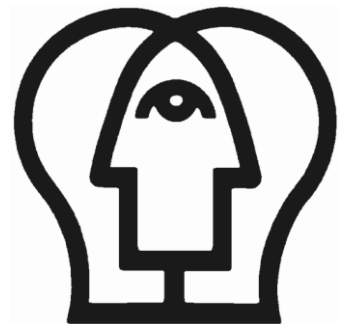


Förändringar i vardagen efter att ha genomgått
föräldrautbildningen STRATEGI
för föräldrar till barn och tonåringar med ADHD

Sophie Engström



Handledare: Lilianne Eninger
UPPSATSARBETE, 22,5 POÄNG, VT 2015

STOCKHOLM UNIVERSITY
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

Förändringar i vardagen efter att ha genomgått föräldrautbildningen STRATEGI för föräldrar till barn och tonåringar med ADHD*

Sophie Engström

Forskning har visat på behovet av en första linjens psykosocial insats för familjer till barn med ADHD. För flera andra psykiatriska och somatiska diagnoser har psykoedukation/föräldrautbildning visat på goda resultat. Gruppformatet har fördelar, även sett till tillgänglighet och samhällsekonomi. Åtta föräldrar till barn med ADHD som genomgått STRATEGI-föräldrautbildning intervjuades i syfte att beskriva deras upplevelser av förändring i vardagen. Genom en tematisk analys av resultatet framkom sju teman – konflikter, kunskap och förståelse, föräldraskapet, bekräftelse och styrka, familjen, relationer samt stress. Förändringarna ligger i linje med områden som tidigare forskning visat vara särskilt problematiska för föräldrar till barn med ADHD samt i linje med resultat för annan psykoedukation/föräldrautbildning. Resultatet visade även att föräldrarna uppger att de valt att släppa på kontrollen, vilket upplevs bidra till konfliktminskning och lugnare hemmaklimat. Behovet av psykosociala insatser föreligger. Vidare forskning behövs gällande riktad föräldrautbildning och dess verksamma komponenter.

ADHD

ADHD, Attention deficit hyperactivity disorder, är en neuropsykiatrisk symtombaserad diagnos som i svenska utgåvan av DSM-IV (2002) benämns Uppmärksamhetsstörning/Hyperaktivitet. Diagnosen ges vid genomgripande störningar inom uppmärksamhet, koncentration, impulsivitet och hyperaktivitet. Problemen handlar om en utvecklingsmässigt inadekvat förmåga att koncentrera sig och viljemässigt rikta uppmärksamheten. Vidare är symtomen brist på aktivitetsreglering, samt hyperaktivitet eller passivitet. Svårigheter att starta upp och växla mellan aktiviteter föreligger ofta, samt bristande adaptivt beteende (Biederman & Faraone, 2005; Coghill et al 2008; Tripp, Schaughency, Langlands & Mouat, 2006; Öst, 2010). Vidare beskrivs en av de underliggande orsakerna till problematiken som svårigheter med exekutiva funktioner (Öst, 2010), vilket bland annat inbegriper viljemässig styrning av uppmärksamhet, problemlösning och förmågan att arbeta mot mål som kanske är mindre konkreta eller ligger längre i framtiden. Den som uppfyller diagnosen ADHD utan att lida av hyperaktivitet får diagnosen ADHD, med huvudsaklig uppmärksamhetsstörning (SBU, 2010; Öst, 2010). Prevalensen skiftar en aning mellan olika studier internationellt, men anges generellt till mellan 3-12% (Biederman & Faraone, 2005; Coghill et al., 2008). En vanlig siffra som brukar anges i Sverige är 3-7% (Öst, 2010). Det är vanligt att den samlade symtombilden skiftar en aning vartefter barnen blir äldre. Hyperaktiviteten kan ofta mildras utåt efter lågstadiet och uppåt,

* Stort tack till föräldrarna som delat med sig av sin vardag, till Agneta Hellström och till personalen på ADHD-Center för öppenhet och tillgänglighet under arbetet med studien samt till Lilianne Eninger för värdefull handledning.

medan koncentrationssvårigheter tenderar att vara mer konstanta (Barkley, 2006). Koncentrationssvårigheterna och uppmärksamhetsproblematiken kan dock märkas tydligare då allt fler krav ställs högre upp i åldrarna på egen styrning och planering. ADHD har en förhållandevis hög grad av ärftlighet (Larsson, Larsson & Lichtenstein, 2004), vilket gör att flera familjemedlemmar kan ha liknande symtom. Ärftlighet på upp till 30% från föräldrar till barn (Biederman, Faraone, Keenan, och Tsuang, 1991, refererat i Betchen, 2003) gör att resultaten från studier av familjer där barn har ADHD sannolikt även påverkas i hög utsträckning av föräldrars symtom.

ADHD i skolan och familjen

Den som uppfyller diagnoskriterierna för ADHD har ofta stora svårigheter såväl i skolan som i sociala situationer med andra barn. Enligt Coghill et al. (2008) så uppger en majoritet av föräldrar att inte bara skola och sociala situationer kan vara svårhanterliga för barnet, utan att barnets högljudda, uppmärksamhetskrävande och trotsiga beteenden ökade under eftermiddagen och kvällen. Detta påverkar relationerna i familjen och med andra barn. ADHD-symtomen har stor inverkan på rutiner i familjen och läxläsning (Coghill et al., 2008). Föräldrar till barn med ADHD upplever mer stress än föräldrar till barn som inte uppfyller denna diagnos (Coghill et al., 2008; Johnston & Mash, 2001; Heath, Curtis, Fan & McPherson 2014; Williams, Harries & Williams, 2014). Föräldrarna försöker handskas med barnens symtom, vilka ibland kan upplevas som okontrollerbara (Williams et al. 2014), något som i förlängningen kan påverka föräldrarnas upplevelser kring föräldraskapet (Heath et al. 2014). ADHD i familjen kan ofta ha en negativ påverkan på föräldrarnas livskvalitet, och dessa familjer upplever ofta mer svårigheter än familjer med barn utan funktionsnedsättning. Fler konflikter, problem i relationerna inom familjen, mer depression, mindre samstämmighet och mindre tillfredsställelse i äktenskapet (Coghill et al., 2008; Johnston & Mash, 2001) samt högre risk för att föräldrarna separerar är vanligt i dessa familjer (Coghill et al., 2008). Coghill et al. (2008) har även funnit att föräldrar till barn med ADHD har minskad effektivitet på arbetet. Johnston och Mash (2001) har funnit en minskad tillfredsställelse med föräldraskapet och en minskad tilltro till sin egen förmåga hos föräldrar till yngre barn med ADHD och en lägre upplevelse av kompetens kopplad till föräldraskapet hos föräldrar till äldre barn med ADHD. Författarna beskriver även att vissa studier har visat på att mödrarna upplevde sig ha lägre förmåga att hantera sitt barns beteende, som de inte upplevde sig kunna förutse. Skillnader som kan föreligga mellan föräldrar till barn med ADHD och föräldrar till barn utan funktionsnedsättning bör även beaktas sett till den höga grad av ärftlighet som föreligger för ADHD. Vissa studier av vuxna med ADHD rapporterar högre grad av separationer och svårigheter med anpassning i relationer (Michielsen et al., 2015), vilket belyser komplexiteten som föreligger.

Behandling

På grund av de genomgripande problemen som föreligger för barn med ADHD kan det vara avgörande för minsta möjliga påverkan på livet att barnen får stöd så snart problematiken uppdragas (SBU, 2013; Öst, 2010). Ofta rekommenderas multimodal behandling för barn med ADHD, bestående av medicinering, beteendeterapi och psykosociala interventioner, föräldraträning eller skolprogram tas upp som exempel (Coghill et al. 2008; Fabiano et al. 2009; SBU 2013; Öst, 2010). Det finns i dagsläget inga definitiva slutsatser gällande vad dessa psykosociala interventioner ska innehålla

(Montoya, Colom & Ferrin, 2011; Kaminski, Valle, Filene & Boyle, 2008; SBU 2010; SBU 2013). Enligt SBU:s rapport *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn – En systematisk litteraturöversikt* (2010) beskriver föräldrar att medicinering känns otillräckligt, även då det har haft effekt på symtomen. Även om de som har fått diagnosen ADHD sinsemellan delar vissa symtom, är gruppen mycket heterogen. Det gäller kanske särskilt mellan de som har ADHD av kombinerad typ, med hyperaktivitet, och de som har ADHD med huvudsaklig uppmärksamhetsstörning (Barkley, 2006). Det är viktigt att ta hela individen i beaktande när insatser för den enskilde bedöms och när forskning bedrivs. Allt ifrån symtombild, symtomens svårighetsgrad, komorbiditet och ålder, till nätverk och sociala förutsättningar påverkar helhetsbilden och behov och förutsättningar kan se mycket olika ut trots gemensam diagnos. Detta innebär även att forskningsresultat gällande insatser, behandling eller personliga egenskaper behöver ses i ljuset av varje individs behov och situation.

Psykoedukation

Psykoedukation kan vara en sådan psykosocial insats (Coghill et al. 2008; Lukens & McFarlane, 2004; Montoya et al., 2011) vars effektivitet för specifika diagnoser belagts i studier (Coghill et al., 2008; Lukens & McFarlane, 2004; Montoya et al. 2011) även om specifika verksamma komponenter inte undersökts i någon större utsträckning hitintills (Kaminski et al., 2008; SBU 2010, Lukens & McFarlane, 2004). Psykoedukation har rötter i social inlärningsteori, KBT, teorier om ekologiska system, teorier om stress, coping och socialt stöd bland annat (Kaminski et al. 2008; Lukens & McFarlane, 2004; Weisz & Kazdin 2010). Psykoedukation som koncept vilar på en grundidé där behandlaren och deltagaren samarbetar utifrån deltagarens styrkor (Lukens & McFarlane, 2004), vilket tros leda till ökad hälsa, coping och empowerment (Heath et al., 2014; Lukens & McFarlane, 2004; Montoya et al., 2011). Forskningsunderlag och litteratur kring psykoedukation är bristfällig (Montoya et al., 2011; SBU, 2010) och effektiva komponenter behöver studeras (Heath et al. 2014).

Studier av psykoedukativa insatser vid andra psykiatriska diagnoser såsom schizofreni och bipolära syndrom, eller somatiska åkommor som diabetes (Lukens & McFarlane, 2004) och astma visar på att dessa kan vara fördelaktiga komplement till medicinsk behandling (Montoya et al. 2011). Enligt Lukens och McFarlane (2004) finns signifikant evidens för att inkludera psykoedukation som en del av behandlingen för såpass skilda åkommor som schizofreni och cancer, där psykoedukation har kopplats till ökad livskvalitet och för schizofreni även en minskad symtombild. För de som har schizofreni går återfallsfrekvensen ned till 15% för de som deltar i längre familjpsykoedukation, istället för 30-40% återfallsfrekvens för de som erhåller medicin och individualterapi eller de som erhåller medicin enbart. Psykoedukation i grupp för familjer till barn med förstämningssyndrom har visat sig öka familjernas kunskap om symtomen, öka föräldrarnas stöttning av barnen och öka användning av den service som samhället erbjuder. Författarna beskriver vidare en studie där psykoedukation tillämpas vid posttraumatiskt stressyndrom, som har visat på minskade nivåer av depression, skuld och skam samt ökat självförtroende. I en svensk studie (Svanborg et al. 2009) av ADHD-medicinering med atomoxetine lades psykoedukation till för både gruppen som medicinerats med atomoxetine och kontrollgruppen som fått placebo. Gruppen som fått atomoxetine samt psykoedukation förbättrades signifikant jämfört med utgångsläget. Även gruppen som fått placebo samt psykoedukation förbättrades jämfört med

utgångsläget och effekterna var märkbart högre i denna studie än i motsvarande Europeiska studier av samma läkemedel som ej inkluderat psykoedukation. Författarna ställer i diskussionen hypotesen att de goda effekter som syns på ADHD-symtomen kan ha kommit sig utav en interaktion mellan psykoedukation och medicinering (Svanborg et al. 2009). Den psykoedukation som inkluderats i studien av Svanborg et al (2009) är en tidig version av föräldrautbildningen STRATEGI (personlig kommunikation Agneta Hellström, 23 maj 2015).

Enligt Montoya et al. (2011) finner man mer information om hur manualiserad psykoedukation fungerar om man ser på psykoedukation för bipolära syndrom, då riktad psykoedukation gällande denna diagnos i högre utsträckning har evidensbaserats än psykoedukation riktad mot ADHD. I Colom, Vieta och Scotts (2006) psykoedukationsmanual för bipolära syndrom beskriver författarna hur psykoedukation syftar till att tillhandahålla ökad kunskap och medvetenhet om diagnosens beskaffenhet, samt en ökad uppmärksamhet riktad mot symptom sett ur ett preventivt perspektiv. Psykoedukationen fungerar även för att kontrollera stress och öka strukturen i vardagen. Genom att öka förståelsen hos patienten för diagnosen och det den för med sig skapas bättre förutsättningar för välmående och livskvalitet. Vidare betonas hur man genom psykoedukation skapar en terapeutisk allians genom informationsutbyte, samarbete och förtroende, och att man i och med detta kan frångå den klassiska relationen mellan patient och behandlare där den passiva patienten ska helas. Författarna beskriver hur psykoedukationen kan minska vanligt förekommande känslor av skuld och stärka patientens ansvarskänslor. Sammantaget ger detta patienten nya perspektiv på de egna handlingarna och de egna möjligheterna. Colom et al. (2006) beskriver vidare hur psykoedukationen inkluderar sammanfattande material över varje session och uppmaningar och möjligheter att sprida såväl kunskapen som materialet till sina familjer och närstående. Psykoedukationen är interaktiv, innehåller öppna diskussioner och kan även inkludera hemuppgifter mellan tillfällena.

Det verkar inte finnas en generellt vedertagen definition gällande vad psykoedukation för personer eller familjer med ADHD bör innehålla (Lukens & McFarlane, 2004; Montoya et al. 2011). Psykoedukation förstås generellt som utbildning och information som tillhandahålles familjen och i och med bristen på en allmänt accepterad definition skulle information som ges vid diagnosticering i den vidaste bemärkelsen kunna kallas psykoedukation (Montoya et al. 2011). Lukens och McFarlane (2004) definierar psykoedukation som en behandling som fokuserar på föräldrarnas förmågor i nutid och integrerar edukativa och psykoterapeutiska behandlingsinterventioner i manualiserad form, med en professionell behandlare.

Psykoedukation och familjen

När det gäller barn och tonåringar vänder sig den psykosociala interventionen lämpligen till föräldrarna (Heath et al. 2014; Kaminski et al., 2008). Kaminski et al. (2008) talar för att en förändring hos barnet och i barnets beteende samt hos familjen lämpligast skapas genom att en insats riktas även mot föräldrarna. Detta ska ge den största möjligheten att påverka både barnet som individ samt den övriga familjen. Psykoedukation har enligt Lukens och McFarlane (2004) potential för utveckling och är möjlig att anpassa och skraddarsy för olika diagnoser. Genom att utforma psykoedukationen så att den innehåller diagnosspecifik information, och vedertagna

verktyg för att handskas med de symtom som uppstår borde detta kunna vara till hjälp inte bara för individen, utan även för dennes nätverk. Vikten av föräldrarnas delaktighet i arbetet med barns problembeteende är välbelagt och genom en psykoedukativ insats finns även möjligheter till att skapa större förståelse kring vad som bidrar till barns önskade och oönskade beteende (Bandura, 1969, refererat i Kaminski et al. 2008).

Föräldrautbildning

Föräldrautbildning är den mest lämpade primära psykosociala insatsen för familjer med barn med ADHD (SBU, 2010; Young & Amarasinghe, 2010). Flertalet studier visar på att föräldrautbildning kan ha positiva effekter även på mödrars psykosociala hälsa och tillfredsställelse med sina relationer (Barlow, Coren och Stewart-Brown, 2002; Heath et al. 2014; Kaminski et al. 2008).

Föräldrautbildning definieras i denna studie som ett psykoedukativt program som innehåller kunskapsförmedling och aktiv inläring. Aktiv inläring kan exempelvis bestå i gruppdiskussioner, rollspel, diskussionsunderlag på film och hemuppgifter. Den syftar till att stärka föräldrarnas förmågor genom information, stärka föräldrarna i sitt föräldraskap, utveckla deras förmåga till konflikthantering och förhandling och stötta föräldrarna i sin upplevelse av kompetens (McCleary & Ridley, 1999), då upplevelsen av egen kompetens ofta rapporteras som låg bland föräldrar till barn med ADHD (Young & Amarasinghe, 2010). Att stötta föräldrar genom kunskap och information är väsentligt då det finns amerikanska och anglosaxiska studier som pekar på att familjer till barn med ADHD tillämpar en mer auktoritär föräldrastil, med mindre engagemang och högre strävan efter lydnad än föräldrar till barn utan ADHD, trots att uppfostringsstil som präglas av värme, följsamhet och uppskattning har visat sig ha mer positiv effekt i form av bland annat symtomminskning och ökade sociala färdigheter på barn med ADHD (Heath et al. 2014, SBU, 2010). Det är inte säkert att dessa resultat är generaliserbara till svenska förhållanden, på grund av skillnader i vår syn på barn, deras egenart och barnuppfostran. Ett exempel på detta kan vara användandet av Timeout (SBU, 2010) i flertalet föräldraträningsprogram som stammar från USA eller andra anglosaxiska länder, men som ofta kan upplevas som kontroversiellt och överdrivet bestraffande i Sverige. Den psykoedukativa ansatsen är mindre auktoritär och styrande än föräldraträning och låter i högre utsträckning föräldrar vara medskapande. I gruppformatet får de även dela med sig av egen kompetens. Trots att amerikansk forskning om föräldrastil kanske inte är direkt applicerbar på svenska förhållanden är skillnaden i förhållningssätt mellan föräldrar till barn med ADHD och föräldrar till barn utan ADHD något som vore värt att undersöka även i Sverige.

Föräldrautbildning skiljer sig från föräldraträning och i Sverige tillhandahålls flera olika föräldraträningsprogram, så som COPE, De Otroliga Åren och KOMET (SBU 2010). SBU (2010) anger även att manualiserad föräldrautbildning tillhandahålls i de flesta kommuner, och exemplifierar då med bl.a. COPE, De Otroliga Åren och KOMET, dessa klassificeras dock traditionellt som föräldraträningsprogram. Förekomsten av olika manualiserade föräldrautbildningsprogram är svår att avgöra, men det kan tolkas som att detta inte erbjuds i någon större omfattning. Föräldraträningsprogram är riktade mot föräldrar till barn som av olika orsaker har utåtagerande beteende. Föräldraträningsprogram innehåller information om hur och varför barns utåtagerande beteenden uppstår, och syftar till att öka föräldrarnas förmåga att förebygga och

kontrollera dessa beteenden, samt att öka barnets följsamhet och förbättra familjeklimatet (Heath et al. 2014). Föräldraträningsprogram har alltså en ambition att genom en förändring av föräldrarnas beteende och bemötande i förlängningen förändra barnets beteende. Även om barn med ADHD kan ha utåtagerande beteenden, så innebär inte ADHD-diagnosen i sig att dessa föreligger. De föräldraträningsprogram som tas upp av SBU (2010) riktar sig inte specifikt till föräldrar till barn med ADHD, och innehåller således inte någon diagnosspecifik information, vilket kan vara särskilt relevant då beteendens uppkomst och varande diskuteras.

Föräldrautbildning riktad mot specifika diagnoser syftar till att erbjuda generell kunskap om diagnos och symtom ur ett brett perspektiv, en ökad förståelse som föräldern kan integrera och tillämpa på sitt eget barn (Montoya et al., 2011). Psykoedukationen erbjuder ett stöd i föräldraskapet. Detta är särskilt viktigt då barn med ADHD är en heterogen grupp, där inget barn är det andra helt likt och det kan behövas en ödmjukhet inför denna komplexitet. ADHD i sig är inte ett utåtagerande problem, utan en kognitiv funktionsnedsättning. När det gäller ADHD är symtomen vad de är och utåtagerande beteendeproblem kan tillkomma, och då kan föräldraträning utöver föräldrautbildning vara relevant. Psykoedukation och riktad föräldrautbildning innebär kunskap om den specifika funktionsnedsättningen (Lukens & McFarlane, 2004) och är av vikt för att få en så bra relation som möjligt mellan förälder och barn. Kunskapen kan även ligga till grund för att nå acceptans när det gäller funktionsnedsättningens relativa beständighet.

När föräldrautbildning hålls i en grupp av föräldrar ges möjlighet till gruppdiskussioner och erfarenhetsutbyte föräldrarna emellan. En ytterligare fördel med gruppformatet är gruppens möjlighet till förstärkning av positiva förändringar, särskilt då föräldrautbildningen sträcker sig över flera tillfällen. I gruppen har föräldrarna också möjlighet att skapa ett sammanhang, och deras upplevelser och erfarenheter normaliseras (Lukens & McFarlane, 2004). Att erbjuda föräldrautbildningen i grupp ökar även tillgängligheten för målgruppen. Även ekonomiskt är gruppformatet mycket fördelaktigt (Colom et al. 2006).

STRATEGI

Den första versionen av föräldrautbildningsprogrammet STRATEGI togs fram på uppdrag av Eli Lilly AB (Hellström, 2010) för att vara en del av en svensk klinisk läkemedelsprövning för läkemedel för ADHD (Svanborg et al. 2009). STRATEGI utgår idag från en manual som efter den ursprungliga versionen utvecklats i flera omgångar till den version som ges idag (Hellström, 2010). ADHD-center öppnades 2007 inom habiliteringen i Stockholms landsting, för att vara en del av landstingets multimodala behandlingsinsatser riktade mot barn och unga med ADHD. STRATEGI bygger på samma beforskade och vetenskapliga grund som COPE, Barkley's Defiant Children, De Otroliga Åren, Triple-p och KOMET, och har inspirerats av dessa, men är till skillnad från dem en riktad psykoedukativ föräldrautbildning (Hellström, 2010). På ADHD-center erbjuds föräldrar till barn med ADHD att delta i det för ADHD specifika föräldrautbildningsprogrammet STRATEGI, som en första psykoedukativ insats efter utredning och diagnosticering (Hellström, 2010). STRATEGI finns i en femte version som riktar sig till föräldrar till barn med ADHD mellan 4 – 12 år, och en första version som riktar sig till föräldrar till tonåringar med ADHD mellan 13 – 17 år. För att få skriva in sig vid ADHD-center och delta i en kurs behöver barnet ha fått en ADHD-

diagnos, och föräldrarna kontaktar sedan själva ADHD-center för inskrivning och anmälan till kurs.

Likt riktad psykoedukation som etablerats för andra diagnoser så vill STRATEGI tillhandahålla kunskap och medvetenhet om ADHD. Föräldrautbildningen avser att öka förståelsen och kunskapen om ADHD och stärka föräldern i sin roll som just förälder. Vidare vill man genom kursen ge föräldrarna pedagogiska verktyg att använda i sin vardag, genom att uppmuntra positiva beteenden och förebygga och arbeta kring beteenden som ses som problematiska (Hellström 2010). Kursen skapar även möjligheter till erfarenhetsutbyte med andra föräldrar genom samtal i storgrupp för att belysa olika situationer en förälder till ett barn med ADHD kan hamna i och mindre grupper om givna kursavsnitt. Kursen innehåller även information om hur samhällsstödet för familjer där denna diagnos förekommer ser ut. Under kurstillfällena visas powerpoint-presentationer, som även är inkluderade i en kurspärm tillsammans med annat informationsmaterial som föräldrarna får vid första lektionen och sedan behåller.

Kurserna på ADHD-center ges av kursledare, som är psykolog, socionom eller annan yrkeskategori inom barnmedicin eller barnpsykiatri (Hellström, 2010) och utbildad i STRATEGI. Under kursen arbetar kursledaren med att omväxlande utbilda och moderera samtal föräldrarna emellan då de sker i storgrupp eller tar ett steg tillbaka för att låta föräldrarna samtala i mindre grupp kring borden de sitter vid om de ämnen som tas upp. Kursledaren ansvarar för tiden, och för att hålla diskussioner korta och relevanta. Kursen inkluderar rollspel utifrån specifika scenarion, där kursledare och föräldrar testar olika tekniker. Mellan träffarna kan föräldrarna välja fokusuppgifter utifrån olika områden att arbeta med utifrån innehåll och arbetsmaterial i kursens olika teman. Kursen ges vid fem tillfällen á tre timmar under fem veckor i följd. Föräldrarna uppmanas vid anmälan att i möjligaste mån försäkra sig om att de kan delta vid kursens alla tillfällen.

Lektioner i STRATEGI

Kursens första lektion heter *Vårt att veta om ADHD* och innehåller kursintroduktion, information om diagnosen, prevalens och vanliga könsskillnader i diagnosticering och symtom. Vidare innehåller lektionen information om vad svårigheterna kan innebära och diagnosens olika förklaringsmodeller. Första tillfället inkluderar även information om hur diagnosticering går till, vilken hjälp som finns att tillgå och hur det kan se ut i barnets vuxna liv. Målet med detta första tillfälle är kunskapsförmedling och att förklara hur diagnosticering och tillgängligt stöd ser ut.

Det andra lektion heter *ADHD i familjen* och behandlar hur ADHD-symtomen kan påverka den övriga familjen, hur man kan bli tryggare i sin föräldraroll, orientering kring hur funktionshindret kan ta sig uttryck, och kontrastering mot det så kallade idealbarnet. Vidare tar lektionen upp parrelationen, att ta hand om sig själv och eventuella syskon, samt hur man kan förmedla kunskapen om ADHD till andra. Målet med detta andra tillfälle är att stärka föräldrarnas förmåga i föräldrarollen för att ta hand om en familj där ett barn har ADHD, och ”bryta negativa samspelsmönster” (Hellström, 2010).

Det tredje lektionen heter *Så hjälper du ditt barn att fungera bättre i vardagen* och innehåller information om olika uppfostransstrategier, och hur dessa kan behöva anpassas till barn med ADHD. lektionen innehåller flertalet olika strategier och verktyg för att uppmuntra positiva beteenden hos barnet, och förstärka positivt samspel, vilket också är en del av målet med lektionen. Tanken är att detta i förlängningen kommer att underlätta för barnet och för föräldra-barnrelationen.

Kursens fjärde tillfälle heter *Så kan du förebygga och hantera konflikter*. Lektionen behandlar sätt att analysera konflikter, skapa enkla och tydliga regler, att bevara sitt lugn, att förebygga och välja sina strider, att jobba med effektiv gränssättning och problemlösning. Målen för detta kurstillfälle handlar om att förebygga och hantera konflikter och problematiskt beteende.

Kursens femte och sista tillfälle heter *Samhällets stöd*. Tillfället behandlar förskola, skola och fritiden, samt vilket socialt och ekonomiskt stöd som finns tillgängligt eller går att söka, samt vilken typ av specialiststöd som finns att få från hälso- och sjukvård i Stockholm, eller på den plats där kursen ges. Målet för detta tillfälle är att delge information om de stödinsatser som finns och hur man kan göra för att kunna ta del av dessa.

Behovet av en psykosocial intervention

Föräldrar till barn med ADHD upplever sig inte ha tillräcklig kunskap och upplever att enbart medicinering inte är tillräckligt, även då medicineringen har effekt (SBU, 2010). Sammantaget talar forskningsunderlaget för att psykoedukation och föräldrautbildning kan vara en god första insats efter diagnosticering av ADHD hos barn, oavsett medicinering för individen (Coghill et al. 2008; Lukens & McFarlane, 2004; Montoya et al., 2011). Att möjligheten dessutom finns att erbjuda denna i gruppformat gör att tillgängligheten ökar. ADHD är en förhållandevis vanlig diagnos, och barnens krävande symtom kan ha en negativ inverkan på familjen (Johnston & Mash, 2001). ADHD kan innebära en varaktig funktionsnedsättning, men behöver inte alltid innebära utåtagerande beteende. Skillnaden i målgrupp, fokus och målsättning skulle kunna tala för att en riktad psykoedukativ insats i form av en föräldrautbildning skulle kunna vara att föredra över föräldraträning som en lämplig första ledets psykosociala insats efter diagnos. Den kan med sin bredd tilltala de flesta föräldrar till barn med ADHD och syftar till att skapa en bred, orienterande kunskapsgrund och stödja föräldern i sin föräldraroll, snarare än att förändra föräldrarnas och i förlängningen barnets beteenden. Med detta som en initial och allmän insats kanske den brist på kunskap föräldrar till barn med ADHD upplever (SBU, 2010) skulle kunna minskas något. Föräldraträningsprogram har sin givna användning, givet att utvärderingar visar på goda effekter är det möjligt att föräldrautbildningsprogram kan avgränsas från dessa och komplettera utbudet.

Flertalet forskare (Johnston & Mash, 2001; Kaminski et al., 2008; Lukens & McFarlane, 2004; Montoya et al., 2011) pekar på vikten av ytterligare forskning på området, och vikten av att även studera verksamma komponenter. Lukens och McFarlane (2004) påtalar att en kvalitativ ansats kan vara av värde för att undersöka föräldrarnas subjektiva upplevelser. De föreslår vidare att utvärdering av psykoedukationen även inkluderar utvärdering av parametrar så som förändring i symtom, ökad följsamhet med

medicinering, kunskap, självförtroende och resurser, förändring i familjeklimat, parrelation eller livskvalitet. Kaminski et al. (2008) har i sin metaanalys belyst att komponenter så som positiva interaktioner, kunskap om barnuppfostran, attityder och tron på sin egen förmåga skulle kunna vara verksamma komponenter.

Syfte och frågeställning

Föräldrar till barn med ADHD har som beskrivits behov av tillgång till psykosociala insatser, då livskvaliteten hos både förälder och familj påverkas negativt av barnets symtom. Skulle dessa familjer bli hjälpta av psykoedukation? Psykoedukation i gruppformat är en samhällsmässigt förhållandevis prisvärd insats, särskilt då det finns underlag för att säga att tidiga insatser är att föredra för alla inblandade (SBU, 2013; Öst, 2010). Psykoedukation som syftar till att integrera kunskap och ge stöd skulle även kunna vara väl lämpad som första insats för den stora heterogena gruppen som familjer med barn med ADHD är.

STRATEGI är en psykoedukativ föräldrautbildning med aktiva komponenter vilken skulle kunna fylla behovet av en första ledets psykosocial intervention efter diagnosticerad ADHD för familjer. För att säkerställa effekt och eventuellt även verksamma komponenter krävs forskning. Forskningsunderlaget är otillräckligt när det gäller föräldrautbildning för familjer till barn med ADHD, och otillräckligt när det gäller föräldrautbildning överlag (SBU, 2010). En pilotstudie har pågått på ADHD-center för att kvantitativt studera STRATEGI:s effekter. För att bredda och fördjupa kunskapen som denna första sonderande insats erbjuder kan en intervjustudie få fram kvalitativa aspekter (Kvale, 1997). En kvalitativ intervjustudie har möjligen inte samma generaliserbarhet, men fyller i denna typ av inledande forskning sin funktion genom att fånga kvaliteter och aspekter som kanske inte fångas av kvantitativa mått initialt. För att fånga upplevelsen hos föräldrarna och för att lägga en grund för vidare forskning om ett ämne där det inte finns befintlig forskning att tillgå (SBU, 2010), både sett till tillämpning till svenska förhållanden, till föräldrautbildning för föräldrar till barn med ADHD i stort, eller för de komponenter som föräldrautbildningen består av (Heath et al., 2014). Detta exempelvis genom att en intervjuare har möjlighet att i högre utsträckning förvissa sig om att respondenten förstår frågan på det sätt som avses, och kanske funderar ytterligare kring ämnet, exemplifierar och drar sig till minnes än mer. En mer öppen struktur kan även skapa förutsättningar för att avgränsa effekter av studien mer organiskt, och kan således vara bra som en del av initial forskning. Saker att ha i åtanke med den kvalitativa metoden är svårigheter med generaliserbarhet och att studien påverkas av intervjuaren, både gällande följsamhet under själva intervjuförloppet samt under resultatsammanställning. Metoden är således mycket värdefull, men gör sig kanske bäst om den följs upp eller ackompanjeras av kvantitativa ansatser för högsta validitet.

Denna intervjustudie avser att såväl bredda som fördjupa kunskapen från föräldrarna om deras vardag, som inhämtas i den kvantitativa pilotstudien. Även om psykoedukation och föräldrautbildning inte är obeforskat, är det av intresse att undersöka effekt och verksamma komponenter i STRATEGI - grundkurs för föräldrar till barn med ADHD. Mycket lite forskning har bedrivits när det gäller föräldrautbildning för föräldrar till barn med ADHD, och ingen på STRATEGI specifikt. Då studien som bedrivits på ADHD-center är en pilotstudie är det vidare relevant att ta del av föräldrarnas subjektiva

upplevelser av sin vardag före och efter kursen, då detta fyller ut det underlag som enkäterna erbjuder. Det kan belysa eventuella teman som enkäterna inte fångat samt ligga till grund för ytterligare insikter kring förändring och verksamma komponenter i föräldrautbildningen och kan ligga till grund för ytterligare kvantitativa studier.

Denna studie ämnar att genom en kvalitativ intervjustudie undersöka upplevda förändringar i vardagen för familjer till barn och tonåringar med ADHD efter att föräldern eller föräldrarna genomgått STRATEGI – föräldrautbildning. Frågeställningen är då: Upplever föräldrar till barn med ADHD att vardagen förändras för familjen efter genomgången STRATEGI – föräldrautbildning för föräldrar till barn och tonåringar med ADHD?

Metod

STRATEGI – Grundkurs för föräldrar till barn mellan 4 – 12 år med ADHD, samt STRATEGI – Grundkurs för föräldrar till tonåringar mellan 13 – 17 år med ADHD ges på ADHD-center i habiliteringens regi, för föräldrar till barn som har fått en ADHD-diagnos och valt att anmäla sig. Mellan 6 – 30 föräldrar går varje kurs.

I den pilotstudie som pågått för att utvärdera föräldrautbildningsprogrammet STRATEGI på ADHD-center undersöktes genom enkäter eventuella effekter på föräldrarnas känsla av kontroll och stress av att ha deltagit i föräldrautbildningen. Pilotstudien skedde genom att föräldrar till barn mellan tre och tolv år med ADHD som anmält sig till något av fem kurstillfällen i ADHD-centers ordinarie utbud fick erbjudande om att delta i studien. För föräldrarna innebar detta att de svarade på enkäter före kursen, efter kursen, samt vid en uppföljning brevledes efter tre månader. Kursen är densamma som utanför studien, och kursledarna är erfarna kursledare med heltidsanställningar på ADHD-center.

Urval

För att kunna utforska föräldrarnas upplevelser av en eventuell förändring i familjen efter genomgången föräldrautbildning erbjöds deltagarna i pilotstudien samt deltagarna i fyra ytterligare kurser att medverka i intervjuer kring föräldrautbildningens påverkan på vardagen. Kurserna valdes då de avslutades under samma vecka, vilket skapade förutsättningar för jämförbarhet mellan intervjuerna, samt möjlighet att utföra intervjuerna tidsmässigt sammanhållet. De kurser vars kursdeltagare tillfrågades var STRATEGI – Grundkurs för föräldrar till barn mellan 4 – 12 år med ADHD samt STRATEGI – Grundkurs för föräldrar till tonåringar mellan 13 - 17 år med ADHD. Skillnaderna i kursmaterialet i stort mellan dessa kurser är små, uppdelningen handlar mer om att gruppera föräldrarna för att skapa mesta möjliga relevans i kursens samtal och diskussioner. Dock kan det krävas något större kompetens metodmässigt av kursledaren, då barnets problematik förändrats, måluppfyllelsen kan vara lägre och frustrationen hos föräldrarna något större (personlig kommunikation A. Hellström, 27 maj 2015). Dessa kurser kommer i texten ibland sammanfattas som grundkursen.

Erbjudande om att delta i intervjustudien gick ut som ett brev med posten (bilaga 1). Brevet gick ut till 68 personer som deltagit i ADHD-centers pilotstudie. Senare gavs

möjlighet att i början av fyra olika kurstillfällen på ADHD-center presentera den kvalitativa studien och bjuda in till deltagande. Studien presenterades då muntligen enligt brevet som tidigare gått ut med post, och brevet delades ut till kursdeltagarna. De som var intresserade av att delta ombads lämna kontaktuppgifter på någon av kursens raster, eller höra av sig via mail eller telefon enligt utdelat brev i efterhand. 17 anmälde sitt intresse för att delta i intervju på en rast under en kurs, två anmälde sitt intresse via mail efter att ha fått information under kurs, och ytterligare en anmälde sitt intresse via mail efter att ha fått förfrågan via brev. Alla som anmälde sitt intresse kontaktades sedan via mail för att boka tid för intervju, varvid tolv var fortsatt intresserade av deltagande och hade praktisk möjlighet att genomföra en intervju. Elva intervjuer genomfördes, en förälder uteblev från intervjutillfället och gick efter det ej att nå. Denna typ av urval valdes utifrån examensarbetets omfattning och restriktioner gällande tid. Tre av elva genomförda intervjuer föll bort innan analys på grund av tekniska svårigheter, se orsaker till detta under rubriken Analys och bearbetning.

Undersökningsdeltagare

Det material som ligger till grund för denna analys baserar sig på intervjuer med åtta kvinnor som är mödrar till barn med ADHD. Barnen är i åldrarna fem till 15, varav ett barn är fem år, och resterade sju barn är mellan tio och 15 år. Barnen är sju pojkar och en flicka, och alla har mellan ett och fyra syskon, med spridda placeringar i syskonskaran. Fem av barnen bor med båda föräldrarna, ett bor varannan vecka hos respektive förälder och två med moder samt syskon. Alla barnen har diagnosen ADHD, fyra av dem har ADHD med huvudsaklig uppmärksamhetsstörning. Fyra av barnen har dyslexi och två har autistiska drag. Ett av barnen har ett syskon med liknande diagnos, två har syskon med dyslexi. Sex av barnen som är mellan tio och 15 äter medicin för sin ADHD sedan mellan två månader och tre år tillbaka. Barnen har haft diagnoser sedan mellan sju månader och tre år tillbaka. Föräldrarna har gått kursen ensamma, var för sig eller med partner.

Procedur

Alla intervjuer har genomförts av författaren och har varit mellan 60 och 130 minuter långa, de allra flesta mellan 60-70 minuter. De har skett på plats vald av föräldern, med möjlighet att vara i rum på ADHD-center. Vid intervjun har föräldern åter fått information om studiens syfte, konfidentialitet, att deltagande är genomgående frivilligt och kan avbrytas när som helst under intervjun utan krav på förklaring. Information om att deltagande i denna studie inte på något sätt påverkar deltagande på ADHD-center har givits, samt att resultaten redovisas med konfidentialiteten i beaktan. Alla föräldrarna har erbjudits att ta del av resulterande rapport. Ingen ersättning annat än eventuellt fika har utgått.

Intervjuerna har följt en intervjuguide (bilaga 2) utformad av författaren innehållsmässigt efter STRATEGIs kursinnehåll, målsättningar och problemområden för föräldrar till barn med ADHD uppgivna i tidigare forskning. Detta för att täcka kursens avsedda effekter, samt genom tidigare forskning om psykoedukationens belagda effekter. Intervjuerna har innehållit samtal om kännedom och syn på diagnosen, föräldrarnas eget förhållningssätt, hemmaklimat och stämning, konflikter, relationer, upplevelse av kontroll, stress samt relationen till förskola/skola och eventuella upplevda förändringar kring dessa efter genomgången föräldrautbildning. Intervjuerna hade

formen av öppna riktade intervjuer för att ge föräldrarna möjlighet till friare och bredare svar än vid en mer strukturerad intervju eller enkät (Lantz, 2007), vilket ger möjlighet att upptäcka och belysa deras subjektiva upplevelser av sin vardag före och efter genomgången föräldrautbildning, och eventuella effekter därav. Det kvalitativa förfaringssättets bredd är särskilt lämpad för att fånga variationer och nyanser (Langemar, 2008; Braun & Clarke, 2006) av och kring de ämnen som STRATEGI inkluderar samt de möjliga effekter som kursen önskar ge upphov till. De frågor som inkluderas i intervjuguiden har under intervjuerna ställts i varierande ordningsföljd, varefter de organiskt har kommit upp under intervjun. Att en riktning tas ut av en intervjuguide borde således inte störa intervjuns öppenhet och följsamhet, men hålla den koncis och ämnesrelevant (Kvale, 1997). Följdfrågor har ställts då det lämpat sig. Varje förälder fick slutligen frågan om det var något som de hade tänkt på eller ville framhålla som inte tagits upp, och utrymme att samtala om detta inom ramen för intervjun. Alla föräldrarna fick efter intervjun igen författarens kontaktinformation, för möjlighet att ställa frågor, omformulera sig, tillföra information eller ta tillbaka något ifall så önskades. Ingen av intervjudeltagarna har tagit kontakt i efterhand.

Gällande möjligheten att särskilja mellan förändringar efter diagnos/medicinering och efter kursen är det värt att notera att intervjuaren genomgående har varit noggrann i intervjuerna med att betona *efter* kursen, samt att i förekommande fall följa upp med ytterligare frågor kring detta, men det är inte något som varken föräldrar eller författare alltid med fullständig säkerhet kan särskilja.

Analys och bearbetning

Förförståelse hos författaren

Författaren var under våren 2011 psykologkandidat på ADHD-center, där Agneta Hellström då var enhetschef. Författaren har genomgått de grundkurser som föräldrarna intervjuas om. Författaren arbetade då med att sammanställa kursutvärderingar som används i ADHD-centers utvecklingsarbete och tog därigenom del av många föräldrars kortfattade upplevelser av grundkursen. Författaren har även tagit del av konsulentmaterialet som finns för STRATEGI.

Tematisk analys

Tematisk analys har använts för att analysera och bearbeta intervjumaterialet. Tematisk analys är en kvalitativ metod som syftar till att genom analys av samtligt insamlat intervjumaterial i sin helhet identifiera och analysera möjliga centrala mönster och teman i det samlade materialet (Braun & Clarke, 2006; Langemar, 2008). De teman som genom analys identifieras är inte kvantitativt relativa, utan beskriver möjliga svar på någon av de frågor som ställts inom studien (Braun & Clarke, 2006).

I och med intervjustudiens syfte och frågeställning, samt intervjuernas semistrukturerade utformning kan denna studie ses som såväl deduktiv och teoristyrd, som induktiv och empiristyrd. Analysen av materialet har dock varit induktiv på så sätt att föräldrarnas återgivna upplevelser har kodats helt utifrån insamlad data och upplevelsens mening snarare än från ett på förhand teoristyrkt ramverk, även om författarens förförståelse spelar in vid kodning och analys (Braun & Clarke, 2006).

Analysen har skett primärt på en explicit nivå, och föräldrarnas återgivna upplevelser har genom koder och meningsbärande enheter samlats till teman för att besvara den ursprungliga frågeställningen, varefter resultatet vidare analyseras och slutsatser och implikationer kan ställas i relation till det rådande forskningsläget (Braun & Clarke, 2006).

Intervjuerna spelades in digitalt med en extern mikrofon och ljudredigeringsprogrammet Audacity, för att sedan transkriberas i sin helhet av författaren. Genom transkriberingen har anonymisering av intervjumaterialet gjorts, namn, yrken och platser har ej transkriberats. För att vidare säkerställa anonymitet presenteras urvalsgruppen på grupp-nivå. Transkriberingen har skett så utförligt som möjligt gällande exempelvis röstläge och intonation. På grund av yttre omständigheter (t.ex. fläktsystem) på vissa av inspelningsplatserna har tre av elva intervjuer efter transkribering undantagits analysmaterialet då delar av ljudfilerna varit för svåravlyssnade för att kunna transkriberas.

Intervjuerna har lästs igenom noggrant av författaren efter transkribering. För att kunna återge de eventuella förändringar i vardagen som de intervjuade föräldrarna beskrivit på ett koncist och överskådligt sätt har programmet OpenCode använts. I OpenCode ges möjlighet att ge valfria koder till de upplevelser som föräldrarna beskriver, utifrån upplevelsernas innehåll och mening, och på så sätt sammanställa det samlade intervjumaterialet efter kod. Koder som funnits i dessa intervjuer har bestått i upplevelser och information som har berört den generella frågeställningen. Då undersökningens syfte har varit att undersöka eventuella förändringar i vardagen för föräldrar som genomgått grundkursen har analysen av materialet primärt avsett att presentera föräldrarnas upplevelser i förhållande till detta. Efter två kodningar av samtligt intervjumaterial har meningsbärande enheter i form av citat börjat sammanställas för respektive kod (tabell 1)(Braun & Clarke, 2006). Löpande har citat läst för att kodas efter mening, och koderna har under processen utvecklats. En del koder har bytts ut och en del har slagits samman varefter analysen har framskridit. Ett exempel på utveckling av koder kan vara att de två ursprungliga koderna *Förändrad värdegrund* och *Förändrade förhållningssätt* slogs samman under koden *Förändrade förhållningssätt* då den kvalitativa skillnaden mellan dessa inte klart kunde definieras, och citaten talade om samma beteende hos föräldrarna.

Tabell 1. Kod med respektive meningsbärande enhet

Kod	Meningsbärande enhet
Att välja sina strider efter kursen	<p>- ”För då behöver vi inte bråka om det. Det är ju inget självändamål att han bara ska få lov att spela en timme. Vad spelar det för roll om han spelar en och en halv timme eller en timme, till exempel? Jag liksom släpper lite såna grejer, inga självändamål... Jag tror ibland att jag låter hans vilja komma fram på ett annat sätt.”</p> <p>- ”Nej men det är mer det här att mer kunskaps och... Vi tjarar mindre så... försöker låta bli dom gånger som jag inte tror att det är någon idé utan bara gör NN illa istället. Det är väl det, det blir mindre tjafs... Man blir mindre arg eftersom, eftersom man då tjarar och när man då tjarar då tycker NN att det blir jobbigt och till slut så blir det... konfrontation eller att jag höjer rösten och blir arg och... ja. Och det vill vi inte.”</p> <p>- ”Nej. Jag bara stod, och bara var lugn. Och inte skratta, framförallt. Skratta åt honom, men när han sa att jag skolkade från mitt jobb, då visste jag ju inte om jag skulle skratta eller gråta, eller vad jag skulle göra, utan det var bara att bita sig i underläppen. Så att det är så jag väljer mina konflikter nu...”</p>

Koderna med citat, meningsbärande enheter, har studerats utifrån en ansats att finna eventuella teman i intervjumaterialet. Utifrån koder och citat har resultaten sammanfattats, och därigenom har teman kunnat uppfattats. Dels har hur mycket föräldrarna talat om något har tagits i beaktande, dels har koder, teman citat ställts i relation till de frågor som ställts under intervjun. Kodfrekvensen har inte tolkats i en egentlig kvantitativ mening som sådan, utan sett till *hur* föräldrarna har talat om det, om det har varit något som inneburit något i deras liv. Vidare har kodfrekvensen studerats sett till om det är något som kommer upp mycket, och kommer upp i de flesta intervjuer jämfört med om det är något som kommer upp mycket, men endast i en intervju. Citaten samlades under respektive kod och studerades sedan utifrån dess mening, och det föräldrarna berättar om. Sedan har koderna med dess mening studerats och analyserats för att se hur och om de hör ihop inbördes, och på vilket sätt de relaterar till studiens frågeställning. Därigenom har teman tagits fram. Resultatet anses som mättat, och i möjligaste mån har förekommande teman helt särskiljts från varandra. Vissa resultat är dock så pass komplext sammanlänkade att de inte låter sig skiljas utan vidare undersökningar av deras inbördes relationer. Därav finns ett visst överlapp inom det som utgör resultatets olika teman.

Arbetet med att genom samlande av koder komma fram till teman har granskats av handledare. Efter detta har förekommande teman delvis grupperats om, och granskats igen. Sedan har de belysande citat som valts ut för att beskriva respektive tema redigerats för att förbättra läsbarhet och behålla anonymitet, sett till exempelvis dialekt och speciella uttryckssätt. Citaten har komprimerats genom att pausljud och upprepningar har redigerats bort. Vissa personliga anekdoter har även redigerats bort i de fall där de inte tillför något utöver det som citatet i övrigt beskriver, för att hålla citatet så koncist som möjligt. Sett till studiens omfattning har inte källtriangulering varit möjlig, men efter arbetet med att komprimera resultatets citat har urval och nedkortning av citaten granskats av handledare för att säkerställa oförvanskad mening och förbättra studiens validitet och reliabilitet. Med tanke på projektets tids-, och arbetskraftsmässiga ramar har en mer omfattande bedömartriangulering varit svår att utföra.

Prevalensen hos de olika teman som samlar upplevelsena är inte möjlig att kvantitativt kontrastera, men under analysprocessen har teman som förekommit i flertalet intervjuer eller genomgående upplevts som särskilt intressanta (Braun & Clarke, 2006).

Reliabilitet och validitet

Under intervjuerna har författaren genom att informera om konfidentialitet, möjlighet att bryta när som samt att korrigerera sina svar i efterhand försökt skapa bästa möjliga trygghet för föräldrarna att berätta om sin vardag. Författaren har vidare under intervjuerna varit noga med att ställa frekventa och klargörande följdfrågor, såsom ”Kan du berätta mer?”, ”Kan du beskriva?” och ”Har du några exempel?”, samt att i möjligaste mån försäkra sig om god förståelse genom att sammanfatta och fråga ”Har jag förstått dig rätt om...?” (Kvale, 1997). De intervjuer där ljudkvaliteten bedömts som dålig har undantagits analys.

För att få bästa möjliga validitet har hela studiens process beskrivits, dels författarens förförståelse, urval och urvalsgruppen, intervjuprocessen, med möjlighet till uppföljning för föräldrarna, samt analysprocessen (Langemar, 2008).

Resultat

För översiktlighet redovisas teman med respektive koder i en tabell. Då förändringar efter kursen är det som har undersökts är det dessa som redovisas i tabellen och under de respektive rubrikerna i resultat.

Tabell 2. Resultatets teman och koder

Teman	Koder
Konflikter	<ul style="list-style-type: none"> • Konfliktminskning • Konflikter mindre styrka efter kursen • Att välja sina strider • Konflikthantering – nya sätt efter kursen • Att förebygga konflikter • Att kompromissa med barnet efter kursen • Att välja att backa
Kunskap och förståelse	<ul style="list-style-type: none"> • Erfarenhetsutbyte • Ny förståelse • Förändrad syn på diagnosen • Ny kunskap • Funktionsnedsättning • Kunskapsförmedlare • Tankar om ärftlighet • Skuld • Nya tankesätt efter kursen
Föräldraskapet	<ul style="list-style-type: none"> • Förändrade förhållningssätt • Att våga släppa på kontrollen • Att underlätta vardagen för barnet • Förändrade förväntningar och krav på barnet • Att dölja sin stress för barnet • Att arbeta förebyggande • Balansgång • Förändrade förväntningar och krav på sig själv • Föräldrarollen förändrad • Nya tankar om acceptans efter kursen
Bekräftelse och styrka	<ul style="list-style-type: none"> • Att strida för sitt barn • Bekräftelse • Stärkt efter kursen • Ta hand om sig själv • Mindre ilska • Ensamheten mindre efter kursen • Rättigheter
Familjen	<ul style="list-style-type: none"> • Rättvisa mellan syskon • Förändrad vardag efter kursen • Ny förståelse från syskon efter kursen • Stämningen lugnare hemma
Relationer	<ul style="list-style-type: none"> • Samsyn och samarbete • Parrelationen förändrad • Förändrad relation till barnet • Relationer till andra • Kommunikationen i familjen förändrad • Relationen till skolan förändrad
Stress	<ul style="list-style-type: none"> • Lägre stressnivå • Oförändrad stressnivå

De koder som inte innebär en explicit förändring efter kursen är balansgång och oförändrad stressnivå. Balansgång förekommer genom många intervjuer, och även om ingen uttrycklig förändring verkar ha skett, så verkar tankar kring denna balansgång ha aktualiserats och blivit tydligare efter kursen.

Konflikter

Konfliktminskning

Föräldrarna upplever en minskning i antalet konflikter efter kursen, och det är färre konflikter överlag. Flera familjer upplever även en minskning i konflikternas omfattning och styrka efter kursen. En mamma säger:

”Jag tycker absolut att konflikterna har minskat, speciellt dom där små skitkonflikterna, dom som bara är tjafs och tjat och gnat hemma. Dom har absolut minskat.”

En annan mamma säger att förståelsen har påverkat hennes vardag, och berättar vidare:

”Jag har nog fått en annan förståelse för honom även om jag inte kommer att förstå honom helt men det är i alla fall bättre... Min son och jag hade fruktansvärda konflikter förut, han har svårt med impuls kontroll och gick bärsärkagång hemma när jag pressade honom på gränser (...) och då kunde han totalt flippa ur så jag har haft polis hemma några gånger eftersom jag är själv och NN är väldigt mycket större än vad jag är... och sen kursen så har vi inte haft någonting sånt...”

Att välja konflikter och tidpunkten för dessa

Föräldrarna har under och efter kursen funderat kring vad som föranleder och utlöser konflikter. Konflikter som är vanliga såväl innan som efter kursen rör ofta dataspel, läxor och gränssättning. Dessa ämnen kan fortfarande leda till konflikter, men då ofta mindre konflikter. Efter kursen verkar föräldrarna arbeta med att aktivt välja sina strider, vilket även för många kopplas till konfliktminskningen. Att välja sina strider är något som tas upp under kursen, och det är ett verktyg som föräldrarna har tagit med sig och tillämpar i sin vardag. Detta verkar ha lett till att många föräldrar funderar en extra gång på när det är värt att ta strid, vilket har lett till att slentriankonflikter har minskat eller försvunnit. En mamma beskriver förändringen:

”I och med att vi väljer striderna på ett annat sätt så... (...) Det har ändrats tycker jag, det har blivit mindre, framförallt färre antal konflikter. Och dom är mer utvalda konflikter.”

En mamma berättar om hur en annan förälder under kursen har fått henne att tänka på hur hon väljer vad som är värt att ta strid om i barnets uppfostran:

”Det var någon förälder som använde ett sånt bra uttryck, very annoying but not dangerous, och så måste man ju tänka ibland, vissa beteenden är ju jävligt störiga, fast helt ofarligt!”

En annan mamma jobbar aktivt på att sälla bland konflikterna, och bara välja att ta konflikt när målet är viktigt:

”Jag har lärt mig att undvika konflikter... Jag väljer mina konflikter i dagsläget, det gjorde jag inte förut, då var det mera att jag är mamma jag bestämmer. Nu får vi se vilka konflikter jag tar. Vissa konflikter måste jag ta, men jag undviker dom jag kan undvika. Nu har jag blivit ganska duktig på det.”

Mamman berättar vidare om effekterna som dessa aktiva val har haft för henne:

”Jag känner mig lugnare nu när jag kan välja konflikter själv. Förut var man så mentalt slut, och nu kan jag känna 'åh det här gjorde jag bra idag'. Han har gått till skolan och är nöjd, och jag kan åka till jobbet och vara nöjd. Och vi är fortfarande sams. Än att skiljas som ovänner...”

Konfliktminskningen kan även kopplas till nya förhållningssätt, där föräldrarna väljer vilka regler de verkligen vill hålla på och vad som kan få passera, när man väljer bort en eventuell konflikt. När barnet är i affekt väljer flera föräldrar efter kursen att backa, för att komma tillbaka till kärnan av konflikten när barnet är lugnare igen, och då kunna tala om det hela. De funderar över när det är värt att ta en konflikt, hur de bäst ska komma åt kärnan och nå målet med kommunikationen.

En mamma berättar om hur hon har valt att fokusera på att sonen kommer iväg till skolan, och aktivt väljer bort diskussioner eller konflikter om hans klädval:

”I vissa konflikter, där får jag backa lite, jag är väldigt nogga med vad han har på sig och såna saker, men nu är jag bara 'nä men det är inte viktigt'. Nu är det bara att han kommer iväg till skolan. Så.”

Vid ett annat tillfälle i intervjun talar mamman om nya tankar kring tidpunkten då en konflikt är värd att ta för att nå fram med sin kommunikation:

”På kursen var det så att är ett barn i affekt så får man ta det sen. Inte hålla på och tjata. utan välja ett annat tillfälle... Min erfarenhet talar ju om det också, när det är så då tar dom inte till sig liksom.”

Flera föräldrar talar om nya tankar kring förebyggande av konflikter och en förändrad konflikthantering efter kursen. Det kan, som tidigare nämnts, vara att välja att backa tillfälligt från en konflikt när barnet är i affekt. Det kan också vara att de i ökad utsträckning kompromissar med barnen för att lösa möjliga konflikter, pågående konflikter eller förebyggande gällande tidigare konfliktområden. Detta har genomgående lett till färre konflikter i familjerna. Denna medvetna beteendeförändring hos föräldern verkar även ha lett till en förändrad dynamik i relationen mellan förälder och barn.

En mamma berättar om hur de har börjat välja både vilka konflikter som är viktiga, och när det är bäst för såväl stämning som resolution att backa:

”Vi har inte alls lika många konflikter längre. Jag tror att det är för att jag och [pappan] har lärt oss att välja bort dom, han kunde inte det i början heller. Och sen har vi lärt oss att när NN stänger in sig i sitt rum, då låter vi honom vara, så får han komma när han har tänkt igenom vad som har blivit fel... Vi har ju ändrat helt och hållet strategi... Konflikterna är ju inte speciellt ofta. Förut var det flera gånger om dagen. Varje morgon, varje kväll, det var hela tiden.”

En annan mamma berättar om förändringar i hur hon förhåller sig till de områden som kan innebära potentiella konflikter, och hur en ny kommunikation påverkat utfallen:

”Omfattning och styrka. Framförallt i styrka... Förut så var det nog mer så att jag tjtade på honom att han borde göra mer .. och han sa 'ja sen, snart, jag ska' och så fortsatte jag tjata tills han blev jättearg. Och nu kan jag mer säga att okej, du vet att det ska vara städad idag, och då säger han 'ja' och så frågar jag när ska du städa? Och så får han säga själv istället.”

Kompromisserna innebär att föräldrarna ger med sig en aning gällande exempelvis datatid, eller tidpunkten när saker ska ske, men att konfliktminskningen är att föredra, och värd den där extra halvtimmen.

En förälder berättar om en upplevelse av att konflikterna har ökat en aning med de andra barnen i familjen, och tror att det kan bero på att de nu får ett annat utrymme, och slappnar av mer i familjen. En annan förälder upplever att många konflikter har blivit tydligare efter kursen.

Kunskap och förståelse

Erfarenhetsutbyte

Erfarenhetsutbytet som uppstår under kursens samtal och diskussioner har lett till nya insikter, skapat en dialog fri från skuldbeläggande och gett möjlighet att byta tips och idéer, och få nya perspektiv. Erfarenhetsutbytet tas upp av föräldrarna som intervjuats som något som gjort att de känner sig mindre ensamma. Det verkar i någon mån ha minskat deras upplevelse av skuld, och verkar ha haft stor betydelse. En mamma berättar:

”Ja, för mig tycker jag faktiskt att det gjorde mycket att prata med andra föräldrar... och så känslan av att man inte är ensam, det var väldigt överväldigande. När man satte igång redan så var det 'oj var det så många som har barn med ADHD?!' Det betyder väldigt mycket...”

Upplevelsen av gemenskapen är något som många verkar ta med sig efter kursen, kanske som en form av inre styrka. En mamma berättar om sina tankar:

”Jag tror att jag känner mig lite mindre ensam... Jag har några ansikten som jag tänker på, hon med hennes lilla [son] hon har det så här, och dom gjorde så... (...) Så ibland när det är riktigt kämpigt så kan jag tänka på dom här föräldrarna...”

Erfarenheter delas, och tips och idéer gällande allt ifrån hur man lättast kan få upp barnet på morgonen, varför barnen inte vill äta mat som blandats i gryta till hur man kan förhålla sig till en kämpig skolsituation delas under kursen. En mamma berättar om hur hon efter erfarenhetsutbyte och information under kursen stått på sig mot skolan och fått dem att sluta skicka hem arbete som sonen inte hinner med under dagen som läxor:

”Min ångest över hans läxor har ju dämpats rejält. Min största ångest på hela dagen, det är läxstunden som kommer att vara jobbig, inklusive tjat, man har olika tricks och så. Där känner jag att jag fick stötning, på kursen... På ett väldigt konkret sätt.”

En mamma betonar att utbytet mellan föräldrarna i gruppen täcker flera dimensioner, och inte bara handlar om svårigheter:

”Att få dela glädjen och frustrationen om dom barn man har. Det är viktigt.”

Ny förståelse

Nästan alla föräldrarna upplever att de i någon mån har fått en ny förståelse för sitt barn efter kursen. Detta bland annat genom att kursen både normaliserat och givit insikt i barnens fungerade och förmågor. En mamma berättar om hur en ökad förståelse blivit en aspekt i relationen till sonen:

”Jag tror att han känner att jag förstår honom bättre nu, att jag i alla fall försöker. Och det blir väl lite lugnare då.”

En annan mamma berättar om hur kursen har gett henne något att förhålla sig till, efter en initial fas efter diagnosen av osäkerhet:

”När jag fick diagnosen, då var jag så här 'sjukdomstillstånd', hur ska vi göra det här och man är ensam, man har ingen förståelse... Det var ett nytt främmande land. Efter kursen så fick man lite mer som en karta, hur man ska navigera det här nya främmande landet. Att man inte var ensam... Symboliskt.”

Ny syn på diagnosen

Även synen på diagnosen är något som förändrats för drygt hälften av föräldrarna efter kursen. De beskriver aha-upplevelser när de insett att beteenden som de tillskrivit barnets personlighet, eller egna tillkortakommanden, är klart kopplade till diagnosen. Flera föräldrar tar upp att information om biologiska processer som är typiska för ADHD, och ligger till grund för en del av barnens beteenden har påverkat dem. En mamma berättar om sin upplevelse:

”På första kurstillfället, jag fick en chock. Det var som om någon hade varit hemma hos oss när hon beskrev ADHD. Jag fick nästan tårar i ögonen. Det var helt otroligt. Jag trodde att det är väl lite särdrag, han är som han är, men att det var så mycket som bara stämde in, jag var helt chockad.”

En mamma berättar om nya tankar kring diagnosen:

”Jag har nog ofta tyckt att han borde kunna skärpa sig, jag förstår att det är svårt men att han borde ändå kunna lägga i en annan växel... Jag har märkt att det kanske inte alltid är möjligt att göra det. Det hade jag nog inte riktigt fattat innan... Jag kände inte till belöningssubstanserna i hjärnan och hur de funkar, det var jätteintressant att få veta att det går att mäta i hjärnan! Det är lättare att förstå att då kanske det inte bara är att skärpa sig, det blir logiska förklaringar.”

Flera föräldrar talar om en upplevelse av skuld, och frågar sig vilken del de har haft i sina barns beteende och diagnos. En mamma berättar om hur dessa känslor satts i perspektiv under kursen:

”Det är väldigt lätt att känna sig som en usel förälder... när man har dom här barnen. Det är så himla lätt att ta det på sig, och bli skuldtyngd, och tycka... Att man inte duger som förälder... Så det var rätt skönt att dela med dom andra föräldrarna, att alla bär på samma känslor och då kanske det inte bara handlar om oss. Det är klart att jag är en dålig förälder ibland, det tar inte bort allting, men det kanske inte är så illa som jag har känt ibland... Det är väldigt skönt...”

Ny kunskap

Alla föräldrarna upplever att de fått ny kunskap under kursen, att de har fått nya insikter och en ny förståelse för både barnet, diagnosen och det den för med sig, samt hur och vad de kan påverka. En mamma berättar:

”Jag hade en ganska liten uppfattning om ADHD och diagnosen var ju ett steg på vägen men i och med kursen så klarnade ju ganska mycket, man fick förståelse på ett annat sätt, både att det fanns så många olika grader av ADHD eller hur problematiskt det kan vara...”

En mamma berättar om att det tidigare varit svårt att orientera sig bland allt som finns skrivet om ADHD:

”En del som står i tidningar och böcker det kanske inte är helt rätt men man suger ju åt sig det också. Så jag har fått mycket mer kött på benen, saker som man då trodde att det här berodde på mig. Mycket kunskap!”

Funktionsnedsättning

Hälften av föräldrarna reflekterar kring att det mer och mer sjunker in att deras barn faktiskt lever med ett funktionsnedsättning, vilket innebär både sorg och smärta. Samtidigt ger insikten upphov till förändrade förhållningssätt i vardagen. En mamma berättar om upplevelsen:

”När man fick diagnosen, då var jag lite såhär sjukdomstillstånd... Att ha ett barn som är sjukt, som jag upplevde det, var väldigt jobbigt. Jag fick ju omvända mitt sätt att se på mitt föräldraskap kan man säga. Och mina förväntningar... (...)Så kursen har ju gett mig lite en ny syn på mitt uppdrag... Det man upplever lite sorgset, det är att hur mycket jag än förklarar för min omgivning, så kan dom aldrig förstå, hur det är att ha ett barn som lever med det här dolda funktionshindret.”

Kunskapsförmedlare

Föräldrarna känner i ökad utsträckning efter kursen att de ikläder sig rollen som kunskapsförmedlare, både gentemot skola, förskola, familj och andra i omgivningen. Detta är inte odelat positivt, men det beskrivs ändå som om de upplever det som en trygghet att ha någon i ryggen, samt att de upplever en nytändning i att vara drivande när det gäller t.ex. stödinsatser i förskolan/skolan. En mamma berättar om denna förändring:

”Nu eftersom jag har mer kunskap så kan jag ställa mer krav och istället vara en coach, att försöka lära dom... Ställa krav på varje lärare, och fråga hur gör ni, och när ni gör så här händer det här, förstår ni? Så den rollen har ju förändrats. Det har ju blivit mer eftersom jag är mer kunnig så får man lära dom som inte kan.”

En annan mamma berättar att hennes roll inte har förändrats, men att hon nu upplever att de har ett stöd i ryggen när hon har möte med skolan:

”Jag har haft rollen som förmedlare, så har det alltid varit. Men man kände att man hade någonting bakom sig när man satt där. Det var inte så att man var ett vilset rådjur, utan nu vet man att man har det här bakom sig som kan stötta en, men ändå så att åh får vi med allt nu när vi berättar... man önskar att man hade en advokat där.”

Tankar om ärftlighet

Några av föräldrarna berättar även att de i och med kursen har funderingar kring ärftlighet, och möjlig egen ADHD, eller ADHD hos någon vuxen i den närmaste familjen. En mamma säger:

”Ja framför allt är det ju det att jag ser tydligare min egen ADHD, mycket tydligare.”

Flera föräldrar beskriver också att det är ett stöd att kunna gå tillbaka i pärmen hemma efter kursen, för dem själva och för de partners som inte gått kursen.

Föräldraskapet

Förändrade förhållningssätt

När föräldrarna har berättat om hur en ökad kunskap har implementerats i vardagen, och tagit sig uttryck i ett eget förändrat beteende har detta här definierats som en förändring i föräldraskapet. Ett förändrat förhållningssätt efter kursen är något som alla föräldrarna upplever. En mamma beskriver:

”Jag har fått förståelse på ett helt annat sätt... Det är nog det, jag har lärt mig hur jag ska hantera saker med honom på ett annat sätt... Nej jag har ett nytt förhållningssätt. Men det är en kombination både av diagnosen och kurs...”

Fler än hälften av föräldrarna upplever att värderingar i vardagen har förändrats och att de ser med nya ögon på vad som är viktigt i familjens vardag. De beskriver hur de väljer att prioritera vissa regler och rutiner medan andra kan anpassas på ett mer fördelaktigt sätt. En mamma berättar om hur de släppt på en regel för att motverka bieffekter av medicinering:

”Vi var ju stenhårda med att han skulle äta middag vid middagsbordet, och i och med att han äter medicinen så har han ju tappat aptiten. Nu har vi kommit fram till att det är bättre att han äter maten när han vill ha den så att han äter. Så vi har inga matregler för NN längre, där har man ju en grej som är en stor förändring för hela familjen att han får äta var han vill. Det är för att han inte ska gå ned i vikt. Det funkar jättebra.”

Att våga släppa på kontrollen

Samtliga föräldrar beskriver att de efter kursen vågat släppa på kontrollen, att de har nya tankar kring kontroll och att de har valt att tänja på flera regler som de tidigare sett som viktiga. Detta har bl.a. lett till mindre konflikter än innan, större ansvarstagande och ökat matintag hos barnen, och även en upplevelse av ökat lugn hos föräldrarna. En mamma svarar på frågan om stämningen förändrats efter kursen:

”Ja det blir ju lugnare [stämningen, författarens anm.] och jag har börjat sova lugnare för jag släpper en del också... Det måste inte vara såhär och såhär och såhär, allting måste inte vara så som jag har tänkt... Sen om det blir för mycket, blir ju svårt att veta, men jag gör det i varje fall och det blir ju lugnare för mig själv...”

Samma mamma berättare senare i intervjun att hon har märkt en förändring i sitt eget förhållningssätt:

”Om jag inte ställer så mycket krav så jag själv blir frustrerad, att vi inte går ifrån varandra om vi är arga, irriterade så mår både han och jag bättre... Mycket bättre att gå till jobbet och veta att det var lugnt när vi gick ifrån varandra och släppa. (...) Då blir jag bara också trött och orkar inte med. Så det blir en ond cirkel...”

Att underlätta vardagen för barnet

Nästan alla föräldrarna resonerar kring hur de försöker hitta en lagom nivå av att underlätta vardagen för barnet. De beskriver att de efter kursen upplever en bekräftelse av att det är okej att försöka hjälpa på vägen om det underlättar målgången och vardagen, exempelvis att komma iväg till skolan, samt hur de under kursen delat tips och idéer med andra föräldrar. Flera av föräldrarna tampas dock fortfarande med tankar kring vad som är lagom, och var den magiska gränsen finns när underlättande skulle kunna stjälpas snarare än hjälpa i längden. Denna balansgång är något som många av föräldrarna återkommer till, som kursen inte kunnat ge dem några definitiva svar på. En mamma beskriver nedan frustrationen kring balansgången, och känslan av att tappa kontrollen, snarare än att medvetet släppa på den:

”Har man gått kursen så har ändå förståelsen för en själv blivit bättre, så kanske känslan av att tappa kontrollen inte blir lika läskig, man vet ändå att det är ganska naturligt att [NN] är sån eller att den här situationen uppstår... Känslan av att tappa kontrollen, den kommer ju ibland, men kanske inte lika ofta och lika stort kan jag tänka mig, men den kommer.”

En annan mamma säger att hon har förändrat sitt förhållningssätt, men upplever fortfarande att det är kämpigt att veta hur mycket som är lagom när det kommer till att curla, att underlätta:

”Nya saker som jag verkligen tänker på är det här med att förbereda, så att det blir tydligt för honom. Också att det finns processer, det har förklarat mycket... om varför han är stressad eller inte, så att man har lite mer tålamod... Sen ibland är jag rädd för att jag curlar för mycket, att jag daddar mycket, där är en svår balans och det tycker jag även efter kursen.”

Förändrade förväntningar och krav

En majoritet av föräldrarna berättar hur de efter kursen har förändrat och justerat sina förväntningar och krav på barnet, och i vissa fall även på sig själva. Detta är även knutet till kunskapsförmedlingen gentemot bland annat skolan, där många av föräldrarna berättar hur de kämpar med att anpassa och att anpassa sig till skolans krav. Några av föräldrarna berättar om acceptans, både gällande diagnosen, och om hur de i och med kursen har börjat tänka mer kring att deras barn har ett funktionsnedsättning, som inte kommer att gå över av sig självt. En mamma svarar på frågan om hon ser några förändringar i sitt föräldraskap efter kursen:

”Jag tror att jag hade orimliga förväntningar både på mig och honom innan, dom har sänkts lite och blivit lite mer rimliga. Både på mig själv som förälder, vad jag ska göra och förmå honom att prestera, och vad jag kan tänka att han faktiskt klarar och inte. Då blir det ju lite lugnare när man inser att okej, nu måste vi gilla läget här, han har ett funktionshinder, han har dom här problemen och dom kommer alltid att finnas där. Hur hanterar vi det? Hur mildrar vi effekterna? Sen får det vara, allt går inte att ta bort. Att man ska acceptera att ens barn kommer att ha det jobbigt, det är inte så roligt.”

En annan mamma berättar om arbetet med att förändra sitt förhållningssätt och sina krav:

”Jag har såna där ledord, ledmeningar... Bland annat att [kursledaren] sa att 80% av konflikterna handlar om att vi ställer för höga krav... Det är något som jag hela hela tiden varje dag tänker på. När det blir konflikt så tänker jag att okej, nu var jag över hans ribba, nu måste jag ner. Nu måste jag tänka på honom som ett yngre barn än vad han är... Och anpassa mina krav.”

Att dölja sin egen stress

Några föräldrar berättar om hur de har kämpat med att dölja sin egen stress för barnet, för att hålla barnet lugnt och inte riskera affektsmitta, och att de efter kursen har sett att det verkligen krävs att de tar hand om sig själva för att kunna hantera detta. En mamma berättar:

”Om jag tappar humöret, då blir det konflikt på en gång. Det räcker med att han känner att jag är irriterad. Att jag hänger upp någonting, eller jag slår igen, inte ens det, nästan på hur jag går som NN märker om jag är arg. (...) Att hålla känslor i styr, i schack... Det är lättare sagt än gjort ibland, men att ha det som en riktning, att vara lugn. Vad jag behöver är att också ta hand om mig själv... Det är väl något som jag också behöver jobba vidare på.”

En mamma till ett äldre barn berättar om samma upplevelse:

”Sen är ju livet ibland oförutsägbart, ibland så händer det någonting som man behöver ha med honom på och då får man ta det lite fint, jag får inte visa mig själv stressad, för då låser han sig, det går inte. Så även om jag själv är stressad så måste jag ta några djupa andetag innan jag pratar med honom. Så får man ta det väldigt lugnt, då kan det gå.”

Att arbeta förebyggande

Föräldrarna talar om vikten av förebyggande arbete för att underlätta vardagen för barnen och för familjen. Många har upplevt att de tänker mer på detta efter kursen, även om det inte alltid är något helt nytt. Flera nämner även att detta är ett arbete som påbörjats innan kursen då det är till hjälp för barnen, varvid kursen har bekräftat deras tankar. Dock kan inte allt förebyggas och plötsliga förändringar kan fortfarande sätta käppar i hjulen. En mamma berättar om vardagsförberedelser:

”Skolväskan är alltid packad, på kvällen har jag ju fixat, alltid lagt fram kläder kvällen innan, så det är ingenting som dom behöver snurra på vad dom ska ha för kläder eller så... 95 gånger av 100 så är det okej det jag har lagt fram, vill man ha en annan tröja så gör jag aldrig någon grej av det, visst ta en annan tröja. Det byggs bort många konflikter, det är alltid jag som ser till att det finns en frukt och en smörgås i väskan... När stressen klickar in ska jag inte säga att varför har du inte tagit din frukt, utan jag bara ser till att den ligger där. (...) Jag försöker ju med tiden, alltså vara på rätt sida om tiden, att inte hamna i tidspress.”

En annan mamma berättar om ett pågående förberedelsearbete:

”Det är ju mycket efter kursen också, att man har lärt sig liksom förbereda honom. Vi började ju lite innan, så jag fick en väldigt stor bekräftelse på att det var så jag skulle göra.”

Två föräldrar säger att de inte medvetet arbetar förebyggande.

Bekräftelse och styrka

Att strida för sitt barn

Under de flesta intervjuerna berättar föräldrarna att de efter kursen i ökad omfattning strider för sina barn, och orkar kämpa för dem exempelvis i relation till förskola/skola. De känner sig stärkta efter kursen, känslan av att de har ett stöd i ryggen, att de fått bekräftelse i kursen och i gruppen, att de i och med detta inte känner sig lika ensamma. Flera föräldrar berättar även om en ökad upplevelse av att känna till sina och barnens rättigheter i en ökad utsträckning, vilket i kombination med kunskapen och styrkan gör att de orkar ställa krav på förskola/skola och samhällseliga instanser. En mamma berättar om sin upplevelse:

”En sak som jag fick med mig från kursen är en förebyggande grej, att vara på förskolan mer. Vi lät lite grann förskolan vara, fast det egentligen inte har funkade bra... I och med kursen, med andra föräldrar, men också den kunskap vi fick där om att vi har rättigheter, att man måste ställa krav, att det är ett jobb man måste ta tyvärr... Så jag blev mer aktiv med att boka in möte och ha koll på vad som händer. Hela det där rullade på i mig på ett sätt som behövdes, och nu har det blivit bättre.”

Trots tuffa vardagsliv har kursen kunnat innebära en riktning för flera av föräldrarna. En mamma berättar om känslan av fokus som uppstod under kursen:

”Vi längtade tillbaka, och vi sa det, både [pappan] och jag att det här skulle vi gärna göra varje vecka. Man blir en bättre förälder i att man... blir påmind, man kommer upp på banan igen. När man lever med ett barn som har vissa problem, trots att man har barnet så här nära framför en, så behöver man ändå hela tiden påminnas om att... jag måste förhålla mig, jag måste faktiskt koppla bort mig själv väldigt mycket. Jag kan inte känna det jag känner utan jag måste... utgå ifrån barnet och jag måste vara... vuxen väldigt mycket, hela tiden. Det är jävligt svårt när man är trött mycket och när det är slitigt, mycket konflikter och sådär, det så lätt att man tappar det där. Det kände jag genom den här kursen att jag fick en stadga i det, jag påmindes hela tiden om att så här måste jag förhålla mig, och jag vet ju det egentligen.”

Bekräftelse

Nästan alla föräldrarna har upplevt bekräftelse i kursen. En mamma berättar om hur hon jobbar förebyggande:

”Jag har nog alltid gjort så, men jag har inte riktigt kunnat motivera varför det är okej. Men efter kursen så tycker jag mera sånt är okej.”

En mamma talar om bekräftelse när hon svarar på frågan om några förhållningssätt har förändrats efter kursen:

”Där kan jag säga att jag hade nog planterat dom här sakerna innan, men [kursledaren] gödde dom och fick dom att gro om man säger så. Verkligen. Det som känns avgörande det har jag förstått verkligen är avgörande. På så sätt så lite grann har det förändrat mitt förhållningssätt, eller förstärkt det.”

Ett par föräldrar talar om att de upplevt en positiv utveckling, eller att de känt sig mer positiva efter kursen, medan någon talar om mindre ilska.

Familjen

En förändrad vardag efter kursen är något som upplevs av en majoritet av föräldrarna. En mamma talar om sin upplevelse:

”Man lever ju i det här så det känns som en vardag för en annan på något sätt, även om allt har förändrats till det positiva när man har lärt sig hantera det på ett annat sätt, det är väl där som jag känner förändring...”

Den förändrade vardagen är något som möjligen kan bero på konfliktminskningen tillsammans med upplevelsen av ökad förståelse för sitt barn och att man har vågat släppa på kontrollen. De flesta föräldrarna berättar även om hur stämningen upplevs lugnare efter kursen. En mamma berättar:

”Jag har ju alltid under alla åren fått medla... Det har ju varit jobbigt mellan pappa och [barnet]... Så jag har varit den som har medlat mellan dom och försökt att liksom hålla lugnet... Eftersom det inte sker lika ofta, så blir det lite annorlunda stämning faktiskt. Det blir lite lugnare... I och med att vi alla vet vad det handlar om så förstår man mer...”

En annan mamma berättar om upplevelsen av förändring:

”Det beror på att jag inte tar alla fighter, det kanske inte är så viktigt det här och det här. Det bara gör stämningen hemma sämre och att jag kanske går iväg till jobbet eller NN till skolan och inte mår bra. Så då har ju stämningen förändrats, det betyder oftast att det mest är att jag liksom 'är det viktigt?' och då struntar jag i det.”

En annan mamma berättar om förändringar som hon upplever hos sig själv efter kursen, och avslutar med:

”I och med att jag ser att det har blivit lugnare så är det ju absolut värt jobbet att jobba med sig själv.”

Ytterligare en mamma berättar om en förändrad stämning i hemmet:

”Jag tycker att det har blivit mycket lugnare, det har blivit mer harmoniskt hemma hos oss nu. Faktiskt. Nu när jag har fått mannen med mig på spåret också.”

Ofta verkar detta bero på den förändrade vardagen, med förändrade förhållningssätt och konfliktminskning, men kopplas även för flera ihop med en ny förståelse från syskon. En mamma berättar om förändrad förståelse hos en storasyster:

”Nu när jag har gått [kursen], jag har ju förmedlat det jag har lärt mig och förklarat... Så jag tycker att det har blivit lugnare hemma. Då även storasyster har fått mer förståelse faktiskt.”

Några föräldrar upplever att deras barn känner sig lugnare. En mamma tänker att det beror på föräldrarnas ökade förståelse:

”Jag tror att [NN] känner sig lite lugnare, faktiskt. För [NN] vet att jag vet, att jag förstår. Och [NN] vet också att [pappan] förstår mycket mer. Så det är skönare för henne tror jag.”

En annan mamma berättar om sin upplevelse:

”Ja, men jag tror att han känner sig lite lugnare och mera positiv, inte slänger ur sig dom här negativa grejerna så jag hoppas att han... inte för att jag har frågat honom, men jag upplever det.”

Rättvisa mellan syskon

Fler än hälften av föräldrarna återkommer till funderingar kring rättvisa mellan syskonen, där det i vissa fall upplevs något lättare att hantera ojämlikheter, i andra fall gäller samma för alla för att hålla stämningen. En mamma berättar om sin familjs upplevelser, och den ständiga balansgången:

”Det är ju klart att jag sprider min kunskap vidare, han har ju en bror som är lite yngre och han kan ibland tycka att det är orättvist, att NN kommer undan... Så jag har ju fått förklara att han funkar på ett annat sätt och jag är tvungen att göra så, ni är olika... När han tycker att det är orättvist så kan jag säga att det kanske inte är så orättvist för han lever med ett funktionshinder och det gör inte du. Han kommer att ha de här problemen hela sitt liv. Så du ska nog vara glad att du slipper det... Det blir ju en ökad förståelse så småningom också. (...) Man får lära sig förhållningssättet... Det blir ju en kultur i familjen!”

Relationer

Samsyn och samarbete

I alla familjer där föräldrarna lever tillsammans upplever den intervjuade föräldern att parrelationen har förändrats efter kursen. De berättar om hur de har fått tid att prata tillsammans, hur de har blivit mer eniga, mer accepterande/förlåtande mot varandra och sig själva och nu utgår ifrån samma nivå och grund, det finns en förnyad samsyn. Några berättar om hur samsyn och samarbete har utvecklats efter kursen. En mamma som gick kursen tillsammans med sin partner berättar om hur hon upplevt en förändring:

”Också min mans syn på diagnosen har förändrats jättemycket så att vi förstår varandra... Vi har samsyn då och det är ju jätte betydelsefullt. Då är vi mer samspelta med hur man ska bemöta, så det betyder jättemycket.”

Senare i intervjun säger mamman att samsynen har påverkat deras relation som par, och berättar vidare:

”Nu är jag och mannen mer eniga. Tidigare har vi inte varit eniga, vi har varit villrådiga... Men alltså man glömmer väl bort sig men man vet ändå vad för saker man ska göra, så man får ju inte längre de här gliringarna av den andre, vi vet båda hur vi måste göra men nu blev det såhär, så. Om man är trött eller så, man har en sorts samsyn även om det inte blir som det ska vara.”

Relationen till andra

Några föräldrar upplever att relationen till andra har förändrats efter kursen, då de kan sprida kunskap och känner sig trygga i sina förhållningssätt gentemot barnet. En mamma berättar:

”Nu har man lite bättre på fötterna, när man har gått kursen, huvudsaken är att ungen äter. Och det bekommer inte mig vad andra tycker, värre när han har haft välling hur länge som helst. Det tyckte folk var tokigt (viskar) 'menar du att han äter välling, han är ju sex år? Och i nappflaska!' Ja men han äter ju inte annars! Vad ska jag göra?! Då kände man sig mer hotad. Nu känner jag mig tryggare efter kursen, att det är okej.”

Kommunikationen i familjen

Att kommunikationen i familjen har förändrats efter kursen är något som upplevs av en majoritet av föräldrarna, både i parrelationen och i relationen med barnen. En mamma berättar om hur hon efter kursen tänker kring kommunikationen med sitt barn:

”NN har ju lite problem med ångest också, men det kan dom ju ha, ibland när han ska till skolan får han som panikångest, han kan inte gå över tröskeln för då känns det som om hjärtat ska explodera. Där har jag tidigare pressat honom ganska hårt att han måste gå. Nu har jag lagt ned det, utan då kan jag bli mer så där att 'okej, jag ser, jag ser läget... Kan jag göra någonting för att hjälpa dig, ska jag skjutsa dig till skolan, kan jag göra någonting?' Förut har han fått liksom slåss mot mig också plus ångesten, för att jag har varit på honom. Men nu har jag lagt ned det. Nu försöker jag prata med honom och säga att okej, jag ser att det är jobbigt idag. Kan du beskriva, vad är det som händer?”

Att ha samma utgångspunkt verkar ha spelat in på kommunikationen föräldrarna emellan, kommunikationen med barnen verkar ha blivit mer lösningsfokuserad och mindre reaktiv. Hälften av föräldrarna upplever en förändrad relation med barnet efter kursen.

Stress

Hälften av föräldrarna upplever en minskad stressnivå efter kursen. Två föräldrar uttrycker att de inte upplevt någon förändring i stressnivå på grund av kursen. För de som upplever en förändring verkar denna härstamma i ökad kunskap, att de väljer sina strider och att de vågar släppa på kontrollen i ökad utsträckning efter kursen. En mamma talar om sina tankar:

”Den [stressnivån] har nog blivit mindre eftersom jag skippar en hel del saker som jag tycker inte påverkar en positivt... då minskar ju stressen... och man mår bättre. Att hålla på med saker som inte ger någonting det är... Vi kan ju göra något annat istället.”

En annan mamma talar om vad som förändrats och vad som kvarstår:

”Jag har ju en hög stressnivå för att jag har så otroligt mycket omkring mig... Om jag har bättrats, ja men det är väl samma sak där, känslan av att veta mer gör en mindre stressad, till viss del, så på det sättet så kan jag tycka att det kanske har ändrats.”

Diskussion

Det finns ett behov hos föräldrar till barn med ADHD att utöver medicinering få tillgång till psykosociala insatser efter diagnos (Coghill et al 2008; Montoya et al. 2011; SBU 2013, Öst, 2010). Ännu finns inte några definitiva direktiv gällande utformningen av dessa insatser (Montoya, Colom & Ferrin, 2011; Kaminski, Valle, Filene & Boyle, 2008; SBU 2010; SBU 2013), men då symtomen som föreligger hos barn med ADHD kan ha en negativ inverkan på familjens livskvalitet (Heath et al. 2014) är det högst relevant att dessa tas fram utifrån vad som visar sig verksamt. Syftet med denna studie är att genom en kvalitativ intervjuundersökning undersöka upplevelser av förändring i vardagen för familjer till barn och tonåringar med diagnosen ADHD efter att de deltagit i den psykoedukativa föräldrautbildningen STRATEGI.

Resultatsammanfattning

Efter kursen upplever föräldrarna en minskning av konflikternas antal, omfattning och styrka. Föräldrarna väljer aktivt vilka konflikter de ska ta, vilket innebär att många slentriankonflikter har försvunnit. Föräldrarna väljer även vid vilken tidpunkt det är lämpligt att ta en konflikt och väljer oftast att vänta om barnet är i affekt. Konfliktminskning har även skett genom att föräldrarna i ökad utsträckning kompromissar med barnen.

Förändringar har skett när det gäller kunskap och förståelse, föräldrarna upplever att erfarenhetsutbytet i gruppen har givit möjlighet till utbyte av tips och idéer, minskat ensamhet och i viss mån minskad egen skuld och skam. Kunskapen och förståelsen för de egna barnen har ökat, och de har en ny, integrerad syn på diagnosen och nya tankar om hur det är en funktionsnedsättning. Efter kursen har föräldrarna i ökad utsträckning och med ökad trygghet axlat rollen som kunskapsförmedlare. Det förekommer tankar kring ärfthlighet i familjen.

Förändringar i föräldraskapet har definierats som kunskap som implementerats i form av förändrat beteende hos föräldern och inkluderar förändrade förhållningssätt, att våga släppa på kontrollen och att underlätta vardagen för barnet. Förväntningar och krav på sig själva och barnet har förändrats. Det talas även om att föräldrarna uppmärksammat att de döljer sin egen stress för barnet, och försöker nu vara noga med att tänka på att ta hand om sig själva. Förebyggande arbete är för de flesta inte något helt nytt, men något som återaktualiserats i och med kursen för flera.

Bekräftelse och styrka är teman som kommit upp genom intervjuerna, det handlar bland annat om att föräldrarna känner sig bekräftade, mer kunniga, orkar strida för sina barn med förnyad styrka och de känner sig inte lika ensamma.

Familjerna har fått en förändrad vardag och de flesta föräldrarna upplever en lugnare stämning. Rättvisa mellan syskon har aktualiserats, de flesta föräldrarna har valt sitt eget sätt att förhålla sig till det.

I relationerna i familjerna upplevs förändringar, föräldrarna som lever i relationer upplever att de har en förnyad samsyn och ett förnyat samarbete, där de i större utsträckning utgår ifrån samma grund. Av några föräldrar upplevs förändring i

relationerna till andra än den närmaste familjen, då de upplever trygghet i sina förhållningssätt gentemot barnet. Kommunikationen med barnen upplevs förändrad, mer lösningsfokuserad och mindre reaktiv.

Hälften av föräldrarna upplever en lägre stressnivå efter kursen, något som de relaterar till sin ökade kunskap, att de väljer sina konflikter och har vågat släppa på kontrollen efter kursen.

Resultatdiskussion

När föräldrarna gått kursen upplever de sig ha tillägnat sig ny kunskap, både genom kursmaterialet i sig och genom erfarenhetsutbytet med de andra föräldrarna. Föräldrarna har genom ökad kunskap fått en ny syn på diagnosen och som en förlängning av detta är det möjligt att de kunnat integrera ny kunskap om diagnosen med kunskapen de redan haft om sitt barn till en ny förståelse. Genom kunskapen om diagnosens uppkomst verkar upplevelser av egen skuld i barnets diagnos och symtom ha minskat. Föräldrarna upplever sig bekräftade efter kursen och många upplever ensamheten som mindre, vilket gör att de känner sig stärkta. Kraven och förväntningarna på en själv och barnet har i många fall förändrats, föräldrarna har vågat släppa på kontroll och vissa regler, vilket tillsammans med en förnyad acceptans verkar ha bidragit till förändrade förhållningssätt i föräldraskapet. Konfliktnedskningen efter kursen verkar bero på att föräldrarna aktivt förebygger konflikter, kompromissar, väljer sina strider och den mest för måluppfyllelse fördelaktiga tidpunkten för dessa. Sammantaget med en något förändrad kommunikation, samsyn och samarbete har dessa byggstenar kunnat leda till en förändrad vardag och en lugnare stämning i familjen.

Potentiellt kan det även vara så att bekräftelsen som föräldrarna upplevt i kursen, då de börjat jobba med saker innan kursen som ligger i linje med kursmaterialet, även stärkt deras självförtroende i sin föräldraroll. Det skulle även kunna bidra till den förnyade orken att strida för sina barn och deras rättigheter, och att agera kunskapsförmedlare. En möjlig tolkning är att det upplevs lättare att vara en så kallad besvärlig förälder när föräldern känner sig stärkt och när upplevelsen av ensamhet minskat. Möjligen bidrar även gruppformatet till att det upplevs som mer acceptabelt att sätta upp de regler och rutiner som fungerar i den egna familjen, även om de skiljer sig från den gängse normen. Föräldrarna verkar efter kursen beskriva nya förhållningssätt till konflikters förebyggande och lösning som är mer lösningsorienterade, mer kompromisser exempelvis, och mindre reaktiva, där de väljer om, hur och när de ska gå in i en konflikt. Kanske kan ökad kunskap vara mer direkt kopplat till konfliktnedskningen om den gör det lättare att släppa eller förändra krav på barnet och på sig själv.

Då detta är en del av den första studien som görs för att undersöka eventuella effekter av att som förälder till barn med ADHD ha genomgått STRATEGI – föräldrautbildning och forskning på föräldrautbildning för familjer till barn med ADHD generellt är bristfällig (SBU, 2010) är detta en stor kunskapslucka som behöver fyllas. Särskilt då rekommendationerna om att psykosociala insatser behöver ingå i behandlingen är klara (Coghill et al. 2008; SBU, 2013; Öst, 2010). Dock försvåras diskussionen en aning då undersökningar av vilka komponenter som är effektiva i föräldrautbildning eller föräldraträning inte är ett utforskat område (Heath et al. 2014).

Då föräldrar till barn med ADHD upplever fler konflikter i familjen (Coghill et al., 2008; Johnston & Mash, 2001) är det positivt att konfliktminskning efter kursen framkommit i denna studie. Konfliktminskningen efter genomgången föräldrautbildning skulle i denna studie kunna kopplas till att föräldrarna väljer om och när de ska ta en konflikt, att de förebygger och att de kompromissar med barnen. Det ligger i linje med resultat som McCleary & Ridley (1999) har fått, då de sett att föräldrautbildning utvecklat föräldrarnas förmåga till konflikthantering och förhandling. Det verkar som att strategin att välja sina strider är kopplad till förändrade förhållningssätt, baserade på nya tankar kring vad som är viktigt för föräldrarna. De verkar i ökad utsträckning ställa saker, och i förlängningen konflikter, i relation till varandra och göra överlagda val.

Även ökad kunskap och förståelse är något som förväntas och avses med föräldrautbildning generellt (Lukens & McFarlane, 2004; McCleary & Ridley, 1999; Montoya et al. 2011) som även bekräftas av resultatet i denna studie. Föräldrarna verkar ha tagit till sig den generella kunskapen, integrerat den med den unika kunskap (Montoya et al. 2011) som de har om sitt eget barn, vilket har resulterat i en ökad förståelse. Den ökade förståelsen är något som flera av föräldrarna tror uppfattats av barnen och som i förlängningen har lett till en lugnare stämning i hemmet. Heath et al. (2014) menar att ett lugnare hemmaklimat är något som *föräldraträning* avser att åstadkomma. Med tanke på bristen av studier som undersöker de specifika komponenternas effektivitet (Heath et al. 2014) så kan det diskuteras om detta är något som stammar i de gemensamma komponenter som återfinns i både föräldrautbildning och föräldraträning, kanske i kunskap och information om beteendekontingenser. Att behovet av vidare forskning föreligger är klart.

De flesta föräldrarna i denna studie känner sig stärkta i sin föräldraroll efter att ha genomgått kursen, vilket även funnits i andra studier (McCleary & Ridley, 1999). Flera studier har även funnit att föräldrarna upplever en ökad känsla av kompetens efter genomgången föräldrautbildning (Johnston & Mash, 2001; McCleary & Ridley, 1999). En intressant aspekt är hur dessa två förhåller sig till varandra, om det egentligen är kompetensaspekten som kommit fram i denna studie. Det skulle vara betydande att vidare studera hur nära dessa ligger varandra och om det handlar om språkliga skillnader mellan engelskspråkiga studier och svenska eller om det är skilda koncept.

Tidigare studier har visat på att insatser riktade till föräldrarna har haft positiva effekter på mödrars tillfredsställelse med sina relationer (Barlow et al, 2002; Heath et al, 2014; Kaminski et al. 2008), vilket även framkom i föreliggande studie. Ökad samsyn och samarbete upplevs av föräldrarna i relationer, efter att de har genomgått STRATEGI, och om detta är exakt samma fenomen är svårt att avgöra med en kvalitativ studie av denna mindre omfattning, men positiva förändringar på området relationer finns stöd för. Det får även anses positivt då mindre samstämmighet och tillfredsställelse i äktenskapet är något som antas i många familjer till barn med ADHD (Coghill et al., 2008; Johnston & Mash, 2001).

Erfarenheten av att delta i en grupp och det erfarenhetsutbyte som uppstår där, har bland annat betytt minskad ensamhet och större kunskap bland annat för föräldrarna. Flera föräldrar beskriver en lättnad när de ser gruppens storlek och har funnit stöd och minskade känslor av skam och skuld. Resultaten bekräftas av Lukens och McFarlane

(2004) som också har funnit att föräldrarna upplever ett ökat sammanhang och normalisering i gruppen. Författarna återger även resultat från studier av psykoedukation vid PTSD som visat på minskade känslor av skam och skuld vilket även det är samstämmigt med våra resultat.

Flera studier (Heath et al., 2014; SBU, 2010) pekar på psykoedukation som ett sätt för föräldrar att få en ökad upplevelse av kontroll, kanske särskilt då barnens symtom ibland kan upplevas som okontrollerbara (Williams et al. 2014). Detta var något som antogs kunna påverkas då föräldrar genomgått STRATEGI, och förändrade upplevelser av kontroll var en fråga i intervjuguiden. En förändring hade enligt resultatet i denna studie klart och tydligt skett, dock tycks den positiva effekten för föräldrarna istället ha orsakats av att de släppt på kontrollen. De uppger sig ha släppt på regler och vikten i att saker ska bli som de har tänkt, och därigenom funnit mer lugn och minskade konflikter. Detta var alltså inte indikerat av tidigare forskning, men verkar vara positivt lika fullt. Möjligen har detta samband med en upplevelse av bekräftelse i kursen eller i gruppen, där det egna förhållningssättet gentemot barnet i högre utsträckning accepteras av föräldern själv. Det kan även finnas samband med normalisering och möjligheten att få inblick i andra föräldrars vardag. Denna upplevda förändring är intressant och bör undersökas vidare. Det är även ytterligt intressant då den skiljer sig från övrig forskning men når avsedda mål. Genom detta syns tydligt även den kvalitativa ansatsens värde och resultaten bör undersökas ytterligare med såväl kvalitativa som mer rigorösa kvantitativa studier.

Något som kvarstår och inte kan besvaras av denna studie är frågorna kring förändringarnas fullständiga beskaffenhet. Ökad kunskap kan ha lett till att familjeklimatet blivit lugnare då föräldrarna bättre kan förhålla sig till barnens symtom. Om ingen symtomminskning hos barnet har skett, men den samlade vardagen ändå påverkats positivt kanske riktad föräldrautbildning kan vara en lämplig bred första insats för föräldrar till barn med ADHD. Vidare forskning behövs, för att säkerställa, avgränsa och utreda dessa resultat, särskilt då riktad föräldrautbildning för barn med ADHD inte har undersökts på ett sådant sätt som möjliggör generaliserbarhet.

Metoddiskussion

Intervjuerna genomfördes mellan fem veckor och fyra månader efter att föräldrarna genomgått föräldrautbildningen. Givet större resurser och omfattning av studien hade det varit av värde att följa upp föräldrarna på längre sikt, för att undersöka om förändringar, riktning och fokus håller i sig över tid. Hur denna typ av behandlingar håller i sig över tid är generellt något som det råder brist på studier av (Fabiano et al., 2009).

Då platserna som intervjuerna skedde på inte alltid hade idealiska ljudförhållanden för ändamålet var tre av intervjuerna tyvärr inte möjliga att transkribera i sin helhet och har undantagits resultat och analys. Hade intervjuaren valt platsen för intervjun är det dock möjligt att vissa intervjuer uteslutits av andra skäl, så som möjligheten för respondenterna att ha tid och möjlighet att delta i intervjun. Vilket upplägg som än väljs påverkar det urvalet av respondenter.

Vidare finns möjligheter att denna typ av urval inte är fullt representativt för alla möjliga upplevelser som finns i den totala gruppen föräldrar som genomgått STRATEGI föräldrautbildning. Sannolikt är det de föräldrar som har någon typ av känslor kring de upplevelser de haft efter att ha genomgått föräldrautbildningen, positiva eller negativa, snarare än de föräldrar som ställt sig neutrala eller likgiltiga till upplevelsen. Andra motiverande faktorer kan vara erfarenhet av forskning eller viljan att tala om sina upplevelser och sin vardag. Då kurserna på ADHD-center ges under dagtid kan även detta vara exkluderande, för vilka som har möjlighet att gå kursen och i förlängningen delta i denna studie.

Det finns även en möjlighet att urvalet har påverkat resultatet på så sätt att det som gör att föräldrarna ställer upp är dem emellan gemensamma drag, vilka även skulle kunna påverka hur de tagit till sig kursmaterial och upplevt förändring. Även skillnader i effekt kopplade till förkunskaper hos föräldrarna torde föreligga. Sannolikt är de som valt att delta i intervjuerna inte ett helt representativt urval av föräldrar till barn med ADHD i Stockholm. För att delta i föräldrautbildning på ADHD-center krävs att barnet har en fastställd ADHD-diagnos, att föräldern sedan själv skrivit in sig vid ADHD-center och anmält sig till ett kurstillfälle.

En annan metodologisk aspekt som är värd att notera är att endast mödrar intervjuades. Även om mödrar är överrepresenterade under föräldrautbildningen (ca 60% mödrar, 30% fäder som går grundkursen på ADHD-center) motsvarar inte denna studie ett representativt urval sett till kön. De fäder som anmälde sitt intresse för att delta i studien svarade sedan ej eller uteblev från bokat möte. Att fler mödrar deltar i forskningen om föräldrar till barn med ADHD är välbelagt sedan tidigare (SBU, 2010; Tripp et al. 2006).

I en kvalitativ studie är det viktigt att intervjuaren förhåller sig till sin egen förförståelse och förkunskap på ett kritiskt sätt (Langemar, 2008). Även genom analysprocessen föreligger risken för kognitiva bias, och för att läsaren ska kunna ta ställning till resultatens validitet redovisas analysprocessen i möjligaste mån (Braun & Clarke, 2006). Ytterligare triangulering genom kodning och analys hade kunnat vara en del i detta. Resultatet bör därmed ses med författarens förförståelse i beaktande. Kännedom om och erfarenheten av STRATEGI har funnits med genom såväl sammansättningen av intervjuguiden, intervjuer och analysarbete. Att genomgående i intervjuguide och intervjuer undersöka hur situationen sett ut innan kursen är av vikt

En begränsning i denna studie och många andra som rör psykosociala och beteendemässiga insatser för familjer till barn med ADHD är att de som oftast tar del av dessa insatser, och således deltar i forskningsstudierna sannolikt är de något mer resursstarka föräldrarna. Detta är en problematik som föreligger generellt i hela forskningsområdet (Chronis, Jones & Raggi, 2006). Möjligen är det så att föräldrar som har tagit sig igenom de krav som ställs för att delta i kursen, utredning, diagnos, inskrivning och anmälan, också har andra förutsättningar att integrera kunskapen som förmedlas i kursen. Å andra sidan, om man kopplar nyttan av kursen till generella förkunskaper och ställer hypotesen att de med allra största förkunskaper har mindre nytta av kursen då de redan själva har motsvarande den kunskap som ges, så följer att det största behovet och den största nyttan finns hos dem som kanske i lägst utsträckning tar del av kursen. En större kvantitativ studie eller en mer riktad kvalitativ sådan kan

troligtvis på ett bättre sätt än denna studie fånga aspekter i förändring relaterade till socioekonomiska faktorer.

Att det föreligger skillnader i hur man bedömer reliabilitet och validitet i kvalitativ och kvantitativ forskning är klart och oftast räknas validitet och reliabilitet som högre med en kvantitativ ansats (Braun & Clarke, 2006; Kvale, 1997). I denna första, sonderande studie bedömdes den kvalitativa ansatsen som en fördel på så sätt att intervjuaren hade möjligheten att i möjligaste mån försäkra sig om att respondenten förstod frågan, och att respondenten utvecklade svaren. Inte sällan svarar respondenten först ja eller nej på en fråga, och utvecklar först när de ombeds att exemplifiera. Är resultaten inom ett oväntat område finns det en risk att det är något som inte fångas av en kvantitativ studie, men som går att följa och fånga med en kvalitativ ansats, för att sedan vidare utredas med kvantitativa mått. Att föräldrarna talar om att våga släppa på kontrollen som en väg till mindre konflikter och lugnare hemmaklimat är ett exempel på en fördel med den kvalitativa ansatsen, då denna aspekt enkelt kunnat förbises utan möjlighet till öppenhet och följsamhet i frågeställningen.

Slutsatser

Resultatet visar att upplevda förändringar i vardagen efter föräldrautbildningen i stort är jämförbara med tidigare forskning, både gällande problematiska områden för föräldrar till barn med ADHD och resultat av föräldrautbildning eller psykoedukation. Resultatet när det gäller att släppa kontrollen skiljer sig avsevärt från tidigare forskning, men verkar ha haft en positiv effekt för föräldrarna som intervjuats. Överlag verkar STRATEGI – föräldrautbildning ha gett föräldrarna en kunskapsorientering och en uppsättning verktyg som de integrerat i sitt personliga ramverk. Stort värde har även funnits i gruppformatet, vilket får anses ytterligare positivt med tanke på att det ökar tillgängligheten både platsmässigt och samhällsekonomiskt. Mer forskning behövs både när det gäller psykoedukation och föräldrautbildning i stort, och när det gäller riktad föräldrautbildning och STRATEGI. Trots vissa metodologiska begränsningar ger denna studie en indikation på att STRATEGI fyller en funktion för föräldrar till barn med ADHD, kanske särskilt de som nyligen fått diagnosen. Alla föräldrarna har inte upplevt förändringar på alla områden efter att ha genomgått föräldrautbildningen, men inga negativa effekter av STRATEGI har framkommit. Att undersöka att det inte förekommer aversiva effekter är viktigt i fortsatt forskning. Det verkar inte finnas flera riktade föräldrautbildningar för barn med ADHD anpassade för svenska förhållanden och riktad föräldrautbildning kan fylla ett behov, förutsatt att symtomen som diagnosen ADHD baseras på inte i sig själva klassas som utåtagerande beteende för vilket föräldraträning finns.

Resultatet som framkommit i denna studie är intressant, men kan inte ensamt stå som belegg för STRATEGIs möjliga effekter. Detta resultat kan användas som en ingång till ytterligare studier på STRATEGI som helhet och dess effekter, eller på de olika komponenterna var för sig. Det subjektiva ligger i den kvalitativa forskningens natur, och för att kunna fastslå effekter och vad de kommer sig av behövs en bredare typ av forskning. Att lägga upp utformningen av sådana studier underlättas dock av dessa resultat, då möjlig avgränsning och omfattning tydliggörs. För befintlig verksamhet på ADHD-center breddar dessa resultat kursledarnas kunskapsbas, och möjligen kan ytterligare kunskap införskaffas genom utvidgade kursutvärderingar vid kursavslut, för

att i viss mån ytterligare undersöka om förändringar uppstår redan under de fem veckor som kursen pågår.

Referenser

Audacity - <http://web.audacityteam.org/>

Barkley, R. A. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment. Third Edition*. New York: The Guildford Press.

Barlow, J., Coren, E., & Stewart-Brown, S. (2002). Meta-analysis of the effectiveness of parenting programmes in improving maternal psychosocial health. *Br J Gen Pract*. 2002 Mar; 52(476): 223–233.

Betchen, S. J. (2003). Suggestions for Improving Intimacy in Couples in Which One Partner Has Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 29:2, 87-102, DOI: [10.1080/716100612](https://doi.org/10.1080/716100612)

Biederman, J. & Faraone, S. V. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet* 366, 237-48.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in Psychology*, 3 (2), 77-101.

Chronis, A. M., Jones, H. A. & Raggi, V. L. (2006). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review* 26 (2006) 486–502.

Coghill, D., Soutullo, C., d'Aubuisson, C., Preuss, U., Lindback, T., Silverberg, M. & Buitelaar, J. (2008). Impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on the patient and family: result from a European survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2:31.

Colom, F., Vieta, E. & Scott, J. (2006). *Psychoeducation Manual for Bipolar Disorder*. Cambridge University Press.

Fabiano, G. A., Pelham Jr., W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chronis-Tuscano, A. & O'Connor, B. C. (2009). A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review* 29 (2009) 129–140.

Heath, C. L., Curtis, D. F., Fan, W. & McPherson, R. (2014). The Association Between Parenting Stress, Parenting Self-Efficacy, and the Clinical Significance of Child ADHD Symptom Change Following Behavior Therapy. *Child Psychiatry Hum Dev* DOI 10.1007/s10578-014-0458-2.

Hellström, A. (2010). Kursledarmanual. STRATEGI – föräldrautbildning för föräldrar till barn med ADHD. Sinus ab – Svenska institutet för barn i behov av utvecklingsstöd.

Johnston, C. & Mash, E. J. (2001). Families of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Review and Recommendations for Future Research *Clinical Child and Family Psychology Review*, Vol. 4, No. 3.

Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H. & Boyle, C. L. (2008). A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology* 36:567-589.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi - att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber.

Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*. Pozkal, Polen: Studentlitteratur.

Larsson, J.-O., Larsson, H. & Lichtenstein, P. (2004). Genetic and Environmental Contributions to Stability and Change of ADHD Symptoms Between 8 and 13 Years of Age: A Longitudinal Twin Study. *J. AM. ACAD. CHILD ADOLESC. PSYCHIATRY*, 43:10, OCTOBER 2004.

Lukens, E. P. & McFarlane, W. R. (2004). Psychoeducation as Evidence-Based Practice: Considerations for Practice, Research, and Policy. *Brief Treatment and Crisis Intervention Vol. 4 No. 3*.

McCleary, L. & Ridley, T. (1999). Parenting adolescents with ADHD: evaluation of a psychoeducation group. *Patient Education and Counseling* 38 3-10

Michielsen, M., Comijs, H. C., Aartsen, M. J., Smeijjn, E. J., Beekman, A. T. F., Deeg, D. J. H. & Kooij, J. J. S. (2015). The Relationships Between ADHD and Social Functioning and Participation in Older Adults in a Population-Based Study. *Journal of Attention Disorders* 2015, Vol. 19(5) 368–379.

MINI-D IV - DAGNOSTISKA KRITERIER ENLIGT DSM-IV-TR. (2002). American Psychiatric Association. Danderyd: Pilgrim Press.

Montoya, A., Colom, F. & Ferrin, M. (2011). Is psychoeducation for parents and teachers of children and adolescents with ADHD efficacious? A systematic literature review. *European Psychiatry*. doi:10.1016/j.eurpsy.2010.10.005.

Open code - <http://www.phmed.umu.se/enheter/epidemiologi/forskning/open-code/>

Pisterman, Susan; Firestone, Philip; McGrath, Patrick; Goodman, John T.; Webster, Ikuko; et al. (1992). The effects of parent training on parenting stress and sense of competence. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement* 24.1 Jan 1992: 41-58.

SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2010). Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn.

SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2013). ADHD – Diagnostik och behandling, vårdens organisation och patientens delaktighet. En systematisk litteraturöversikt.

Svanborg, P., Thernlund, G., Gustafsson, P. A., Hägglöf, B., Schacht, A. & Kadesjö, B. (2009). Atomoxetine improves patient and family coping in attention deficit/hyperactivity disorder: a randomized, double-blind, placebo-controlled study in Swedish children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 18:725-735.

Tripp, G., Schaughency, E. A., Langlands, R., & Mouat, K. (2006). Family Interactions in Children With and Without ADHD. *J Child Fam Stud* 16:385-400.

Weisz, J. R. & Kazdin, A. E. (2010). *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents, Second Edition*.

Westen, D., Novotny, C. M. & Thompson-Brenner, H. (2004). The Empirical Status of Empirically Supported Psychotherapies: Assumptions, Findings, and Reporting in Controlled Clinical Trials. *Psychological Bulletin* Vol. 130, No. 4, 631-663.

Williams, N. J., Harries, M. & Williams, A. M. (2014). Gaining Control: A New Perspective on the Parenting of Children with AD/HD. *Qualitative Research in Psychology*, 11:277-297.

Young, S. & Amarasinghe, J. M. (2010). Practitioner Review: Non-pharmacological treatments for ADHD: A lifespan approach *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 51:2 (2010), 116–133.

Öst, L-G. (2010). *KBT inom barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bilaga 1.



Information om deltagande i Psykologexamensuppsats om föräldrars upplevelse av förändring efter genomgången föräldrautbildning

Förfrågan om deltagande i undersökning.

Har grundkursen för föräldrar som du gått hos ADHD-center gjort skillnad i din vardag?

Den frågan vill jag belysa i min psykologexamensuppsats. Jag är nyfiken på hur du som förälder upplever ditt föräldraskap, ditt barn och hur ni har det hemma efter genomgången kurs. Jag är psykologkandidat och går sista terminen på Psykologprogrammet på Stockholms Universitet. Vårterminen 2011 gjorde jag min praktik som psykologkandidat på ADHD-center och jag är fortsatt väldigt intresserad av ADHD/ADD och dess effekter på familjen och omgivningen.

Denna förfrågan går ut till föräldrar som gått en grundkurs för barn med ADHD eller ADD på ADHD-center under hösten 2012. Undersökningen sker genom intervju under februari - mars 2013 och beräknas ta ca en timme i anspråk. Det insamlade materialet kommer att hanteras med sekretess, kodas och avidentifieras samt sedan förvaras i enlighet med gällande patientsäkerhetsregler. Informationen som intervjuerna ger kommer dels att ligga till grund för en psykologexamensuppsats på Stockholms Universitet, samt finnas till för ADHD-centers kunskap och utvecklingsarbete. Efter att uppsatsen färdigställts finns det möjlighet för den som vill att ta del av denna.

Deltagandet i undersökningen är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan att behöva motivera detta. Om du väljer att avbryta din medverkan kommer detta inte på något sätt att påverka ditt deltagande i ADHD-centers utbud.

Anmälan och eventuella frågor skickas till adhdforaldrar@gmail.com

Stockholm 20130125

Sophie Engström
Psykologkandidat, Stockholms universitet
adhdforaldrar@gmail.com
0707-295 296

Lilianne Eninger
Handledare
Docent Stockholms Universitet

Bilaga 2.

Förändringar i vardagen för familjer med barn och tonåringar med ADHD efter genomgången föräldrautbildning

Demografiska data:

Föräldrarnas relation till barnet:

Barnets ålder:

Barnets kön:

Diagnoser:

Familj:

Syskon:

Barnets placering i syskonskaran:

Ev. diagnoser/svårigheter hos syskon?

Vad kände du/ni till innan om ADHD?

Hur länge sedan diagnos?

Medicinering: J/N

Hur länge sedan barnet började medicinera?

Har något förändrats i om medicinering?

Förändringar i vardagen för familjer med barn och tonåringar med ADHD efter genomgången föräldrautbildning

Har din syn på ADHD-diagnosen förändrats? Hur då?

Upplever du att det har påverkat din vardag?

Hemmaklimat/stämning:

1. Har stämningen hemma förändrats efter kursen? Hur?
2. Har ni ändrat något förhållningssätt efter kursen?

Konflikter:

1. Upplever du att antalet konflikter hemma har förändrats? I så fall hur då?
2. Kan du ge något exempel på vad som skulle kunna utlösa en konflikt hemma nu för tiden?
Vad kunde utlösa en konflikt tidigare, innan ni gick kursen?
3. Vilka följder brukar eventuella konflikter ha nu?
Vilka följder brukade konflikter ha innan kursen?
4. Arbetar ni förebyggande för att förhindra en konflikt? Hur då?
5. Är det några konflikter ni hade innan som ni inte har nu?

Eget förhållningssätt/attityd:

1. Har du upplevt några förändringar hos dig själv?
Tror du att dessa förändringar hos dig har påverkat ditt barns beteende?
2. Upplever du att dessa förändringar hos dig påverkat stämningen hemma? Hur då?

Relationer: (*familj, andra närstående, nätverk mfl.*)

1. Upplever du att din och ditt barns relation har förändrats? Hur då?
2. Om par: upplever du att något i parrelationen har förändrats? Vad då?
3. Upplever du att några andra relationer har förändrats? (*T.ex. närstående, vänner till familjen, omgivning eller nätverk*)

Kontroll:

1. Har din upplevelse av kontroll förändrats under eller efter kursen? *Vem som bestämmer, hur ofta du ger med dig, om du upplever att saker blir som du tänkt dig etc.*
2. Har du arbetat annorlunda eller förebyggande kring kontroll under eller efter kursen?

Stress:

1. Har din upplevelse av stress/din upplevda stressnivå förändrats efter kursen?
2. Upplever du några förändringar i hur du ser på ditt föräldraskap?

Förskolan/skolan:

1. Upplever du att något har förändrats i relation till förskola/skola? Vad och på vilket sätt?
2. Har något förändrats i hur du tänker på din roll som förälder i relation till förskola/skola?

När är det riktigt bra hemma? Vad har ni gjort då?