efter, även om den alltjämt är stadd under förändring. Familjen i allmänhet, och barnen i synnerhet, spelar en central roll i livsplanen för både kvinnor och män. Åtminstone på en diskursiv nivå sägs livsplanen var gemensam, medan den på en praktisk nivå snarare är individuell och könsspecifik. Bäck-Wiklund och Bergsten (2010) visar i sin studie att barnprojektet organiseras på skilda sätt och med skiftande ambitionsnivåer av män och kvinnor. Fäder ser på sig själva som "handle-dare" medan mödrarna ser sig som vårdande och fostrande i sitt förhållande till barnen. Livsplanen förvandlas till ett familjeprojekt med mål att som förälder klara barnens barndom på bästa sätt med en förhoppning om att ge bästa möjliga förutsättningar för barnets framtida utveckling.

Barn av modern tid

Det är inte bara föräldrarna som möter nya roller i den moderna familjen. Även barnen betraktas som aktörer och skapare av familjelivet (Dencik 1999). Begrep-

pet *barnet som aktör* härrör från modern barndomsforskning och syftar till att studera barnets position i nuet. Barndom ses här som en social konstruktion i ljuset av samhällsliga strukturer som utgör påverkansfaktorer gentemot barn som grupp. Därtill ses barndom, liksom familj, som något som *görs*. Dencik (1999) beskriver hur barn, genom att vistas inom såväl privata som offentliga arenor, tillägnar sig egna kunskaper vilka utgör komponenter i skapandet av sin barndom. Istället för att tala om barn i termer av att ”socialiseras” menar Dencik (1999) att barn ”socialiserar sig”, något som implicerar handling, deltagande och agens hos barnen själva.

Begreppet *det kompetenta barnet* representerar en inriktning inom den moderna barndomsforskningen, där barnet tillskrivs en förmåga att bilda sig en egen uppfattning av världen (Bäck-Wiklund & Lundström 2001). Barnet ses som ett självständigt och handlande subjekt fullt av inneboende förmågor och kompetens. Dessa kompetenser ses som avgörande för att kunna leva i dagens komplexa och mångtydiga samhälle, och genom ett gott samspel med vuxna anses barnet nå förutsättningar för att förverkliga sig själv och sitt liv. Fokus ges åt mellanmänniska relationer samt det kunskapande som sker i dess interaktioner (UR 2011).

Den danske familjeterapeuten Jesper Juul (2006) redogör för detta synsätt i sin bok ”ditt kompetenta barn”. Relationen mellan barn och vuxna bör bygga på lyhördhet och jämlikhet, menar Juul. Det som vi traditionellt sett har betraktat som uppfostran påverkar samspelet mellan barn och vuxna på ett närmast destruktivt sätt. Istället är en personlig dialog att eftersträva då barn är kompetenta i den meningen att de ger feedback som möjliggör fruktbara handlingsmönster. Denna syn ställs mot den mer traditionella uppfattningen om barn som passiva objekt för vuxnas uppfostran (Bäck-Wiklund & Lundström 2001).

Begreppet har emellertid kritiserats, utifrån det ansvar som tenderar att förflyttas från föräldrar och andra vuxna till barnet själv. Genom att enbart betrakta barnet som full av förmågor och möjligheter finns en risk att dess sårbarhet och behov av omsorg faller i glömska. Med en förväntan på barn att skall förvalta och utveckla sina kompetenser riskerar eventuella misslyckanden att tillskrivas det enskilda barnet (Hougaard 2005). Juul (2006:157) beskriver hur ”barn [vet] vad de har lust med, men ofta inte vad de har behov av”, vilket belyser vikten av att barnet har tillgång till en kompetent och stödjande vuxen som kan se och bemöta barnets behov och önskningar.

5. Metod

I följande avsnitt beskrivs hur vi har samlat in vårt empiriska material, det vill säga val av metod, urval och tillvägagångssätt. Därefter följer en diskussion kring de etiska överväganden som gjorts, samt ett resonemang kring studiens reliabilitet och validitet. Avslutningsvis redogör vi för hur data har analyserats.

5.1 Val av metod

För att besvara uppsatsens frågeställningar och för att uppfylla dess syfte väljer vi ett kvalitativt tillvägagångssätt. Då Cool Kids är en evaluerad och evidensbaserad

metod finns det sedan tidigare flertalet kvantitativa studier kring dess effekter. En möjlig forskningsdesign är således att göra en replikation, det vill säga att upprepa en studie i syfte att kontrollera och säkerställa dess reliabilitet (Bryman 2011).

Då Cool Kids varit föremål för kvantitativa undersökningar även i en svensk kontext (Enebrink et al. 2008; Skogsblad 2010) finner vi att en kvalitativ studie vore intressant. En sådan studie kan ses som en fördjupning av eller komplettering till redan befintlig forskning, då vi önskar en mer detaljerad beskrivning av enskilda deltagares *upplevelser* och inte behandlingens *effekter* på en grupp.

Inom den kvalitativa forskningen finns flertalet traditionellt använda metoder, såsom deltagande observation, fokusgrupper samt ostrukturerade och semi-strukturerade intervjuer (Bryman 2011). En fördel som ofta lyfts fram med fokusgrupper är att det öppnar upp för andra möjliga ingångar och svarsalternativ än i de traditionella "fråga-svar-intervjuerna". Detta eftersom gruppmedlemmarna diskuterar fram svaren och argumenterar för sitt ställningstagande, något som kan ge en djupare förståelse. Bryman (2011) pekar dock på en praktisk svårighet vid användandet av fokusgrupper. Risken finns att samtalsledaren förlorar "kontrollen" över det som sker i gruppen, vilket kan medföra icke önskvärda gruppeffekter såsom att en eller flera deltagare tar över och försöker styra över innehållet. Därtill finns en risk att respondenterna färgas av varandra samt avstår att berätta om känsliga saker eller yttra motstridiga åsikter (ibid.).

Då det är föräldrarnas subjektiva upplevelser vi har intresserat oss för väljer vi att genomföra individuella intervjuer. Detta möjliggör fler följdfrågor och därigenom djupare och mer kärnfulla samtal. Syftet med den kvalitativa forskningsintervjun är att tolka och beskriva de fenomen den intervjuade beskriver (Esaïasson 2007). Vi som forskare strävar således efter att förstå världen såsom våra respondenter själva upplever den. Vi har antagit en abduktiv ansats, det vill säga att vi har rört oss mellan empiri och teori för att successivt utveckla vår förståelse för vårt ämne (ibid.). Vi kommer hädanefter alternera mellan begreppen föräldrar och respondenter då vi talar om de intervjuade.

5.2 Tillvägagångssätt

För att komma i kontakt med tilltänkta respondenter började vi med en rundringning till åtta BUP-mottagningar i Västra Götaland för att kartlägga vilka som använder sig av behandlingsmetoden Cool Kids. Vi fick tag i ansvariga Cool Kids-behandlare på fem stycken BUP-mottagningar i Västra Götaland och en mottagning i Västerbotten. Vi informerade om syftet med vår studie varefter vi bad om hjälp att förmedla kontakt med potentiella respondenter. Vår intention var från början att intervju ca tio personer då vi anser att det skulle stå i proportion till studiens omfattning. I slutändan valde sju föräldrar att ställa upp på intervju, samtliga dessa hade fullföljt behandlingen. Tiden som förflutit sedan behandlingen avslutades är av varierande längd för de olika föräldrarna, spannet är mellan tre månader och ett år. Anledningen till att vi valt att fokusera på de som genomgått behandlingen är att vi är intresserade av de eventuella förändringar som denna har medfört.

Då det råder stark sekretess på barn-och ungdomspsykiatriska mottagningar mailade vi vårt informationsbrev (se bilaga 1) till behandlarna vid respektive mottagning. Två behandlare valde därefter att kontakta fem föräldrar via telefon. En behandlare berättade om studien vid ett uppföljningsmöte med ett för oss okänt antal föräldrar på BUP, medan en behandlare vidarebefordrade informationsbrevet postledes till femton familjer. Därefter återkopplade behandlarna till oss med kontaktuppgifter till de tio föräldrar som godkänt detta och valt att ställa upp för intervju. Vi kontaktade de flesta föräldrarna via sms eller telefonsamtal. Ett par föräldrar valde istället att kontakta oss. De tio föräldrar som inledningsvis visade intresse var samtliga hemmahörande i Västra Götalandsregionen. Tre av dessa föräldrar valde senare att tacka nej på grund av tidsbrist, varför totalt sju föräldrar ingår i studien. Ingen av föräldrarna i Västerbotten valde att delta i studien. En möjlig förklaring till detta går att finna i det faktum att de enbart kontaktades via postutskick. Enligt Bryman (2011) har detta tillvägagångssätt i regel en lägre svarsfrekvens.

5.3 Urval

Vi använder oss av ett så kallat bekvämlighetsurval, vilket innebär att vi intervjuat de personer som för tillfället finns tillgängliga och som behandlarna valt ut (Bryman 2011). Vi är medvetna om att detta innebär en kontrollförlust samt att vår metod kan innebära ett skevt urval. Risken finns att föräldrarna kan ha valt att tacka ja av lojalitetsskäl eller att behandlarna valt att tillfråga de föräldrar som de tror ställer sig positiva till behandlingen. Två av behandlarna har tillfrågat föräldrar som de har en pågående kontakt med och bra relation till medan de andra två har kontaktat en större grupp som nyligen har avslutat behandlingen.

Vi väljer denna urvalsmetod på grund av flera anledningar. Dels innebär ovan nämnda sekretess att vi inte hade möjlighet att själva kontakta föräldrar, då mottagningarna inte kunde delge oss några patientlistor. Dels valde vi att kontakta mottagningar som låg inom ett för oss resbart geografiskt område.

5.4 Intervjuerna

Inför samtliga intervjuer har föräldrarna, för att de skall vara så avslappnade och bekväma som möjligt, givits möjlighet att själva välja tid och plats. Som resultat av detta har fyra föräldrar valt att genomföra intervjun i sitt hem, två via telefon och en förälder intervjuades på sin arbetsplats. Varje intervju tog ungefär en timme och spelades in. Intervjuerna genomfördes enskilt i samtliga fall utom ett, där ett föräldrapar valde att bli intervjuade tillsammans.

Då ämnet kan upplevas känsligt valde vi att vara en samtalsledare per intervju. Detta för att skapa en så naturlig samtalsituation som möjligt samt att i möjligaste mån undvika en skev maktbalans. Om vi istället varit två hade detta kunnat möjliggöra bredare perspektiv och fler relevanta följdfrågor. Möjligtvis hade intervjuerna också blivit mer likartade. Å andra sidan hävdar Bryman (2011) att flera intervjuare sannolikt inte innebär en bättre intervju.

Till följd av detta val har genomförandet av intervjuerna kommit att skilja sig åt på vissa sätt. Dels har våra olika personligheter och förförståelser för ämnet inne-

burit att följdfrågorna inte är identiska. Detta är dock inte något vi eftersträvat, i och med vårt val av flexibel och semi-strukturerad intervjumetod. Dessutom har intervjusituationerna kommit att skilja sig åt, då vi tillämpat både telefonintervjuer och personliga intervjuer.

Bryman (2011) lyfter fram flera svagheter med telefonintervjuer. Bland annat hävdas att kvaliteten på den förmedlade informationen skulle vara lägre än vid personliga intervjuer. Därtill finns en uppfattning om att denna typ av intervju passar sämre för känsliga frågeställningar. Andra menar istället att telefonintervjuer lämpar sig särskilt väl just vid känsliga samtalsämnen, till följd av en ökad distans vilken möjliggör en större frispråkighet hos respondenten. Vilken intervjuform som lämpar sig bäst kan således konstateras vara individuellt. Dessutom tenderar forskarens personliga egenskaper, uttryck och kroppsspråk att bli mindre påtagliga, något som minskar risken för så kallad intervjuareffekt¹¹ (ibid.) Det faktum att vi kombinerat intervjumetoder kan således innebära en varierande kvalitet på den insamlade materialet. Detta är dock inte något som vi kunnat se.

Vi har använt oss av en semistrukturerad intervjuguide (se bilaga 3). Den semistrukturerade intervjun innebär att intervjuaren har en intervjuguide med specifika teman vilka ska beröras. Det är dock inte viktigt att frågorna kommer i den ursprungliga ordningen, och den som intervjuar har möjlighet att ställa följdfrågor allt eftersom intervjun utvecklas. Denna intervjuform kännetecknas av en flexibilitet (Bryman 2011). Frågorna i intervjuguiden var uppdelade i följande sju kategorier: beskrivning av familjen och historik, före behandling, bilder av en familj, förväntningar/förberedelser, behandlingen, behandlingens effekter och återblick. Guiden bestod till en början av relativt öppna frågor för att mot slutet bli mer specifika och tydliga. Strukturen var följande: Intervjun inleddes med beskrivande och generella frågor som rörde familjen. Denna struktur valde vi för att skapa en relation mellan respondent och intervjuare och därmed en trygg intervjusituation (Bryman 2011). Efter de inledande frågorna följde mer specifika frågor rörande respondentens subjektiva uppfattning om behandlingen och upplevelser av sitt föräldraskap.

I efterhand kan vi se att de två telefonintervjuerna blev något kortare än de intervjuer som gjordes personligen, något som Bryman (2011) menar är vanligt förekommande. Vad gäller den intervju som gjordes med ett föräldrapar tycker vi oss inte kunna se några tydliga skillnader jämfört med övriga intervjuer, förutom det faktum att de utvecklade sina resonemang gemensamt. Vad detta inneburit är omöjligt för oss att veta, då varje intervjusituation är unik.

Respondenterna fick innan intervjuerna frågan om det gick bra att vi gjorde en bandupptagning för att underlätta vår bearbetning av intervjun i efterhand. Samtliga uppgav att det inte var något problem och verkade inte heller hämmade av detta under intervjutillfällena. Det kan självklart uppstå en viss stress eller nervositet hos den som blir intervjuad när en bandupptagning görs. I fallet med våra respondenter var det dock inget vi kunde se eller som vi tror påverkade svaren. Att kunna dokumentera intervjuer på detta sätt har många fördelar. Dels så kan den som ställer frågorna rikta uppmärksamheten mot respondenten utan att känna

¹¹ ”Den eventuella snedvridning av svaren vid en intervjuundersökning som beror på intervjuarens person, t.ex. att intervjuaren har en viss attityd eller visar vad han själv tycker i någon fråga” (NE).

sig stressad över att hinna anteckna eller minnas vad som sägs. Det kan också vara till stor hjälp att genom en bandspelare ha dokumenterat en unik situation där varje ord och tonfall vid intervjutillfället senare kan analyseras. För en oerfaren intervjuare kan det också vara av stor vikt för att lära sig mer av intervjusituationen genom att kunna höra vad som gick bra och vad som gick dåligt (Bryman 2011; Kvale & Brinkmann 2009; Trost 2005).

5.5 Etiska överväganden

Kvale & Brinkmann (2009) redogör för fyra så kallade etiska "osäkerhetsområden"; informerat samtycke, konfidentialitet, konsekvenser¹² samt forskarens roll¹³. Dessa områden kan utgöra ett ramverk vid upprättandet av ett så kallat "etiskt protokoll", som i sin tur kan fungera som en checklista inför de etiska dilemman som kan tänkas uppstå i en kvalitativ forskning. Det stimulerar till eftertanke genom forskningens alla faser och bidrar till att skapa om inte en etiskt problemfri forskning, så åtminstone en etiskt medveten och reflekterande forskare (Kvale & Brinkmann 2009).

I enlighet med de forskningsetiska principerna (Vetenskapsrådet 2002) informerades respondenterna innan intervjun påbörjades om syftet med genomförandet, att de när som helst kunde avbryta intervjun eller välja att inte svara på vissa frågor samt att materialet behandlas konfidentiellt och förvaras oåtkomligt för obehöriga. Vi förklarade också att de när som helst kunde välja att ta tillbaka sitt samtycke. Dessutom gavs möjlighet att ta del av den färdigställda uppsatsen om så önskades (Bryman 2011; Vetenskapsrådet 2002). Respondenten undertecknade därefter ett informerat samtycke (se bilaga 2).

De etiska dilemman som vi kan se med vår studie rör främst konfidentialiteten. Vi bedömer att det är av stor vikt att risken för identifiering minimeras, detta av respekt för föräldrarnas och familjernas integritet. Vi har därför valt att ge våra respondenter fingerade namn. I de fall då föräldrarna nämner barnets namn har vi valt att byta ut detta mot personliga pronomen. Eftersom att vi anser att vissa detaljer såsom familjesammansättning, arbetsplats, bostadsort riskerar att röja deltagarnas identitet väljer vi att skriva om, eller utelämna dessa uppgifter. Vi utelämnar därtill information om vilken mottagning eller ort som behandlingen utförts på. Då vi redovisar citat från intervjuerna är det vår intention att ge en någorlunda jämn fördelning från de deltagande föräldrarna. Då föräldrarnas resonemang varit likartade har vi valt det citat som vi anser vara mest kärnfullt.

5.6 Validitet och reliabilitet

Validitet och reliabilitet utgör centrala kriterier vid bedömningen av studiers kvalitet. Bryman (2011) menar dock att dessa kriterier främst är anpassade för den kvantitativt bedrivna forskningen. I det följande avser vi föra en kortfattad diskussion kring dessa begrepp i förhållande till vår studie.

¹² "Man måste bedöma konsekvenserna av en kvalitativ studie både efter den skada som deltagarna kan lida och efter de vetenskapliga fördelar som deras deltagande i studien gör" (Kvale & Brinkmann 2009:89).

¹³ "Forskarens roll som person, forskarens integritet, är avgörande för den vetenskapliga kunskapens kvalitet och hållbarheten i de etiska beslut som fattas under undersökningens gång" (Kvale & Brinkmann 2009:90).

Validitet innebär att en studie är giltig på så sätt att forskaren mäter det som avses mätas. (Esaiasson 2007). Innan vi påbörjade insamlingen av material genomfördes provintervjuer med tre föräldrar i vår bekantskapskrets. Detta innebar en möjlighet för oss att kontrollera intervjuguidens utformning samt de specifika frågornas relevans, något som ökade studiens validitet. Ytterligare ett kriterium är att resultaten skall kunna generaliseras till andra situationer, sociala miljöer och en större population. Detta är dock något av en motsägelse i sig när det gäller kvalitativa studier (Bryman 2011). Vi är intresserade av att studera enskilda föräldrars subjektiva upplevelser, varför vi fokuserar djup snarare än bredd. Dock har vi för avsikt att, genom användandet av en stor mängd citat, ge läsaren en god inblick i våra data, för att på egen hand kunna bedöma rimligheten i vår analys och dessutom möjliggöra alternativa tolkningar.

Reliabilitet förstås vanligtvis som tillförlitligheten i mätningen, alltså att upprepade mätningar ger samma resultat oberoende av vem som utför testet (Esaiasson 2007). Detta är emellertid inte något lämpligt kriterium vid kvalitativ forskning, då människor och sociala företeelser är att se som ständigt föränderliga. Som exempel kan ges den unika situation som uppstår vid ett möte mellan forskare och respondent, och som omöjligen kan upprepas vare sig av samma forskare eller av kollegor till densamma (Bryman 2011). Studiens reliabilitet är också påverkad av det sätt på vilket vi samlat in vårt material. Med detta åsyftas faktorer som intervjuguidens utformning, frågornas tydlighet samt forskarens erfarenhet av att intervjua. Genom en standardiserad intervjuguide kan reliabiliteten i viss mån stärkas. I vår studie är vi dock intresserade av deltagarnas subjektiva upplevelser varför vi, som tidigare nämnts, valt att använda oss av en semi-strukturerad intervju. Denna metod möjliggör följdfrågor som i sin tur främjar ett fritt tänkande och ett utvecklande av respondenternas resonemang (Bryman 2011).

5.7 Förförståelse

Bryman (2011) beskriver hur forskaren utgör det viktigaste redskapet vid kvalitativ datainsamling, något som får tydliggöra vikten av att som forskare redogöra för sin förförståelse inför det aktuella ämnet. De egna erfarenheterna av, kunskapen om samt den syn man har på det valda forskningsämnet kan påverka inte bara valet av problemformulering och metod utan även planerandet och genomförandet av datainsamlingen tillika de tolkningar och den analys man gör kring sitt material (ibid.). Till följd av detta anser vi att en kunskapsteoretisk diskussion samt en redogörelse av vår förförståelse kring det valda forskningsämnet kräver sitt utrymme.

Kunskapsteorin sysselsätter sig med frågor om vad kunskap är, vad det överhuvudtaget betyder att veta något, hur vi kan uppnå kunskap och vad vi kan ha kunskap om. (Thomassen 2007:13)

Av ovanstående citat kan vi identifiera en grundläggande frågeställning inom den kunskapsteoretiska diskursen; definitionen av kunskap. Thomassen (2007) menar att kunskap kan nås på flertalet olika sätt; genom teoretiska studier, praktisk träning, handlingserfarenhet och övning.

En av oss har sin förförståelse genom de erfarenheter hon tillägnat sig genom att på sin studiepraktik delta i planerandet och utförandet av Cool Kids-behandling. Genom detta fick hon en ökad kännedom om behandlingsarbete i allmänhet och Cool Kids i synnerhet. Hon tillägnade sig kunskap om ångestdiagnoser samt hur en behandling av barn med ångestproblematik kan vara utformad. Hennes upplevelser var att vissa barn hade stor behållning av behandlingen, medan andra barn ännu hade mycket kvar att arbeta med när behandlingen avslutades. Dessa kunskaper är således erfarenhetsbaserade och praktiskt tillägnade (Thomassen 2007).

För de övriga två bottenar förförståelsen kring ämnet ångest dels i tidigare studier vid Göteborgs universitet, då främst olika kurser i psykologi. Utöver dessa akademiska kunskaper har båda två under sin praktik som kuratorer kommit i kontakt med ungdomar med just ångestproblematik och fått arbeta med frågor som till viss del berör ämnet. Under praktikterminen har de även genomgått ett antal utbildningar samt varit på diverse studiebesök, bland annat på en BUP-mottagning som arbetar med Cool Kids-behandling.

Alla tre har som bekant erfarenheter från pågående utbildning vid socionomprogrammet. Vårt gemensamma intresse för barn, ungdomar och psykisk ohälsa har också gjort att vi valt dessa kurser då utbildningen erbjöd valbara sådana. En av oss har dessutom en kandidatexamen i socialantropologi samt tidigare akademiska studier i sociologi. Detta har genererat ett intresse för sociala konstruktioner samt förhållandet mellan samhälle och individ.

Sammanfattningsvis kan konstateras att våra kunskaper kring det aktuella uppsattemat är av varierande art och ursprung. Vi anser att förförståelsen varken kan kontrolleras eller helt och fullt medvetandegöras. Vi tror dock att våra olika utgångspunkter kan stärka studien på så sätt att våra erfarenheter kompletterar varandra och breddar vår förståelse. Genom redogörelsen ovan är vår förhoppning att vi bidragit till en ökad transparens.

5.8 Analys av data

Kvale och Brinkmann (2009) redogör för tre olika analysvarianter; analys med fokus på meningen, analys med fokus på språket samt eklektiska och teoretiska analyser. Vi har valt att analysera vårt material med fokus på meningen och har då använt oss av en kvalitativ tematisk analys inspirerad av Braun och Clarke (2006). De definierar tematisk analys som "en metod som används för att identifiera, analysera och rapportera mönster (teman) i data" (Braun & Clarke 2006:87).

Analysen genomfördes enligt följande faser: Inledningsvis bekantade vi oss med data – samtliga intervjuer transkriberades ordagrant. Texten lästes öppensinnat flera gånger för att generera idéer om temaindelning. Därefter skapades initiala koder från empirin – data grovsorterades genom understrykning av stycken och meningar som var relevanta för de övergripande koder som vi fann. Dessa koder bestod av de olika begrepp som knyter an till vår valda teori, familjesociologi (se 4.1). Som ett nästa steg eftersökte vi teman, detta genom att samla relevanta koder till potentiella sådana. Vi granskade och reviderade sedan dessa. Kodade utdrag från texten kontrollerades mot aktuella teman genom att vi gjorde en tematisk karta över analysenheterna. Vi definierade och namngav därefter våra teman,

vilka förfinades och reviderades ytterligare. De teman som vi har funnit är *ångestproblematik och en utmanad vardag, modernitetens familjeideal, ett gott föräldraskap och kompetenta barn, idealitet möter realitet, mellan kamp och kompromiss, upplevelser av Cool Kids* samt *lärdomar och förändringar*. Slutligen producerade vi studien, som ett steg i detta valde vi ut beskrivande och kärnfulla citat för att illustrera utvalda teman.

Som vi tidigare nämnt antar vi i vår process en abduktiv ansats, som kan sägas vara en kombination av induktion och deduktion. Deduktiv teori är enligt Bryman (2011) den mest förekommande i samhällsvetenskaplig forskning. En deduktiv ansats tar sin utgångspunkt i teorin, medan ett induktivt angreppssätt innebär att teorin baseras på observationer/resultat av forskning. Intervjuguidens utformning har dels påverkats av vår förståelse för ämnet och dels utifrån funderingar kring möjliga teoretiska utgångspunkter. Teoretisk reflektion och insamlande av data har således skett i ett samspel och från detta har vår förståelse för ämnet fördjupats och beslut om teori fattats (ibid.).

För att inte riskera identifiering av respondenterna redovisas resultatet övergripande, enskilda citat används för att exemplifiera teman. Transkriberingen underlättar analysarbetet då det lättare går att jämföra de olika personernas åsikter och tankar kring ämnet. Att plocka ut citat för att poängtera viktiga åsikter och reflektioner blir också lättare av att ha intervjuerna transkriberade.

Det faktum att vi är tre uppsatsförfattare har gjort att vi varit särskilt noga med att dokumentera vem som har gjort vad för att uppnå en så jämn arbetsbelastning som möjligt. Vi har haft ett nära samarbete genom hela uppsatsprocessen och varit delaktiga i samtliga moment varför vi anser att våra insatser är att se som likvärdiga.

6. Resultat och analys

I detta avsnitt redovisas och analyseras vårt empiriska material utifrån den valda teorin *familjesociologi*. Vårt huvudsakliga syfte är att beskriva och analysera föräldrarnas upplevelser av att ha ett barn med ångestproblematik. Anledningen till att vi valt att integrera analysen i resultatet är för att ge en så övergripande bild som möjligt. Vår förhoppning är att utifrån detta perspektiv förmedla en nyanserad bild för att öka förståelsen om hur föräldrarna resonerar kring sitt föräldraskap. Vi tar vår utgångspunkt i moderniteten och betraktar familjen samt föräldrarnas resonemang utifrån en förståelse om att familj är något som *görs*. Vi inleder detta kapitel med en presentation av föräldrarna för att därefter redogöra för barnens ångestproblematik samt hur denna påverkade föräldrarna. Därpå följer ett avsnitt om familj och föräldraskap i handling. Här behandlas föräldrarnas föreställningar om familj och föräldraskap i relation till deras aktuella situation. Slutligen följer en del om föräldrarnas upplevelser av Cool Kids-behandlingen.

6.1 Presentation av föräldrarna

Intervjuerna har genomförts med sju föräldrar vars barn lider av olika former av ångestproblematik och på grund av detta har deltagit i Cool Kids. Våra respondenter består av fyra kvinnor och tre män. Vissa av de intervjuade lever ihop med den

andra föräldern till barnet, andra har nya relationer eller är ensamstående och har barnen på deltid eller heltid. Barnen är både ensam barn eller har biologiska syskon och/eller bonussyskon. Olika yrkesgrupper finns representerade likväl som utlandsfödda, dock är majoriteten av respondenterna svenskfödda och återfinns inom akademiska yrken. Det som förenar våra respondenter är att de alla har ett barn som lidit/lider av någon form av ångestproblematik och därför genomgått Cool kids-behandlingen tillsammans med sina barn. Samtliga respondenter har fullföljt behandlingen. Föräldrarna är benämnda som Elvira, Jenny, Lina, Mikael, Preben, Sven och Tobias.

6.2 Ångestproblematik och en utmanad vardag

I detta avsnitt återger vi föräldrars berättelser om sina barn och deras ångestproblematik, tillika hur de upplever att detta har påverkat deras liv. Detta för att läsaren ska förstå hur förutsättningarna såg ut för familjen innan behandlingen. Vi vill betona att vi inte gör anspråk på att säga något om barnens upplevelser.

Barnen har haft olika typer av rädslor, ångest och oro som i varierande grad har påverkat deras sociala liv. Just den sociala ångesten har löpt som en röd tråd i alla föräldrars berättelser. Sven beskriver hur sonen utvecklat en rädsla inför nya och obekanta situationer:

Allting som var nytt, bada, första gången man skulle göra det satt han bara och tjurade och tyckte det var skittråkigt. Han ville börja i nån idrott så vågade han inte göra det. När han skulle lämna in en läxa, vågade han inte göra det.

Några av barnen har inte kunnat vistas i skolan under längre perioder, medan andra levt ut sin ångest endast i hemmet varför ingen utomstående kunnat ana barnets problematik. För vissa var det just skolan som triggade ångesten:

Hon var orolig när hon skulle till skolan. Det var... ångesten kom då. Att det skulle hända något i skolan, hon skulle bli sjuk, eller kräkas, eller få panikkänslor i klassrummet och så. (Mikael)

[Han] vägrade gå i skolan. Blev helt... ja det blev problem då. Och hade väl ångestgrejer... vägrade göra, ville vara inne, liksom kröp ihop och slöt sig i sig själv och sådär. (Preben)

För andra barn kom ångesten att ta sig andra uttryck:

Ja, det var mest, rädsla alltså. Hon har drabbats av en stor rädsla att vara ensam hemma. Eller utan föräldrar rättare sagt för hon kunde inte ens vara där med sin syster eller med kompisar. Och sedan det här blev kraftigt försämrat av att... förra sommaren, hon blev jätterädd. Hon trodde hon var förföljd av en man och det gjorde att allting eskalerade väldigt mycket då. Så efter sommaren var det väldigt svårt för henne att vara ensam alls. (Tobias)

För vissa barn tog sig ångesten uttryck i ett introvert beteende medan andra istället blev utagerande. I nedanstående citat förklarar Jenny hur sonen avskärmade sig från resten av familjen:

Och så fort ångesten triggades som sagt av nånting utav det här så... gick han in i sig själv och pratade inte med nån, vände, låg han, gick in på sitt rum, la sig med huvudet in i väggen, tittade inte, stängde ögonen och vägrade prata. Och så... har vi gått efter och försökt liksom och få upp honom igen ur det här liksom, få tillbaka honom... Men det har varit så oerhört starka påslag så han har vart också ganska stark i detta... hållit sig kvar i det avstängda. Och sen... blivit väldigt utagerande i början liksom, och väldigt arg och sådär om vi försökte locka ut honom igen då för att prata och så... Men det var en väldigt tydlig markering: ”jag pratar inte med er och jag tänker inte titta på världen över huvud taget”.

Lina beskriver hur dotterns ångest kretsade kring en specifik fobi:

Jättestor kräkrädsla och kräkas av olika orsaker då, det var så allting började, kan man ju säga. Och då var det, hon var rädd att man skulle må dåligt av maten som låg på tallriken och kräkas av den orsaken. [...] Sen blev hon samtidigt faktiskt också rädd för att ”äter jag för lite så mår jag illa också och kräks av det”.

Elvira beskriver dotterns panikångestattacker och hur det stundtals var förhållandevis traumatiskt att stå vid sidan om:

Det började med att hon känner sig... att hon säger att hon har ont i magen och sen säger hon att hon måste kräkas och sen kaskadkräks hon liksom och sen så blir hon... hon blir panikslagen liksom och hjärtat slår och ögon, stirrig... blir liksom, alldeles svettig. När det var riktigt de här största, då skakade hon ju också hela kroppen skaka så att man, det är ju liksom rätt omvälvande också att se.

Gemensamt för flera av våra respondenter är känslor av vanmakt och uppgivenhet tillika ett allt mer sinande tålamod. Mikael beskriver att ”man hade ingen energi. att vara förstående, ta tag i allt, man var helt slut medan Lina berättar att ”man kände sig ganska maktlös, det tar ju precis all energi man har”. Hon utvecklar sitt resonemang och pratar om hur hon påverkats av dotterns ångestproblematik.

Man gick bara gick med den där egna oron nästan, fick ångest av hennes ångest, för när kommer den här explosionen, när kommer nästa jätteutbrott? När exploderar hon?

Linas reaktioner kan närmas liknas vid en parallellprocess, på så sätt att dotterns ångest smittade av sig. Detta medförde en ständig beredskap. Dotterns ångestattacker kom även att påverka Linas sömn och allmänna mående:

När man har vaknat många gånger och liksom tröstat en flicka med fulminanta ångestattacker, kanske två tre gånger på en natt, tar det ju ett tag innan man själv kommer ner i varv och kan somna om, så visst var man lite mosig.

Av föräldrarnas berättelser framgår hur barnens ångest inneburit stora begränsningar i familjens handlingsutrymme. Under de svåraste perioderna har ångesten kommit att styra familjen:

Vi har inte kunnat åka bort, sova över, umgås med vänner. Vi har liksom inte orkat ta hem folk, umgås med folk, för att... det har vart så jobbigt. Och... vi har vart trötta, jättetrötta, väldigt oroliga. (Jenny)

Den situation som uppstod när Jennys son började må dåligt krävde en ny organisering och arbetsdelning inom familjen. Vardagslivet kom att ta en ny riktning och krävde nya förhållningssätt för alla familjens medlemmar. Som exempel kan ges de intressen som tidigare varit så viktiga för familjen eller föräldrarna som inte längre gick att ägna sig åt:

Man har inte samma frihet, som kanske andra har. När man till exempel som familj, om vi skulle dela på oss och kanske min fru och jag vill gå på bio och vi kan inte göra det för att hon kan inte vara hemma med mormor för det funkar inte, det måste vara med pappa och mamma. (Tobias)

Det var emellertid inte bara intressen, resor, utflykter och socialt umgänge som fick stå tillbaka. För att få vardagen att gå ihop fick Jenny och hennes man till en början mycket stöd från mor- och farföräldrar. Efter hand insåg de att de var tvungna att söka tillfällig föräldrapenning för att kunna gå ner i arbetstid. Genom citatet nedan kan vi se hur den ständiga problemlösningen är styrande vad gäller förhandlingen familjemedlemmarna emellan.

Sen kände vi att det här går inte, vi måste vara hemma, vi måste lugna ner detta, vi klarar inte av att hantera det samtidigt som vi jobbar [...]så då fick vi... intyg ifrån BUP att vi var tvungna, för han var ju så stor så att man kan ju inte vara hemma och vabba hur som helst för stora barn. (Jenny)

Av både Tobias och Jennys diskussioner ovan kan vi uttyda att den nya familjesituationen innebar en inskränkning i föräldrarnas *autonomi*. Med detta åsyftas individens möjlighet att själva ha kontroll och makt över sitt liv (Bäck-Wiklund & Bergsten 2010). Till följd av sina barns svårigheter krävdes av föräldrarna att de själva fick stå tillbaka vad gäller sina karriärer och egna intressen.

6.3 Familj och föräldraskap i handling

I det följande avser vi behandla de föreställningar om familj och föräldraskap som våra respondenter bär med sig. Vi vill beskriva och förstå hur dessa bilder färgar familjerna och hur föräldrarna därigenom *skapar* sitt föräldraskap. Vidare är vi intresserade av att se hur upplevelserna av barnets ångestproblematik påverkar konstruerandet av familjelivet.

6.3.1 Modernitetens familjeideal

Att *göra familj* syftar till uppfattningen om att familjen inte är något av naturen givet eller statiskt, utan något som dess medlemmar gemensamt konstruerar under ständig påverkan av samhälleliga normer och strukturer. Detta moderna sätt att se på familj står i bjärt kontrast till en traditionell beskrivning, där familjen ses som en självklar och avgränsad enhet (Silva & Smart 1999). Synen på familjen som något flexibelt och görbart framträder i flera av våra respondenters berättelser. Lina definierar en familj som ”en samling eller konstellation av människor som själva väljer, vill, gemensamt betrakta sig som en familj och väljer att bo tillsammans”. Elvira resonerar kring att det idag kan se mycket olika ut. En familj kan exempelvis bestå av samkönade eller ensamstående föräldrar, även om hon tror att bilden av kärnfamiljen fortfarande lever kvar som norm.

Så svårt att säga men generellt så tror jag ju att fortfarande så finns väl den här bilden av kärnfamiljen kvar, det tänker jag mig nog är den vanligaste bilden av en familj sen börjar det väl mer och mer luckras upp känns det som.

Elvira's upplevelse av kärnfamiljen som en förhärskande norm är även något som stöds av Regnérs (2006) avhandling. I våra respondenters tankar kring vad en familj är och bör vara fokuseras emellertid främst de funktioner och uppgifter som konstellationen tycks representera, snarare än vilka som ingår i densamma. De biologiska aspekterna får inget större utrymme i resonemangen, vilket vi tolkar som uttryck för att föräldrarna ser familjen som något relationellt och emotionellt. Återigen kan vi dra paralleller till Regnérs studie där föräldrarna beskriver idealfamiljen utifrån emotionella kvaliteter och *gemeinschaft*:

Det är mest att kunna dela på saker tillsammans väldigt mycket. Det är det som gör att vi är en familj, att vi verkligen delar en stor del av vårt liv med varandra och att vi stödjer väldigt mycket varandra i de här sakerna. (Tobias)

Det som Tobias lyfter fram i citatet ovan är hur familjen består av människor med nära band till varandra. Han betonar vikten av att dela sina liv och sin vardag, samt att stödja varandra i vått som torrt. Vi ser Tobias beskrivning av vad en familj är som ett exempel på vad Dencik (1999) benämner *intimitetsreservat*. I enlighet med detta begrepp utgör dagens moderna familj en kärleksfull och trygg oas där varje familjemedlem får sina emotionella behov tillgodosedda. Även Elvira kommer in på hur familjen representerar värme, kärlek och intimitet:

Och hon och jag har haft en väldigt nära och bra relation liksom, kunnat prata om allting. Så har hon liksom sparat upp en massa grejer, så har jag upplevt det. Jag är ingen psykolog så jag säger inte att det är så men jag har upplevt att det är så, hon har sparat upp liksom under tiden hon har vart hos sin pappa och sen när hon kommer till mig så kommer allt liksom som en störtvåg liksom. Så och sen har det också hänt att hon har ringt mig när hon har vart hos sin pappa och gråtit och vart helt förtvivlad och liksom.

Av Elvira's berättelser framkommer hur dottern tycks samla på sig känslor som hon håller inom sig under de dagar som hon bor hos pappan, för att sedermera få

utlopp för dem hos sin mamma. Elvira's beskrivning av dessa scenarion kan kopplas samman med Denciks (1999) benämnda *avkodningscentral*. Detta begrepp syftar till att familjen utgör en trygg zon där det är tillåtet att få utlopp för hela sitt register av känslor och upplevelser. Denna funktion ses av Dencik som mycket viktig i den turbulenta och ständigt strömmande tillvaro som moderniteten står för.

Elvira är emellertid inte den enda föräldern som ger en levande bild åt denna familjefunktion. Flera av de andra respondenterna beskriver hur deras barn ofta samlar på sig ångest och oro under skoldagarna, för att senare behöva ventilerade dessa känslor i hemmets trygga vrå. Bland andra Jenny beskriver denna viktiga familjefunktion när hon säger att ”det ska finnas möjlighet att vara asförbannad och komma hem och drämma väskan i dörren och smälla in på sitt rum, och sen kan man äta middag”. Essensen i Jennys citat är att hemmet är en plats där känslor kan ges utlopp för utan att behöva räddas att bli övergiven. Med Denciks (1999) begrepp ses således familjen som en *stabilitetszon*.

6.3.2 Ett gott föräldraskap och kompetenta barn

Med det *goda föräldraskap* åsyftas den föreställning som förmedlas till familjer av hur man bör agera som förälder (Johansson 2009; Höjer 2012). Denna föreställning bygger på vår tids normer kring hur familjelivet bör se ut och förmedlas bland annat av professionella som möter föräldrar i behandling. Vidare sprids dessa bilder och florerar även i individens sfär där man söker leva upp till det goda föräldraskapet. De flesta av föräldrarna beskriver ett gott föräldraskap i termer av ”närvarande” och ”att stå kvar”. Tobias tycker att en god förälder ”först av allt är en förälder som finns där när barnen behöver en”. Även Preben tycker att det goda föräldraskapet präglas av en närvaro, men också av tålmod, förståelse och gränssättning:

En bra förälder är den som finns där på något sätt. På ont och gott, på gott och ont. Och att man finns kvar. Och, ja. Ställer både, att man finns där, ställer krav, tröstar och liksom... pushar och tillåter när det går upp och ned.

Den tidigare synen på barnuppfostran vilken inte innebar en personlig dialog med barnet utan snarare en mer lydnadsorienterad metod påverkar samspelet mellan barn och förälder mycket negativt menar Juul (2006). Då en personlig och jämlik dialog istället förespråkas av dagens moderna föräldrar ger detta möjlighet till positiva handlingsmönster hos barnet (ibid). Jenny beskriver det som: ”Dom är ju mina barn men dom är inte jag.” Några av föräldrarna lyfter emellertid tidigare svårigheter att betrakta sitt barn på detta sätt. Då de själva blivit uppfostrade enligt mer ”traditionella” vis krävdes i vissa fall en omvärdering av relationen mellan den vuxna och barnet som ett eget handlande subjekt. Elvira pekar i nedanstående citat på hur hennes syn på barn förändrats:

Det känns som att förr så skulle barn vara tysta, synas men inte höras, det var ju ett uttryck, ses men inte höras men nu är det ju mycket mer att man lyssnar på barnen det tycker jag. Det är jättebra, jag har också haft en anorlunda syn, för jag är ju uppfostrad på ett visst sätt och sen har jag ju fått omvärdera det när jag har utbildat mig och jobbat med människor och sett

liksom, vad är det som funkar... det är ju inte det här liksom pekfingret som funkar, utan det funkar, en dialog är mycket, mycket bättre... ehm och att känna att man blir tagen på allvar, det är ju viktigt för alla människor och barn är ju människor precis som vuxna liksom så det... tycker jag det har nog förändrats mycket.

Föräldrarna resonerar även rent allmänt om en förändrad syn på barn, och lyfter särskilt fram det moderna barnets agens. Barnen beskrivs i termer av handlande subjekt som rör sig på olika arenor inom vilka de själva söker hantera sina livssituationer. Elvira beskriver hur hon upplever att dottern agerar på olika sätt i de olika kontexter som hon befinner sig i; hos pappan och i skolan tycks ångesten förbli dold, medan den kommer till uttryck hemma hos mamman:

Hon har vart väldigt bra på, hon har två sidor kan man säga. Hon visade... ingen i skolan har gissat att hon har så mycket oro, ingen. För hon är en av de mest sociala, liksom duktig tjej om du förstår hur jag menar, jättebra, duktig i skolan och en av de stöttepelarna i klassen som verkligen står upp för de som det inte går så bra för, men sen.

Även i relationen barn och förälder emellan framträder samma bild. Barnen beskrivs som individer med eget tycke och smak och med förmåga att uttrycka detta gentemot sina föräldrar. Att barnen visserligen är lojala gentemot sina föräldrar men ändå är medvetna om sitt eget "värde" som egen och handlande i diskussioner där man inte är överens. I jämförelse med den mer traditionella synen på barn som passiva objekt som förväntades lyda blint kan följande citat ses som ett exempel på hur barnet ses som ett självständigt subjekt. Här beskriver Elvira relationen till sin dotter:

Men ändå har ju hon integritet, hon har ju sin egen, alltså hon är verkligen sin egen, hon är inte nån mespropp liksom som bara säger ja till mig hela tiden, utan hon är sin egen person och vi är inte alltid överens om saker men, ja jag tycker det funkar jätte jättebra.

Även om föräldrarna beskriver en ny syn på barn och barnuppfostran uttrycks något av en tvetydighet. Barnen får visserligen ett större ansvar då de betraktas som kompetenta och handlande, samtidigt menar några av respondenterna att föräldrar aldrig skyddat sina barn så pass mycket som de gör i dagens moderna samhälle. Tobias resonemang nedan får representera denna dubbelhet:

Så de tar en viss del av ansvar. På grund av att man jobbar både och att och så vidare så att... ja precis barnens roll i familjen har förändrats under tiden. [...] Ja, jo. Samtidigt vi skyddar dem väldigt mycket mer än de gjorde förr. Men samtidigt, de tar ett visst ansvar idag än de inte gjorde förr.

Elvira berättar att hon och dotterns pappa aldrig bråkat öppet inför sitt barn men att "hon vet det ändå såklart, hon är inte dum liksom". Elvira ger här uttryck för modernitetens syn på barn som kompetenta individer, fulla av sociala förmågor. Det kompetenta barnet är något som de flesta föräldrarna lyfter fram i beskrivningarna av sina barn. Som exempel kan ges Tobias, som presenterar sin dotter i termer av "en väldigt, väldigt social person. Väldigt ansvarsfull, väldigt medveten

om det om sker omkring hela tiden. [...] Mycket erfarenheter också eftersom hon har bott nu i fyra länder”. Barnens egenskaper beskrivs genomgående som deras ”egna” och inte något som ”placerats” i dem av föräldrarna, vilket ett mer traditionellt synsätt kunnat föreslå. Vidare ser vi att Tobias i sitt ordval refererar till sin dotter som en ”person”, vilket kan tolkas som att han tillskriver henne agens och jämlikhet.

Jenny beskriver sitt barn som en ”väldigt intellektuell och smart och witty pojke”. Att beskriva sitt barn i dessa termer tolkar vi som ett tidstypiskt uttryck för synen på barn i den moderna familjen. Vi kan också se hur Tobias och Jenny lyfter fram sina barns resurser och beskriver de utifrån dessa egenskaper istället för utifrån ångestproblematiken. Häri kan vi inte skönja några traditionella bilder av barn som passiva objekt för föräldrarnas uppfostran.

6.3.3 Idealitet möter realitet

Den moderna familjen slits mellan olika slags värderingar och ideal, och i gapet däremellan uppstår en ambivalens (Bäck-Wiklund & Bergsten 2010; Schultz Jørgensen 1999). Wissö (2012) belyser hur samhällseliga normer och moraliska föreställningar om familj och föräldraskap påverkar vardagslivets utformning, något vi tycker oss se i föräldrarnas berättelser. En förälder berättar:

Närvarande står högt upp. Det tror jag nästan är det svåraste av allt idag. Att inte vara så splittrad och hålla på med sig själv. Förverkliga sig själv, ta del av allt som strömmar omkring och bara sjunka ner i närvaro med barnet, det tycker jag... det borde man ha som ett högt ideal. (Mikael)

Ovan belyser Mikael hur en önskan om ett närvarande och innerligt föräldraskap står i kontrast till modernitetens allt växande utbud och valmöjligheter. Här kan vi dra paralleller till Forsbergs (2009) resonemang kring tid *för* respektive *med* sina barn, där föräldrarna lyfte fram hur tiden aldrig riktigt räckte till för den kvalitativa samvaron med barnen. Det som Mikael beskriver i citatet ovan tolkar vi som ett uttryck för den *ambivalens* och *individualisering* som i allt högre grad kommit att prägla dagens föräldraskap. Som ett resultat av motstridiga krav, förväntningar, ideal och önskningar uppstår en kluven och vilsen förälder (Johansson 2009). I livsprojektet skall samtliga aspekter tas hänsyn till, här skall självförverkligande samsas med husrenoveringar och tid för familjen, menar Mikael. Han konstaterar: ”man är stressad, man har många saker i huvudet” och fortsätter:

Det här att man själv blev, man blev lite barnslig själv, när man är stressad själv, och man har inget tålmod. Man tycker att ”fasen skärp dig nu”... de sakerna att man alltid är storsint och klok och förnuftig och kan liksom själv bita ihop det där impulsiva, att man liksom vägleder rätt... det är ingen människa som kan det hela tiden.

Här ser vi återigen hur ambivalensen lyser igenom. Mikael beskriver hur han upplevt svårigheter att leva upp till sin bild av den tålmodige och förståndige fadern. Dotterns svårigheter fick honom stundtals att tappa tålmodet och reagera närmast regressivt. Å ena sidan var han fullt medveten sin oförmåga att agera i enlighet med sin önskan, å andra sidan allt för utmattad för att kunna hantera den rådande situationen på ett idealt sätt.

Även Jenny har ifrågasatt sin föräldraroll:

Mycket mer... konflikträdd... och... odistanterad än vad jag nånsin trodde att jag skulle va. Jag hade en helt annan bild av hur jag skulle va som förälder. Och sen när man väl är förälder och det sätts på prov, vilket det har gjorts i och med detta... då var jag... tvärtom liksom.

Jenny illustrerar här hur hon har varit tvungen att syna sitt föräldraskap då hon ställts inför komplexa prövningar. Här kan vi dra paralleller till Starkes (2003b) avhandling vilken sätter fingret på de dubbla krav som ställs på föräldrarna när de skall hantera inte bara vardagens bestyr utan även barnens särskilda svårigheter. Vi tolkar det som att Jenny genom denna utmaning ställts inför ett vägskäl; vilken förälder är jag och hur vill jag vara? Hon fortsätter: ”hur är man när man är en vuxen gentemot sina barn, det har jag ingen aning om”. Detta ser vi som ett uttryck för en vilshenhet och ambivalens kring hur föräldraskapet görs och bör göras. Detta har resulterat i ett starkt tvivel på sin egen föräldraförmåga:

Jag har upplevt att jag har varit en väldigt, väldigt, väldigt, väldigt, väldigt dålig förälder. Han har vart under skinnet på mig och när han har mått dåligt så har jag mått sju resor värre. (Jenny)

Ambivalensen som uppstår i gapet mellan ideal och verklighet behöver inte nödvändigtvis ses som något negativt (Giddens 1997). Istället kan den fungera som en drivkraft till att finna strategier; att tillägna sig en ökad *reflexivitet* (Bauman 1993). Reflexivitet innebär att individen bedriver en ständig reflexion och förhandling över sitt liv genom att värdera, problematisera och ifrågasätta. Reflexivitet ses som en förutsättning för att på bästa sätt lösa livsprojektets olika utmaningar (Bäck-Wiklund & Bergsten 2010; Johansson 2009).

Flera av våra respondenter beskriver hur deras föräldraskap till stor del präglats av den egna uppväxten. Två föräldrar talar om sina föräldrar som frånvarande på ett eller annat sätt. Jenny beskriver hur hennes egen barndom utgör en slags referensram i skapandet av sitt eget moderskap. Trots att hennes föräldrar var fysiskt närvarande under hennes uppväxt, har hon upplevt sig närmast föräldralös:

Jag har vart ganska, inte föräldralös själv, men... haft föräldrar som haft... dels levt på varsitt håll och sen vart upptagen med sig själva, från det att jag själv var i den åldern då min son började få problem. Så att jag har lite dåliga... referenser.

Vi uppfattar att Jennys reflexion kring sin barndom föder en osäkerhet kring vad en förälder är och bör vara. Genom detta kan vi se hur ambivalens och reflexivitet förutsätter varandra och fungerar genom en slags växelverkan. Preben berättar hur hans pappa varit fysiskt frånvarande under stor del av hans barndom, och hur detta har påverkat hans faderskap:

Ja så det är väl mer en anti-bild, man vet vad man inte vill göra. Nån sån idé eller jag har haft nån känsla av att så ska det inte vara... närvarande och, det har ju inte vart så svårt. Och även [min son från en tidigare relat-

ion] då, när jag och hans mor splittrade på oss så försökte jag att vi skulle dela på det så mycket som möjligt.

Här kan vi se hur reflexiviteten fyller en funktion så till vida att den utgör en komponent i görandet av Prebens föräldraskap. Genom att ställa sitt eget faderskap i relation till den "anti-bild" som hans egen pappa kommit att representera, lyckas Preben skapa ett medvetet och reflexivt föräldraskap.

Några föräldrar jämför sig inte bara med sin ursprungsfamilj, utan även omgivande samtida familjer:

Alla andra familjer blir ju nån sorts solskensbanala, naiva familjer. Som inte... ja man blir lätt ganska... sarkastisk liksom, gentemot helt normala vanliga familjerejer... för att man inte kan göra dom själv. Vi har inte access till det vanliga normala livet liksom. (Jenny)

Vi uppfattar en slags sorg och frustration i Jennys berättelse. Dessa känslor springer ur en känsla av utanförskap och ett utestängande från det "vanliga" liv som andra familjer har tillgång till. Grannar, vänner och kollegor ses som en representation för det ideala och lyckliga familjelivet, och i relation till detta kontrasteras och konstrueras bilden av den egna familjen. Eller som Tobias beskriver det: "man har inte samma frihet som kanske andra har".

6.3.4 Mellan kamp och kompromiss

På reflexivitet följer *förhandling* vilken mynnar i en *livsplan* (Bäck-Wiklund & Bergsten 2010). Förhandlingen sker inom familjen och såväl verbalt och medvetet som omedvetet genom handling, positionering och arbetsdelning. Olika viljor skall jämkas samman för att hitta den ultimata lösningen under rådande omständigheter (Björnberg & Bäck-Wiklund 1990; Schultz Jørgensen 1999). I livsplanen ska varje familjemedlems förhoppningar rymmas och denna plan kommer att påverka både de individuella och de gemensamma besluten. Trots att livsplanen är under ständig förändring och konstruktion bidrar den till stabilitet i den mening att medlemmarna vet vad som gäller och vad de alla bör sträva efter. Även om livsplanen inrymmer såväl individuella drömmar, intressen och karriärplaner står barnen och deras framtida förutsättningar i centrum för densamma (Bäck-Wiklund & Bergsten 2010).

Att sätta barnen främst är gemensamt för alla våra respondenter. Detta är något som även tidigare forskning visar (Forsberg 2009). På vilket sätt detta skall ske har emellertid inte alltid varit självklart. Elvira berättar hur hennes livsplan fått revideras till följd av olika omständigheter. "jag har väl haft det [en livsplan], men jag har ju fått omvärdera det". Bland annat har viljan om att skaffa fler barn och vidareutbilda sig fått stå tillbaka. Även Tobias berättar hur familjen fått revidera sin livsplan, detta för att skapa en trygg och stabil tillvaro för barnen:

Jag tror att... vi är ganska, ganska eniga nästan om hur vi ser på det, vad vi prioriterar i dag och hur vi har tänkt att göra när barnen blir äldre och... så att eftersom vi kommer från olika ställen, och vi har gått runt rätt så mycket, vi vill ha nu en längre period av stabilitet. Ofta, så att det som jag prioriterar idag, det är inte så mycket jobbet i sig men mest att vi kan be-

finna oss här under en period när barnen växer och tills de blir äldre och kan klara sig själva lite mera. Och sen kan vi verkligen tänka oss att flytta igen och så vidare. Så att vi ser på det sättet ganska... jag tror vi har nästan en samsyn på hur vi vill göra sen.

Tobias poängterar vikten av en samstämmighet vad gäller livsplanen, och lyfter fram hur detta är en utmaning som kräver förhandling:

Ja, det är klart att för mig den största utmaningen har alltid varit att som förälder... att vi ger en relativt gemensam bild, hur vi ser på saker, vilka värderingar vi har så att barnen inte får olika budskap under sin uppväxt.

Vi tycker oss se hur Tobias resonemang genomsyras av föreställningen om *det goda föräldraskapet*. Mikael är inne på samma spår då han berättar hur familjens livsplan kretsar kring ett närvarande föräldraskap:

Nu jobbar vi kontorstid och deltid. Så vi tycker att vi är väl en familj, eller föräldrar som har försökt att forma det så att vi, så att dagistider... att det finns nån vuxen hemma hyfsat tidigt på dan. Att det inte blir såhär sju- till femtider för barnen på dagis. Både för att vi själva trivs med att jobba deltid men också för att barnen ska få närvarande föräldrar. Vi försöker tänka så. Vi har inte gjort någon karriär sådär.

Medan Mikael och hans fru ser ett värde i att båda två arbetar deltid har Tobias och hans fru en komplementär lösning vad gäller arbete och hemmavaro. Under årens lopp har de turats om att vara den som satsar på karriären:

Ja, tidigare under barnens... när de var mindre då var jag väldigt mycket bortrest och då var det väldigt tydligt att [barnens mamma] har en mycket mer central roll för att jag som sagt reste väldigt mycket och så så det blir det väldigt, ganska stor obalans på något sätt.

Av Tobias beskrivning kan vi ana hur en reflexivitet har utmynnat i en omförhandlad livsplan. En kontinuerlig familjepraktik har mot rastret av ett familjeideal kommit att innebära nya sätt att organisera det gemensamma livet; det vill säga *att göra familj*.

Både i förhandlingssituationer och i förhållande till den gemensamma livsplanen nämner några respondenter att tillvaron ställs på sin spets när ett barn mår dåligt:

Vi har både enats och separerats tror jag. Det har ju... på ett sätt så stärks ju relationen när den sätts på prov på nåt sätt. Alltså när man gör jobbiga saker så blir det ju, finns ju nåt stärkande i det. Men det blir också... svårt. Väldigt, väldigt svårt när man inte tycker lika. (Jenny)

Särskilt svårhanterligt kan detta bli då föräldrarna har olika sätt att förhålla sig till problematiken. Elvira beskriver hur väsensskilda uppfattningar hon och dotterns pappa har:

Han bryr sig inte, det är inte så himla omhändertagande tycker jag då, utan det är mer liksom jaja, så här... och visst det är ju bra att ha liksom den si-

dan men jag tänker för mig är det liksom mer... mena ska ju vara mer, man ska va, man ska kunna skämta, men man ska också kunna lyssna och ta på allvar och ja... Ha respekt för sitt barn tycker jag också.

Vi kan av ovanstående berättelser konstatera att förhandlingen föräldrar emellan kan bli konfliktfylld och smärtsam. Även om båda föräldrarna önskar sina barn de bästa förutsättningar i livet kan uppfattningarna om vad detta innebär skilja sig åt avsevärt. För Elviras del blev förhandlingen med sitt före detta partner en kompromisslös kamp.

Även barnen ses som aktörer i förhandling, om än inte med samma självklarhet som de vuxna. Elvira utvecklar sin upplevelse av hur barnets pappa inte tar hänsyn till dotterns vilja:

Hon har ju önskat att bo mer hos mig och hennes pappa har ständigt bara vägrat och sagt att nej det kommer inte ske, inte över min döda kropp.

Enligt Elvira är det av stor vikt att lyfta in barnen i förhandlingsrummet och lyssna till deras röster, även om det bör vara föräldrarna som tar det övergripande ansvar för utformandet av vardagen. Elviras resonemang kan tolkas som ett uttryck för modernitetens syn på barn som kompetenta nog att delta i skapandet av sin barndom. Den beskrivning hon ger av dotterns pappa kan istället sägas representera en mer traditionell syn där barnet är ett passivt objekt för föräldrarnas uppfostran (Bäck-Wiklund & Lundström 2001).

Hans sida har ju varit hela tiden att hon ska inte bestämma det. Det är föräldrarna som ska bestämma och visst ska föräldrarna bestämma men jag tycker ändå man kan lyssna in, tänk vad mycket det ger bara att hon känner att vi lyssnar. (Elvira)

6.4 Familj och föräldraskap i behandling

I kommande avsnitt ämnar vi redogöra för hur föräldrarna upplevt Cool Kids-behandlingen och dess upplägg. Därefter beskriver vi hur familjesituationen ser ut idag och hur föräldrarna förhåller sig till denna samt sitt föräldraskap.

6.4.1 Upplevelser av Cool Kids

Föräldrarna har varierande upplevelser kring hjälpsökandet. Mikael beskriver hur de fick påbörja behandlingen bara ett par veckor efter att han kontaktat BUP. Han berättar hur lyrisk han blev över hur snabbt och enkelt det var att få hjälp, och säger att ”det måste vara drömscenariot för BUP att funka så”. En annan förälder beskriver istället hur det till en början var svårt att få hjälp till följd av de stora patienttrycket inom barnpsykiatrin. Detta var visserligen något hon var inställd på redan innan hon kontaktade BUP.

För jag vet hur läget är på BUP liksom och de sa ju till mig i telefon, när jag ringde så sa de att ”är det inte fara för liv och lem, om hon inte har skurit sig eller försökt ja... suicid liksom, om hon inte är suicidbenägen så

är det inget vi kommer att ta i”, ungefär så sa de till mig, så kände jag ju ändå att va fan vi måste ju, vi måste ju få hjälp liksom. (Elvira)

Alla våra respondenter säger sig vara nöjda med behandlingen som helhet, och skulle även kunna tänka sig att rekommendera den till andra föräldrar - en förälder har redan tipsat många andra föräldrar om Cool kids genom sitt arbete. De flesta respondenterna har ingenting att anmärka på behandlingens upplägg. Två av föräldrarna tycker dock att behandlingen hade kunnat komprimeras och intensifieras, åtminstone i den specifika grupp som de deltog i. Den tid som fanns för föräldrasamtal upplevdes emellanåt vara lite väl lång, speciellt mot slutet av behandlingsserien. Samtidigt resonerar dessa föräldrar kring att olika familjer behöver varierande mycket stöd och tid. En annan förälder, Jenny, menar istället att behandlingen kunde varit längre: ”barnen hade ju lite olika problematik. Men ett halvårs kurs är lite... för våran del lite lite.”

Flera av föräldrarna upplevde att hemläxorna varit lätta att förstå, även om några föräldrar beskriver hur det kunde vara svårt att motivera barnen till att göra dem. För en förälder var hemläxorna svåra att få till stånd, något som hon förklarar med att sonens ångestproblematik var så pass allvarlig och generell. Jenny berättar:

Men jag tror att det lyckades bättre för dom barnen som hade mindre problem än vad han hade. Alltså dom barnen som inte kunde åka buss. Eller sådär. Alltså det är ju mer ett isolerat problem men det här var så generaliserat, det var generell ångest liksom. [...] Så att dom blev liksom som en del i ett redskap men vi kunde liksom inte arbeta med dom på det jättestrukturerade sättet, men dom [läxorna] blev liksom en princip för oss. Så att vi kanske gjorde en tredjedel av läxorna liksom sådär. Men det var ändå, det är ändå bra, att det var så pass många tillfällen och att man har nåt att hänga upp det på emellan så att det inte bara blir att man går dit och sen bara pustar ut, för barnets del då utan att man håller i det.

De flesta föräldrarna hade haft en positiv inställning och tilltro till behandlingen innan de påbörjat den. Flera föräldrar hade en viss kunskap om vad KBT-behandling gick ut på, och en förälder, Sven, berättar hur de redan innan behandlingen arbetat med exponering: ”Så att lite dopade var vi innan vi började så att säga, han hade väl fått genomgå rätt många utmaningar där på sommarn”. Även Lina hade en viss kunskap om KBT: ”vi visste ju att det var KBT-baserad terapi och det har vi väldigt stort förtroende för. Det har vi träffat så många gånger i våra yrken och så”.

Något som lyfts fram var föräldrarnas önskan om att ”få verktyg att använda”, men också att barnen skulle få ”se att det finns andra barn som har liksom liknande svårigheter”, för att på så sätt inte känna sig lika ensamma. Eller som Jenny beskriver det: ”Och också för att min son skulle se att det fanns fler ungar på jorden som inte tyckte att det var lattjolajban, alltid”

För de flesta respondenterna hade förväntningarna uppfyllts, om än i olika grad. Sven berättar att förväntningarna hade uppfyllts ”med råge” medan Mikael menar att de ”mer än uppfyllts”. Lina beskrev det som att ”man har fått tillbaka familjestrukturen och livet”.

Jenny betonar dock vikten av att inte ha allt för höga förväntningar på behandlingen, och att inte se den som någon snabb lösning. Även om förväntningarna på många sätt har uppfyllts för henne, så menar hon att hårt arbete ligger bakom.

Sen så är det såklart, alltså både... jo men dom har liksom uppfyllts. Samtidigt har man väl alltid en känsla i botten alltså att man väntar på nån sorts magisk lösning liksom... Och Cool kids är ingen magisk lösning... heller, det är en jättebra kurs men det är ingen magisk lösning på världens alla problem. Och den känslan kanske man har när man får en kurs så. Att nu ska det bli bra. Bara vi går den där kommer det bli bra. Och det blir det ju inte. Allt, liksom. Men mycket har blivit bättre tack vare den, men det är ju inget trolleri liksom.

Även Mikael lyfter fram att behandlingen kräver hårt arbete: ”det var ju också tufft, en kamp”. Han får medhåll av sin fru: ”slitningar, jag vill inte träna, jag tänker inte träna”. De upplever dock att de kunde uppbyta kraft att motivera sig själva och sitt barn eftersom de tidigt kunde se att övningarna gav resultat.

Att vara uppdelad i föräldra-/barn-grupp var något som de flesta föräldrar upplevde som positivt, något som även överensstämmer med tidigare studiers resultat (Enebrink et al. 2008; Skogsblad 2010). En av föräldrarna var till en början tvungen att sitta med i barngruppen, och kom således med i föräldragruppen först efter ett tag. När hon väl började i denna upplevde hon det som bra och stödjande. Flera föräldrar lyfter fram hur värdefullt det varit att träffa andra föräldrar som befann sig i liknande situationer, för att därigenom inte känna sig lika ensam. En mamma beskriver hur föräldragruppen öppnade upp för möjligheten att bli förtroliga med varandra och dela med sig av sina erfarenheter:

Man hade ju inte kunnat sitta och prata med de andra föräldrarna på samma sätt och utbyta sina erfarenheter om barnen hade varit närvarande. Man hade inte kunnat säga fullt ut av respekt för barnet, inte sära det, inte liksom... att man skulle ge ut sitt barns svagheter för andra, det gör man ju inte inför sitt barn. [...] Men har man en grupp med bara föräldrar så kan man ju bara ventilera det. Man vet att de andra i gruppen kommer hantera den informationen respektfullt. (Lina)

Föräldrarna tycker att de under behandlingens gång tillägnat sig flera viktiga verktyg. Tobias beskriver det som att det är ”extremt viktiga verktyg vi använder”. Dessa viktiga verktyg är ungefär desamma för de flesta respondenterna. Fyra föräldrar lyfter fram detektivens bevisprotokoll/realistiskt tänkande¹⁴ som det mest värdefulla momentet under kursen. Två föräldrar tycker att stegarna¹⁵ varit mest

¹⁴ Barnen tränar sin förmåga till att tänka realistiskt i ångestfyllda situationer. Protokollet består av en lista där barnen (1) väljer en specifik situation, (2) beskriver sina tankar om situationen samt vilken grad av oro de känner inför denna (skala 1-10), (3) söker efter bevis för ångestens eventuella relevans (vad har jag för fakta om situationen, har jag eller någon annan varit med om något liknande förut, vad har hänt då) och slutligen (4) identifierar den realistiska tanken och på nytt skattar graden av oro (Barnens arbetsbok, Lyneham et al. 2003).

¹⁵ Barnen tränar sin förmåga till att tänka realistiskt i ångestfyllda situationer. Protokollet består av en lista där barnen (1) väljer en specifik situation, (2) beskriver sina tankar om situationen samt vilken grad av oro de känner inför denna (skala 1-10), (3) söker efter bevis för ångestens eventuella relevans (vad har jag för fakta om situationen, har jag eller någon annan varit med om något liknande förut, vad har hänt då) och slutligen (4) identifierar den realistiska tanken och på nytt skattar graden av oro (Barnens arbetsbok, Lyneham et al. 2003).

användbara. Dessa två verktyg lyfts även fram i Skogsblad (2010) och Enebrink et al. (2008) som tydliga framgångsfaktorer. En av föräldrarna i vår studie talar om exponering som en viktig del av behandlingen, men lyfter framförallt fram insikten om att inte vara ensam:

Och så att... att man inte är ensam, man är inte så himla ensam. Det finns massa familjer som är ensamma, när barnen mår dåligt. Det är ju inga såna verktyg som dom här läxorna men det är ändå ett verktyg i livet liksom, att veta det. (Jenny)

Av Jennys berättelse kan vi uttyda hur grupsammanhanget har inneburit en ökad känsla av "normalitet". Genom att möta andra föräldrar som befinner sig i liknande situationer vidgas synen på vad som är en normal familj. Lina beskriver att "i våran grupp var det ju väldigt välfungerande familjer, som vi fick intryck av". Av detta uttalande kan vi se hur det funnits en föreställning om vilka familjer som drabbas av psykisk ohälsa, men att denna bild utmanats och förändrats. Vi tolkar det som att Lina, genom att definiera de övriga föräldrarna som "normala", även tillskriver sig själv denna normalitet.

Sven upplevde dock att dynamiken i föräldragruppen påverkades av "en del föräldrar ville prata väldigt, väldigt mycket". Resultatet av detta var att tiden rann iväg varför handledningen blev lidande:

Ja de gick ju igenom grejerna men det var ju alltid lite bråttom, de hade... Man kan ju sitta och prata i oändlighet egentligen... och sen är det ju som alltid i olika konstellationer att en del vill prata väldigt mycket och väldigt länge och vill analysera väldigt mycket och då sticker ju gärna tiden iväg. (Sven)

Som en lösning till detta föreslår Sven att behandlarna skulle avsätta tid i början av varje träff, som enbart ägnades åt handledning, och därefter åtföljs av ett friare diskussionsforum.

Föräldrarna tycker genomgående att de fått en god kontakt med behandlarna, vilka beskrivs i termer av "professionella", "lyssnande" och "jättebra". En mamma beskriver behandlarna som milda och omhändertagande:

Dom är ju väldigt sådär... lite tysta och finstämda typer liksom, dom som höll i den kursen som vi gick i, men det kändes väldigt... man kände sig väldigt väl omhändertagen. Inte, det var inte nåt karismatiskt över huvud taget utan det var väldigt finstämt och... vänligt. (Jenny)

De flesta föräldrarna har haft uppföljningssamtal på BUP. Lina beskriver detta som skönt, då det markerade ett avslut: "man vill liksom gå vidare från det där också". De flesta föräldrarna upplever att de genom behandlingen fått tillräckligt med stöd och verktyg för att kunna fortsätta på egen hand; Sven beskriver stödet som "alldeles lagom". Flera föräldrar beskriver också tryggheten i att de alltid kan ringa till BUP om de skulle stöta på problem i framtiden.

Vi har fått med oss några verktyg och ett system, ett sätt att tänka och sen vet vi att vi kan alltid också kontakta BUP vid behov, då ja det tycker jag. (Tobias)

6.4.2 Lärdomar och förändringar

Samtliga föräldrar beskriver hur vardagen blivit mycket lättare efter att de avslutat behandlingen. För vissa föräldrar är denna förändring stor, medan andra beskriver hur de kommit en bit på vägen, men fortfarande har mycket kvar att arbeta med. Tobias beskriver hur förändringen skett på flera olika plan. Dels har föräldrarna enats kring barnets problematik och hur denna ska hanteras. Dessutom har relationen till deras barn kommit att stärkas i och med att de har en gemensam plan, vilket har inneburit mindre konflikter i familjen. Tobias beskriver också hur hans dotter mår mycket bättre idag:

Jag tror att hon är... mycket mindre rädd, som gör att hon är tryggare och det gör att hennes sociala liv har blivit bättre. Alltså hon är väldigt social i sig men hon har haft en broms ibland, på grund av rädslan som har försvunnit till en viss mån, så att hon mår bättre, hon mår bättre.

Samtidigt ser han hur det fortfarande kvarstår en del jobb:

Men hon vet att de är mycket mindre och att hon är på väg ut. Så jag tror att hon ser på sig själv som ”work-in-progress”.

Även Mikael poängterar hur förändringen varit markant, även om vissa orostendenser fortfarande kvarstår:

Sen kom det lite efter... kursen igen sådär. Men jämför man innan och efter så är det ju milsvid skillnad i funktionsnivå alltså, för då var hon ju verkligen handikappad av det och så fungerade hon ju i princip normalt, vissa nojor kvar bara.

Liksom Sven:

Ja, han har ju fortfarande lite rädslor kvar, så det, han har ju kvar så det är ju inte det att den är puts väck men han kan hantera den bra och han söker mer glädje i livet så att säga. Han vågar liksom mer, han är lite lyckligare tror jag.

Inte bara barnen beskrivs som mer välfungerande, några respondenter belyser även hur samspelet mellan barn och föräldrar förbättras. Sven beskriver hur de nått ett samförstånd och tillägnat sig ett slags gemensamt vokabulär. Idag kan de prata om de svårigheter som finns:

Ja men allting är mycket enklare. Dels att man vet om det och att det händer så väldigt sällan nu för tiden, då har man energi och kraft att prata om det.

De konflikter som tidigare varit jobbiga har efter behandlingen kommit att ersättas av mer triviala vardagsdispyter:

Ja alltså just nu, enda utmaningen är att få honom till att borsta tänderna på kvällarna.

Lina återger hur vardagen blivit betydligt enklare och beskriver sin dotter i termer av ”hon är väl som alla andra i hennes ålder nu”. Hennes ångest är inte lika handikappande idag:

Alla såna här så grejer i vardagen blir så mycket lättare också, man kan gå ner med kompostpåsen ner för trappan här och slänga i sopkärlet, utan att hon följde med som en svans, utan att försäkra henne att allt kommer gå bra för mig ner för trappan.

Av Linas berättelse framgår hur dottern blivit mer självständig. Vi tolkar det som att både mor och dotter har lyckats återfå en stor del av den tidigare inskränkta autonomin. Detta återerövrande kan vi se i flera av de andra föräldrarnas beskrivningar:

Plötsligt så gick det, det gick att göra saker, de var också efter den här terapin. Gick att göra såna saker som inte hade gått alls att göra ens tillsammans med oss förut, så att det... som man ändå kan förvänta sig att en normalt välmående ungdom kan göra. Och det kunde han återerövra lite i alla fall. (Jenny)

Ja och hon kan ta sig till pianot själv, komma hem från skolan, hon kan vara hemma själv när vi inte är hemma ... Vara med kompisar och leka, sånt man tänker att en tioåring ska kunna göra. (Mikael)

Av citaten ovan kan vi se hur föräldrarna sätter barnens funktionsnivå och autonomi i förhållande till andra barn i samma ålder. Vi kan härigenom ana bilden av det kompetenta barnet samt de förväntningar som tillskrivs detsamma.

Genomgående i föräldrarnas beskrivningar framkom hur barnen succesivt blivit mer trygga, sociala och självsäkra. Preben berättar hur denna förbättring blev synlig för honom redan under behandlingens gång:

Nä, men i början på behandlingen... på de sessionerna så var han väldigt mycket mer sluten då när vi kom dit och så... han ville inte vara själv där då. I slutet gick han ju glatt in, och åkte med och såg nästan fram emot det.

Sven beskriver förändringarna som ”gigantiska” och ger exempel på hur dessa kommit till uttryck i sociala situationer: ”han våga prata med folk, han vågar heja på folk som han känner, han pratar med okända människor, han leker med alla möjliga människor”. Därtill beskrivs hur sonen funnit ett inre lugn och hur ångesten blivit mer hanterbar:

Han behöver inte vara så stollig längre, gapig, skrikig, nervös, rädd, när han känner den känslan, han kan hantera den.

Mikael är inne på samma spår; han beskriver hur hans dotter visserligen har en sårbarhet, men att hon numera kan hantera denna. Han lyfter också fram hur dottern genom sina erfarenheter tillägnat sig en styrka för livet:

Det var väl att hon blev väldigt mycket starkare, tycker jag, hon har varit med om nånting som hon har hanterat, hon har ju med sig massa såna tekniker tror jag. Även om hon är sårbar på ett sätt så har hon de här... De här styrkorna tror jag och självförtroende... så illa var det och nu är jag såhär, så det tror jag nog att hon.

Elvira menar att hennes barn än idag drabbas av ångestattacker, men att dessa blivit mer hanterbara genom dotterns ökade medvetenhet om desamma:

Det är samma grad som hon haft innan men det är klart hon har väl ett mer medvetande kring det... det kan man väl säga.

Något som de flesta föräldrar beskriver är hur de efter behandlingen fått en ökad förståelse om barnens ångest. Tobias berättar:

Är man tryggare i sin roll så har man bättre förståelse för vad det är som pågår i hennes huvud och det gör att man själv har sina verktyg, man har redan en pågående dialog om utveckling. Så att... jag tycker att man känner sig tryggare verkligen.

Vi tolkar det som att Tobias till följd av en ökad kunskap om sin dotters tillstånd även börjat reflektera kring sitt föräldraskap. Som ett resultat av detta har han skapat nya strategier och förhållningssätt vilka lett till en större trygghet som förälder. På så sätt kan behandlingen ses som en väg till ökad reflexivitet. Detta är något som även Elvira ger uttryck för:

Jag har väl fått rannsaka mig själv lite där liksom kring, hur mycket man... att jag ska försöka att inte stressa upp mig när hon får sina attacker liksom. Men så tänkte jag ju innan med, men jag förstår ju ännu mer nu liksom, hur viktigt det är, att inte liksom gå in så mycket i det utan försöka att ha distans. Men det är, det är jättelätt att säga och jättesvårt att göra.

Elvira nämner här även vikten av att som förälder kunna ha en slags distans till barnens ångest, något som även Jenny belyser:

Det är det där att... att hålla barnen en bit ifrån. Att det ska finnas en spalt, att dom är barn och jag är vuxen. Dom är ju mina barn men dom är inte jag. Dom är egna. Och jag ska ta hand om dom, absolut... men... jag kan inte lösa deras liv. Det måste finnas en liten spalt emellan där.

Av ovanstående resonemang tycker vi oss kunna se en representation av det kompetenta barnet. Såväl Elvira som Jenny beskriver hur de fått insikt om hur de som föräldrar inte till fullo kan dela barnens känsloliv. Istället för att hålla barnet alltför nära och försöka skydda, handlar det om att tillskriva och tillåta det egen agens. Jenny fortsätter i nedanstående citat ett resonemang kring hur hon genom en reflexiv process blivit stärkt i sitt föräldraskap:

Tycker att jag liksom dom tre sista, senaste åren eller nåt... ja, två, tre senaste åren har lärt mig jättemycket om vad som är bra att göra som förälder och inte är bra att göra som förälder.

Även om behandlingen beskrivs i positiva ordalag är det omöjligt att konstatera vilka faktorer som faktiskt varit avgörande. Denna brasklapp är även något som tidigare forskning påpekat (Lomvi 2007). Föräldrarna spekulerade kring potentiella orsaker till barnens positiva utveckling och hade olika förklaringar; utöver behandlingen nämndes barnets mognad och ökade ålder:

Han har blivit gladare och så... Sen vet man ju inte hur mycket som är... om han har mognat eller om tiden har gått. (Preben)

Elvira upplever det faktum att hon äntligen fick hjälp som den viktigaste aspekten:

Jo men alltså det gjorde ju... men det har egentligen inte med själva Cool Kids-upplägget att göra, men det kändes ändå bra att äntligen få nån hjälp. Det var ju väldigt så, kändes ju väldigt bra för mig. Att nån äntligen lyssnar liksom.

Sammanfattningsvis pekar våra resultat på att både föräldraskapet och familjelivet påverkas när ett barn drabbas av ångestproblematik. Några av föräldrarna menar att ens föräldraideal stundtals är svårt att leva upp till då barnet mår dåligt. Vissa av dem anger som exempel bristande tålamod medan andra berättar om stunder då man ifrågasätter hela sitt föräldraskap. Flera av dem har emellertid under och efter perioderna då problematiken varit som störst tillskansat sig en ny trygghet i sin föräldraroll. Genom reflexivitet via ambivalens skapas nya förhållningssätt, både gentemot barnet och dess problematik, men också i förhållande till sin egen föräldraroll. Även familjens vardagsliv har kommit att i varierande grad förändras till följd av barnets problematik, detta då aktiviteter som familjen vanligtvis ägnar sig åt får stå tillbaka. Familjen kan inte längre åka på gemensamma utflykter eller semesterar och barnet kan inte vistas ensam hemma eller gå till skolan. Föräldrarna ha fått parera denna problematik genom att gå ner i arbetstid eller stanna hemma samt ägna mycket tid åt planering som rör barnet och vardagen.

I och med behandlingen beskriver alla respondenter en positiv förändring och att familjelivet förändrats till det bättre. Vilka förbättringar som kan härledas specifikt till behandlingen och vilka som kan tillskrivas andra orsaker är dock oklart för respondenterna. Förbättringar ser olika ut beroende på vilken problematik barnet har; de barn med sociala bekymmer beskrivs som mer öppna medan de barn med rädslor anges ha blivit tryggare. Vissa föräldrar beskrev sitt föräldraskap i termer av vilshenhet medan andra snarare såg mindre förändringar i föräldraskapet till följd av barnets problematik. Efter genomgången behandling menar de flesta att de funnit större kunskap och trygghet. Generellt sett är våra respondenter mycket nöjda med behandlingen. Behandlingsupplägget samt att vara uppdelade i barn- och föräldragrupp anser föräldrarna vara en värdefull tillgång. Att både barn och föräldrar får tillgång till andra personer i liknande situationer lyfts särskilt fram. Flera av dem ger exempel på konkreta verktyg de fått med sig och många talar om mer abstrakta verktyg i form av en ökad förståelse för sitt barns problematik.

7. Avslutande diskussion

Som vi konstaterat under studiens gång är begreppet familj samt synen på barn och föräldraskap såväl kontext- som tidsbundet. Som en följd av detta kommer de behandlingar som familjer erbjuds återspegla vår samtid och dess kringliggande normer. Vi finner det nödvändigt att problematisera de bilder kring ”det goda föräldraskapet” som förmedlas till föräldrar i det expertsamhälle vi lever i idag (jfr Johansson 2009).

Att KBT idag är den mest använda metoden kan kopplas till dess tidseffektivitet och ekonomiska vinster. Istället för att fokusera psykosociala aspekter syftar denna behandlingsmetod till att förändra ”problematiska” beteenden. Vi finner emellertid, i likhet med Johansson och Bäck-Wiklund (2012) att manualbaserade och detaljstyrda metoder kan innebära ett hot mot den kritiska reflektion som varje socialarbetare bör tillgå.

Den kritik som riktas mot den kognitiva beteendeterapin består bland annat i att det skulle vara en manipulativ metod vilken syftar till att ”korrigera” människors beteende för att på så sätt forma dem efter en fast mall (Svirsky 2011). Som med alla behandlingsmetoder ser vi en risk för ett snävt perspektiv där helheten inte tas hänsyn till. Genom att enbart fokusera beteende riskerar den individuella anpassningen att gå förlorad.

Vi har även under studiens gång kommit att fundera kring huruvida detta behandlingsupplägg lämpar sig för alla familjer. Måhända kräver denna typ av behandling ett visst mått av socialt kapital, i form av språk, utbildningsbakgrund och andra socioekonomiska förutsättningar. Här kan vi dra paralleller till Johanssons (2009) resonemang kring de förväntningar som finns på föräldrar att på ett kompetent sätt söka finna de bästa lösningarna. Som ett resultat av detta tenderar vissa föräldrar att falla utanför det normativt ”goda föräldraskapet”.

Föräldrarnas berättelser kan i många avseenden sägas belysa moderna familjer i allmänhet, och de resonemang som förs rör vardagslivets utmaningar och betingelser. De berör också familjer och individer som söker finna ”rätt” sätt att leva i ett komplext samhälle. Under studiens gång har vi nått en djupare förståelse för de utmaningar och svårigheter som föräldrar ställs inför. Likaså har vi stärks i vår övertygelse om att föräldraskap är under ständig konstruktion, det vill säga något som görs. Att våra respondenter har barn med ångestproblematik är vad som ger resonemangen ytterligare en dimension samt är det som präglar deras utsagor.

Vi kan se hur familjernas deltagande i Cool Kids-behandlingen har inneburit förändringar på flera nivåer. Dels har både föräldrar och barn tillägnat sig strategier för att arbeta med ångestproblematiken på ett konkret och beteendeterapeutiskt plan. Dels har gruppsammanhangen inneburit att föräldrarna fått träffa andra familjer med liknande svårigheter, vilket i sin tur medfört en vidgad syn på vad som är en ”normal” familj. Med andra ord har behandlingen resulterat i en avdramatisering av den egna situationen. Samtidigt har familjerna genom behandlingen kommit att närma sig de gängse föreställningarna av den ideala familjen. Detta kan vi bland annat se i föräldrarnas beskrivningar av sina barn som ”alla andra barn”.

Vi tänker att behandlingen fungerar som en intervention i hela familjen. De lärdomar som tagits med från behandlingen omsätts i den praktiska vardagen, och omvänt utgör familjens vardag en komponent i behandlingen. Av våra respondenters berättelser kan vi uttyda att Cool Kids fungerar som en språngbräda för ett fortsatt arbete. Sammantaget kan behandlingen ses som en väg till ökad reflexivitet, då föräldrarna fått strategier för att hantera den ambivalens de gett uttryck för.

8. Förslag till vidare forskning

Som nämnts tidigare menar Barrett et al. (2000) att det finns ett fortsatt behov av utvecklingsarbete vad gäller standardiserade behandlingsprogram för barn med ångestproblematik. Vad gäller förslag till vidare forskning, kommer vi att tänka på flera möjliga studier som skulle vara intressanta att genomföra. Dels runt Cool Kids-behandlingen som sådan och dels kring ångestproblematik och de föräldrar och barn som drabbas. Med en mer generös tidsram hade en longitudinell studie som följer barn och föräldrar över tid varit spännande, detta för att kartlägga hur resultaten står sig. Dock är det svårt att isolera behandlingens effekter och tillskriva den all förklaring eftersom det med stor sannolikhet är flertalet faktorer som påverkar barnens och föräldrarnas upplevelser. En kvalitativ studie i större format hade givetvis också varit av intresse. Kanske hade det då vart möjligt att inte bara intervjua föräldrar utan också barn och behandlare för att fånga in fler synvinklar. Man hade dessutom kunnat tänka sig en observationsstudie av behandlingen, där exempelvis gruppmomenten hade blivit fokus för analys. Lomvi (2007) ger förslag på forskning i form av en jämförande studie mellan de barn som genomgår behandling och de som står i kö för densamma. Denna studie anser vi hade varit mycket intressant att genomföra, men på grund av tidsaspekten inte möjlig för vår uppsats. Givetvis hade det också varit möjligt att använda andra teorier för att belysa problematiken från olika håll.

Vår studie må vara begränsad till sin form och sitt innehåll men vår förhoppning är ändå att den kan fungera som en språngbräda för vidare forskning inom området. Vi vill slutligen poängtera vikten av att lyfta fram denna typ av problematik och de upplevelser som följer.

9. Referenser

Adolfson, H. & Elmfeldt Öhrskog, M. (2010). *KBT och barn: handbok med praktiska råd till föräldrar, förskola och skola*. 2. uppl. Stockholm: Studentlitteratur.

Ahrne, G., Roman, C. & Franzén, M. (2003). *Det sociala landskapet: en sociologisk beskrivning av Sverige från 1950-talet till början av 2000-talet*. 3., omarb. uppl. Göteborg: Korpen.

Barmish, A. & Kendall, P. (2005). Should Parents Be Co-Clients in Cognitive-Behavioral Therapy for Anxious Youth? *Journal Of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 34 (3), 569-581.

- Barrett, P. M., Lowry-Webster, H., & Turner, C. (2000). *FRIENDS program for children: Group leaders manual*. Brisbane: Australian Academic Press.
- Barrett, P. M. (1998). Group therapy for childhood anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 459–468.
- Barrett, P. M., Dadds, M. R., & Rapee, R. M. (1996a). Family treatment of childhood anxiety: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 333–342.
- Barrett, P.M., Rapee, R.M., Dadds, M.R., & Ryan, A.M. (1996b). Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 187-203.
- Bauman, Z. (1993). *Modernity and Ambivalence*. Cambridge: Polity Press.
- Berg, I. K. (2009). *Familjebehandling: lösningsfokuserat arbete med utsatta familjer*. [Ny utg.] Stockholm: Mareld.
- Björnberg, U. & Bäck-Wiklund, M. (1990). *Vardagslivets organisering i familj och närsamhälle*. Göteborg: Daidalos.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101.
- Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. (2003). *Klinisk barnpsykologi: utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur och kultur.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Bäck-Wiklund, M. & Lundström, T. (2001). "Inledning". I Bäck-Wiklund, M. & Lundström, T., (red.): *Barns vardag i det senmoderna samhället*. Stockholm: Natur och kultur.
- Bäck-Wiklund, M. & Bergsten, B. (2010). *Det moderna föräldraskapet [Elektronisk resurs]*. Natur & Kultur.
- Carmin, C. N. & Albano, A. M. (2003). Clinical management of anxiety disorders in psychiatric settings: psychology's impact on evidence-based treatment of children and adults. *Professional Psychology Research and Practice*, 34, 170–176.
- CEH/Centre for emotional health (2013). Cool Kids program [Elektronisk resurs]. *Centre for emotional healths hemsida*.
<http://centreforemotionalthhealth.com.au/pages/cool-Kids-program.aspx>, (2013-03-05).
- Compton, S. N., Burns, B. J., Egger, H. L., & Robertson, E. (2002). Review of the evidence-base for treatment of childhood psychopathology: Internalizing disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1240-1266.
- Cullberg, J. (2003). *Dynamisk psykiatri i teori och praktik*. 7., utg. Stockholm: Natur och kultur.

- Davies, M. (2011). Anxiety in children: remote area sensitivities and considered changes in structuring a Cool Kids approach. *Australasian psychiatry*, 19, 23-25.
- Dencik, L. (1999). ”Små børns familieliv: som det formes i samspillet med den udenomsfamiliære børneomsorg: et komparativt nordisk perspektiv”. I Dencik, L. & Schultz Jørgensen P, (red.): *Børn og familie i det postmoderne samfund*. København: Hans Reitzel.
- Egidius, H. (2008). *Psykologilexikon*. Stockholm: Natur och kultur.
- Enebrink, P., Lecerof, F., Silverberg, M. & Lindheim, P. (2008). *Cool Kids: KBT-behandling för barn med ångest*. FoU-rapport 2009:1. Stockholms läns landsting.
- Esaiasson, P. (2007). *Metodpraktikan: konsten att studera samhälle, individ och marknad*. 3., [rev.] uppl. Stockholm: Norstedts juridik.
- Flannery-Schroeder, E. C., & Kendall, P. C. (2000). Group and individual cognitive-behavioral treatments for youth with anxiety disorders: a randomized clinical trial. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 251-278.
- Giddens, A. (1997). *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Gillis, John R. (1997). *A world of their own making: myth, ritual, and the quest for family values*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Forsberg, L. (2009): *Involved Parenthood: Everyday Lives of Swedish Middle-Class Families*. Linköpings universitet: Avhandling.
- Halldén, G. (red) (2007). *Den moderna barndomen och barns vardag*. Stockholm: Carlsson bokförlag.
- Hansson, K. (2001). *Familjebehandling på goda grunder: en forskningsbaserad översikt*. Stockholm: Gothia.
- Havnesköld, L. & Risholm Mothander, P. (2009). *Utvecklingspsykologi*. 3., [helt omarb., och uppdaterade] uppl. Stockholm: Liber.
- Hougaard, B. (2005). *Curlingföräldrar och servicebarn: [en handbok i barnuppfostran]*. [Ny utg.] Stockholm: Pan.
- Höjer, I. (2012). ”Ett ifrågasatt föräldraskap”. I Johansson, H. & Bäck-Wiklund, M. (red.): *Att fostra familjen: en grundbok om styrning, föräldraskap och socialtjänst*. 1. uppl. Malmö: Liber.
- Johansson, T. (2009). *Familjeliv*. 1. uppl. Malmö: Liber.
- Johansson, H. & Bäck-Wiklund, M. (2012). ”Jakten på den kritiskt reflexiva kompetensen”. I Johansson, H. & Bäck-Wiklund, M. (red): *Att fostra familjen: en grundbok om styrning, föräldraskap och socialtjänst*. 1. uppl. Malmö: Liber.

- Juul, J. (2006). *Ditt kompetenta barn: på väg mot nya värderingar för familjen*. [Ny utg.] Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Kendall, P. C. (1992). *Coping Cat Workbook*. Ardmore, PA: Workbook Publishing.
- Kendall, P. C. (1994). Treating Anxiety Disorders in Children: Results of a Randomized Clinical Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 100-110.
- Kendall, P. C. (2001). Treatment within fidelity. *Clinical Child and Adolescent Psychology Newsletter*, 16, 1-5.
- Kendall, P. C. & Suveg, C. (2006). "Treating Anxiety Disorders in Youth". I Kendall, Philip C. (red): *Child and adolescent therapy: cognitive-behavioral procedures*. 3. ed. New York: Guilford Press.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kåver, A. (2006). *KBT i utveckling [Elektronisk resurs]: en introduktion till kognitiv beteendeterapi*. 1. e-boksutg. Stockholm: Natur och kultur.
- Levin, C. & Lindén, G. (2006). "Psykologi och socialt arbete". I: Meeuwisse, A., Sunesson, S. & Swärd, H. (red.): *Socialt arbete: en grundbok*. 2., [rev. och utök.] utg. Stockholm: Natur och kultur.
- Lomvi, L-O. (2007). *Gruppbehandling av barn och ungdomar med ångeststörningar: en utvärdering av behandlingsprogrammet Cool Kids Program*. Lund:
- Lyneham, H., Abbott, M., Wignall, A., Rapee, R. (2003). *Cool Kids Program: föräldrarnas arbetsbok*. I översättning och bearbetning av Nilsson, L., Meyer, L., Bredberg, P., Löndahl, M., Heverius, I. (2004) Barn och ungdomspsykiatriska kliniken i Malmö.
- Lyneham, H., Abbott, M., Wignall, A., Rapee, R. (2003). *Cool Kids Program: barnens arbetsbok*. I översättning och bearbetning av Nilsson, L., Meyer, L., Bredberg, P., Löndahl, M., Heverius, I. (2004) Barn och ungdomspsykiatriska kliniken i Malmö.
- Maid, R., Smokowski, P. & Bacallao, M. (2008). Family treatment of childhood anxiety. *Child & Family Social Work*. 13, 433-442.
- Nationalencyklopedin (NE). [Elektronisk resurs], <http://www.ne.se/intervjuareffekt> (2013-04-18).
- Nationalencyklopedin (NE). [Elektronisk resurs], <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/turners-syndrom> (2013-04-19).

- Nilsson, L., Bredberg, P. & Meyer, L. (2004). "Förord". I Lyneham, H., Abbott, M., Wignall A. & Rapee, R. (2003): *Cool Kids Program: Föräldrarnas arbetsbok*. Macquairie University Anxiety Research Unit.
- Psykiatri Skåne (2011a). Information till behandlare. [Elektronisk resurs], Region Skånes hemsida.
<http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Psykiatri-Skane/Barn--Ungdomspsykiatri/Mottagningar/Malmo/Ovrig-verksamhet/Cool-kids/Utbildning-for-elevvardspersonal/> (2013-03-05).
- Psykiatri Skåne (2011b). Cool Kids. [Elektronisk resurs], Region Skånes hemsida.
<http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Psykiatri-Skane/Barn--Ungdomspsykiatri/Mottagningar/Malmo/Ovrig-verksamhet/Cool-kids/> (2013-03-05).
- Psykiatri Skåne (2011c). Cool Kids gruppbehandling för barn med oro och ångest. [Elektronisk resurs], Region Skånes hemsida.
http://www.skane.se/Public/psykiatri_skane/bup/doc/cool-kids/Coolkids-gruppbehandling.pdf (2013-03-11).
- Rapee, R. M. (2000). Group treatment of children with anxiety disorders: outcome and predictors of treatment respons. *Australian Journal of Psychology*. 52, 125-29.
- Regné, M. (2006). *Familjebilder: om klientfamiljer, kontaktfamiljer och idealfamiljer*. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Rossiter, F. M. (1918). *Handbok i hälsovård och sjukvård: populär avhandling över anatomi, fysiologi och hälsovård samt vetenskaplig beskrivning av sjukdomar, deras orsaker och behandling*. Stockholm: Skandinaviska förl.-exp.
- SBU (2005). *Behandling av ångestsyndrom [Elektronisk resurs]: en systematisk litteraturoversikt Vol. 1*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) Tillgänglig på Internet:
http://www.sbu.se/Filer/Content0/publikationer/1/angest_Vol_1.pdf (2013-03-11).
- Schultz Jørgensen, P. (1999). *Familieliv - i børnefamilien* i Dencik, L. & Schultz Jørgensen, P. (red): *Børn og familie i det postmoderne samfund*. Köpenhamn: Hans Reitzels förlag.
- Serlachius, E. (2012). Ångeststörningar hos barn och ungdomar - hjälp finns att få. *Läkartidningen*. 43-44, (109), 1946-1949.
- Seligman, M. (2007). *Ordinary Families, Special Children: A Systems Approach to Childhood Disability*, e-book, accessed 16 March 2013,
<http://gu.ebib.com.ezproxy.ub.gu.se/patron/FullRecord.aspx?p=312909>
- Silva, E. B. & Smart, C. (red) (1999). *The New Family?* London: Sage.

- Skogsblad, E-L. (2010). *Mindfulness som intervention i KBT-behandling för barn med oro och ångest*. Lunds universitet: Psykoterapeutsexamensuppsats
- Socialstyrelsen (2010). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångest-syndrom 2010: stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2009a). *Folkhälsorapport 2009 [Elektronisk resurs]*. Stockholm: Socialstyrelsen
Tillgänglig på Internet:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf
- Socialstyrelsen (2009b). *Barn- och ungdomspsykiatrins metoder [Elektronisk resurs]: en nationell inventering*. Stockholm: Socialstyrelsen
Tillgänglig på Internet:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8367/2009-126-146_2009126146.pdf
- Stallard, P. (2009). *Anxiety: Cognitive Behaviour Therapy with Children and young People*. London: Taylor & Francis Ltd.
- Starke, M. (2003a). *Att bli tonåring - ett föräldraperspektiv*. Diss. Göteborg: Univ., 2003
- Starke, M. (2003b). *A different parenthood*. Diss. (sammanfattning) Göteborg: Univ., 2003
- Svirsky, L. (2011). *Föräldrahjälpen: förändra familjelivet med KBT*. [Ny utg.] Stockholm: Books on demand GmbH
- Svirsky, L. & Thulin, U. (2010). "Att arbeta med barn och ungdomar i kognitiv beteendeterapi". I Öst, L-G, (red.): *KBT inom barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Natur & kultur.
- Thienemann, M., Moore, P., & Tompkins, K. (2006). A parent-only group intervention for children with anxiety disorders: pilot study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 45, 37-46.
- Thomassen, M. (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis: Introduktion i vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups.
- Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur
- UR (2011). *Det kompetenta barnet*. <http://www.ur.se/Produkter/169449-Nar-barnet-blev-barn-Det-kompetenta-barnet> (2013-04-08).
- Westling, B. (2006). "Paniksyndrom med och utan agorafobi". I Öst, L, (red): *KBT: Kognitiv beteendeterapi inom psykiatri*. Stockholm: Natur och kultur.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning [Elektronisk resurs]*. (2002). Stockholm: Vetenskapsrådet

Tillgänglig på Internet: http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf (2013-03-27).

Wissö, T. (2012). *Småbarnsföräldrars vardagsliv [Elektronisk resurs]: omsorg, moral och socialt kapital*. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet, 2012

Tillgänglig på Internet: <http://hdl.handle.net/2077/30178>

WHO (Världshälsoorganisationen) (2004). *Prevention of Mental Disorders; Effective Interventions and Policy Options*. Geneve: WHO.

Öst, L-G. (2010). "Det empiriska stödet för KBT vid psykiska störningar hos barn och ungdomar". I Öst, L-G, (red.): *KBT inom barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Natur & kultur.

BILAGA 1 INFORMATIONSBREV

Hej!

Vi heter Hannah Ribbfjärd, Matilda Sundberg och Stina Wallhult Svensson. Vi läser sjätte terminen på Socionomprogrammet vid Göteborgs universitet och vi skriver nu vår C-uppsats.

Syftet med vår studie är att få en bild av hur föräldrar till barn med ångestproblematik upplever genomgången Cool Kids gruppbehandling. Fokus ligger på det eventuella stöd som behandlingen inneburit för familjen, samt hur detta kommer till uttryck i familjens vardag.

Vi skulle i samband med det vilja intervjua några av dessa föräldrar och behöver därför din hjälp med att förmedla kontakter till potentiella intervjupersoner.

Intervjuerna beräknas ta en timme och vi önskar genomföra dem under vecka 12 eller 13, men är givetvis flexibla om detta inte passar. Det kommer vara en intervjuare per respondent och plats för intervjun bestäms i samråd med intervjupersonen.

Deltagandet i intervjun är frivilligt och kommer att spelas in för att sedan, helt eller delvis, transkriberas ordagrant av oss. Allt intervjumaterial som vi samlar in till denna uppsats kommer att behandlas konfidentiellt och förvaras oåtkomligt för obehöriga. Då vi redovisar resultatet av intervjuerna kommer detta att genomföras så att den intervjuades identitet inte kan röjas. När uppsatsen är färdigskriven kommer intervjupersonen ges möjlighet att ta del av den.

Eftersom vi har mycket begränsad tid är vi tacksamma för snabbt svar. Vid frågor eller funderingar, hör gärna av er till oss.

Tack för din hjälp!

Med vänliga hälsningar,
Hannah Ribbfjärd, Matilda Sundberg & Stina Wallhult Svensson

Hannah Ribbfjärd
0702-495996
hannah.ribbfjard@gmail.com

Matilda Sundberg
0706-100292
matildasundberg@gmail.com

Stina Wallhult Svensson
0735-320233
stina.wallhult@gmail.com

BILAGA 2 INFORMERAT SAMTYCKE

Vi heter Hannah Ribbfjärd, Matilda Sundberg och Stina Wallhult Svensson. Vi läser sjätte terminen på socionomprogrammet vid Göteborgs universitet och vi skriver nu vår C-uppsats.

Syftet med studien är att få en bild av hur föräldrar till barn med ångestproblematik upplever genomgången Cool Kids gruppbehandling. Fokus ligger på det eventuella stöd som behandlingen inneburit för familjen, samt hur detta kommer till uttryck i familjens vardag. Som en del i studien önskar vi därför intervjua dig som förälder till barn som genomgått gruppbehandling Cool Kids.

Deltagandet i intervjun är frivilligt och kommer att spelas in för att sedan transkriberas av oss. Du kan när som helst ta tillbaka ditt samtycke till att delta i studien, vilket innebär att vi kommer att radera intervjun och därmed inte använda den till vår uppsats. Allt intervjumaterial som vi samlar in till denna uppsats kommer att behandlas konfidentiellt och förvaras oåtkomligt för obehöriga. Då vi redovisar resultatet av intervjuerna kommer detta att genomföras så att den intervjuades identitet inte kan röjas. När uppsatsen är färdigskriven kommer du få möjlighet att ta del av den.

Handledare för uppsatsen är Monica Nordenfors, Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet. Om du vill ha mer information om uppsatsen eller undrar över någonting, kontakta gärna någon av oss.

Hannah Ribbfjärd

0702-495996

hannah.ribbjard@gmail.com

Matilda Sundberg

0706-100292

matildasundberg@gmail.com

Stina Wallhult Svensson

0735-320233

stina.wallhult@gmail.com

Monica Nordenfors,

031-7860000

Undertecknad samtycker härmed till att delta i studien. Jag är informerad om att deltagandet är frivilligt och när som helst kan avbrytas på min egen begäran.

-----/-----
ort Datum (år-mån-dag)

Underskrift

/
Namnförtydligande

Tack för din medverkan!

BILAGA 3 INTERVJUGUIDE

DEL I BESKRIVNING AV FAMILJEN & HISTORIK

Kan du berätta lite om dig själv och din familj? (Barnets ålder, familjens sammansättning)

Beskriv ditt barn, hur upplever du hen?

Hur kom du i kontakt med BUP och Cool Kids? (Har du och din familj fått hjälp tidigare? Vem var det som var drivande i hjälpsökandet?)

DEL II FÖRE BEHANDLING

Hur var det för ditt barn innan ni började Cool Kids? (Vilka svårigheter hade hen? När uppstod de? Hur och var tog det sig i uttryck? Skolan, kompisar, fritid, familj. Beskriv en situation som kunde inträffa.)

Hur påverkade detta familjen (föräldrar/syskon)? Ge konkreta exempel!

Hur påverkades ditt liv? (jobb, vardag, familj, relation)

Hur tänkte du/ni om problematiken? (Förklaringsmodeller).

Hände det att du jämförde din familj med andra familjer, t.ex. vänners familjer, och vad tänkte du i så fall kring detta?

DEL III BILDER AV EN FAMILJ

Hur ser du på dig själv som förälder? Skiljer sig din roll från din partners?

Vilka utmaningar stöter du på i ditt föräldraskapet?

Hur skulle du beskriva din relation till ditt barn? Hur tycker du att den fungerar?

Hur ser din livsplan ut? Delar du och din partner samma livsplan (mål i livet gällande allt möjligt, drömmar, karriär, familjeliv, barn osv)? Om inte, vad skiljer dem åt?

Vad innebär det att vara en familj? (Vad anser du är kännetecknande för familjer av idag? Tror du att bilden av en familj har förändrats sedan några generationer tillbaka? Om ja, hur då?)

Tror du att synen på barn har förändrats sedan några generationer tillbaka? Om ja, hur då?

Hur skulle du beskriva en bra förälder? (Föräldraideal?)

DEL IV FÖRVÄNTNINGAR/FÖRBEREDELSE

Vilka förväntningar hade du på behandlingen innan den påbörjades?

Vilka förväntningar tror du att ditt barn hade? Vilken information fick ni från BUP innan?

Vilken inställning hade du/ditt barn till behandlingen?

(Hur) förberedde du/familjen sig inför behandlingen?

DEL V BEHANDLINGEN

Hur skulle du beskriva Cool kids-behandlingen?

Hur var det att vara uppdelad i föräldra-/barngrupp? (Hur upplevde du handledningen? Kan du beskriva kontakten med behandlarna?)

Hur tror du att ditt barn upplevde att vara i grupp med andra barn?

Hur upplevde du och ditt barn hemläxorna? Var de lätta/svåra att förstå?

Lätta/svåra och genomföra?

Har du fått med dig ”verktyg” från behandlingen? I så fall vilka? Ge exempel!

Är det något som du tycker var särskilt bra?

Är det något du tycker var svårt eller mindre bra?

Hade du velat ha det på något annat sätt?

Vad är din övergripande upplevelse av behandlingens upplägg?

DEL VI BEHANDLINGENS EFFEKTER

Har du upplevt någon förändring, som du sammankopplar med behandlingen? Beskriv!

Hur har samspelet mellan er i familjen förändrats under behandlingen?

Hur har barnets psykiska hälsa förändrats?

Kan du se andra effekter än de du förväntade dig?

Har dina förväntningar på behandlingen uppfyllts?

Har ni fått tillräckligt med hjälp för att kunna fortsätta på egen hand efter behandlingen?

Har ni fortsatt hjälp? Hur har uppföljningen av behandlingen sett ut?

Skulle du rekommendera behandlingen till någon annan?

Vilka råd skulle du ge till en förälder som ska påbörja behandlingen?

DEL VII ÅTERBLICK

Hur är det nu, om du tänker tillbaka på hur det var innan behandlingen? Berätta!

Hur ser du på dig själv som förälder idag?

Hur skulle du beskriva ditt barn idag?

Hur tror du att ditt barn ser på sig själv idag?

Vilka är dina förhoppningar inför framtiden?

Är det någonting som vi glömt att fråga/finns det något du vill lägga till?

BILAGA 4 ÖVERSIKT AV BEHANDLINGSUPP- LÄGGET FÖR COOL KIDS

| TILLFÄLLE | AVSNITT/TEMA |
|-----------|--|
| 1 | <p><i>Vad, hur och varför – en översikt</i> Förväntningar på behandlingen Vad är ångest och hur yttrar det sig? Varför har vissa mer ångest än andra? Mål med behandlingen Barnen gör övningar kring kopplingen mellan tankar och känslor</p> |
| 2 | <p><i>Orostankar och realistiska tankar</i> Om tankar och känslor Tankefel Detektivtänkande: att ersätta orostankar med realistiska tankar Barnen lär sig om detektivtänkande</p> |
| 3 | <p><i>Att vara förälder till ett oroligt barn</i> Uppmärksamhet och beröm Om att bryta icke önskvärda beteenden och uppmuntra modiga beteenden Skilja mellan oro och trots Barnen fortsätter med detektivtänkandet och pratar om hur man kan belöna sig själv när man gjort något bra</p> |
| 4 | <p><i>Exponering och steg-för-steg-träning</i> Principerna bakom exponering Vi skapar vår första träningsstege Barnen lär sig om steg-för-steg-träning och gör en lista över vad de vill arbeta med under kursen</p> |
| 5 | <p><i>Mer avancerade exponeringsövningar</i> Exponering med responsprevention, d v s att inte göra de vanliga ritualerna eller ställa de vanliga frågorna Exponering för konsekvenser Exponering i skolan Barnen lär sig ytterligare ett verktyg: att ”surfa på oro”, för att kunna hantera sin oro när den kommer</p> |
| 6 | <p><i>Om ni kör fast</i> Vanliga svårigheter och hinder i steg-för-steg-träning Säkerhetsbeteenden</p> |

| | |
|-----------|--|
| | <p>En modell för problemlösning Barnen pratar om hur man tar sig vidare när det känns motigt</p> |
| 7 | <p><i>Sociala färdigheter och självförtroende</i> Om hur man kan träna på sociala färdigheter i vardagen med hjälp av rollspel Barnen pratar om självförtroende och olika sätt att vara på tillsammans med andra</p> |
| 8 | <p><i>Se till att det går fortsatt framåt</i> Vad gör ni om barnet inte kommer vidare? Mobbning – vad gör man om ens barn mobbas eller blir retad? Barnen gör övningar kring sociala färdigheter och pratar om mobbning och vad man kan göra om man blir retad/mobbad Vi gör även en exponeringsövning tillsammans under träffen</p> |
| 9 | <p><i>Innan kursen slutar</i> Vilka mål sattes upp vid kursens start, och vad finns kvar att göra innan kursen slutar? Repetition och sammanfattning Barnen gör övningar om hur de kan hjälpa andra med ångest och oro, d v s de tillämpar den kunskap de fått under kursen. De gör också en avstämning för att se vad som finns kvar att arbeta med</p> |
| 10 | <p><i>Avslutning – planera framåt</i> Hur går ni vidare efter kursens slut? Bakslag och hur man undviker att falla tillbaka till gamla mönster Barnen pratar om hur de ska fortsätta med sin steg-för-steg-träning efter kursen och vad de ska göra om det inte går så bra</p> |

Från Föräldrarnas arbetsbok

Lyneham, H., Abbott, M., Wignall, A., Rapee, R. (2003). *Cool Kids Program: föräldrarnas arbetsbok*. I översättning och bearbetning av Nilsson, L., Meyer, L., Bredberg, P., Löndahl, M., Heverius, I. (2004) Barn och ungdomspsykiatriska kliniken i Malmö.