

**Ungdomars, ledares och föräldrars upplevelser av
”KOMET för föräldrar till ungdomar 12-18 år”**

Examensuppsats 30 poäng
Psykologprogrammet VT 2008
Psykologiska institutionen
Stockholms universitet
Tove Hultman-Boye
Handledare: Ulla Ek och Fredrik Livheim

Innehåll

Inledning.....	6
<i>Utagerande/normbrytande beteende</i>	6
<i>Kometprogrammet</i>	9
Teoretisk bakgrund Komet.....	10
<i>Inlärningspsykologi</i>	11
<i>Beteendeanalys</i>	12
<i>KBT</i>	13
<i>Föräldraträningsprogram</i>	14
<i>PMT</i>	15
<i>Komet</i>	16
<i>Komet 12-18 år</i>	18
Syfte och frågeställning.....	23
Metod.....	24
<i>Undersökningsdeltagare</i>	25
<i>Procedur och bortfall</i>	25
<i>Databearbetning och analys</i>	27
Resultat.....	28
<i>Gruppledarnas enkät</i>	28
<i>Föräldrarnas enkäter och problemlistor</i>	29
<i>Ungdomsenkät</i>	30
<i>Intervjuer med ungdomarna</i>	32
Diskussion.....	35
<i>Metoddiskussion</i>	35
<i>Resultatdiskussion intervjuer</i>	36
<i>Att intervjua ungdomar</i>	37
<i>Mammor och pappor</i>	38
<i>Ledare och föräldrar</i>	38
<i>Heterogen målgrupp – breda inklusionskriterier</i>	39
<i>Övriga reflexioner</i>	41
<i>Förslag till framtida studier</i>	42
Slutord.....	43

Referenser	44
Bilagor.....	47
1. <i>DSM-IV-kriterier för trotssyndrom och uppförandestörning</i>	47
2. <i>Föräldrarnas problemlista</i>	49
3. <i>Ungdomsenkät</i>	50
4. <i>Intervjuguide</i>	53
5. <i>Skriftligt samtycke från vårdnadshavare</i>	54
6. <i>Brev till ledar</i>	55
7. <i>Brev till föräldrar och ungdomar</i>	56
8. <i>Påminnelsemail till ledare</i>	57
9. <i>Påminnelsebrev till föräldrar</i>	58

TACK till mina tålmodiga handledare Ulla Ek och Fredrik Livheim, Åsa Kling för förmedling av kontakt och litteraturtips, Karin Holmvall för uppmuntran och välriktade sparkar, alla kära barnvakter samt Henrik och Sara som lär mig konsten att vara förälder.

Begrepp

- ADHD** Förkortning av Attention Deficit Hyperactivity Disorder (APA, 1999), på svenska överaktivitet kombinerat med uppmärksamhetsstörning.
- ART** (Aggression Replacement Therapy, Goldstein & Glick, 1987)
Aggressionsersättningssträning är ett manualbaserat kognitivt beteendeträningsprogram som används för tonåringar och unga vuxna för att förebygga antisocialt beteende och bromsa utveckling av våld och aggressivitet. Behandlingen sker i grupp och är riktad direkt till barnen/ungdomarna. Programmet är väl utforskat och dokumenterat och används i mer än 20 länder. Det bör dock påpekas att den forskning som finns är baserad på ART:s förespråkare, tränare och utbildare (Kron, 2005). Grundtankarna är hämtade från beteendeanalys, forskning och psykoedukativa komponenter. Man arbetar med rollspel, diskussioner och hemuppgifter för att hitta nya sätt att bete sig som inte är destruktiva och som ger positiva konsekvenser på längre sikt. Genom att känna igen tidiga tecken på ilska och inte förstärka dem kan man långsamt lära sig nya sätt att handskas med ilskan (Wadström, 2007; www.ungart.se). Vissa ungdomar erbjuds att gå ART parallellt med föräldrarnas deltagande i Komet.
- DBT** Dialektisk Beteendeterapi (Linehan M, 1993) är en behandling som riktar sig till självmordsbenägna personer med eller utan emotionellt instabil personlighetsstörning (borderline personlighetsstörning) (APA, 1999). Hörnstenarna är inlärningsteori, beteendeterapi, kognitiv teori, zenbuddhistisk och dialektisk filosofi. Dialektik (grekiska) handlar om att kunna se en helhet med motsägelsefulla aspekter (Kåver och Nilsson, 2003).
- Effekt (ES)** Uppnås när man med säkerhet kan säga att sambandet mellan enbestämningfaktor (t ex en behandling) och ett hälsoutfall inte beror på slumpen. ES uttrycks som ett tal som är mindre än 1. Mycket förenklat kan detta tal tolkas som reduktion av andelen med stora problem. Ex) 0,4 ES kan innebära en reduktion av denna grupps problem med 40 procent.
- Evidensbaserad behandling** Begreppet används idag synonymt med de i stort sätt likvärdiga begreppen empiriskt validerad behandling, behandling med empiriskt stöd eller ”behandling som fungerar” (Kling & Sundell, 2006). För att en behandling ska kunna kallas evidensbaserad krävs kunskap som bygger på kontrollerade undersökningar (Kazdin, 2005). Empirisk evidens finns om det finns kontrollgrupp (placebogrupp eller väntelista), två eller fler studier pekar åt samma håll, studien har replikerats, urvalet är väl specificerat (inklusions-/exklusionskriterier, ev. diagnos) och om manualer använts (Eikeseth & Svartdal, 2007).
- Komet 3-11 år och Komet 12-18 år** används i texten syftande på Kometprogrammet för föräldrar till barn 3-11 år och Kometprogrammet för föräldrar till ungdomar 12-18 år.
- Kontrollerade experiment** Genom att låta en grupp få tillgång till en viss insats, och en annan jämförbar grupp inte får det (t ex hamnar på väntelista) kan man få fram ett relativt säkert mått på insatsens effekt. Om fördelningen till de olika grupperna är slumpvis kallas experimentet randomiserat. Analysen är systematiskt genomförd om de studier som rapporteras har identifierats i databaser över vetenskaplig litteratur på ett sätt som går att kontrollera av en oberoende person (Bremberg, 2004).
- LVU** Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (www.riksdagen.se).
- Motiverande samtal** Inom Komet t ex, används motiverande samtal vid brist på motivation inför programmet hos föräldrarna. Grundtankar är att motivation påverkas av relationen mellan behandlare och förälder genom en kombination av förståelse och uppmuntran till förändring. Strategier/tekniker; utreda konsekvenser på kort och lång sikt (även fördelar med att låta bli), empati (lyssna-spegla-sammanfatta), öppna frågor, inte övertala och bevisa, uppmuntra förändringsprat och lyfta fram föräldrarnas egen förmåga (Forster & Livheim, 2006).
- Multisystemisk terapi (MST)** (Henggeler, Schoenwals, Borduin, Rowland & Cunningham, 1998) är en intensiv, tidsbegränsad och familjbaserad behandling för ungdomar (12-17 år) med antisocialt riskbeteende, kriminalitet och svårare multiproblematik. MST är liksom Komet och PMT manualiserad, har två certifierade ledare med kontinuerlig handledning, bygger på BA, inlärningsteori, socialpsykologi. MST har blivit mer etablerat på senare år i Norge och Sverige. Man arbetar med viktiga instanser i tonåringens vardag såsom familj och skola, polis och arbetsplatser (Eikeseth & Svartdal, 2007).
- Psykoedukation** är en blandning av psykologiska och pedagogiska åtgärder som ingår i t ex KBT, föräldraträningsprogram och även vid behandling av familjer med psykiatriska patienter. Undervisning om psykologiska mekanismer, diagnos och behandling, förebyggande åtgärder och alternativa lösningar (Eikeseth & Svartdal, 2007).
- Self efficacy** är ett begrepp som beskriver tilltron till sin egen förmåga att genomföra ett beteende. Chansen att lyckas ökar om tilltron är stor och tilltron går att påverka. Den främsta källan till tilltro är egna tidigare framgångar. Tanken om self efficacy tillämpas inom föräldraträning. (Bremberg, 2004).
- Social inlärningsteori** bygger på att vi lär oss beteenden genom att iaktta hur andra människor gör (Bremberg, 2004). Principen går att överföra till föräldrastöd; om föräldrar träffas tillsammans med sina barn och kan se hur andra gör, då kan andra föräldrar tillägna sig mer av denna förmåga.

Sammanfattning

Kometprogrammet började utvecklas 2001 och är en svensk variant av nordamerikanska manualbaserade föräldraträningsprogram. Varianten Komet 12-18 år riktar sig till föräldrar med utagerande ungdomar med syftet att bryta negativa beteendemönster genom att ändra föräldrarnas förhållningssätt till sina barn. Grundtankarna är hämtade från inlärningsteori, beteendeanalys, prevention och kognitiv beteendeterapi och bygger på evidensbaserad forskning. Syftet med studien är att bidra till utvecklingen av Komet 12-18 år och tillgodose ungdomsperspektivet med resultat från ungdomsintervjuer och –enkäter. Frågeställningen är om ungdomarna själva upplever någon förändring i sina föräldrars beteende och i så fall vilken efter genomgången program. Ledarnas och föräldrarnas åsikter om programmet sammanfattas utifrån en enkätundersökning. Antalet deltagare blev lägre än väntat. Komets övergripande mål, att minska bråk och förbättra kommunikationen hemma, uppfylldes enligt de medverkande ungdomarna i genomsnitt men ungdomarna uttryckte sig försiktigare än både ledare och föräldrar angående förbättringen. Hos dem där förändring skett uppfattades den positivt och ungdomarna uppskattade ansträngningen från föräldrarna som främst mammorna stod för.

Inledning

Socialtjänstförvaltningen i Stockholm efterfrågade ett ungdomsperspektiv när de skulle utvärdera sitt föräldraträningsprogram ”Komet för föräldrar till ungdomar 12-18 år”, som riktar sig till föräldrar med utagerande ungdomar. Jag erbjöd mig att inom ramen för min psykologexamensuppsats skriva om ungdomarnas åsikter utifrån intervjuer med dem. I utbyte mot information och handledning hjälpte jag även till med en första verksamhetsutvärdering riktad mot gruppleddare och föräldrar som genomgått Komet 12-18 år HT 2006. Genom psykolog Åsa Kling, doktorand vid Uppsala universitet och forskarassistent inom Forsknings- och utvecklingsenheten inom Stockholms stad (FoU), kom jag i kontakt med psykolog Fredrik Livheim på Stockholms stads enhet för drog- och brottsprevention Preventionscentrum (Precens) som har varit med och utarbetat Komet 12-18 år. Fredrik är även ansvarig för utbildning av utbildare i metoden samt handleder utbildare. Han förmedlade kontakten med gruppleddarna och har fungerat som uppdragsgivare och bihandledare för denna uppsats.

Utagerande/normbrytande beteende

Utagerande beteende hos barn (koncentrationsproblem, stökighet) är den i särklass största/tyngsta riskfaktorn för att misslyckas i skolan och få kamratproblem (Forster, 2007). Longitudinella studier visar att ungefär en tredjedel av barn med diagnosen trotssyndrom utvecklar allvarliga problem så som alkohol- och drogmisbruk, kriminalitet samt psykisk ohälsa vuxen i ålder. Barndomsdebuterande normbrytande beteende (aggressivt beteende; utagerande eller inåtvänt) är svårare än ungdomsdebuterande normbrytande beteende att komma till rätta med. Om man utvecklar normbrytande beteende i barndomen löper man 2-3 ggr så stor risk som de som utvecklar det i tonåren att bli tungt kriminell i vuxen ålder. Det finns många teorier, men ingen heltäckande, om varför just barndomsdebuterande normbrytande beteende upprätthålls. Något som är klarlagt är att ju fler riskfaktorer som finns desto större risk för fortsatt normbrytande beteende (Andershed & Andershed, 2005).

Normbrytande beteende är en av de vanligaste orsakerna till att föräldrar söker hjälp hos BUP för barn upp till 12 år, men förekomsten har inte ökat de senaste 20 åren. Longitudinella studier visar att människan är som mest aggressiv vid ungefär två års ålder. För de flesta minskar förekomsten av normbrytande beteende och aggressivitet därefter (Kling, Sundell, Melin & Forster, 2006). Normbrytande beteende har ofta en topp vid 15-16 år för att sedan avta vid 18-20-års ålder. Av alla 15-16-åringar uppger 66 % att de begått en kriminell handling (snatteri, olovlig körning t ex). Ett undantag är pojkar som är ”early starters” som börjar begå brott före 10 års ålder vars normbrytande beteende inte avtar (F. Livheim, personlig kommunikation, 2007).

Det är viktigt att komma ihåg att uttrycken för störningar är olika i olika åldrar och faser och att det rör sig om ett kontinuum av symtom. Det är komplicerat att få fram en entydig siffra på hur vanligt normbrytande beteende är hos barn/tonåringar, måtten är alltför många och otydliga och ofta är det mycket svårt att avgöra vad som är normalt och inte (Andershed & Andershed, 2005). Forskningsresultat från Norge, Danmark och Sverige talar för att ungefär tio procent av alla skolbarn är störande och bråkiga (Kling et al., 2006).

Långtifrån alla får någon av de formella diagnoserna trotssyndrom (oppositional defiant disorder, ODD) eller uppförandestörning (normbrytande beteende/conduct disorder, CD) (APA, 1999; bilaga 1). Barn med ODD utvecklar inte alltid CD medan barn med CD oftast har en karriär med ODD. Det är mest pojkar som har CD men det finns inga könsskillnader när det gäller ODD (Eikeseth & Svartdal, 2007).

Många upplever DSM IV-kriterierna som godtyckliga, svåra att följa och överlappar andra diagnoser som t ex ADHD. Det förekommer diskussioner om att omformulera kriterierna. Det förekommer t ex många namn på och beskrivningar av den heterogena gruppen barn med normbrytande beteende; utagerande barn, barn med antisociala beteendeproblem eller med de formella diagnoserna trotsyndrom eller uppförandestörning (Andershed & Andershed, 2005; Bloomquist & Schnell, 2002).

Forskningen visar att utagerande beteende är ungefär tre gånger vanligare bland pojkar än flickor och relativt stabilt över tid. I tonåren jämnas skillnaderna ut. Det finns en risk att flickors problem inte upptäcks eftersom de istället för pojkarnas mer direkta utagerande oftare yttrar sig i inåtvändhet. Vissa forskare pekar på att det kan vara intressant att skilja på relationellt icke-aggressivt normbrytande beteende med jämn könsfördelning och fysisk aggressivt där pojkar är överrepresenterade. Pojkar är i större grad utsatta för riskfaktorer (neurobiologiska avvikelser, lägre puls, underkontrollerat temperament, hyperaktivitet och problem med kamrater) men ingen forskning kan med säkerhet säga varför det är så. Fynd tyder på att flickor är mer mogna och att vi behandlar pojkar och flickor olika utifrån könsrollerna. Flickors problem med inåtvändhet skapar stort lidande för individen men inte för samhället i lika stor utsträckning som pojkars utagerande gör (Andershed & Andershed, 2005). Flickors problem har därför ”tappats bort” i forskningen, forskarna är observanta på detta men det behövs ännu mer studier på flickors problembeteenden (Bloomquist & Schnell, 2005). Sedan år 2000 skiljer man på barndomsdebuterande och ungdomsdebuterande uppförandestörning. Personer med den ungdomsdebuterande varianten är mindre aggressiva och har ofta bättre kamratrelationer. Andelen flickor är större med den ungdomsdebuterande varianten än för den grupp som utvecklar problembeteendet i barndomen. Det finns många studier på aggressivt beteende men mindre om icke-aggressivt normbrytande beteende som mest berör flickor (SBU, 2005).

Forskningen om barn och ungdomar med beteendestörningar är ett stort, multidisciplinärt område som hela tiden växer och DSM-IV- kriterierna för uppförandestörning ändras hela tiden för att kunna ställa rätt diagnos och ge adekvat behandling. Det finns många exempel på subtyper som delvis har olika orsaksbakgrund och alltså borde ha olika behandling vilket en stor mängd studier ägnas åt för närvarande. Enligt Andershed & Andershed (2005) har nu t ex fyra meningsfulla och vetenskapligt stödda sätt att undergruppera uppförandestörning formulerats (förutom barndoms-/ungdomsdebuterande) som helt eller delvis har olika orsaksbakgrund och behandlingsbehov:

1. **ADHD eller inte ADHD** - Mellan 30-90 % av barn med uppförandestörning uppvisar också ADHD (Waschbusch, 2002). Kombinationen har sämre prognos, ger tidigare debut, är mer frekvent och kan ev. bidra till personlighetsstörning i vuxen ålder. Främst medicinsk behandling rekommenderas.
2. **Brist på empati med flackt känsloliv eller impulsiv med flackt känsloliv** - Brist på empati förekommer hos 25-30 % av barn med normbrytande beteende. De med empatistörningar är ofta mer frekvent aggressivt normbrytande, orädda, spänningssökande och har grandiosa tankar. Med flackt känsloliv menas bl a att sakna adekvata skuld- och skamkänslor och att ha ett ytligt känsloliv (Frick & Morris, 2004). Föräldrars uppfostringsmetoder är inte direkt relaterade till barnen med brist på empati men däremot till gruppen som är impulsiva med flackt känsloliv. Mer forskning krävs gällande behandling och även om flickor.
3. **Aggressivt eller icke-aggressivt normbrytande beteende** - Delvis olika orsaksbakgrund, aggressivt beteende är ärftligt i större utsträckning och stabilt upp till

vuxen ålder (Schaeffer et al., 2003). Kontakten med föräldrarna är mer problematisk, fientlig och negativ hos barn med aggressivt beteende.

4. **Reaktiv aggressiv eller proaktiv aggressivitet** – Här skiljs mellan att uttrycka aggressivitet som en respons eller för att uppnå ett mål. Ibland används båda typerna av samma person. De som främst är reaktiva kan ha brister i socialkognitiv förmåga medan de proaktiva inte har det. Proaktivt beteende är oftare relaterat till normbrytande beteende och har en tendens att hålla i sig till vuxen ålder (Vitaro et al., 1998). Proaktiv aggressivitet är relaterat till droganvändning och till brister i föräldraskapet.

Nya forskningslinjer om utagerande har uppkommit de senaste åren. En undersöker både uppkomst- och vidmakthållandefaktorer gällande barn som är stabilt aggressiva under barndomen och när man har störst möjlighet att förebygga detta. Ekvifinalitet (olika orsaksbakgrunder som leder till ett och samma utfall) är ett annat område där man studerar olika undergrupper av barn med normbrytande beteende närmare, vilka risk- och orsaksfaktorer samt behandlingbehov de olika grupperna har men än så länge finns inte ett samlat grepp. Även protektiva faktorer (resursfaktorer) har intresserat fler forskare på senare tid. Här handlar det om vilka faktorer som skyddar men som inte nödvändigtvis ska betraktas som motsatser till riskfaktorer. Exempel på protektiva faktorer är social kompetens, stabila emotioner, blyghet, gott självförtroende, god intellektuell förmåga, optimism, nyfikenhet, god föräldra-barnrelation och andra nära relationer med goda vuxna (Andershed & Andershed, 2005).

Alan E. Kazdin betraktas som en av de ledande amerikanska forskarna på barns och ungdomars normbrytande beteende och dess behandlingsmetoder. Han anser det meningsfullt att dela in ungdomars problem i fem kategorier (Kazdin, 2005):

1. **Externaliserade** – utagerande (vanligast), handlar om missgynnsam miljö, impulsivitet/ouppmärksamhet/överreaktivitet, t ex hyperaktivitet, aggressivitet, antisocialt beteende.
2. **Internaliserade** – överkontrollerande, tillbakadragenhet, tvångssyndrom, t ex ångest, blyghet, depression
3. **Missbruk** – t ex droger, hör ofta ihop med andra diagnoser
4. **Inlärnings - och begåvningsproblem**
5. **Genomgripande diagnoser** – t ex schizofreni, autism

En multiproblembild är mycket vanlig bland barn med diagnosen uppförandestörning (CD) vilket måste beaktas vid behandling. Några vanliga kombinationer är (Andershed & Andershed, 2005):

- **CD och ADHD;** av normalpopulationen får 3-7 % diagnosen ADHD. Motsvarande siffra för barn med CD är 30-90 %. Barn med normbrytande beteende kombinerat med ADHD skiljer sig från andra barn med normbrytande beteende med avseende på orsaksbakgrund och sämre prognos.
- **CD och (symtom på) depression;** normbrytande beteende ökar risken för depression (inte tvärtom). Av normalpopulation får 4-9 % depression medan 15-30 % av dem med CD får det.

- **CD och ångest/oro;** förekomsten är 20-40 % i en normalpopulation men 60-80 % hos barn med CD. Ångest kan paradoxalt nog verka förmildrande då det ökar motivationen att söka behandling.

Andershed & Andershed (2005) pekar i sin forskningsgenomgång på att normbrytande beteende har en komplex orsaksbakgrund och forskningen kring riskfaktorer är omfattande. Ingen enskild teori eller modell finns som täcker in hela området. Riskfaktorer för utvecklandet av normbrytande beteende är inte orsaken till problemen men de ökar sannolikheten för att utveckla problembeteendet. Samspelet mellan individuella biologiska förutsättningar och miljö ses nu som centralt när man talar om etiologi. Ledande forskare hävdar att de mest betydelsefulla riskfaktorerna rör ärftlighet hos barnet (t ex låg serotoninaktivitet, svårhanterligt temperament, impulsivitet, inlärningssvårigheter, kognitiva brister) och familjen (t ex uppfostringsmetoder, eventuell depression, relationen mellan föräldrar). Ärftlighet förklarar 50-80 % av barndomsdebuterande och ca 40 % av ungdomsdebuterande aggressivt normbrytande beteende. Individuella egenskaper i kombination med ineffektivt föräldraskap ses som avgörande i barndomen men i takt med stigande ålder får kamrater, skolan och närsamhället ett större inflytande. En delvis motstridig bild ger Barkley, Edwards och Robin (1999) som menar att ungdomsdebuterande trottsyndrom (ODD) i större utsträckning har genetiska orsaker än barndomsdebuterande. Följaktligen bör man inte ha lika stora förväntningar på föräldraträning med tonåringar som med barn men att föräldraträning ändå är att rekommendera. Vidare poängterar de att föräldrarna ska informeras om att man inte ”botar” ungdomarna med föräldraträning men familjen kan lära sig att hantera problemen.

I dagsläget finns det mer än 550 dokumenterade behandlingar (terapi, medicin och psykosociala interventioner) för barn och ungdomar med beteendeproblem men de flesta saknar stöd i empirisk forskning. De senaste 10 åren har man dock intresserat sig mer och mer för evidensbaserad forskning kring dessa behandlingar (Kazdin, 2005).

Det viktigaste enskilda hälsoproblemet bland barn efter 1 års ålder är psykisk ohälsa som har uppenbar knytning till relationer människor emellan. Den enskilda relation som betyder mest under uppväxten är relationen till föräldrarna (Bremberg, 2004). Behovet av föräldrastöd eller föräldrautbildning har diskuterats sedan sextiotalet och i USA på 1970-talet började olika typer av strukturerade föräldraträningsprogram utvecklas. Grundpelarna inom föräldraträningsprogram är operant inlärningspsykologi och att föräldrars uppfostringsstil påverkar barnens beteende. De är manualbaserade och sker i grupp med minst två ledare. Under senare år har programmen utvecklats mot en mer preventiv karaktär och riktar sig nu mot en större målgrupp för att kunna fånga upp problemen innan de blir för stora (Kazdin, 2005).

Statens Folkhälsoinstitut (Sfhi) rekommenderar i sin rapport (Bremberg, 2004) att allmänt i Sverige erbjuda föräldrar plats i föräldrastödsgrupper eftersom forskningen visar att det för närvarande är den mest välgrundade formen av hjälp till familjer som har problem med utåtagerande, normbrytande beteende hos barn och ungdomar. Föräldrastödsprogram minskar risken för barnmisshandel och vanvård och har i studier även visat sig ha en positiv effekt på föräldrars psykiska hälsa (Forster, 2007). Sfhi rekommenderar tre manualbaserade föräldraträningsprogram; (1) COPE för föräldrar med 3-12-åringar, (The Community Parent Education Program, Charles Cunningham, Canada), (2) De otroliga åren för föräldrar med 2-7 och 4-10-åringar (The Incredible Years, Webster-Stratton, USA) och (3) Kometprogrammet för föräldrar till barn 3-11 år.

Det finns starka skäl att utveckla prevention/behandling av beteendeproblem i barndomen/ungdomen. Det starka forskningsstödet för att man kan minska beteendeproblem med föräldraträning talar för att det är en lämplig metod. På det ekonomiska planet finns fördelar med tidiga insatser för denna grupp barn och ungdomar. Om man lyckas förhindra ett barn från att utveckla ett livslångt narkotikamissbruk eller psykisk sjukdom kan samhället spara miljontals kronor, även sedan kostnaden för behandlingen dragits bort (Kling et al., 2006). Utöver de mänskliga vinster som är förknippade med att inte utveckla livslånga allvarliga problem finns alltså stora samhälleliga ekonomiska vinster med effektiva preventiva insatser. Föräldraträningsprogram i grupp har visat sig vara kostnadseffektiva i jämförelse med andra behandlingar men det krävs mer forskning kring detta. Sfi har gjort beräkningar på kostnader och vinster för samhället med olika typer av föräldrastöd i sin rapport Nya verktyg för föräldrar (2004).

Kometprogrammet

Komet står för KOMmunikationsMETod och har använts i Sverige sedan år 2003 (t ex Bremberg, 2004). Det är ett manualbaserat program som erbjuds föräldrar till barn med beteendeproblem som hamnar över medel i befolkningen men som inte kräver behandling inom barnpsykiatri (Forster, 2007). Fokus ligger på att bryta negativa beteendemönster genom att uppmuntra och berömma barnen för det de gör bra och lära in nya beteendemönster. Programmet liknar i allt väsentligt de nordamerikanska föräldraträningsprogrammen men stor vikt har lagts på att bearbeta och anpassa modellen till svenska förhållanden. Kometprogrammet bygger på hypotesen: föräldrars förhållningssätt kan minska beteendeproblem hos barn och gör att barnen får bättre kamrater, ökar sin inlärningsförmåga och minskar sitt asociala beteende (Kling et al., 2006).

Det svenska föräldraträningsprogrammet Komet började utvecklas 2001 utifrån internationell forskning om prevention och inläring av Forsknings- och Utvecklingsenheten i Stockholms stad (FoU), Stockholms stads enhet för drog- och brottsprevention Preventionscentrum Stockholm (Precens) och Psykologiska institutionen vid Uppsala universitet. Programmet är alltså utvecklat utan privata vinstintressen och i offentlig verksamhet. Det har gjorts en verksamhetsutvärdering (Kling & Sundell, 2006) och en effektutvärdering (Kling et al., 2006) där det konstateras att man nått rätt målgrupp och att man lyckats genomföra önskade beteendeförändringar hos föräldrar och barn.

Till en början riktade sig Komet till föräldrar med bråkiga, aggressiva och okoncentrerade barn i 3-11-årsåldern men flera andra versioner har utvecklats efter hand (för lärare, tonårsföräldrar, föräldrar med sociala svårigheter och snart för förskolepersonal). Huvudfokus i denna uppsats är vidareutvecklingen av Komet som vänder sig till föräldrar med utåtagerande 12-18-åringar som startade sina första grupper HT 2006. En randomiserad kontrollerad studie är påbörjad 2008 av Karolinska institutet och Beroendecentrum i Stockholm (www.stad.org). Förhoppningen är att med denna studie fånga upp ungdomarnas syn på deras föräldrars deltagande i Komet 12-18 år.

Teoretisk bakgrund Komet

Komet är ett preventionsinriktat föräldraträningsprogram som är baserat på inlärningspsykologi. Prevention kallas det förebyggande arbete som kan bedrivas inom olika områden, t ex brott, droger och hälsa-sjukvård (www.drogportalen.se). När det gäller normbrytande beteende handlar det om att motverka uppkomsten av beteendet och att stärka protektiva faktorer. Grundtanken inom merparten preventionsarbete grundar sig på en så kallad ekologisk transaktionsmodell. Problemen förklaras inte utifrån en enskild individ utan miljön runt individen ses som avgörande och insatser görs på bred front. Få program är

utvärderade för svenska förhållanden trots att forskning pekar mot att dessa multikontextprogram är det bästa sättet att få en positiv utveckling på för barn och ungdomar med utagerande beteende (Andershed & Andershed, 2005).

Sedan några år skiljer man mellan universell (riktad till alla), selektiv (riktad till alla dem som är i riskzonen) och indikerad (riktad till enskilda personer som har problem) prevention. Det mest effektiva är att använda sig stegvis av alla tre nivåerna (www.prevention.se). Kometprogrammet kan kallas selektivt som den normalt ges men kan även fungera indikerat inom ramen för SiS (Statens institutionsstyrelse). Vid utvecklingen av programmet har man undersökt tidigare forskning samt sneplat på andra, främst nordamerikanska, föräldraträningsprogram. De mest framträdande tankegångarna presenteras nedan.

Inlärningspsykologi

Komet bygger, liksom alla typer av föräldrastöd, på inlärningsteoretiska principer med en optimistisk syn på människors förmåga att lära in och lära om (Kåver, 2006). Social inlärningsteori är central för dessa program och bygger på kunskaper om människors normala sätt att lära sig beteenden genom att iaktta hur andra människor gör. Gruppformatet främjar denna typ av inläring (Bremberg, 2004).

Inlärningspsykologi handlar ofta om operant inläring, alltså om hur miljön påverkar beteendet genom att olika beteenden förstärks respektive släcks ut till följd av beteendets konsekvenser. Under slutet av 1960-talet utvecklades Skinners teorier om operant betingning (Skinner, 1971). I början utfördes experiment på råttor och duvor men snart utvecklades denna kunskap till att omfatta även mycket komplexa beteendeformer hos människor. Teorierna fungerade även utanför laboratorierna, t ex hemma, i skolan och på institutioner. Inläring är detsamma som förstärkning av associationer eller förbindelser i centrala nervsystemet (dvs. hjärna och ryggmärg). Det finns en del av hjärnan som kallas accumbenskärnan, där dopamin utsöndras, som antas vara centrum för förstärkning. Inläring är beroende av att andra processer såsom varseblivning, uppmärksamhet och minne fungerar normalt (Eikeseth & Svartdahl, 2007).

Inom inlärningspsykologin ses beteende som något mer än vad en person gör (yttre beteenden) eller det som lätt går att observera. Till beteende räknas även känslor, tankar och fysiologiska reaktioner (inre beteenden) som ibland är svåra att skilja åt. I början på en Kometkurs läggs alltid ett stort arbete på att föräldrarna ska beskriva tonåringens problembeteende så detaljerat som möjligt i avseende på problemens frekvens, varaktighet och intensitet. De uppmanas även att försöka avhålla sig från att döma, tolka och värdera. Det finns olika sätt att med viljan lära in ett nytt beteende, t ex genom modellinläring (härma), instruktionsinläring (ta emot-tolka-förstå), problemlösningsinläring/trial-and-error (tidskrävande) eller formning där flera beteenden med positiv förstärkning länkas ihop (Kåver, 2006). I Kometprogrammet ingår alla dessa former av inläring men att aktivt prova nya beteenden hemma med tonåringen är det mest framträdande pedagogiska verktyget.

Det finns olika inlärningspsykologiska principer om förstärkning vilka tydligt går att återfinna i Komets belöningssystem och kontrakt där det betonas att belöning fungerar bättre vid inläring av ett nytt beteende än bestraffning av problembeteendet. Ett nytt beteende lärs effektivast in genom fortlöpande/kontinuerlig förstärkning i början som senare avlöses av sporadisk/intermittent förstärkning som kommer då och då men är effektivare i längden, dvs. gör beteendet mer motståndskraftigt. Ett önskat beteende, som till exempel att tonåringen ska gå till skolan, bör alltså belönas varje gång det händer om tonåringen inte gått i skolan på länge. När skolgången fungerar igen kan man skifta till sporadisk förstärkning (F. Livheim, personlig kommunikation, 2007). Förstärkning ska komma direkt för att vara mest effektiv.

Förstärkning som ges ofta men som inte är så stor/värdefull ger alltså responser med större styrka (Wadström, 2007). Ett exempel på detta i Komet är att föräldrarna uppmanas att ge beröm ofta och inte ge för stora belöningar åt gången.

Beteendeanalys (BA)

När man på 1960-talet började tillämpa Skinners teorier om operant betingning inom inlärningspsykologin växte BA fram. BA kan ses som ett verktyg för att förstå varför en person beter sig som den gör. Inriktningen har alltid varit kontroversiell och har väckt motstånd delvis beroende på att den ifrågasätter Freuds teorier. Beteendet ses inte som egenskaper utan resultat av personens tidigare interaktion med miljön. Experiment på djur väckte skepsis eftersom vi inte vill se oss som djur utan hävdar vår fria vilja (Wadström, 2007). Till skillnad från Freud menade Skinner att vi ska öka vår insikt om betingelserna för vårt beteende om vi vill öka vår personliga frihet (Skinner, 1971). En kontinuerlig utveckling har skett sedan dess. Många behandlingar för utagerande barn och ungdomar är inspirerade av BA både gällande teori och tillvägagångssätt, så även Kometprogrammet.

BA är i huvudsak en experimentell metod att definiera vilket beteende som behövs mer av, se till att miljön/kontexten är den rätta och sedan ändra beteendet. Det finns inget sjukdomsbegrepp inom BA och beteendet ses inte som ett mått på något annat. Områden där BA har visat sig fungera är ångest, fobier och rädsla, autism, skolproblem, ADHD, trots- och uppförandestörningar, oönskade beteenden (t ex våld, missbruk och självskador), social kompetens och inom organisationsutveckling. Inom BA spelar tankarna förstås roll men de slutliga orsakerna till att vi beter oss som vi gör söks i miljön, som vi kan påverka (Eikeseth & Svartdahl, 2007).

I arbetet med BA handlar det om att hitta beteendets alla funktioner och att påverka förstärkarna genom att även involvera omgivningen. Man försöker hitta ett gemensamt synsätt så att omgivningen och den drabbade medvetet strävar åt samma håll. Problematiska beteenden ses som felinlärda beteenden för att anpassa sig till egendomliga omständigheter såsom t ex missbrukande föräldrar eller till ett kompisgäng som uppmuntrar asocialt beteende. Grundtanken är att man genom att påverka förstärkningarna, från omgivningen och av självberömmande tankar, kan dämpa det problematiska beteendet. För att undersöka hur beteendet har lärts in arbetar man utifrån uppställningen nedan (Wadström, 2007):

Startande orsaker S (stimuli/situationsfaktorer andra människor, tankar/känslor)	<i>gör att</i>	Beteendet R (reaktionen)	<i>leder till</i>	Konsekvenser K (önskade - R upprepas ointressanta – R slopas)
-----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	------------------------------------	-------------------	----------------------------------------------------------------------------

Ex. *Vill vara med i gänget*

Slår en klasskompis

Får respekt

För att kunna formulera en hypotes att testa börjar arbetet med att identifiera K och S. Genom att röra sig däremellan klarnar bilden efter hand. K definieras som förstärkarna som kan vara sociala (hur andra reagerar), känslomässiga (känslor beteendet ger) och materiella (föremål eller praktiska konsekvenser). Allt beteende har minst en, ofta omedveten, K. Hur ofta förstärks R och av vad (sociala, känslomässiga, materiella K)? Sedan går man vidare med att försöka hitta S. Vad startar beteendet och i vilka situationer? Vad gör det värdefullt just här och nu? Behov, tankar och känslor kartläggs och man tar reda på om det handlar om ångestlindring.

De flesta tankegångar och tillvägagångssätt i BA går att återfinna i Komet. För att ta reda på varför en person gör som den gör börjar man både i Komet och BA med att beskriva problembeteendet i detalj och försöker alltså undvika tolkningar och värderingar. Andra

gemensamma nämnare är synen på terapeuten som tränare där undervisningen innefattar rollspel och hemläxor och att familjens sociala nätverk tas in i behandlingen.

Behandlingar som använder beteendeanalys är oftast väldokumenterade vilket underlättar utvärdering i vetenskapliga studier. Enligt det amerikanska psykologförbundets (APA) genomgång 1998 av psykoterapimetoder fanns empiriskt validerade behandlingar grundade på beteendeanalys inom de flesta områden (Eikeseth & Svartdal, 2007).

Kognitiv Beteendeterapi (KBT)

KBT kan ses som ett samlingsbegrepp för många teorier som baseras på inlärningsteori, socialpsykologi och kognitiv teori där tonvikt läggs på samspel mellan individen och omgivningen här och nu (www.kbt.nu). Inom KBT har alla metoder som används empiriskt stöd och den terapeutiska förändringen bygger på att patienten kan motiveras till att pröva nya beteenden för att få nya erfarenheter. Behandlingen bygger på strukturerade övningar och hemuppgifter där målet är att förändra beteenden och att generalisera dessa till individens vardag. Behandlingarna pågår oftast under ca 15-20 terapitillfällen, ibland längre. KBT utvecklas ständigt genom kontrollerade studier, jämförande forskning och filosofiska diskussioner (Kåver, 2006).

Den behavioristiska grundtanken i arbetet med ungdomar med beteendeproblem är att de saknar vissa sociala färdigheter som kan övas in praktiskt. Man skiljer mellan beteendebrister, som måste läras in, och icke-förekommande beteenden (som individen kan) men där man måste styra om konsekvenserna för att skapa motivation för att få mer av de önskade beteendena. Ändras interaktionen med omgivningen kommer även känslor och tankar att ändras som en sekundär effekt (Skinner, 1971). Detta skiljer sig från den psykoanalytiska terapin som kortfattat ser yttre beteendeförändringar som sekundära effekter av inre processer (Kåver, 2006). Där ser man det som att det friska beteendet hindras hos ungdomarna av någon form av trauma som kan frigöras via samtal.

I Komet används samma kognitiva perspektiv som inom KBT i det avseendet att terapeuten försöker konceptualisera klientens problem genom att kartlägga och ifrågasätta deras tankemönster. De kognitiva tekniker som används är sokratiska frågetekniker och förhållningssättet gentemot klienterna som uppmuntrar klienten att söka kunskap själv genom att resonera förnuftsmässigt. Det kognitiva perspektivet räknas som den 2:a generationens KBT och kan ses som en utvidgning av det rent behavioristiska synsättet och har tillfört ett mer humanistiskt perspektiv (Beck, 1995).

Den tredje och senaste generationens KBT ("3:e vågen") tar inspiration från psykodynamisk terapi, humanism, existentiella frågor och österländska filosofier och fokuserar mer på terapirelationen och känslor (Wadström, 2007). I ACT (Acceptance and Commitment Therapy, Hayes et al., 1999), en form av 3:e vågens KBT, börjar man med att undersöka värderingarna som ligger till grund för vilket beteende som väljs och arbetar sedan i behandlingen med att gå mot sina livsvärderingar, acceptera sina ibland negativa upplevelser och inte välja kortsiktiga lösningar. Ett av de viktigaste målen med ACT som även återfinns i Komet (t ex ilskek kontroll) är att lära sig reglera känslor, att varken bli överväldigad eller förneka dem (Kåver, 2006).

De omfattande pedagogiska inslagen (psykoedukation), synen på behandling och den aktiva gruppledaren i Kometprogrammet genomsyras av KBT. Kometgruppledaren och föräldern samarbetar aktivt med rollspel och hemuppgifter och relationen är i bästa fall konstruktiv, trivsamt, engagerande och motiverande för föräldrarna. Arbetsordningen är den samma; först görs en beteendeanalys där beteendeunderskott/-överskott kartläggs sedan en funktionell

analys över specifika problemområden. Genomgående uppmuntras klienten till att ge svaren själv. Vidare kontrolleras att den önskade förändringen kommer igång och upprätthålls och kontinuerligt följs upp. Synen på behandlingseffekt är också den samma; den förbättras ofta med tiden, även efter att behandlings slut, och bygger på att föräldrarna får med sig verktyg att använda även i framtiden (Forster & Livheim, 2006).

Föräldraträningsprogram

Målet med dessa program är att stärka föräldrarnas färdigheter i samspelet mellan dem och barnen som bara undantagsvis är med under träffarna. Även om barnen inte deltar i gruppträffarna anses barnens möjligheter att delta i framtida beslut som rör dem själva öka. På 1960-talet började Parent Management Training (PMT) användas i USA och är nu det mest använda programmet i denna kategori där även Komet ingår.

Vad som utmärker ett gott föräldraskap har genom tiderna förändrats en del men två egenskaper som under lång tid uppfattats värdefulla är att föräldrarnas förmåga att visa värme/empati och att sätta ramar för barnens beteenden (Bremberg, 2004). Detta stämmer väl överens med tankegångarna inom Komet där vikten av både ”ramar och kramar” betonas. I behandlingar av den här typen får man ofta starta med att bygga upp relationerna och hitta ett positivt sätt att umgås i familjen, skapa ett ”konto” som kan öka tilliten mellan föräldrar, barn och eventuellt syskon. Detta går att jämföra med det psykoanalytiska begreppet anknytning. Alla familjemedlemmar lär sig nya beteenden istället för att fly in i gamla konfliktmönster. Att ge positiv uppmärksamhet, i form av beröm och uppmuntran, är det mest centrala temat.

I familjer som har problem med utagerande barn förekommer ofta en ineffektiv uppfostringsstil hos föräldrarna som kan leda till ständiga konflikter (Andershed & Andershed, 2005). Exakt vad som leder till problem med olika uppfostringsmetoder är omtvistat. Som exempel på ineffektiv uppfostringsstil kan nämnas mycket befallningar, upprepade, oprecisa instruktioner, brist på ömsesidig tillit och kommunikation, hårda och frekventa bestraffningar (ibland fysiska), tvång och inkonsekvens, mycket struntprat (hot, gnäll och köpsläende), konflikter hemma med raseriutbrott eller eftergivenhet från de vuxnas sida, brist på positiv uppmärksamhet och empati för barnet samt dålig kontroll av vad barnen gör när de inte är hemma (Kazdin, 2005). I olika typer av familjeträning ges möjlighet att arbeta med samtliga av dessa problem (Andershed & Andershed, 2005).

En viktig uppgift för behandlare är att formulera i positiva termer hur föräldrars sätt kan påverka barnens beteende och inte framställa detta så att föräldrarna upplever skuld och hjälplöshet. Under 1960-talet handlade inlärningspsykologiskt inspirerade behandlingar om att manipulera föregående och efterföljande betingelser för att rå på provocerande barn där enbart mammorna (!) skulle bli beteendeterapeuter för sina egna barn. Senare utvecklades metoderna och man började involvera resten av nätverket (familjen, skolan, kliniken och kamrater). I Europa och USA satsar man nu mer på psykosociala interventioner istället för institutionsplaceringar och individualterapi som har visat sig både kostsamma och ineffektiva. Behandlingen flyttas alltså nu ut från terapirummen och in i hem, skola, förskola och fritidsarenor och använder interventioner som bygger på kända psykologiska principer (främst inlärningspsykologi och prevention). De program som har empiriskt stöd är manualstyrda och koncentrerar sig på att definiera riskfaktorer som är knutna till beteendeproblematiken men individuella för barnet (Eikeseth & Svartdal, 2007).

I den här typen av program ifrågasätts inte föräldrarnas egen kompetens. Föräldrarna får istället föreslå och diskutera alternativa förhållningssätt så att gruppens samlade erfarenheter tas tillvara och utvecklas. Under träffarna presenteras inga färdiga lösningar som kan upplevas som pekpinnar (Bremberg, 2004).

Färdighetsträningsprogram för föräldrar är den största framgången för beteendeterapi för familjer (Eikeseth & Svartdal, 2007). Men kritik finns: det är ibland svårt att vidmakthålla färdigheter och att lära sig generalisera kunskaperna. Forskning visar att resultaten håller i sig minst två år efter behandlingsstopp. Vissa beteenden är situationspecifika (t ex klassrumsbeteende, leka snällt med syskon, äta, sova) och man önskar bara förändra beteendet just där men man arbetar aktivt med generalisering där det är önskvärt (Kling et al., 2006). En annan kritik är att man fokuserar på beteende på bekostnad av känslor (affekt) och tankar (kognition). Komet bygger på kognitiv beteendeterapi där en av grundtankarna är att man inte skiljer mellan känslor, tankar och beteende. Påverkas beteendet följer känslor och tankar med. Ett exempel är att man i studier har upptäckt att livskvaliteten i familjen ökar när beteendet förändras (Andershed & Andershed, 2005).

Parent Management Training (PMT)

PMT är en samlingsbeteckning för flera olika föräldraträningsprogram som bygger på inlärningspsykologiska principer, förstärkning och operant psykologi, KBT och praktisk träning. Forskningsanknytningen är central liksom idén om positiv förstärkning (inte bestraffning). Föräldrar till barn/ungdomar med utagerande beteenden (trots, aggressivitet, antisocialt beteende) får öva in sociala inläringstekniker med hjälp av olika aktiva metoder t ex rollspel och feedback för att ändra sina barns beteende. I PMT går föräldrarna enskilt eller i grupp mellan tio och tjugo gånger. Även föräldrar till barn med diagnoser (t ex ADHD) kan inkluderas. Oftast är programmen manualbaserade och innehåller videodemonstrationer, rollspel och övningar hemma. Varje träff följer schemat (1) Följ upp hemläxan (2) Lös uppkomna problem (3) Lär ut nya färdigheter (4) Ge ny läxa (Kazdin, 2005). Denna agenda, liksom olika teman under träffarna är identisk med Komet som beskrivs som en svensk variant av PMT.

Ett centralt moment i PMT är att minska andelen tjat, eftersom tjat inte är effektivt. Till tjat räknas tillsägelser om samma sak tre eller flera gånger och kan leda till att barnet ”stänger av”, vilket skapar än mer frustration och ökar risken att hamna i en ond cirkel med ineffektivt tjat med upptrappade konflikter. Denna tankegång är även central i Komet. Många föräldrar lever i tron att ”säga till” ska fungera automatiskt. Barn med beteendestörningar kan få upp till 50 uppmaningar under 30 min utan att det följer en enda medan barn utan beteendestörningar får ca 17 uppmaningar på 30 minuter och följer hälften av dem (Eikeseth & Svartdal, 2007). I PMT får föräldrarna lära sig alternativa, mer effektiva sätt att ge uppmaningar på t ex att ge direkt innan beteendet ska utföras, beskriva detaljerat beteendet innan, vara ”ickekrävande” (artig) och låta det positiva beteendet direkt följas av positiv förstärkning i form av mat/godis, sociala fördelar (uppmärksamhet, fysisk kontakt), privilegier/aktiviteter och småpengar. För att undvika mättnad uppmanas föräldrarna att ge bara lite av en förstärkare åt gången (Kazdin, 2005).

Målet att föräldrarna ska klara sig själva när kursen är slut. De ska därför uppmuntras att lära sig att förutse och förstå problem och omsätta sina färdigheter och kunskaper oberoende av hjälp av en terapeut. Ledaren kan låta föräldrarna rollspela vad de gör hemma, hålla telefonkontakt mellan gångerna eller träffa barn och förälder samtidigt för att ta reda på om programmet fungerar för en familj. För att se att föräldrarna förstått teknikerna ställs konkreta checkfrågor. Föräldrarna får beskriva hur de gör uppgifterna, när det passar och hur ofta de använder varje moment. När barnet får ett återfall är det vanligt att de vuxna ”ger upp” och tänker att PMT inte fungerade, eller behandlade det ”riktiga” problemet. Föräldrar faller tillbaka till hård bestraffning och överger det de lärt sig. Om stress och relationsproblem hos föräldrarna är ett problem bör man behandla detta eftersom stress hos föräldrarna ökar risk för motattacker mot barnet och fokusering på problembeteenden (Kazdin, 2005).

PMT är den mest teoretiskt och empiriskt välgrundade modell som finns för att tidigt förebygga och minska olika typer av allvarliga beteendeproblem hos barn och ungdomar och resultaten från 30 års studier är positiva. Markant beteendeförbättring hos barn har dokumenterats av föräldrar, lärare, genom direkt observation och institutionella register (Kling & Sundell, 2006). Studier visar att PMT minskar brottsfrekvensen bland kriminella tonåringar, såväl som beteendeproblem i skolan och drogbruk bland ungdomar som är i riskzonen för allvarliga beteendeproblem och flera studier visar effekter 1-2 år efter avslut (Kazdin, 2005).

På grund av att så lite forskning är gjord på tonåringar är det lättare att säga att PMT är effektivt mest för familjer där barnen är yngre än åtta år men resultaten är inte entydiga (Kling & Sundell, 2006).

Kometprogrammet

Kometprogrammet är en anpassad variant av PMT för svenska förhållanden som nu finns i flera versioner; för föräldrar med utagerande 3-11-åringar, för tonårsföräldrar (12-18 år), för skolmiljö (dock med bara en måttligt påvisad effektstorlek på elevernas beteenden), för förskolepersonal, förstärkt och anpassad Komet för föräldrar där socialtjänstens myndighetsutövande pågår, filmbaserad som kan användas i studiecirkel för en bredare grupp föräldrar och för föräldrar vars barn och ungdomar är placerade på SiS-institutioner (Forster, 2007).

Den största förändringen från PMT rör avsnitten om belöningsystem i hem och skola samt instruktionerna till föräldrarna som har förkortats och förtydligats (Kling & Sundell, 2006). Barnen/ungdomarna själv deltar under vissa sessioner i PMT men detta görs normalt inte inom Komet.

Teman för Komet 3-11 år är: individuell träff, lek/umgänge, förberedelse/uppmaning/beröm, poängsystemet "Ormen", ignorera/avleda, regler/konsekvenser, problemlösning och prevention. Man arbetar med kommunikationen där föräldrarna uppmanas ge klara, specifika och lättförstådda uppmaningar (Kling & Sundell, 2006).

Interventionerna är tydligt baserade på inlärningspsykologi t ex när det gäller förstärkning och utsläckning av beteenden. Utsläckande handlar om att föräldrarna ska lära sig ignorera oönskat beteende och berömma det önskade. Föräldrarna informeras om att beteendet först kommer öka krampaktigt för att sedan försvinna och att det är ett bra tecken, för då fungerar det man gör enligt principen "det blir värre innan det bli bättre". Om man är konsekvent och står emot utsläckningsökningen/-kreativiteten hos barnet ökar chanserna att denna metod ska fungera (Wadström, 2004).

Kroppslig bestraffning motverkar sitt syfte och används därför aldrig i PMT/Komet. Orsaken är alltså varken moral eller "common sense" utan bygger på effektstudier. Däremot kan annan typ av mild bestraffning förekomma i form av indragna förmåner och krav på prestation. Vid indragen förmån lär sig föräldrarna t ex att vara lugna, göra det bara för en kort period, ge beröm och belöna positiva motsatsbeteenden. Time out som mild bestraffning används i PMT och ibland även i Komet men kallas då Nödbroms. Syftet är att alla parter ska få lugna ner sig för att kunna prata lugnt sedan. Alla familjer i Komet behöver inte använda Nödbromsen som bara tas till när inget annat fungerar och konflikterna går över styr. Barnet uppmanas gå undan en kort stund men lämnas aldrig helt ensamt, syftet är inte att lägga skuld på barnet och har alltså få likheter med gamla tiders skamvrå. Man förklarar varför innan, gör det direkt (inte hota med det bara) och ger beröm om det kan ske utan bråk. Det pågår en debatt i Sverige om

det är riktigt att använda sig av mild bestraffning (Time out) inom ramen för dessa program (Dagens Nyheter (2008); Pedagogiska Magasinet (2007); Svenska Dagbladet (2007/2008)). Tankegångarna är intressanta men jag har inte hittat någon studie som stöder kritiken och som kan kopplas till Komet. I Roths uppsats där barnen intervjuades om sina föräldrars medverkan i Komet (2007) var samtliga barn positivt inställda även om de tyckte det var tråkigt med Nödbromsen. De tyckte även att den hjälpte dem och deras föräldrar att lugna ner sig efter ett bråk.

Andershed & Andershed (2005) sammanfattar forskningen gällande vilken behandling som ger bäst effekt för utagerande/normbrytande beteende (Komet uppfyller merparten av dessa krav):

- Strukturerade, manualbaserade insatser över lång tid
- Väl anpassad och utvärderad till rådande förhållanden (t ex till svenska).
- Preventiva insatser så tidigt som möjligt (i förskolan)
- Individanpassat program
- Insatser inriktade mot flera risk- och protektiva faktorer, inte direkt mot det normbrytande beteendet
- Forskningsbaserad
- Noggrann implementering
- Insatser på flera nivåer och stegvis i preventionsarbete
- Insatser inom flera miljöer vid behandling

Flera uppsatser och rapporter har skrivits om Komet. I en psykologexamensuppsats jämfördes tre grupper föräldrar som (1) fick gå Komet, (2) fick gå en kortversion av Komet och (3) var kontrollgrupp (Dahlman & von Otter, 2004). Ljungberg (2006) undersökte föräldrarnas upplevelser av Komet 3-11 år och vilka barn och föräldrar som deltog. Ledarnas och föräldrarnas erfarenheter av Komet 12-18 år undersöktes nyligen i en kvalitativ studie (Ernman & Svensson, 2007). Ledarnas och föräldrarnas synpunkter på Komet 12-18 år sammanfattas nedan utifrån en enkätundersökning från 2006 (Livheim & Hultman-Boye, 2007). Barnens upplevelser av Komet 3-11 år har nyligen undersökts för första gången (Rooth, 2007). Det är ovanligt att metoder med starkt forskningsstöd sprids till ordinarie verksamhet, men Komet är ett undantag.

Effektstudien på Komet 3-11 år (Kling et al., 2006) visar att föräldrarna direkt efter programmet hade förbättrat sina föräldrakompetenser, barnens beteendeproblem hade minskat med i snitt 40-60 % och barnens känslomässiga förmågor hade ökat. Dessa effekter hade ytterligare förstärkts efter tio månader. Effekterna visade sig vara lika starka eller starkare än inom annan internationell forskning. Intressant att notera är att man inom Komet bara har 10 % avhopp, medan man i snitt har ca 30 % avhopp inom PMT internationellt.

I verksamhetsutvärderingen (Kling & Sundell, 2006) framkom att man lyckats nå den tilltänkta gruppen i nästan åtta fall av tio eftersom 77 % av barnen hade beteendeproblem. Av föräldrarna fullföljde 87 % och 99 % kände att programmet hjälpte deras barn, ju bättre föräldrakompetens föräldrarna visade desto färre beteendeproblem fanns hos barnen. Genom programmets olika teman lyckades föräldrarna öka sin föräldrakompetens och förändra sitt beteende i fyra avseenden: (1) mindre sträng disciplin - minskad konfliktupptrappning, färre hot och straff, (2) ökat positivt föräldraskap – ge mycket beröm och belöningar för positiva beteenden, (3) tydliga förväntningar på barnen – konsekvens kring regler och (4) bättre tillsyn. Utvärderingen visade vidare att så gott som alla föräldrar skulle rekommendera Komet till andra föräldrar. Det föräldrarna uppskattade bäst var att träffa andra föräldrar med liknande problem, medan det som var minst omtyckt var att göra övningar inför varandra.

Av en enkätundersökning i Statens folkhälsoinstitut (Sfhi) genomgång av olika former av föräldrastöd i Sverige (Bremberg, 2004) framkom att den största delen föräldrar föredrog strukturerade föräldragrupper framför andra former av föräldrastöd. Två krav på en föräldrastödjande insats bör enligt Sfhi vara att det finns enighet om att insatsen främjar barns hälsa och välfärd och att insatsen är frivillig. Sfhi rekommenderar Komet tillsammans med två andra föräldraträningsprogram.

Föräldrar rekryteras till Komet genom annonser och artiklar i lokalpress, tips från förskola/skola, vän eller släkting, via uppsatta anslag, BVC/BUP eller via Internet (Kling et al., 2006). En fråga när det gäller behandling är vilka som ska inkluderas. Det finns i Sverige två sätt när det handlar om barn och ungdomar; diagnos av psykiatrik utifrån DSM-IV eller själv- eller föräldra-/lärarskattningar. Utomlands kan polisens register användas men det förekommer inte i Sverige för unga (Andershed & Andershed, 2005). I Komet inkluderas alla föräldrar som tycker sig ha problem med sina bråkiga ungdomar.

Ledarna är barn- eller ungdomschefer, personal inom stadsdelar, familjebehandlare, socialsekreterare, familjebehandlare, psykologer, kuratorer, skolsköterskor och lärare/förskollärare. De flesta av gruppledarna har socionomutbildning, lärarutbildning eller vårdutbildning, flera har dessutom någon familjeterapeutisk eller pedagogisk vidareutbildning. Samtliga av dessa gruppledare har erfarenhet av att arbeta med grupper, föräldrar och barn utöver Komet. Stockholms stads enhet för drog- och brottsprevention Preventionscentrum Stockholm (Precens) ansvarar för rekrytering, utbildning, handledning och licensiering av gruppledare i Kometgrupperna.

Under senare år har forskning identifierat betydelsen av att såväl utbildare i olika preventionsprogram som föräldrar följer metoden så exakt som möjligt (Kling et al., 2006). För att kvalitetssäkra Kometprogrammet genomgår alla ledare en utbildning med teori (introduktion i grundläggande inlärningspsykologi och beteendepinciper), praktik (två genomförda föräldragrupper) och handledning innan de certifieras. I handledningen får gruppledarna stöd att verka inom programmets ramar, lösa problem som kan ha uppstått i grupperna samt öva på att förklara och genomföra momenten i programmet. Även om Komet är ett strukturerat manualbaserat föräldraträningsprogram som vägleds av vissa principer finns det ett spelrum för att individanpassa innehållet till de enskilda familjernas problematik (Kling et al., 2006).

Komet 12-18 år

Komet för föräldrar till ungdomar 12-18 år bygger på samma grundprinciper som PMT och Komet 3-11 år men har omarbetats (delvis andra teman och ett nytt belöningsspel) för att passa denna åldersgrupp som har hunnit utveckla en större självständighet. Komet 12-18 år riktar sig till föräldrar med utagerande tonåringar med eller utan psykiatrisk diagnos. Mycket handlar om att öka självförtroendet hos föräldrarna och hjälpa dem att välja sina strider. Det betonas att en förutsättning för goda relationer är tid. Man utgår ifrån att ungdomar behöver frihet men också stöd och vägledning, både ”ramar och kramar” (Forster & Livheim, 2006). Tanken är att det är bra om ramarna är tydliga och hyfsat stabila när tonåringarna börjar testa ramarna, vilket är deras uppgift i frigörelseprocessen. Inom Komet 12-18 år används inte Time out och synen på bestraffning är restriktiv.

Ledare och föräldrar får varsin manual där detaljerade instruktioner och tips om varje delmoment finns (Forster & Livheim, 2006). Inlärningsprinciper som är förankrade i forskningen presenteras praktiskt och konkret med många exempel ur vardagen. Under genomläsning av föräldra- och ledarmanualen framgår att både träffar och teman genomsyras av principerna för inläring och prevention. Den pedagogiska ambitionen är hög och man

strävar genomgående efter tydlighet och konsekvens. Ernman och Svensson (2007) skriver dock att en del föräldrar upplevde manualen som för omfattande och svår att förstå. Under 2008 omarbetas manualen för att bli mer lättläst.

Grundprinciperna i utbildningen av föräldrarna är (1) att öka den positiva samvaron och tydligheten i regler och konsekvenser, (2) samarbete – inte föreläsningar, (3) göra hemuppgifter - inte bara förstå, (4) föräldern är den viktigaste närstående – även om det inte känns så alltid samt (5) fokus på vilket beteende som önskas genom att definiera positiva motsatsbeteenden och uppmuntra dem (Forster & Livheim, 2006).

I manualen framgår att innehållet i Komet 12-18 år kan delas in i fyra grundmoment. De bygger på varandra och presenteras i de flesta fall i denna turordning:

1. **Samvaro** – bygga upp relationen genom att öka tiden tillsammans, behålla kontakten, hantera att bli avvisad, följa tonåringens initiativ.
2. **Kommunikation** – reducera gnäll och tjat genom ökad positiv uppmärksamhet för saker som tonåringen gör bra, tänka efter vilket beteende som önskas istället för att fokusera på problembeteenden, förbereda tonåringen inför händelser, välja strider och stå emot krav. Sträva efter en tydlig, konsekvent och lyhörd kommunikation.
3. **Problemlösning** - att kunna diskutera problem och göra en eventuell handlingsplan vid farliga/kritiska situationer.
4. **Kontrakt** – komma överens om regler, konsekvenser och undantag gällande vardagliga aktiviteter.

Det går att genomföra parallella behandlingar med Komet förutsatt att den andra behandlaren är införstådd i grundtankarna med Komet och att även den andra metoden har forskningsstöd. Exempel på insatser som rekommenderas är Dialektisk Beteende Terapi (DBT) vid självskador, Aggression Replacement Therapy (ART) vid våldsproblematik och Multi Systemic Therapy (MST) vid kriminalitet/svår multiproblematik. Flera av ungdomarna i denna studie har genomgått ART antingen parallellt eller innan deras föräldrar gick Komet 12-18 år.

Ledarna påminns kontinuerligt i manualen att undvika en ”expertroll” utan hjälpa föräldrarna att bli sina egna experter och därigenom stärka föräldrarnas självförtroende. Det kan ibland vara svårt för ledarna att stå emot föräldrarnas krav på expertrollen och i manualen finns konkreta exempel på hur man som ledare kan hantera detta. Där betonas t ex vikten av att ge mycket beröm till varandra i gruppen och lyssna uppmärksamt vilket fungerar som modell för föräldrarna där hemma. Vidare uppmanas ledarna att betona föräldrarnas ansvar, bryta ältande som handlar om att ”jag inte kan göra något åt problemet” och istället rollspela och arbeta konstruktivt. I manualen ges tips om hur ledarna kan få föräldrarna att vara delaktiga i rollspel och övningar.

Hemuppgifter är nyckelmoment, det är meningen att tonåringen ska märka skillnad hemma. Exempel på hemuppgifter: kartläggning av problem, testa och föra dagbok över de olika aktiviteterna/övningarna, använda och utvärdera belöningsystemet ”Ormen” och att upprätta en säkerhetsplan. I ledarmanualen ges strategier/tips för att få föräldrarna att göra hemuppgifterna; följa upp dem noggrant och varva specifika frågor med empati och uppmuntran. Ledaren frågar inte ”Hur har det gått?” utan ber föräldrarna att berätta vad de har gjort och om de tycker att det har fungerat.

Alla teman har perspektivet Situation (före) – Beteende – Konsekvens (efter) och syftar till beteendeförändringar hos föräldrarna. Felsökningslistor och alternativa/frivilliga moment att använda vid behov finns för att underlätta för föräldrarna att jobba på egen hand. Exempel på

frivilliga moment är åtgärder för att begränsa datoranvändning, stressreducering genom prioritering och rutiner, KBT-tekniker rörande sömn och ”sunt självhävande” (Wadström, 2007) som handlar om att hävda sin vilja och säga ifrån på ett mer balanserat och icke känslostyrt sätt utan att ständigt undvika konflikter eller bli förbannad. En detaljerad checklista finns i manualen som föräldrarna uppmanas att använda då de känner att de gått tillbaka i gamla, ineffektiva sätt att bemöta tonåringen på.

Bestraffning är något som kan klinga illa i svenska öron och tas upp som en bilaga i manualen för ledarna. Bestraffning förklaras som en konsekvens som leder till minskning av ett beteende och används ogärna som begrepp inom Komet 12-18 år, man talar hellre om sanktioner eller gränssättning. Anledningen till att föräldrar söker till kursen är ofta att deras sätt att bestraffa inte fungerar (oftast tjat och skäll), tonåringen lyder ju inte. Föräldrarna uppmanas istället av ledaren och i manualen att (1) använda sig av förstärkning av alternativa beteenden som inte går att göra samtidigt som problembeteendet och (2) ignorera problembeteendet (utsläckning). Först om detta inte fungerar kan (3) sanktioner användas (de flesta behöver alltså inte använda det) och då ska de vara rättvisa, tydliga, begränsade, konsekventa och etiskt försvarbara. Genom att i förväg tillsammans göra kontrakt kan bestraffningen göras med så lite diskussion i stunden som möjligt och föräldrarna uppmanas att hålla tillbaka tjat, skäll och moraliserande i samband med denna. Det förekommer inte någon form av Time Out för ungdomarna inom Komet 12-18 år. Föräldrarna kan dock använda det för egen del vid ilskekontroll.

Varje gruppträff tar 2,5 timmar. Introduktionsträffen är individuell, sedan träffas föräldrarna åtta gånger i grupp (istället för 11 gånger i barnversionen) à 2,5 timmar eftersom man har antagit att tonårsföräldrar är mindre motiverade än föräldrar till yngre barn. Antalet föräldrar i gruppen är 3-8 och det är alltid två ledare med i gruppen, bland annat för att underlätta rollspel. Det går inte att kasta om ordningen på träffarna men vid behov kan man erbjuda ytterligare en eller två uppföljningsträffar efter de åtta träffarna eller erbjuda en eller ett par individuella träffar. Kursen är upplagd enligt följande schema (Forster & Livheim, 2006):

Introduktionsträff – information, kartläggning, överenskommelse

Information ges om grundprinciper inom Komet och *kartläggning* av familjens livssituation/förutsättningar (om föräldrarna har tid, plats, ev. konflikter, missbruk, relationsproblem, nätverk för stöd etc.) och eventuellt behov av annan hjälp. Ofta har problemen vuxit sig större än när man jobbar med mindre barn och Komet 12-18 år är då inte tillräckligt. Om tonåringen har allvarligare problematik (t ex långvarig skolvägran, självsador, missbruk, våld, ofta rymt hemifrån, depression, ätstörningar eller outredd ADHD) uppmanas ledarna hänvisa till parallell hjälp från BUP, Socialtjänsten och/eller annan närliggande instans. Under första träffen får föräldrarna även fylla i en *problemlista* (bilaga 2) som de sedan får fylla i igen vid kursens slut. Mot slutet av den individuella träffen nås en *överenskommelse om deltagande* och föräldern uppmanas att informera tonåringen. Motiverande samtal används vid behov.

Träff 1: Samvaro 1 – introduktion, gemensam stund mm.

En orsaksmodell presenteras för föräldrarna där det finns flera samverkande faktorer som skapar problem; tonåringens och förälderns egenskaper (hälsa, temperament och motivation t ex), livssituationen (ekonomi, sociala faktorer och missbruk t ex) och bemötande (för lite tid tillsammans, brister i kommunikationen t ex). Det är bemötandet som går att påverka inom ramen för Kometprogrammet.

Uppmärksamhetsprincipen presenteras - ”det beteende som får uppmärksamhet kommer att öka”. Detta genomsyrar de flesta åtgärder i Komet 12-18. Även negativ uppmärksamhet ökar

beteendet. Genom att fokusera på det beteende som man vill ska öka flyttas fokus från det som inte fungerar till det som gör det.

Begreppet ”*förtroendekonto*” syftar på föräldrarnas ”konto” där kapital sätts in av föräldrar i form av tid till positiv samvaro, engagemang och positiv uppmärksamhet. Visar föräldern respekt är chansen större att tonåringen visar respekt tillbaka. Det sägs att det behövs fyra gånger så mycket insättningar för att man ska kunna göra uttag i form av att sätta gränser/ställa krav.

Vikten av att få mer tid tillsammans med tonåringen betonas genom att föräldrarna ombeds hitta en *gemensam stund* då de bara kan ”vardagsumgås” t ex 15 min per dag. Det är inte *vad* man gör utan *att* man är tillsammans som är intressant, t ex äta middag med familjen eller ta en fika i köket. På sikt ses detta som en bra väg till en bättre relation.

Träff 2: Samvaro 2 – hantera avvisande, tillsyn & hålla kontakt

Att kunna *hantera avvisande* från tonåringen är en förutsättning. Här ges konkreta råd; försöka att inte ta det personligt, öva på behärskning (inte ge igen) och tålmod för att fortsätta vara tillgänglig men ligga lågt och lämna öppet för initiativ.

När tonåringen är/borde vara i skolan, på fritiden och med kamrater ska den positiva kontakten ökas via telefon eller sms. *Tillsyn* är en viktig skyddsfaktor för att ungdomar inte ska råka illa ut men kvaliteten på kontakten ska helst inte vara alltför kontrollerande utan mer förtroendefull. Ett bra sätt är att hitta rutiner gemensamt med tonåringen. Det är viktigt att påminna om att båda parter har ansvar för att överenskommelsen hålls.

Ytterligare ett moment ”Kedjeanalys” brukade tas upp här tidigare. Detta moment har i den senaste versionen (2008) tagits bort p g a att det i verksamhetsutvärderingen (Livheim & Hultman-Boye, 2007) framkom att det inte var relevant/tilltalande varken för ledare eller föräldrar.

Träff 3: Kommunikation 1 – hitta positiva motsatsbeteenden, FUB, ”Uppdraget”, ignorera/avleda, distraktion

Oönskade beteenden ska få minimal uppmärksamhet och föräldrarna uppmanas att hitta *positiva motsatsbeteenden* och uppmuntra dem. Tillsägelser och tjat kan ge resultat kortsiktigt men öka problemen på längre sikt eftersom immunitet mot tjat lätt uppstår. I gruppen börjar man med att orientera föräldrar till att leta positiva motsatser och sedan hjälpa dem att lägga upp strategier och arbeta mot dem på hemmaplan.

En tumregel presenteras: *FUB*; Förberedelse (påminn) – Uppmaning – beteende – Beröm (uppmuntran, uppmärksamhet) så att tonåringen lockas att vara med på uppgifter, händelser och förändringar som vanligtvis uppfattas som mindre attraktiva (t ex avsluta något roligt, göra hemläxor, följa ny regel hemma). Föräldrarna får öva på att förbereda i lagom tid, fånga uppmärksamheten, uppmana tydligt och lugnt, ge beröm direkt/ofte för ansträngningen, inte resultatet.

Belöningsystemet ”*Uppdraget*” (kallas ibland ”Ormen”) - handlar om att föräldrarna ska ge mer och direkt beröm/uppmärksamhet för positiva beteenden. Förhoppningsvis fungerar det även som motivationshöjare för tonåringen att göra sådant som föräldern brukar få tjata om. Tillsammans gör tonåringen och föräldern en spelplan med chanskort som det står en belöning på (t ex åka till stan, övningsköra, använda datorn) som sätts på synlig plats hemma. Förmånerna ska inte vara dyra eller ta lång tid att utföra, belöning i form av mynt kan komplettera andra förmåner vid behov. Föräldrar och ungdomar enas om tre uppdrag t ex äta middag med föräldrarna, vara hemma senast 20.00 och stänga datorn senast 22.00.

Tonåringen får fylla i en ruta när ett uppdrag är slutfört. Det ska vara möjligt att klara 50 % av uppdragen per dag och det ska vara lätt att avgöra om de är slutförda eller ej. Det tar 3-5 veckor att slutföra spelet och då kan man starta om igen eller övergå till momentet ”Kontrakt”.

Föräldrarna får lära sig att medvetet *ignorera* och *välja sina strider*. När man ignorerar ett beteende undviker man att fastna i en argumentation och upptrappad konflikt. I manualen finns en lista med exempel på vad som kan ignoreras. I hemuppgift får föräldrarna lista tre problembeteenden som ska ignoreras. Det poängteras att det är viktigt att svara när han/hon ber om något med lugn röst. Ibland kan man använda sig av *egen distraktion* för att klara av att ignorera, t ex att diska, ha hörlurar med musik eller räkna till tio. Stå emot krav leder oftast inte till den katastrof som en del föräldrar tror. I gruppen får de ventilera sina katastroftankar och definiera vad de ska göra om det värsta händer.

Träff 4: Problemlösning & Säkerhetsplaner

Problemlösning är ett moment som är unikt för Komet. Det handlar om större problem som våld, självskador eller missbruk men föräldrarna uppmanas att till en början öva på mindre problem. Stegvis får föräldrarna i uppgift att tillsammans med tonåringen definiera problemet och målet, ”brainstorma” om olika lösningar, hitta för- och nackdelar med de olika sätten, välja ett, planera och genomföra lösningen och följa upp efteråt. Syftet är inte att hitta den ”rätta” lösningen utan att tillsammans öva upp ett sätt att bemöta problem i framtiden.

Säkerhetsplaner blir inte aktuellt för alla deltagare eftersom de handlar om allvarigare problem. Även om tonåringens problematiska beteende har minskat kan återfall göra att situationen blir allvarlig. Man betonar att det inte betyder ett totalt misslyckande och att det är vanligt, även när betydande framsteg har gjorts. När man gör upp dessa säkerhetsplaner får man som förälder ventilera sina värsta farhågor och därmed göra dem mindre skrämmande. Om det värsta skulle hända är föräldern förhoppningsvis lugnare, säkrare och bättre rustad att möta situationen om de tänkt igenom scenariot innan. Strukturerade instruktioner ges för att upprätta individuella säkerhetsplaner.

Träff 5: Kommunikation 2 – förbereda – påminna - uppmana, jag-budskap

Att *förbereda - påminna - uppmana* inför en aktivitet är ett sätt att öka känslan av att vara med och bestämma hos tonåringen. Föräldern får öva sig på att planera, få tonåringen med på noterna och slipper (förhoppningsvis) tappa humöret.

Hur man kritiserar och säger saker har stor betydelse. Föräldrarna får öva sig på att använda Jag + känsla (som psykologer kallar *jag-budskap*) som är en bra formel när man är arg eller vill kritisera. Handfasta tips ges om att ha ögonkontakt, undvika att säga ”aldrig” och vara så konkret som möjligt. Metoden ”Trestegslandning” används när det är absolut nödvändigt att säga till: (1) Säg stopp neutralt men inte vädjande. (2) Motivera kort varför, jag+känsla. (3) Säg vad tonåringen ska göra istället. Avleda är ibland bättre än trestegsmodellen eftersom det ger ett minimum av uppmärksamhet.

Träff 6: Kontrakt – ramar och regler, beteendekontrakt, poängsystem, ta eget ansvar

Ramar och regler i familjen förklaras och problematiseras. Föräldrarna uppmanas att ha få men tydliga regler hemma som är rimliga, konsekventa och förutsägbara. Det är viktigt att alla känner till reglerna och konsekvenserna. Föräldrarna formulerar regler i tre kategorier: (1) övergripande/ej förhandlingsbara, (2) förhandlingsbara och (3) sådana som går att ha överseende med tills vidare. Reglerna formuleras positivt (t ex vad ska göras?), är konkreta, inte fler än fem stycken och måste vara förankrade hos alla i familjen. Det är viktigt att tydliggöra familjens ramar innan regelrätta kontrakt med tonåringen kan upprättas.

Först nu introduceras *beteendekontrakt* som alternativ gränssättningsmetod. Tanken är att ett förtroende först måste byggas upp nerifrån basen med samvaro och kommunikation. Kontrakt är liksom "Uppdraget" ett belöningsystem men har lite starkare "power" när det gäller att påverka beteenden. Områden som kan vara aktuella för ett kontrakt är tidpunkt för att vara hemma på kvällarna, tid framför datorn och närvaro på lektioner i skolan. Konsekvenser, i form av förmåner och sanktioner, formuleras i kontraktet som upprättas tillsammans med tonåringen. Vid behov kan *poängsystem* användas. Belöningarna är saker som tonåringen skulle få ändå men med ett kontrakt kan man kontrollera dem. Man betonar att dessa belöningsystem inte kommer att behövas livet ut eftersom belöningar inte kommer att behövas lika ofta då beteendet har blivit en vana. I manualen finns tips för hur man formulerar förmåner och uppdrag, hur uppdrag följs upp och vad man kan göra om kontraktet bryts.

Ta eget ansvar handlar om att tonåringen själv får stå för konsekvenserna av sitt handlande. Föräldrarna ska t ex inte gå in och "täcka upp" för saker som tonåringen har förstört utan göra så lite som möjligt om tonåringen har betett sig illa.

Träff 7: Kommunikation 3 – lyssna och bekräfta, hantera ilska

Lyssna och bekräfta är att spegla tonåringens positiva och negativa känslor och att inte fråga för mycket eller fråga fel frågor. Med spegla menas att upprepa vad tonåringen säger men med sina egna ord, nicka och humma och att säga att man förstår att hon/han är t ex arg eller ledsen. Föräldrarna lär sig använda öppna frågor, våga vara tysta och vänta och att undvika ifrågasättande.

Momentet "*hantera ilska*" går ut på att försöka agera sunt även när man är arg, inte att ta bort känslan. Mycket är gemensamt med tankarna inom ART (www.oasen.com). Tips ges om motion, sömn, avslappningsövningar och återhämtning som är effektiva sätt att rå på stress och spänning med. Kartläggning av ilsketillfällen och att lära sig känna igen tidiga tecken på ilska ges som uppgift till föräldrarna. Två tekniker lärs ut när man håller på att tappa kontrollen över sin ilska: distraktion (fokusera på något annat) och egen time out (dra sig undan en stund fysiskt eller mentalt). Om man ändå tappar kontrollen ges förslag på vad man kan göra t ex be om ursäkt, starta om eller använda sig av problemlösning.

Träff 8: Repetition, framtidsplan & utvärdering

En *framtidsplan* görs genom att i förväg individuellt välja ut lämpliga övningar/moment och använda dem som checklista när problem dyker upp. Denna checklista tillsammans med namn på stödpersoner i nätverket samt eventuella säkerhetsplaner utgör den individuella plan som utformas för varje familj. Bakslag normaliseras och man upplyser om att de verktyg och strategier som de har fått fungerar bäst på sikt. Att vara medveten om att det är ett bakslag är också ett framsteg, att det inte betyder att man jobbar med fel metoder. Ledaren påminner om att människor är som mest kriminella i 15-17-årsåldern men att detta problembeteende brukar försvinna i 18-20-årsåldern. Föräldrarna uppmanas att reagera men även att ha i bakhuvudet att detta är typiskt beteende för tonåringar. Ibland kan föräldrarna reagera med skuld när de märker att deras beteende faktiskt påverkat tonåringen. Då kan det vara bra att påminna om att de inte ska vara för hårda med sig själva, att inse problemet är också en steg mot att göra något åt det. Ibland kan ledaren erbjuda en uppföljningsträff om 1-3 månader.

Syfte och frågeställning

Utagerande normbrytande beteende hos barn och ungdomar skapar stort lidande både för enskilda individer och på samhällsnivå. Det är av stort intresse att hitta fungerande metoder för prevention och behandling för denna grupp där tidiga interventioner kan förebygga och hindra att livsöden blir problematiska och kostsamma. Syftet med denna studie är att bidra till utvecklingen föräldraträningsprogrammet Komet för tonårsföräldrar.

Relationer mellan människor är avgörande för barns hälsa och välfärd. Den enskilda relation som betyder mest under uppväxten är relationen till föräldrarna. Det innebär att insatser som främjar goda relationer mellan barn och föräldrar har mycket stora möjligheter till att förbättra barns hälsa och välfärd. Kometprogrammet är enligt Sfhi ett exempel på en sådan insats som bör uppmuntras och vidareutvecklas (Bremberg, 2004).

Forskningen om normbrytande beteende hos barn och ungdomar och om behandling är omfattande och multidisciplinär men har hittills mest varit inriktad på de yngre barnen. De senaste 10-15 åren har ett flertal longitudinella studier genomförts men det finns ännu få kvalitativa studier.

Socialtjänstförvaltningen, Forsknings- och Utvecklingsenheten i Stockholms stad (FoU) och Preventionscentrum i Stockholms stad (Precens) har sedan 2001 utvecklat det manualbaserade föräldraträningsprogrammet Komet ur väl fungerande amerikanska föräldraträningsprogram och bygger på evidensbaserad forskning. En anpassning har skett till svenska förhållanden. Varianten för 3-11-åringar har fallit väl ut och det finns förhoppningar om att programmet anpassat för föräldrar till 12-18-åringar ska fungera minst lika bra. Under 2006/2007 genomfördes en första verksamhetsutvärdering av Komet 12-18 år som bygger på enkäter från ledare och föräldrar (Livheim & Hultman-Boye, 2007) och en större utvärdering är planerad till 2008 (www.drogportalen.se).

I utvärderingarna av Komet saknas den kvalitativa kunskapen om barnens/ungdomarnas åsikter, vilken inte heller kommer att rymmas i den större utvärderingen av Komet 12-18 år under 2008. Detta barn-/ungdomsperspektiv har efterfrågats av politiker bl a för att kunna avgöra om de kan satsa resurser på Komet 12-18 år enligt samtal med F. Livheim (2007). Det har visat sig vanskligt att förlita sig på barns egna utsagor fram till ca 9-10-årsåldern. Senare kan det däremot vara relevant att fråga dem direkt (Andershed & Andershed, 2005). Eftersom Komet 12-18 år explicit syftar till att göra skillnad där hemma och till stor del bygger på att föräldrarna ska göra hemuppgifter (Forster & Livheim, 2006) kan man utgå ifrån att ungdomarna har en uppfattning om kursen.

Den huvudsakliga frågeställningen i denna studie är om ungdomarna själva upplever någon förändring i sina föräldrars beteende och i så fall vilken när föräldrarna avslutat programmet. Även ungdomarnas åsikter om specifika moment som har/inte har fungerat och hur de har uppfattat innehållet i programmet har varit av intresse. För att ge ett perspektiv åt ungdomarnas erfarenheter presenteras även ledarnas och föräldrarnas åsikter kortfattat utifrån verksamhetsutvärderingen (Livheim & Hultman-Boye, 2007).

Metod

Arbetet inleddes med att sammanställa pappersenkäter (utformade och insamlade av psykologerna Fredrik Livheim och Martin Forster) från ledare och föräldrar vilket fungerade som en introduktion till materialet. Föräldrarnas uppskattning av problem före och efter kursen (bilaga 2) kodades och lades in i Excel men bearbetades bara delvis eftersom underlaget var så litet. Av utrymmesskäl bifogas inte ledarnas och föräldrarnas enkäter. Utvärderingen är publicerad på Kometprogrammets hemsida (www.kometprogrammet.se) och sammanfattas nedan. Ledarna hade under HT 2006 haft sin första grupp efter utbildningen till gruppleddare för Komet 12-18 år i Stockholm. Föräldrarna hade gått Komet 12-18 år under HT 2006. Vid bearbetningen av ledarnas och föräldrarnas utvärderingsblanketter användes en kvantitativ analysmetod på gruppnivå där kategorier och resultat fördes in i Excel och summor och medelvärden räknades ut. Inga slutsatser har dragits gällande enskilda familjer och personer.

Datinsamlingen från ungdomarna skedde genom en ungdomsenkät (bilaga 3) och semistrukturerade intervjuer (bilaga 4) med ungdomar vars föräldrar gått Kometprogrammet. Alla intervjuade lämnade först en enkät, några ungdomar lämnade endast enkät men avstod från intervju. Enkäten är författad av mig utifrån manualen för gruppleddare och föräldrar (Forster & Livheim, 2006). Den är inte validerad eller reliabilitetstestad. Syftet med enkäten var dels att ”mjuka upp ungdomarna”, få igång deras tankar och ge en försmak på intervjun, dels att få någon data även om de inte ville ställa upp för intervju.

Undersökningsdeltagare

Samtliga 28 ledare (14 grupper) och 83 föräldrar som deltog Komet 12-18 år i Stockholm under HT 2006 ombads innan kursens slut att fylla i utvärderingsenkäten.

Urvalet av ungdomar till ungdomsundersökningen är gjort utifrån Socialtjänsten i Stockholms adresslistor på ledare och föräldrar som deltagit i Komet 12-18 år under HT 2006 och VT 2007. Urvalet ska varken betraktas som slumpmässigt eller representativt då ledarnas rekommendationer låg till grund för vilka föräldrar/ungdomar som skulle kontaktas. Då svarsfrekvensen var låg fick jag utgå ifrån de svar jag fick in, och något urval har alltså inte gjorts av mig.

Det första villkoret för deltagande var att tonåringen själv visade intresse av att deltaga. Skriftligt samtycke (bilaga 5) från vårdnadshavare har krävts för deltagande, både för enkät och för intervju. Ledare, föräldrar och ungdomar fick information via mail eller brev om tillvägagångssätt och att det är frivilligt att delta i undersökningen (bilaga 6 och 7). Samtliga föräldrar vars ungdomar ställt upp på intervju har jag talat med per telefon för att ge information och svara på eventuella frågor. Ingen ersättning har utgått till ledare, föräldrar eller ungdomar.

Intervjuerna avidentifierades med avseende på namn, kön, ålder, bostadsort och om det var far, mor eller båda föräldrar som gick programmet för att det inte skulle gå att identifiera någon person i uppsatsen. Deltagarna informerades om att resultaten från denna studie endast skulle användas i uppsatsen och i Kometprogrammets utvärdering. All information som gavs i samband med intervjuerna hanterades i enlighet med god yrkesetik (Ek, 2007).

Procedur och bortfall

Då mitt första arbete bestod i att sammanställa utvärderingsenkäter från ledare och föräldrar (och problemlistor från föräldrar) var jag varken inblandad i utformning, distribuering eller insamling av enkäterna. Samtliga ledare och föräldrar som deltagit i Komet 12-18 år under HT 2006 i Storstockholm fick förfrågan att delta i enkätutvärderingen innan kursen var slut. Av de 83 föräldrar som gick programmet svarade 34 på enkäten (bortfall 59 %) och 18 enkäter inkom från 28 tillfrågade gruppleddare (bortfall 36 %).

	Antal
Ledare HT 2006 i Stockholm	28
Inkomna ledarenkäter	18
Föräldrar HT 2006 i Stockholm	83
Inkomna föräldraenkäter	34

För att få tag på ungdomar till enkät-/intervjustudien förmedlade Fredrik Livheim 56 mailadresser till ledare (27 från HT 2006 och 29 från VT 2007) som både var verksamma i Stor-Stockholm (34 st) och i resten av Sverige (22 st). En påminnelse (bilaga 8) skickades till

15 ledare i oktober -07. Av de 14 ledare som svarade (9 från Stockholm och 5 från resten av Sverige) fick jag sammanlagt 75 adresser till föräldrar som gått Komet 12-18 år i deras grupp och avslutat för högst sex månader sedan. I varje grupp ingick 3-8 deltagare. Bortfallsfrekvensen hos ledarna var 75 %.

	Antal
Kontaktade ledare	56
Påminnelse ledare	15
Svar från ledare	14

Ett brev, en ungdomsenkät och en samtyckesblankett, med svarsdatum 10-12 dagar framåt i tiden, skickades per post till 69 föräldrar (6 adresser var felaktiga). Det första brevet skickades i maj 2007 och det sista i november 2007. I vissa av fallen hade ledarna först kontaktat föräldrarna medan jag till de andra ringde först, frågade om intresse och sedan skickade brev. Föräldrarna ombads skicka in samtyckesblanketten även om de inte skulle delta (och kryssa för det alternativet på blanketten) för att försäkra mig om att de fått mitt brev. Inget skäl för avhopp efterfrågades. Fem blanketter inkom. Påminnelse skickades ut till 32 föräldrar i oktober -07 (bilaga 9). Bortfallsfrekvensen hos föräldrarna var 42 %.

	Antal
Adresser föräldrar	75
Utskick föräldrar	69
Påminnelser föräldrar	32
Svar från föräldrar	28
Vill-ej-delta-blankett	5

Av de 23 st ungdomsenkäter som inkom var två ofullständigt ifyllda och togs inte med i analysen. Nio ungdomar fyllde i enkäten, angav att de ville ställa upp på intervju men två av dem gav minst två sena återbud eller uteblev vid intervjutillfället. Då vi inte lyckades hitta en ny tid avskrevs de från undersökningen på grund av tidsbrist. Under 29 maj till 6 december, 2007 genomfördes sju semistrukturerade intervjuer med ungdomar (sex pojkar och en flicka). Tre gjordes hemma hos tonåringen och fyra per telefon. En eller båda av ungdomarnas föräldrar/fosterföräldrar hade fullföljt och avslutat Kometprogrammet 12-18 år för tre till sex månader sedan. Alla intervjuer spelades in på diktafon och raderades efter transkription. Längden på intervjuerna varierade mellan 18 och 45 minuter och varade i genomsnitt 30 min. Fyra ungdomar bodde i Stockholmstrakten och tre i övriga Sverige. Ungdomarna var 12-16 år och hade en medelålder på 16 år. En hade diagnos ADHD och två hade gått ART.

	Antal
Oanvändbara ungdomsenkäter	2
Användbara ungdomsenkäter	21
Intervjuer	7

Den semistrukturerade intervjuguiden (bilaga 4) utgick från ungdomsenkäten (bilaga 3) vilket ungdomarna informerades om. Förhoppningen var att de, när de fyllde in enkäten, skulle få en chans att fortsätta fundera över frågeställningarna och ha mer att tillföra vid intervjutillfället. Både synpunkterna i stort och i detalj (utifrån olika teman i programmet) togs tillvara och genomgående användes en speglade intervjuteknik (lyssna uppmärksamt, inte vara rädd för pauser och sedan sammanfatta och fråga om jag uppfattat rätt).

Databearbetning och analys

Ledarnas och föräldrarnas utvärderingsenkäter kodades och infördes i Excel där medelvärden räknades ut på gruppnivå. Även föräldrarnas problemlistor behandlades på liknande sätt. De vanligaste problemen innan och efter kursen kunde då identifieras utifrån deras skattningar.

Ungdomarnas fria kommentarer i enkäten (bilaga 3) analyserades kvalitativt medan skattningarna analyserades kvantitativt (medelvärden räknades ut i Excel). Enkäten var sammansatt av mig och är varken validerad eller reliabilitetstestad utan var tänkt att fungera som ett komplement till intervjuerna. Enkäten är granskad av Fredrik Livheim och Martin Forster och ligger till grund för intervjuguiden.

Intervjuerna spelades in och transkriberades varefter de analyserades kvalitativt med en fenomenografisk ansats ("att beskriva det som visar sig") där man alltså vill lyfta fram hur människor uppfattar olika företeelser (Starrin & Svensson, 1994). Intresset ligger inte i att skatta hur stor del av populationen som har en viss uppfattning utan att identifiera kvalitativt olika uppfattningar om Komet hos den aktuella gruppen ungdomar. Om gruppen är alltför homogen riskerar man att viktiga variationer och nyanser inte upptäcks. Möjligen kan denna grupp anses vara alltför homogen (mest pojkar och åldern är 12-17 år) men de kommer från olika delar av landet och bara vissa har diagnos och de har antingen pappor, mammor, föräldrar eller fosterföräldrar som har gått kursen.

Fenomenografin har sina rötter i inlärningspsykologi och fenomenologi och användes till en början endast inom pedagogisk forskning. Till skillnad från fenomenologi, där forskaren gör sina egna tolkningar, utgår en äkta fenomenografisk forskare endast från vad någon annan uppfattar (Starrin & Svensson, 1994). Komet 12-18 är i de flesta avseenden en pedagogisk intervention vilket talar för att denna ansats borde vara lämplig när man vill studera dess verkan. Ett problem är att det kan kännas abstrakt för tonåringen att tala om hur föräldern har uppfattat Komet och hur den i sin tur omsätter det i ändrat beteende. Programmet syftar till att förändra hela familjens vardag vilket dock talar för att ungdomarna borde ha haft chans att uppfatta någon förändring.

Huvudintresset var att hitta ungdomarnas upplevelse av eventuell förändring hos föräldern/föräldrarna när de gått Kometutbildningen. Det framgick snabbt i enkäterna att ungdomar och föräldrar har olika syn på vad som är problemet i familjen och då antog jag att även en eventuell förändring kunde uppfattas olika. Jag ville undvika att tolka ungdomarnas annorlunda svar som bristande insikt och utgick ifrån att deras åsikter var minst lika viktiga som ledares och föräldrars.

Direkt efter en intervju skrev jag kortfattat ned minnesanteckningar om den just genomförda intervjun. Efter transkription fick materialet vila i några månader. En genömläsning av utskriften upprepades under påföljande veckor för att skapa ett helhetsintryck. Ur materialet framträdde så småningom teman; problembild, förändrad samvaro/kommunikation, kontrakt, kontroll, hantera ilska (föräldrarnas), idealföräldern, omdömen om Komet, förslag på förbättringar och idéer och uppnått mål i stort. Fokus låg på upplevd förändring efter avslutat Kometprogram.

Ledarna var motiverade att delta i utbildningen när den startade och hade stöd från sina chefer att jobba med Komet. De var nöjda med utbildningen (antal deltagare, kursledare mm) och kände sig hjälpta av utbildningen och handledningen. Ledarna tyckte att tempot på kursen var lagom eller lite för lågt. De anser att Komet hjälpt dem i deras övriga arbete och skulle rekommendera Kometutbildningen till kollegor.

Föräldrarnas enkäter och problemlistor

Enligt ledarnas rapporter deltog 83 föräldrar (65 kvinnor/18 män, medelåldern var 46 år) i Komet 12-18 HT 2006 och 34 av dem (41 %) svarade på enkäten. Av dessa 83 föräldrar kom 10 som par. Antalet ungdomar som hade föräldrar som gick Kometprogrammet var 73 st. Enligt ledarna var medelnärvaron 8.4 av 9 träffar och andelen avhopp 7 % (6 st). Avhoppen hade andra orsaker än missnöje med programmet (t ex flytt eller separation). Mammorna var lite mer motiverade än papporna innan kursen startade. Föräldrarna fick under sin sista träff fylla i en utvärderingsenkät om hur de hade upplevt kursen. Av de föräldrar som deltog var 18 föräldrar till pojkar och 16 till flickor med en snittålder på 14.3 år.

Vid kursens början hade 15 % av ungdomarna diagnos/var under utredning och 21 % hade läs och skrivsvårigheter och 58 % av familjerna hade sökt hjälp av BUP, Socialtjänsten eller elevvården. Sextiofem procent av föräldrarna uppger att deras tonåring har svårigheter med känslor, koncentration, beteende eller att komma överens med andra (inom ett eller flera av dessa områden) och 86 % av föräldrarna uppgav att deras barns svårigheter var en belastning för dem eller familjen.

De moment i Komet som de 34 föräldrarna gav högst betyg:

1. Gruppledarna förklarade på ett bra sätt
2. Innehållet i Komet var bra
3. Det var positivt att träffa föräldrar i samma situation
4. Jag förstod de metoder som lärdes ut
5. Gruppledarna förstod Mina problem

Föräldrarna tyckte inte att det skriftliga materialet var så bra och de upplevde att det saknades tid för samtal och diskussioner om egna problem. Rollspelen, att öva inför varandra och vissa hemuppgifter fick också något lägre poäng av föräldrarna.

Föräldrarna fick sätta betyg på 34 enskilda moment i kursen utifrån hur mycket nytta de anser sig ha haft av de olika momenten utifrån en 4-gradig skala:

1-----2-----3-----4
Ingen nytta Ganska lite Ganska mycket Mycket nytta
nytta nytta nytta

24 av momenten hamnade i spannet: 3-4

10 av momenten hamnade i spannet: 2-3

0 av momenten hamnade i spannet: 1-2

De moment föräldrarna använt sig av mest var gemensam stund, följa initiativ, tillsyn och minskad uppmärksamhet för negativa beteenden. Endast 9 % av föräldrarna använde sig av säkerhetsplaner.

Varje träff betygsattes enligt samma 4-gradiga skala. Betygen varierade mellan 2 (Träff 4) och 3,5 (Introduktion). Medelbetyget var 3,0 (Tabell 3.).

Tabell 3. Föräldrarnas upplevelse av nytta av träffarna (n=34)

Träff	Medelbetyg
Introduktion	3,5
1. Samvaro 1	3,4
2. Samvaro 2	2,9
3. Kommunikation 1	3,3
4. Problemlösning & säkerhetsplaner	2 (2,6 och 1,5)
5. Kommunikation 2	2,8
6. Kontrakt	2,8
7. Kommunikation 3	3
8. Repetition & förebygga framtida problem	3,2

Föräldrarna fick skatta problemen före och efter kursen (Bilaga 2) utifrån skalan:

1-----2-----3-----4
aldrig sällan ibland ofta

De mest påtagliga problemen enligt föräldrarnas problemlistor (högsta medelvärde: 3 - 3, 3) är före kursen: tonåringen använder fult språk, har ilskebrott, provocerar/har attityd, följer inte uppmaningar, utför inte bestämda uppgifter, tittar för mycket på TV och går inte och lägger sig i tid. Direkt efter kursen minskade problemen marginellt utifrån problemlista nr 2. Ingen uppföljningsmätning har gjorts.

Under ”övriga problem” i enkäten tar föräldrarna upp olika former av inåtvänt beteende såsom tillbakadragenhet, håller saker för sig själv, ängslighet, överdriven pliktrogenhet, dålig självkänsla, isolering från jämnåriga, för mycket läsande och dataspel. Andra sociala problem som nämns är att ljuga, vara socialt kall, göra ofrivilliga ljud och att ta kontakt med främlingar. Övriga problem som tas upp är rökning, klädval och att vara snäll men lat och bortskämd. Samtliga ”övriga problem” skattas som 3 eller 4.

Större delen (92 %) av föräldrarna tyckte att de förändrat sitt beteende gentemot sina tonåringar och 88 % kände sig säkrare i sitt föräldraskap efter kursen. Nästan alla (94-97 %) av föräldrarna skulle rekommendera Komet till andra föräldrar, tyckte att deras tonåring blivit hjälpt och att Komet förändrat familjens sätt att fungera till det bättre.

Ungdomarnas enkäter

Mellan maj och december 2007 inkom 21 användbara ungdomsenkäter (17 från pojkar och 4 från flickor) där medelåldern var 15 år (Tabell 4.). Två av frågorna besvarades med egna ord och resten var skattningsfrågor där de svarade med en siffra (bilaga 3).

Tabell 4. Ungdomarnas ålder

Ålder (år)	Flickor (n=4)	Pojkar (n=17)	Totalt (n=21)
12	0	1	1
13	1	2	3
14	2	1	3
15	1	4	5
16	0	5	5
17	0	3	3

Ungdomarna fick uppge i vilket utsträckning 21 olika påståenden stämde enligt skalan:
(Obs! Skalan är vänd i jämförelse med ursprungsenkäten för att ge en tydligare bild; Tabell 5)

1-----	2-----	3-----	4-----	5-----
Stämmer inte alls	Stämmer ganska dåligt	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer ganska bra	Stämmer helt

Tabell 5. Ungdomarnas skattningar av 21 påståenden om positiv förbättring (n=21).

Påstående Efter kursen...	Medelskattning
... lyssnar mamma bättre.	4,3
... verkar mamma gladare.	4,2
... har vi det bättre hemma.	4,1
... är jag glad att de/han/hon gått kursen.	4,1
... bråkar vi mindre hemma.	4,0
... pratar vi bättre med varandra hemma.	4,0
... är mamma lugnare.	3,9
... är det lättare att prata med mamma.	3,8
... får jag mer beröm hemma.	3,8
... tjarar mamma mindre.	3,7
... är pappa lugnare.	3,2
... lyssnar pappa bättre.	3,2
... verkar pappa gladare.	3,0
... är det lättare att prata med pappa.	2,8
... tjarar pappa mindre.	2,5

Enkäten innehöll även tre påståenden som var tänkta att ge chans för missnöjesyttringar gällande brist på förändring och om mamma/pappa hade blivit strängare efter kursen. Svaren rörde sig emellan stämmer ganska dåligt (2,0) och stämmer varken bra eller dåligt (2,9).

På frågan ”varför gick din förälder kursen”? svarade ungdomarna med egna ord. Det uttalade målet med Komet 12-18 år är ”minska konflikter och få bättre kommunikationer hemma”. De

flesta hade uppfattat de uttalade målen med kursen men en del tveksamheter fanns. Ungdomarnas svar delades in i tre grupper:

1. Överensstämmande med uttalade mål

Exempel på svar: *"För att få bättre kontakt och för att få mig att ta mer ansvar och hjälpa till mer hemma"*, *"För att vi skulle få en bättre relation och sluta bråka"* och *"Mamma ville förstå bättre typ hur jag tänker. Jag har ADHD och det har varit mkt bråk hemma"*.

2. Tveksamt, otydligt med en vag aning

Exempel på svar: *"Vet inte. Antagligen för att vi bråkade rätt så mycket"*, *"För att lära sig mer om barn"* och *"För att kunna förstå bättre hur vi är och tänker"*.

3. Vet ej, långt ifrån uttalat mål

Exempel på svar: *"För att få mer kött på benen"* och *"Jag vet ej"*.

Ungdomarna fick lämna frivilliga kommentarer sist i enkäten. Förutom önskemål inför intervjun, kommentarer som att *"det var svårt att komma ihåg eftersom det gått så lång tid"* och *"vad är meningen med grejen egentligen?"* var ungdomarna positiva till kursen. Någon tyckte att alla föräldrar borde gå en sån här kurs och kommentaren *"mer krav – mindre tjat"* talar för att budskapet har nått fram där.

Någon hade svarat *"vet ej"* alternativt fyllt i "3" på samtliga frågor och utseendet på stilen tolkade jag som att personen automatiskt hade fyllt i enkäten, utan att reflektera över innehållet. Jag tolkade ändå svaren som en missnöjesyttring och valde att ta med dem i beräkningarna.

Intervjuer med ungdomarna

Med hänsyn till de intervjuades anonymitet och det låga antalet intervjuer, anger jag inte andelen pappor och mammor som gick programmet. Det förekom både ungdomar med antingen mamma eller pappa och de vars båda föräldrar gått kursen. Även fosterföräldrar förekom. Innehållet delades in i nio teman som analyserades var för sig. Ungdomarnas utsagor presenteras i lutande text.

Upplevda problem; alla intervjuade hade en uppfattning om varför föräldern/föräldrarna gick kursen men en del var vaga till en början, t ex *"förstå bättre typ vad jag tänker (...) vet inte riktigt"*. Efter några följdfrågor lyckades alla formulera minst en orsak/ett problem. De orsaker/problem som uppkom var att det var problem hemma och ibland skolan: *"Det var bråk hemma och jag skötte mig inte i skolan."* *"Det gick dåligt i skolan och var stökigt."* Flera berättade om ilskebrott: *"Jag var arg och fick utbrott."* Hos de flesta förekom bråk och osämja om allt hemma (t ex om kläder och städning). Några berättade om föräldrar som ville få bättre kontakt och bli bättre föräldrar: *"Mamma ville lära sig mer om barn och höra vad andra föräldrar sade - bli en bättre förälder."* *"Vi skulle göra nåt tillsammans, träna och få det bättre"*.

Samvaro; svaren varierade mellan: *"Ingen skillnad alls, pappa jobbar och ser på TV som vanligt"* och *"förut åt vi aldrig tillsammans men nu gör vi det nästan varje dag"*. Några tyckte det hade blivit bättre men hade inte någon överenskommen, återkommande tid för samvaro: *"Inget planerat men vi pratar bättre nu, diskuterar mer än bråkar"*. *"De snackar typ mer med varandra och mig. Vi träffas mer men vi har inte bokat in något varje dag eller vecka"*. En person kom på först efter en stund att det faktiskt hade blivit en viss förändring, som han inte tänkt på förut. Någon förälder använde samvaro som en belöning, de gick på bio om det hade gått bra under månaden vilket uppskattades av tonåringen. Flera berättade att de

tillbringade mer tid hemma nu för att de ville det. De exempel på samvaro som uppkom var mer tid för diskussioner och att snacka med varandra, träffas mer utan att ha bokat in det, äta hemma, spela spel och prata om dagen som varit, gå på bio eller McDonalds 1-2 ggr per månad och fika på stan.

Kommunikation; en person hade inte märkt någon skillnad alls medan de andra har märkt skillnad i några avseenden. Ingen tyckte att det blivit någon stor skillnad utan använder "lite" och "ibland" när de beskriver förändringen. Flera berättade hellre om vad deras föräldrar är dåliga på t ex *"Mamma har blivit bättre på allt utom att följa initiativ! Jag vill att hon ska kunna göra lite mer som jag vill oftare"* och *"Jag blir arg om jag inte får nån varning innan vi ska gå ut, det kunde hon vara bättre på"*. De positiva förändringarna gällde att de nu diskuterar mer, får beröm för småsaker (t ex får pengar vid bra resultat i skolan), mindre tjat och gnäll, mamma pratar lugnare, lyssnar mer och de kommer överens bättre. *"Nu diskuterar vi mer. Hon tar det mer lugnt, pratar alltid lugnt"*. De som berättar om en förändring nämner alla mamma som exempel.

Överenskommelser och kontrakt; denna del verkade flesta ha kommit i kontakt med men med varierande framgång. Någon förälder verkade ha hoppat över de föregående övningarna och gått rakt på denna, vilket inte är meningen (det står tydligt i manualen). Den intervjuade tyckte i detta fall att *"det är strängare nu. Om jag städar, bäddar och plockar undan får jag gå på bio eller hyra film. Det funkar bra"*.

Uttalandena *"Om jag går och handlar får jag spela dator men om jag inte handlar får jag ändå spela"* och *"Vi har överenskommelser men jag får inte belöningen som vi bestämt. Det är dumt. Jag gör mitt – de gör inte sitt."* avslöjar möjligen att det inte alltid är så lätt för föräldrar att hålla sig till överenskommelserna.

Flera har använt sig av belöningsystemet "Ormen"/"Uppdraget". En familj använde det fortfarande, de kör en orm med tre uppdrag innan de byter uppdrag. De som hade slutat med "Ormen" uppger olika skäl till det: *"Vi körde ormen i början men den behövs inte, jag gör grejerna ändå"* och *"Vi testade Ormen ett tag men jag var borta så mycket så det funkade inte, vi la av"*.

Som uppdrag att utföra hade ungdomarna att städa rummet, bädda och plocka undan, gå och handla, äta med familjen, diska och städa, göra läxor, få bra resultat i skolan, ta tillsägelser utan att få ett utbrott och gå upp i tid. Belöningarna bestod i att gå på bio eller hyra film, använda datorn, pengar och full tank till moppen.

Några tyckte inte att regler var något problem och tyckte att de höll sig till dem redan innan kursen: *"Jag brukar aldrig spendera pengar på dyra saker. Bara det som är viktigt för mig. T ex sparar jag in på märkeskläder och köper dataspel istället. Jag kan vänta länge tills jag får det. Jag har alltid varit så. Planerar om jag vill ha nåt. Håller koll (...)"* och *"Reglerna har jag alltid känt till ändå så det handlar nog inte om dem"*.

Kontroll; samtliga ungdomar tyckte att det fungerade bra att använda mobiltelefonen och sms:a vi behov, ett par hade bestämda tider. Ingen såg detta som ett stort problem: *"Jag ska sms:a om jag är ute länge. Det funkar bra."* *"Säger hon när jag ska komma så kommer jag då. Det funkar riktigt bra. Jag har mobiltelefon"*. *"Jag ringer och kollar, ingen speciell tid bestämd."* *"Jag är punktlig. Om jag är mer än 30 min sen får jag sänkt månadspeng. Fungerar bra"*. *"Inga regler, det behövs inte, funkar bra. Jag kommer hem i skaplig tid. Vi brukar ringa varandra"*.

Att föräldrarna ville ha kontroll var en självklarhet som ungdomarna uppskattade även om det kunde kännas lite jobbigt ibland; *"Jobbigt att hon ringer men det är nog bra"* och *"Bra att de vill ha koll, det är en trygghet. Men det ska vara lagom"*. Huvuduppfattningen är att det är bra att föräldrarna vill ha kontroll på var de befinner sig när de inte är hemma för det visar att de bryr sig.

De flesta hade avtal om detta även innan Komet men möjligen vittnar detta uttalande om en förändring: *"Förut var det ett himla liv men nu funkar det bättre. Mamma är orolig och undrar men vi har mobilkontakt. Nu ringer hon lagom."*

Hantera ilska; svaren pendlar mellan avsaknad av hantering och avsaknad av ilskebrott både innan och efter kursen; *"Han slåss och är jätteaggressiv"* och *"Mamma blev inte så arg, det var mest jag"*.

De flesta svaren vittnar dock om att detta är ett avsnitt föräldrarna tagit till sig väl; *"Hon är inte så arg längre"*. *"När mamma blir överarg går hon i väg."* *"De tål mer och har inte exploderat."* Ungdomarna säger alltså uttryckligen att de har märkt att föräldern/föräldrarna har jobbat med det här: *"Hon har jobbat med det. Förut blev hon arg för småsaker nu blir hon bara arg för stora"*.

Strategier som ungdomarna har märkt att föräldrarna använder sig av är att gå ut och att räkna när de känner att ilskan kommer. Ungdomarna använder sig även av dessa knep själva. De ungdomar som även gått ART själva har märkt att hela familjen kan använda sig av dessa knep.

Så ska en bra förälder vara; de flesta nämner att det är viktigt att kunna lyssna: *"lyssna hur barnen vill ha det. Inte bara hur de själva har det"*. Andra önskvärda egenskaper var *"sträng och rättvis så att båda vinner på det"*, snäll, bryr sig om, hjälpsam, inte bestraffande: *"istället för bestraffning kan man få belöning när man gör nåt bra"*. *"Man ska aldrig slåss, det är svagt"*.

När ungdomarna ska beskriva hur en bra förälder ska vara halkar några in på att beskriva sin egen situation och kommer då fram till att just deras föräldrar är helt okej. Det är centralt för de flesta att föräldrarna bör hålla koll på dem när de är ute; *"Som mamma minus allt dåligt"*, *"Som mamma. Bryr sig väldigt mycket, deltar i mitt liv och frågar lagom mycket. Det är bra att hon ringer ofta när jag är ute"*, *"Balans att ha lagom koll. Visa att man bryr sig – som mina föräldrar"*.

Omdömen om Komet; varierar mellan *"Gjorde nog ingen skillnad"* och *"Skitbra, skulle rekommendera det till en kompis"*. Någon tycker att även pappa borde gå en kurs men att mamma, som gick kursen, var bra redan innan: *"Mamma var nog mest nyfiken. Hade inte problem innan bara med pappa och han gick inte kursen. Pappa har inte lärt sig ett dugg. Han borde lära sig men det skulle ta sån tid. Han borde ha gått en längre mer komplicerad kurs!"*.

Någon föreslog att även ungdomarna skulle få gå en kurs parallellt så de förstod lite bättre vad föräldrarna skulle lära sig och vad de tänkte på. Detta dök upp under en av de första intervjuerna och jag nämnde det för de efterföljande. Någon tyckte det lät bra, men uppfattningen att det skulle vara jobbigt dominerade: *"Det hade nog inte varit lika bra om ungdomarna hade gått dit också. Jag hade i alla fall inte gått dit"*.

Det var svårt att få dem att berätta exakt vad de tyckte var bra men en person sade : *”Bra att (föräldrarna får, min anm.) göra läxor. Hjälper inte så bra att sitta och prata i ett rum. Det blir nog bättre med tiden. Jag lär mig klara av mig själv”*.

Förändring i stort; någon hävdade att pappan å ena sidan blivit strängare och lättare blir arg när inte regler följs men att det å andra sidan blivit roligare att hjälpa till hemma eftersom man får ett tack nu. Inget av de övergripande målen (mindre konflikter och bättre relationer) hade dock uppnåtts i detta fall enligt min bedömning.

De tycker att det har blivit mindre bråk men mer diskussioner hemma vilket upplevdes positivt: *”Inte så mycket bråk längre”*. Några känner sig delaktiga i förändringen: *”Förut bråk – nu diskuterar vi mer. Vi tycker olika och bråkar ibland. Det går framåt! Vi försöker båda två.”* och *”Vi kommer överens, bråkar nästan aldrig. Vi pratar mer, det går bättre”*.

Mammorna verkar stå för den största förändringen; *”Hon är lite snällare, vi har inte bråkat på länge nu. Hon tar det lugnare, pratar alltid lugnt. Jag blir inte så arg längre. Vi kan prata bättre (nu, min anm.). Hon brukade sitta fast men nu kan hon ändra sig”,* *”Bättre nu när hon har lärt sig en del”,* *”Bättre hemma men inte i skolan. Vi kommer överens, bråkar nästan aldrig. Vi pratar mer, det går bättre. Hon låter mig vara. Jag är ute mer nu, sköter mig hemma. Bättre nu”*.

En familj gör fortfarande Ormen; *”Vi håller fortfarande på med Ormen för den är så bra”*.

En person tyckte att Komet hade påverkat skolsituationen också; *”De skulle skilja sig men nu bor de ihop igen. Jag kan koncentrera mig bättre i skolan nu. Det är mindre bråk hemma”*.

Flera tonåringar har uppfattat att föräldrarna anstränger sig och vill försöka göra det bättre. Kanske har de inte lyckats helt, men ansträngningen uppfattades, *”De (föräldrarna, min anm.) är mycket lugnare nu. Skönt att minska bråken. Och att de verkligen vill ändra på det här. Det känns bra.”*

Diskussion

Metoddiskussion

Arbetet med att få ledarna att bistå med adresser till föräldrarna var tidsödande och föga framgångsrikt. Även föräldrarna svarade på min förfrågan per brev i lägre omfattning än väntat. Resultaten ska tolkas i skenet av detta låga deltagande som genomgående präglade studien. Tanken var från början att enbart basera studien på ungdomarnas intervjuer (målet var att intervjua 15-20 ungdomar) men utökades efterhand till att även omfatta ledares och föräldrars upplevelser på grund av att underlaget från ungdomarna var så litet. Efter åtta månader hade endast sju intervjuer genomförts och alternativa tillvägagångssätt var nödvändiga. Eftersom rekryteringen skedde i tre steg genom först ledarna och sedan föräldrarna kunde inte det låga intresset för att delta endast förklaras med ointresse från ungdomarna sida (vilket var väntat). Det låga intresset främst från ledarna (svarsfrekvens 23 %) att bidra med adresser till föräldrar var det som förvånade mest. Ett första sätt var att påminna ledarna vilket inte gav så stort gensvar. Ett annat var att utöka undersökningen från att gälla bara Stor-Stockholm till att även omfatta övriga Sverige.

Möjliga förklaringar till det låga intresset från ledarna kan vara att de inte visste att studien skulle genomföras innan kursen och att de upplevde obehag inför att bli ”granskade”. Ett annat skäl kan vara att de redan deltagit i en enkätutvärdering och var trötta. Även svarsfrekvensen från föräldrarna var låg (48 %) men det är oklart om det var ungdomarna

eller föräldrarna som inte ville delta. Det låga deltagandet kan möjligen vara symtomatiskt med problembilden; ostrukturerad vardag, tidsbrist och dålig kontakt med sin tonåring. En del av ungdomarnas problem är ärftligt betingade och det är följaktligen troligt att föräldrarna (i vissa fall) lider av samma oförmåga att strukturera tillvaron. Det är min gissning att deltagandet kunde ha blivit större om föräldrarna fått reda på tidigare att de skulle delta i en utvärdering. Om någon form av ersättning (t ex biobiljetter) hade kunnat erbjudas till de medverkande föräldrarna och ungdomarna hade deltagandet kunnat bli högre. Eftersom jag ingen ersättning kunde erbjudas upplevde jag ett motstånd att ytterligare belasta föräldrarna med samtal och brev. De första 20-30 föräldrarna blev uppringda innan de fick brev. Många föräldrar hade behov av att prata och det blev långa och givande samtal men det var för tidskrävande att fortsätta så, resterande föräldrar blev uppringda när de svarat på brevet. Kanske hade fler föräldrar deltagit om de fått ett personligt samtal först. Ett sätt att locka fler ungdomar att ställa upp var att erbjuda telefonintervju till dem alla där tanken var att telefonintervjuer skulle vara lättare att genomföra och krävde mindre planering. Dessutom skulle det kanske upplevas lättare om de inte fick besök i deras hem, med tanke på att det finns mycket som kan kännas "pinsamt" i tonåren. Eftersom jag har erfarenhet av arbete med stödsamtal per telefon sedan tidigare, kändes det inte ovant och svårt för mig att göra intervjuer per telefon. De ungdomar som blev intervjuade per telefon verkade helt bekväma med formen.

Tanken från början var att jämföra ledarnas, föräldrarnas och ungdomarnas utsagor inom de enskilda familjerna för att t ex kunna ta reda på om de föräldrar som "gjort mer Komet" uppnådde förändringar i högre grad än andra. Ledarnas uppskattningar om föräldrarnas deltagande skulle jämföras med hur stora förändringar de fått hos sina ungdomar mätt med Problemlista (före och efter programmet) och ungdomarnas egna utsagor (enkät och intervju). Vidare skulle skillnader i uppfattningen av art och grad av problem observeras och kopplas till motivation och eventuellt utfall av programmet. Kanske skulle det även bli möjligt att hitta undergrupper och göra det möjligt att "skräddarsy" programmet till grupper med olika typ och/eller grad av problem. Tyvärr var det få familjer där uppgifter från alla tre håll inkom vilket gjorde att endast medelvärden på gruppnivå kunde räknas ut. Det låga antalet deltagande gjorde även en sådan typ av undersökning omöjlig.

Ledarnas och föräldrarnas utvärderingsenkäter är inte reliabilitetstestade eller validerade men bygger på flera vedertagna tester och är utformade av Martin Forster och Fredrik Livheim på Precens. Av utrymmesskäl är de inte bifogade i denna uppsats.

Resultatdiskussion intervjuer

Genomgående under intervjuerna med ungdomarna fanns svårigheter hos dem med att avgöra vilka eventuella förändringar som kunde härledas till Kometprogrammet. Det fanns exempel både på att tillskriva Komet mycket (t ex att föräldrarna hade flyttat ihop igen tack vare programmet) och att underskatta programmet (någon tvekade först om de dagliga middagsträffarna faktiskt börjat i samband med programmet). Det här fenomenet är allmänmänskligt och kan dyka upp när man intervjuar alla grupper, inte bara ungdomar med utagerande problem. Vi är ovana att reflektera över vår vardag och det är svårt att få en överblick, särskilt när förändringar kommer under en längre period. Dessutom kan förbättringar snabbt tas för självklara och man vill kanske glömma hur illa det var förut.

När ungdomarna beskriver förändringen använder de oftast inte så starka ord vilket här tolkas som att de inte har märkt av en så stor förändring jämfört med ledare och föräldrar. Enligt den preventiva paradoxen (Rose, 1998) är det dock inte en nackdel när flertalet upplever en mindre förändring istället för att några få upplever en större. Jag upplevde att flera av ungdomarna tonade ner problemen och hade en annan toleranströskel gällande bråk hemma

än sina föräldrar. Efter en stunds samtal framkom dock tydligare uppfattningar och i vissa fall gick det upp för dem att det faktiskt hade blivit en förändring som de inte tänkt på innan. Detta talar för att det i behandlingsutvärdering är bra att ha både en kvantitativ och kvalitativ ansats samt att alla inblandade ska få säga sitt innan man drar för stora slutsatser om utfall. Det är min övertygelse, efter arbetet med denna studie, att ungdomarnas egna synpunkter bör bli hörda och att kvalitativa studier av denna typ är relevanta när det gäller föräldrautbildning. När ungdomarna får tid på sig att formulera sig framkommer många intressanta reflexioner som skulle vara svåra att uttrycka i enkätform och deras upplevelser skiljer sig till viss del från föräldrarnas vilket bör beaktas.

I stort verkar Komet har gjort en viss skillnad hemma, målen har nåtts och de grundläggande principerna verkar tillämpas i alla familjer utom en. För det mesta uttrycker sig ungdomarna med värme om sina föräldrars engagemang och ansträngningar. Ungdomarna upplevde genomsnittligt en påtaglig förändring till det bättre enligt både enkäterna och intervjuundersökningen men de uttryckte sig försiktigare än både ledare och föräldrar angående förbättringen. Där ingen större förändring har märkts upplevdes det som negativt i intervjuerna. De förändringar jag uppfattade tydligast gäller mindre bråk men mer diskussioner hemma (upplevdes positivt), överenskommelser om att hjälpa till hemma och föräldrarnas ilskek kontroll. Föräldrarnas försök till kontroll över ungdomarnas utevanor upplevdes inte som problematisk och ungdomarna uppskattade att föräldrarna/föräldern ville ha sms-/telefonkontakt. De tyckte de hade det lite bättre hemma efter kursen och var glada över att föräldern hade gått kursen. När de ska beskriva en bra förälder tar de oftast sin egen/sina egna förälder/föräldrar som ett gott exempel. Mammorna verkar ha tagit till sig tankarna med Komet bäst.

Att intervjua ungdomar

Den information jag fått av ungdomarna i form av enkätsvar och intervjuer betraktar jag som värdefull och jag är nu övertygad om att den här typen av kvalitativa studier med ungdomar är relevant även om underlaget blev mindre än väntat. Om man ska vinnlägga sig om ett ungdomsperspektiv måste ungdomarnas egna synpunkter tas till vara på något sätt. Vad menas med "ungdomsperspektiv" och är det meningsfullt att efterfråga det som politikerna har gjort i detta fall? Hur används data på ett konstruktivt sätt för att förhindra att ungdomsperspektivet bara blir ett alibi? Om man hjälper föräldrarna som man bevisligen gör i Komet, hjälper man ju ungdomarna och då borde man väl kunna kalla detta ett ungdomsperspektiv utan att intervjua ungdomarna själva? Detta är frågor som funnits med mig under arbetet. Min uppfattning är att det är viktigt att fråga ungdomarna *också* för att få ett vidgat perspektiv. Det finns dock en risk med att politiker ger programutvecklare i uppdrag att ha ett ungdomsperspektiv utan att vara insatta i de speciella egenskaperna hos t ex gruppen med neuropsykiatriska diagnoser. I både ungdomsenkäter och intervjuer noterade jag att ungdomarnas beskrivning av problemen innan och efter programmet skilde sig från föräldrarnas. Ungdomarna tonade ned problemen i vissa fall och tyckte följaktligen inte att förändringen var lika påtaglig som ledare och föräldrar. Det har varit viktigt för mig att inte enbart förklara detta med bristande insikt hos ungdomarna även om det kan vara en rimlig förklaring i vissa fall (Tallberg, 2008). Några har nedsatt kognitiv förmåga medan andra fungerar mycket bra kognitivt. Neuropsykologiska funktioner varierar ständigt och det finns många varianter där diagnoser och andra problem överlappar varandra och kompenseras på olika sätt. T ex är vissa barn/ungdomar med ADHD ofta språkligt begåvade (vilket jag fick erfara under intervjuerna) vilket kan skapa förväntningar på kompetens som är svår att leva upp till praktiskt (Ek et al., 2007). En medvetenhet om dessa speciella förutsättningar är nödvändig om kvalitativa undersökningar av utagerande ungdomar och deras föräldrar ska vara meningsfulla. Ingen annan studie har gjorts med ett ungdomsperspektiv (tolkat som

intervjuer med ungdomarna själva) om föräldrautbildningar på detta sätt men i Rooths (2007) uppsats intervjuas barn vars föräldrar gått Komet 3-11 år.

Mammor och pappor

Folkhälsoinstitutet pekar i sin utredning på att olika typer av föräldrastöd mest tilltalar kvinnor; 70 % fler kvinnor än män tilltalas av strukturerade föräldragrupper (Bremberg, 2004). Detta verkar överensstämma med andelen som gick Kometprogrammet HT 2006 (78 % mammor) och resultaten från ungdomsenkät- och intervjuundersökningen. Tex ger de ungdomar som är positiva till Kometprogrammet bara exempel från sina mammor när de vill berätta om den positiva förändringen. Ungdomarna tyckte att mamma lyssnar bättre efter kursen och verkar gladare, att det är lite lättare att prata med mamma, att hon tjar lite mindre och att de får lite mer beröm hemma. Någon säger att pappa skulle må bra av att gå kursen men att han skulle behöva en längre och ”mer komplicerad” kurs. Någon annan säger att relationen med pappa till och med har blivit sämre. I ungdomsenkätresultatet framgår att det är mammorna som bäst tagit till sig tankarna med Komet och omsatt dem i praktiken. Har de pappor som deltagit i programmet varit lika läroaktiga? Det går inte att utläsa ur denna studie (för litet underlag) men det skulle vara intressant att ta reda på vilka moment i Komet som fungerar respektive inte fungerar för papporna där hemma. Enligt Sfhi (Bremberg, 2004) tycker 87 % av alla 13-åringar att det är lätt att tala med mamma medan 72 % att det är lätt att tala med pappa vilket är en hög siffra internationellt. Men, vad säger denna skillnad mellan mammors och pappors sätt att kommunicera med sina barn och tonåringar? Även i uppsatserna (Ernman V. & Svensson S., 2007; Rooth, 2007; Ljungberg, 2006;) framgår att programmet mest verkar tilltala mammorna.

Ledare och föräldrar

Ledarna var nöjda med programmet i stort och kände sig hjälpta av utbildningen och handledningen. De anser att Komet hjälpt dem i deras övriga arbete och skulle rekommendera Kometutbildningen till kollegor.

Programmet fick i enkätundersökningen genomsnittligt högt betyg av både föräldrar och ledare. Större delen av föräldrarna tyckte att de förändrat sitt beteende gentemot sina tonåringar och kände sig säkrare i sitt föräldraskap efter kursen. Föräldrarnas skattningar av momenten ligger generellt lite lägre för föräldrarna än för ledarna men ledarnas ”betyg” på föräldrarnas deltagande i hemuppgifter är högt. Föräldrarna tyckte att tempot på kursen var lite för högt medan ledarna tyckte det var lite för lågt vilket delvis kan ha sin förklaring i att manualen kändes svårförståelig för föräldrarna. Med anledning av detta omarbetas manualen under 2008. De flesta skulle rekommendera Komet till andra föräldrar.

En åsikt från föräldrarna i enkätundersökningen är att de saknade mer tid för diskussion och erfarenhetsutbyte under kursen vilket överensstämmer med Sfhi:s undersökning (Bremberg, 2004) där föräldrarna anger att det bästa med föräldragruppen var att träffa andra föräldrar. En möjlig orsak till missnöjet är att föräldrakursens uttalade primära mål *inte* är att låta föräldrarna utbyta erfarenheter vilket uppenbarligen inte har förmedlats. Ledarna påminns således kontinuerligt i manualen att säga ”*låt oss öva på det här*” eller ”*visa mig hur du gör*” för att uppmuntra praktiskt arbete och undvika åltande av problem. Det är givetvis utbildarnas och handledarnas ansvar att kontrollera detta men kanske har det brutit i något av dessa led när föräldrarna nu efterfrågar mer samtal och diskussion i grupperna. Detta visar på utmaningar med att utvärdera effekten av en intervention. Vem avgör vad som är en positiv förändring och vad händer när de inblandade har olika åsikter? Har interventionen fungerat om de är nöjda även om inte de uttalade målen uppnåtts? Anser föräldrarna att de har uppnått förbättring *trots* att de inte fick diskutera tillräckligt eller delvis *tack vare* att de inte gjorde

det? Möjligen lever den psykodynamiska synen på förändring, ”det räcker med att prata”, ännu kvar. Det officiella syftet med föräldrastöd är däremot att genom kunskap och information medverka till beteendeförändring hos föräldrarna som aktivt får testa nytt beteende och därigenom får nya positiva upplevelser. Ett stort ansvar ligger på utbildare, ledare och handledare att förmedla denna pedagogiska inställning för att inte bli avfärdade. Föräldrarna har erbjudits att byta adresser med varandra för att fortsätta diskussionen utanför ”schemalagd” tid, men detta har inte genomförts i någon större skala.

En svårighet vid förbättringen/utvecklingen av Kometprogrammet ligger i att avgöra vem som har tolkningsföreträde när meningarna går isär – föräldrarna, ledarna, ungdomarna eller programmakarna? Föräldrarna vill ha mer diskussion medan ledarna är instruerade att inte tillåta det, ungdomarna upplever inte så stora problem innan men det gör föräldrarna som å andra sidan tycker att de har förbättrats mer än vad ungdomarna har märkt av när kursen är slut. Det är även vanskligt att enbart bygga en utvärdering av en insats på deltagarnas upplevelse vilket oftast brukar resultera i omdömet ”nöjd” då det är mänskligt att vilja intala sig att en behandling man frivilligt genomgått är meningsfull (Bremberg, 2004). Resultaten i denna studie bygger på uppföljning direkt efter kursens avslut, det finns anledning att tro att mer förändringar kommer senare (Kling et al., 2006).

Ledarna fick fria händer att välja de föräldrar de trodde skulle vara intresserade av att låta sin tonåring ställa upp i undersökningen. Enda sättet att komma i kontakt med deltagarna var genom ledarna. Det skulle vara intressant att få tala med de andra, de vars föräldrar inte var så nöjda och de som av någon anledning inte ”rekommenderades” av ledarna. Även om de inte slutade på grund av missnöje med programmet borde deras åsikter om programmet vara av värde. Risken är stor att endast de som är övervägande nöjda med programmet har deltagit och att de negativas röster försvinner då de slutar. Det finns dock en svårighet att komma i kontakt med de föräldrar som hoppar av i förtid. Möjligen skulle bättre rutiner införas där ledarna får ett större ansvar att följa upp dessa direkt när de får vetskap om avhopp, även om avhoppet inte beror på missnöje.

Heterogen målgrupp – breda inklusionskriterier

Utifrån den litteratur jag tagit del av är forskarna tämligen överens om att det är fruktbart att dela in utagerande ungdomar i undergrupper utifrån problem, styrkor, svagheter och motivation hos både föräldrar och ungdomar (Barkley et al., 1999). Även om det behövs mer forskning kring undergrupper har forskarna hittat några som delvis har olika orsaksbakgrund och alltså borde ha olika behandling. Detta verkar sysselsätta många forskare för närvarande (Andershed & Andershed, 2005). Därför förbryllade det mig att familjerna i Komet 12-18 år gick i stort sett samma program trots att problemen varierade så mycket avseende art, frekvens och duration. Bilagor i manualen riktar sig till olika ”specialproblem” (t ex problem med skolan, sömn och stress) men har inte använts i denna årskull i så stor utsträckning enligt Fredrik Livheim (2007). Enligt några av föräldrarnas problemlistor förekommer ett antal problem som inte har med utagerande att göra och en intervjuad hade problem med främst inåtvändhet. Det här var den person som enligt min bedömning hade fått ut minst av programmet av de intervjuade. Eventuellt hade någon form av extra stöd varit på sin plats men om inte föräldrarna signalerar behovet till ledarna kan det var svårt att uppfatta det. Komet bygger på frivillighet men motiverande samtal finns som möjlighet och skulle kanske tillämpas mer frikostigt? Komet, liksom PMT riktas främst mot utagerande men när föräldrar får tillfälle att utveckla sitt sätt att bemöta barnen kan både utagerande och inåtvända problem förebyggas (Bremberg, 2004).

Jag kunde i vissa fall observera bristande kännedom hos ledarna om individuella förutsättningar/problem och i vissa fall missuppfattningar gällande syftet med kursen (både

hos ungdomar och föräldrar) där både en alltför stor tilltro till programmet och en alltför liten framträdde. Jag frågade mig om man kan tillgodose alla undergruppers behov inom ramen för Komet och hur man då går till väga. Om problemen varierar mycket borde även individuella målsättningar kunna variera. Å andra sidan kan det fungera väl att ha olika problembild och mål inom programmets ramar eftersom det kan ge en ökad förståelse hos föräldrarna av att få ta del av olika typer av problem. Detta format kräver naturligtvis mer tid för diskussion och jag är tveksam om det är tanken med Komet. Där svaren från ungdomarna om målet med programmet är osäkra är det svårt att avgöra om det är föräldrarna eller ungdomarna som har misstolkat målet. I ett fall var det tydligt att både föräldern och tonåringen hade uppfattat målet annorlunda. På hemsidan framgår att man vänder sig till en bred grupp av föräldrar;

”...vänder sig till föräldrar till ungdomar mellan 12-18 år och som tycker att det är svårt att få det att fungera hemma. Kanske präglas mycket av tiden tillsammans av konflikter och bråk. (...) Detta är en kurs som ger praktiska verktyg och som handlar just om att få det att fungera bättre hemma...”
(www.kometprogrammet.se)

När inbjudan till kursen är så brett formulerad kan missförstånd uppstå vilket borde uppmärksammas på ett tidigt stadium. Är inklusionskriterierna till Komet 12-18 år för brett formulerade eller är det medvetet och ett sätt att ge en bättre kvalitet på diskussioner och rollspel i föräldragrupperna? Oavsett vilket kan jag i mitt material från ungdomarna utläsa att Komet ibland brister i att upptäcka individuella behov hos föräldrar och ungdomar. I ett fall (1) var mamman intresserad av att *”lära mer om barn”* och enligt tonåringen hade de inte några problem med utagerande och dålig kommunikation vilket gjorde det svårt att tala om förbättringar/förändringar. En annan av de intervjuade (2) tyckte inte att det blivit någon större förändring där hemma. I detta fall verkade vardagen ostrukturerad och flera faktorer förekom som Kazdin (2005) nämner som försvårande vid föräldraträning, t ex skilsmässa och våld. I båda fallen fanns enligt tonåringarna stora problem med den förälder som inte gick kursen. Ledarna verkade inte ha fångat upp föräldrarnas individuella problem (som jag kunde uppfatta) och jag anade ett stort hjälpbehov hos (2) som inte skulle rymmas inom Komet medan (1) kanske inte alls behövde hjälp. Är det rimligt att dessa familjer ska få samma typ av föräldrastöd? Det är naturligtvis viktigt att hitta lösningar även för dessa familjer men kanske inte inom Kometprogrammet först och främst. Ett problem kan vara att föräldern/föräldrarna (kanske omedvetet) inte talar om vilka problem som finns för ledarna och då är det ju svårt att hjälpa. Flera av de intervjuade ungdomarna hade vaga uppfattningar om programmets syfte vilket kan kopplas till olika art av problem i familjerna och/eller föräldrarnas missuppfattningar som de ger vidare till sina ungdomar. Kanske kan någon form av gruppverksamhet även för ungdomarna vara intressant för att undvika missförstånd? Möjligen skulle även ungdomarnas syn på problembilden tas med rutinmässigt i den individuella bedömningen under introduktionen för att få ett bredare perspektiv.

Målgruppen verkar dock ha blivit nådd eftersom 86 % av föräldrarna i enkätutvärderingen uppgav att deras barns svårigheter var en belastning för dem eller familjen. Frågan är varför de övriga (12 %) har sökt hjälp, om de *inte* tycker att tonåringens beteende är en belastning? Bara 65 % uppger att deras barn har svårigheter med känslor, koncentration, beteende eller att komma överens med andra (inom ett eller flera av dessa områden), vilka svårigheter har resterande 35 %? Möjligen är även detta ett tecken på att målgruppen är heterogen och att programmet skulle vinna på att vara mer differentierat för olika problemområden.

Gemensamt för ledarna som är med i enkätutvärderingen är att de är nycertifierade gruppleddare för Komet. Ledarnas första termin ses som praktik och prioritet nummer ett är då att få ihop en grupp, alltså att även ta med föräldrar som inte direkt tillhör målgruppen vilket

kan ha haft betydelse i utvärderingen. Kanske kommer inte grupperna i framtiden att vara så ”spretiga” som dessa. Stämningen i gruppen kan påverkas både negativt och positivt när problemen är av olika art inom gruppen. Ledaren måste vara lyhörd och se till att det inte är någon/några som tar plats under träffarna på de andras bekostnad. Möjligen kan gruppklimatet bli dynamiskt i positivt hänseende om problembilderna är olika men det krävs stor skicklighet och erfarenhet av ledarna. Om målgruppen var mer avgränsad, alternativt att föräldrarna delades in i grupper utifrån problembild, skulle det säkerligen underlätta för ledarna att hjälpa fler föräldrar. Ledarna bör då ha specialkunskaper anpassade till olika typer av problem. Som det ser ut nu anser jag att det läggs för stort ansvar på ledarna som inte alltid har den rätta utbildningen och erfarenheten.

Övriga reflexioner

Det finns mycket som talar för att föräldraträningsprogram som t ex Komet har kommit för att stanna. Omfattande forskning på föräldraträningsprogram talar för att denna metod är effektiv när det gäller att förbättra utåtagerande barns och tonåringars välmående. Barn/ungdomar har alltid varit beroende av vuxna och de vuxna som betyder mest för barnen är vanligen föräldrarna. Om samhället ska främja barns välfärd och hälsa är det därför nödvändigt att närma sig föräldrarna (Bremberg, 2004). Sfhi rekommenderar staten att stödja forskningen om anpassning till svenska förhållanden av olika samspelsprogram. Under 1997 tillsatte regeringen Föräldrautbildningsutredningen, som bland annat pekar på att det är viktigt att föräldrar erbjuds stöd gällande barnuppfostran men att föräldrar med barn i tonåren i Sverige inte får tillräckligt med hjälp i dag. Utredningen konstaterar att det krävs statligt stöd till de organisationer och strukturer som bedriver föräldrautbildning för att dessa ska kunna utöka sin verksamhet och utbilda ett stort antal gruppleddare. Nyligen presenterade regeringen en proposition som går ut på att alla föräldrar till barn upp till 18 år ska erbjudas föräldrastöd (Thelénus-Wanler, 2008).

”Det krävs en by för att fostra ett barn” är ett afrikanskt uttryck som även är aktuellt i Sverige idag. I äldre tider fanns det många vuxna som tog ansvar för barnen men nu har detta nätverk krympt. I Sverige lämnas föräldrarna att lösa uppfostringen själva mer än förut vilket ger både en ökad frihet och ett ökat ansvar (Bremberg, 2004). Det är viktigt att unga har ett kontaktnät utanför familjens ramar vilket visas bl a i en amerikansk studie där man funnit att mammor som har sociala kontakter utanför hemmet har färre aversiva interaktioner med barnen (Wahler, 1980). Föräldrar använder sin egen erfarenhet av att växa upp trots att förutsättningarna för unga har förändrats mycket på en generation. Då den förra generationen fokuserade på ramar förväntas dagens föräldrar förmedla både värme och ramar. ”Den preventiva paradoxen” (Rose, 1998) illustrerar fenomenet att om många föräldrar lyckas förbättra sig *litegrand* ger det större effekt på folkhälsan än om några förbättras mycket. Många har dock ett motstånd mot att släppa in experter i föräldraskapet, det inskränker ju självbestämmandet vilket skapar en konflikt mellan föräldrarnas rätt till autonomi och barnets rätt till välfärd. Å andra sidan vill de flesta föräldrar inte ha något ”flum” och efterfrågar vetenskapligt robusta metoder enligt Sfhi:s undersökning. Troligtvis är efterfrågan på föräldrastöd ett uttryck för vuxnas behov av kontakt och hjälp från andra vuxna. Det verkar rimligt att se frivilligt stöd som t ex Komet som en före detta nödlösning som kan bli en naturlig del av framtidens föräldraskap. Vi har vant oss vid BVC för mindre barn, möjligen kan föräldrastöd fungera på liknande sätt för tonåringar. Samhället och närmiljön är tungt vägande faktorer förutom familjen när det gäller ungdomars liv. Detta gör arbetet med föräldrastöd mångfacetterat, det går inte att bortse från vare sig psykologisk, sociologisk eller politisk kunskap i arbetet med att utveckla dessa program. Ungdomarna är allas vårt ansvar och det kanske är orimligt att lämna uppfostran enbart till de enskilda föräldrarna. Det är alltså möjligt att föräldrastödsprogram i en nära framtid kan komma att ersätta ”byn” och fungera som ett stöd för flertalet föräldrar i Sverige.

Frågan om fördelar och nackdelar med manualer debatteras fortfarande, trots att de flesta föräldraträningsprogram är manualbaserade på grund av att forskning visar att det är det mest effektiva tillvägagångssättet (Andershed & Andershed, 2005). Fördelar med manualer är t ex att man lättare kan utvärdera och att både klienter och behandlare kan uppleva en trygghet i dem. Nackdelar är att det kan vara svårt att individanpassa behandlingen och att vissa upplever dem som rigida. I Komet betonas att manualen styr processen men att det finns utrymme för individuella lösningar där ledarna har möjlighet att använda sin kunskap. Personligen tycker jag att man ska fortsätta diskutera manualens utformning (vilket kontinuerligt görs inom Komet 12-18 år) men att manualer är ett funktionellt verktyg borde vid det här laget vara klart.

Etniska, socioekonomiska, religiösa och kulturella skillnader är viktigt att väga in när det gäller föräldraträningsprogram inte minst då modellerna som används i Sverige mestadels är utarbetade utifrån nordamerikanska program. Det behövs mer forskning även om de utvärderingar som finns i USA har visat att PMT är effektivt både bland europeiska amerikaner, afrikanska amerikaner och multi-etniska grupper (Gross et al., 2003). Olika sätt att behandla barn i olika kulturer kan spela roll för hur man tar åt sig tankarna med föräldraträning. Exempelvis finns många kulturer som inte tycker att det är bra att låta barnen vara med och bestämma hemma vilket är grundläggande för de flesta svenskar. Sverige är också tämligen ensamt om att ha förbud mot aga och det är en allmän uppfattning att det leder till aggressivt beteende. Vissa studier pekar mot att aga inte har samma effekt i alla kulturer. T ex leder högre grad av fysisk disciplin till högre grad av aggressivt beteende hos europeiska amerikanska 5-åringar men till lägre grad hos afroamerikanska barn (Kazdin, 2005). Kan olikheter i synsätt mellan kulturer vara en ingrediens i den intensiva debatten om Time out? I USA är ju t ex aga tillåtet och det är därifrån programmen kommer.

Är det etiskt att påverka beteende som Kometprogrammet uppmanar till? Det är viktigt att komma ihåg att beteendeförändring med hjälp av inlärningspsykologiska metoder är ett verksamt verktyg som inte får missbrukas. Men, det är också viktigt att betona att metoden i sig varken är etisk eller oetisk, det måste vara behandlaren's etik som ska upp på agendan genom att ständigt vara uppdaterad på forskningen inom området och ha syftet klart för sig (Wadström, 2007). Syftet med Komet 12-18 år är att familjen ska klara sin vardag bättre och att ingen ska komma till skada på grund av föräldrarnas eller tonåringens beteende. Arbetet sker i samarbete med föräldrarna och bygger på frivillighet och programmet uppdateras kontinuerligt. Gruppledarna har kontinuerlig handledning. Detta borgar för att den etiska aspekten av beteendeförändring inom ramen för Komet 12-18 år är beaktad.

Förslag till framtida studier

- En större ungdomsintervju-/enkätundersökning skulle göra det möjligt att dela in ungdomarna i grupper och utifrån uppföljningsintervjuer kunna avgöra vilka/vilken grupp som får ut minst/mest av Komet. Utifrån detta kunde programmet skraddarsys utifrån de olika gruppernas behov. För att undvika lågt deltagande bör ledare och föräldrar informeras i god tid om vikten av deltagande i en eventuell utvärdering. Någon form av ersättning bör utgå till deltagarna.
- Stämmer det att Komet mest tilltalar mammorna och i så fall varför? Utforska vad som skiljer mammors och pappors inställning till föräldrastöd. Utarbeta ett program som fungerar för papporna så även de kan bidra till sina tonåringars välmående.
- För att öka effekten av Komet bör ungdomarnas synpunkter tas tillvara rutinmässigt under t ex introduktionsträffen för att inte riskera att missa någon aspekt av

problembilden. Olika sätt att genomföra detta på är t ex intervju med tonåringen/hela familjen eller en enkät. Nackdelen med en enkät är att man riskerar slentrianmässiga svar. Nackdelen med en intervju är att det kan vara svårt att få tonåringen och föräldrarna att vilja ställa upp.

- Jämföra föräldrarnas problemlistor före och efter programmet med ungdomarnas syn för att få ett bredare perspektiv på styrkor och svagheter hos ungdomar och föräldrar. En uppföljning efter exempelvis ett eller två år skulle även vara intressant att ta del av.
- Undersöka om ”mer Komet” (utifrån ledarnas uppskattningar av föräldrarnas deltagande och praktiserande) leder till större förbättringar och i så fall vad som påverkar föräldrarnas motivation att jobba utifrån Komets idéer.
- Hur fungerar Komet inom olika etniska och kulturella grupper i Sverige? Är behovet lika stort i alla kulturer av föräldraträning? Finns någon kultur inom Sverige där föräldraträning är en omöjlighet? Detta område är sällan utforskat men borde vara av stort intresse om nu föräldraträningen ska erbjudas alla föräldrar i Sverige.

Slutord

Ambitionen med denna studie har inte varit att generalisera, det är de olika personernas upplevelser och kvaliteten på dem som varit i fokus. Det kan inte nog betonas att urvalet är för litet för att man ska kunna dra några generaliserande slutsatser. Jag har under arbetet med denna uppsats ändå insett vikten av att genomföra även kvalitativa studier inom detta område, om inte annat för att ringa in områden som senare kan studeras med kvantitativa metoder.

Jag är tacksam över att ha fått inblick i Socialtjänstförvaltningens, Forsknings- och Utvecklingsenheten i Stockholms stads (FoU) och Preventionscentrum i Stockholms stads (Precens) arbete med Kometprogrammet som, enligt mig, gör ett stort och viktigt arbete för Sveriges ungdomar och deras föräldrar. De föräldrar och ungdomar jag varit i kontakt med har mestadels positiva erfarenheter av Komet och har varit mycket tillmötesgående. Det är min förhoppning att framtida beslutsfattare och makthavare inser vikten av fortsatt utveckling av forskningsbaserade och strukturerade föräldraträningsprogram dit Kometprogrammet hör.

Referenser

- Andershed H. & Andershed A-K. (2005). *Normbrytande beteende i barndomen. Vad säger forskningen?* Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS), Statens institutionsstyrelse (SiS), Förlagshuset Gothia.
- APA, American Psychiatric Association.(1999). *MINI DSM-IV. Diagnosiska kriterier enligt DSM-IV*, Pilgrim Press.
- Barkley R. A., Edwards G. H. & Robin A. L. (1999). *Defiant Teens. A Clinician's Manual for Assessment and Family Intervention*. The Guildford Press, New York.
- Beck J. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and beyond*. The Guildford Press, New York.
- Bloomquist M. L. & Schnell S. V. (2005). *Helping Children with Aggression and Conduct Problems. Best Practices for Intervention*. The Guildford Press, New York.
- Bremberg S., Red. (2004). *Nya verktyg för föräldrar*, Statens folkhälsoinstitut, R 2004:49 www.fhi.se
- Dagens Nyheter (2008). Artiklar hämtade på
<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?a=737594> (29/1-08)
<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?a=737675> (29/1-08)
<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?a=737966> (30/1-08)
<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?a=738288> (31/1-08)
<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?d=2451&a=738413> (31/1-08)
<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?a=741783> (12/2-08)
<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?a=742181> (13/2-08)
- Dahlman E. & von Otter A. (2004). *Kometstudien – effekten av två versioner av föräldraträning*, Psykologexamensuppsats, Institutionen för psykologi, Uppsala universitet.
- Eikeseth S. & Svartdal F. (Red.) (2007). *Tillämpad beteendeanalys*. Studentlitteratur.
- Ek U., Fernell E., Westerlund J., Holmberg K., Olsson P-O. & Gillberg C. (2007). Cognitive strengths and deficits in schoolchildren with ADHD. *Acta Paediatrica* 96, 756-761.
- Ek U., Linder S., Wetter I. (2007): *Rätt & Vett. Om juridik och etik i psykologiskt arbete*. Studentlitteratur.
- Ernman V. & Svensson S. (2007). "Att leva ett liv - inte vinna ett krig", *En kvalitativ studie om kognitiv beteendeterapeutiskt föräldrautbildning – UngdomsKomet, Spånga-Tensta Familjeresursenhet*. Socionomprogrammet, Institutionen för socialt arbete, Ersta Sköndal Högskola.
- Forster M. (mars 2007). *Kometinformation*. <http://www.sollentuna.se/fe/pdf/Kometinfo%20mars07.pdf>
- Forster M., & Livheim F. (2006). *KOMET för föräldrar till ungdomar 12-18 år. Manual & Föräldramaterial*. Preventions Centrum, Stockholm (Precens).
- Frick P. J. & Morris A. S. (2004). Temperament and developmental pathways to conduct problems. *Journal of Clinical and Adolescent Psychology*, 33, 54-68.
- Goldstein A. P. & Glick Barry & Gibbs, John C. (1998). *ART, Aggression Replacement Training A Comprehensive Intervention for Aggressive Youth*. McNaughton & Gunn Inc., USA.
- Gross D., Fogg L., Webster-Stratton C., Carvey C., Julion W. & Grady J. (2003). Parent training of toddlers in day care in low-income urban communities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 261-278.
- Hayes S. C., Strosdahl K. D. & Wilson K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy. An Experimental Approach to Behavioral Change*. Guildford Press, New York.
- Kazdin A. E. (2005). *Parent Management Training. Treatment for Oppositional, Aggressive and Antisocial Behaviour in Children and Adolescents*. Oxford University Press, New York.
- Kling Å. & Sundell K. (2006). *Komet för föräldrar. En verksamhetsutvärdering av föräldrars deltagande och upplevelse av programmet Komet*. Utvecklingsenheten, Stockholms stadsledningskontor, FoU-rapport 2006:13.

Kling Å., Sundell K., Melin L. & Forster M. (2006). *Komet för föräldrar. En randomiserad effektutvärdering av ett föräldraprogram för barns beteendeproblem*. Forsknings- och Utvecklingsenheten, Stockholms stad, FoU-rapport 2006:14.

Kron A. (2005). *Teoretisk syn på inläring inom ART En kvalitativ textanalys av ART, Aggression Replacement Training A Comprehensive Intervention for Youth samt skolans styrdokument, Lpo 94*. C-uppsats Lärarprogrammet, Institutionen för tematisk utbildning och forskning, Norrköping.

Kåver A. (2006). *KBT i utveckling. En introduktion till kognitiv beteendeterapi*. Natur och kultur.

Kåver A. & Nilsson Å. (2003). *Dialektisk beteendeterapi vid emotionellt instabil personlighetsstörning. Teori, strategi och teknik*. Natur och kultur, Stockholm.

Livheim, F. (2007). Personliga samtal under våren och hösten 2007.

Livheim F., Hultman-Boye T., (2007). *Utvärdering av "Komet för föräldrar till ungdomar 12-18 år"*, Preventionscentrum Stockholm (Precens). www.kometprogrammet.se.

Ljungberg S.(2006). *Komet en kvalitativ studie om hur en grupp föräldrar upplever deltagandet i ett föräldraträningsprogram*. C-uppsats socionomlinjen, Stockholms Universitet.

Pedagogiska Magasinet, Lärarförbundets tidskrift för utbildning (2007). Artiklar hämtade på <http://www.pedagogiskamagasinet.net/main.asp?ArticleID=346367&ArticleOutputTemplateID=94&ArticleStateID=2&CategoryID=3650&FreeText=komet> (14/2 2007)
<http://www.pedagogiskamagasinet.net/main.asp?ArticleID=361968&ArticleOutputTemplateID=94&ArticleStateID=2&CategoryID=5850&FreeText=skamvrå> (10/5 2007)

Rose G. (1998). *The strategy of preventive medicine*. Oxford University Press, New York.

Rooth H., (2007). *Mamma vann, hon klarade allt! Barns upplevelser av föräldrastödsprogrammet Komet*. Uppsats i folkhälsovetenskap vid Mittuniversitetet. <http://www.diva-portal.org/miun/abstract.xsql?dbid=194>

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Kropp S. et al. (2005). *ADHD hos flickor. En inventering av det vetenskapliga underlaget*.

Schaeffer C. et al. (2003). Modelling growth in boys' aggressive behaviour across elementary school: Links to later criminal involvement, conduct disorder and antisocial personality disorder. *Developmental Psychology*, 39, 1020-1035.

Skinner B. F. (1971). *Bortom frihet och värdighet*. Norstedts, Stockholm. Originalens titel *Beyond Freedom and Dignity*.

Starrin B. & Svensson P-G. (red) (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Studentlitteratur, Lund.

Svenska Dagbladet (2007/2008). Artiklar hämtade på http://www.svd.se/nyheter/inrikes/artikel_194253.svd (23/1 2007)
http://www.svd.se/nyheter/inrikes/artikel_813389.svd (27/1 2008)

Tallberg P. (2008). Olika syn på exekutiva funktioner bland unga och deras föräldrar. *Psykologtidningen* 3/2008, sid. 21-23.

Thelénus-Wanler E. (2008,13 mars) Tonårsföräldrar ska få mer stöd. *Dagens Nyheter*. Sid 11

Vitaro F., Gendreau P. L., Tremblay R. E. & Oligny P. (1998). Reactive and proactive aggressions differentially predict later conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 377-385.

Wadström O. (2007). *Att förstå och påverka beteendeproblem*. Psykologinsats.

Wahler R.G. (1980). The insular mother: Her problems in a parent-child treatment. *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 13, 207-219.

Waschbusch D. A. (2002). A meta-analytic examination of comorbid hyper-active-impulsive-attention problems and conduct problems. *Psychological Bulletin*, 128, 118-150.

Hemsidor:

http://www.drogportalen.se/CANTemplates/SectionStartPage____37974.aspx

<http://www.kbt.nu/>

<http://www.kometprogrammet.se/>

<http://www.prevention.se/>

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1990:52>

<http://www.stad.org/templates/Page.aspx?id=132&epslanguage=SV>

Diagnoskriterier enligt DSM-IV

Trotssyndrom/oppositionell beteendestörning, ODD (Oppositional Defiant Disorder);

A. Ett mönster av negativistiskt, fientligt och trotsigt beteende som varat i minst sex månader och tagit sig i uttryck i minst fyra av följande:

Tappar ofta besinningen
 Grälar ofta med vuxna
 Trotsar ofta aktivt eller vägrar underordna sig vuxnas krav eller regler
 Förargar ofta andra med avsikt
 Skyller ofta på andra för egna misstag eller dåligt uppförande
 Är ofta lättretad och stingslig
 Är ofta arg och förbittrad
 Är ofta hämndlysten eller elak

OBS! Kriterierna skall endast anses uppfyllda om beteendet förekommer oftare än vad som är typiskt för personer i samma ålder och på samma utvecklingsnivå.

B. Beteendestörningen orsakar kliniskt signifikant funktionsnedsättning socialt eller i arbete eller studier.

C. Beteendemönstret förekommer inte enbart i samband med någon psykos eller något förstämningssyndrom.

D. Kriterierna för uppförandestörning är inte uppfyllda och, om personen är 18 år eller äldre, är kriterierna inte heller uppfyllda för antisocial personlighetsstörning.

Uppförandestörning/normöverträdande beteendestörning, CD (Conduct Disorder);

A. Ett upprepat och varaktigt mönster av beteenden som innefattar kränkning av andras grundläggande rättigheter eller för åldern grundläggande sociala normer och regler. Störningen tar sig uttryck i minst tre av följande kriterier under en tolv månadersperiod med minst ett kriterium uppfyllt under de senaste sex månaderna:

Aggressivt beteende mot människor och djur;

Hotar, trakasserar eller förödmjukar ofta andra
 Påbörjar ofta slagsmål
 Har använt något vapen som kan orsaka allvarlig fysisk skada på andra
 Har visat fysisk grymhet mot någon människa eller djur
 Stöld under direkt konfrontation med offret
 Har tvingat någon till sexuellt umgänge

Skadegörelse;

Har stuckit något i brand i avsikt att orsaka allvarlig skada
 Har avsiktligt förstört andras egendom (på annat sätt än genom brand)

Bedrägligt beteende eller stöld;

Har brutit sig in i någon annans bostad, lokal eller bil
 Ljuger ofta i syfte att uppnå fördelar eller undvika skyldigheter mot andra
 Har tillskansat sig värden utan direkt konfrontation med offret (t ex snatteri eller förfalskning)

Allvarliga norm- och regelbrott;

Är ofta ute på nätterna (med början före 13 års ålder) trots föräldrarnas förbud
 Har rymt från föräldrahemmet eller fosterhemmet och stannat borta över natten minst två gånger (eller en gång om det rörde sig om en längre tid)
 Skolkar ofta från skolan (med början före 13 års ålder)

B. Beteendestörningen orsakar kliniskt signifikant funktionsnedsättning socialt eller i arbete eller studier.

C. Om personen är 18 år eller äldre får kriterierna för antisocial personlighetsstörning inte vara uppfyllda.

Specificera formen efter debutålder:

Debut i barndomen: minst ett kriterium för uppförandestörning är uppfyllt före tio års ålder.

Debut i ungdomen: inga kriterier för uppförandestörning är uppfyllda före tio års ålder.

Specificera svårighetsgrad:

Lindrig: få, om ens några, beteendeproblem utöver det antal som krävs för diagnosen **och** beteendeproblemen orsakar endast liten skada för andra (t ex ljuger, stannar ute nattetid utan tillåtelse, skolkar).

Måttlig: antalet beteendeproblem och deras konsekvenser för andra ligger mellan nivåerna ”lindrig” och ”svår”(t ex stjal utan direkt konfrontation med offret, vandaliserar).

Svår: ett flertal beteendeproblem utöver det antal som krävs för diagnosen **eller** beteendeproblemen orsakar avsevärd skada för andra (t ex tvingar sig till sexuellt umgänge, visar fysisk grymhet, använder skjutvapen, rånar, gör inbrott under åverkan).

Källa: American Psychiatric Association (1999): *MINI-D IV, Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV*, Pilgrim Press

Problemlista

Sutter-Eyberg; ”Eyberg Child Behavior Inventory, 1999
Svensk version Martin Forster, FoU, 2004

	Hur ofta?	Problem för dig?
Allmänna problembeteenden		
Säger elaka saker	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Använder fult språk	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Skriker och för oljud	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
llskeutbrott	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Provocerar, har attityd	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Ljuger	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Följer inte uppmaningar	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Kommer hem för sent	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Sover borta utan lov	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Hör inte av sig	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Utför inte bestämda uppgifter i hemmet	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Umgås med ”dåliga” kamrater	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Umgås med få eller inga kamrater	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Skola/praktik		
Söker inte skola/praktik	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Uteblir från skolan/praktiken	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Uppför sig illa på skolan/praktiken	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Utför inte skolarbete/arbetsuppgifter	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Vanor		
Titta för mycket på tv	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Ägnar för mycket tid åt internet	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Går inte och lägger sig i tid.	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Äter för mycket	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Äter för lite	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Farliga/kriminella beteenden		
Använder alkohol	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Använder droger	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Skadar sig själv	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Förstör saker	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Hotar	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Rymmer hemifrån	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Våldsam mot syskon	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Våldsam mot föräldrar	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Våldsam utanför hemmet	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Stjäl saker eller pengar	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Ägnar sig åt annan kriminell verksamhet	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
Ytterligare problembeteenden		
	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej
	<input type="radio"/> Aldrig <input type="radio"/> Sällan <input type="radio"/> Ibland <input type="radio"/> Ofta	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej



Hej!

En av eller båda Dina föräldrar har gått en kurs som heter Komet. Jag är nyfiken på **Dina** tankar kring denna kurs.

Nedan följer några frågor som jag önskar att Du besvarar och skickar tillbaka till oss i det frankerade kuvertet som Din förälder/Dina föräldrar fått senast den 16/11-07.

OBS! Föräldrarnas synpunkter har vi redan fått så det är tänkt att Du ska besvara frågorna själv. Dina svar kommer inte att kunna kopplas till Dig så ingen vet vad just Du svarar. Du måste inte svara om Du inte vill. Du behöver inte lämna någon förklaring om Du väljer att inte svara. Vi är förstås glada för alla svar vi får eftersom vi då kan göra Komet bättre!

Några av Er vill jag gärna intervjua. Intervjun kommer att ta 20-30 min och kommer att göras per telefon under hösten 2007. Vill Du vara med? Kryssa då för det alternativet sist i enkäten så kontaktar jag Dig. Frågor? Maila mig gärna!

Sätt ett kryss vid det svar som stämmer!

1. Hur gammal är Du? 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 Annan ålder

2. Du är Tjej
 Kille

3a. Kände Du till att Din mamma/pappa gick kursen
 innan Du fick detta brev? Ja
 Nej

3b. Varför tror du Din mamma/pappa gick kursen? ***Skriv svaret här!***

Sätt en siffra i rutan efter påståendet enligt modellen:

1	2	3	4	5
Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Stämmer varken bra el. dåligt	Stämmer ganska dåligt	Stämmer inte alls

Efter kursen...

4 ... är allt som vanligt.

5 ... är mamma strängare.

6 ... är pappa strängare.

7 ... bråkar vi mindre hemma.

8 ... verkar mamma gladare.

9 ... verkar pappa gladare.

10 ... är det lättare att prata med mamma.

11 ... är det lättare att prata med pappa.

12 ... tjarar mamma mindre.

13 ... tjarar pappa mindre.

14 ... pratar vi bättre med varandra hemma.

15 ... får jag mer beröm hemma.

16 ... är mamma lugnare.

17 ... är pappa lugnare.

18 ... lyssnar mamma bättre.

19 ... lyssnar pappa bättre.

20 ... har vi det bättre hemma.

21 ... är jag glad att de/han/hon gått kursen.

4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21.

22. Övrigt - *skriv Dina frågor, tankar och synpunkter här!*

Sätt kryss efter det som stämmer in på Dig!

23. Jag blir gärna kontaktad för intervju

24. Jag vill inte bli kontaktad för intervju

Skicka denna enkät i kuvertet som Din förälder/Dina föräldrar har fått!

OBS! Skicka enkäten senast den xx/xx 2007.

TACK!

Tove Hultman-Boye
tove@kometprogrammet.se

Inervjuguide

- Jag ska bli psykolog och gör det här som exjobb, jag är alltså inte anställd av socialtjänstförvaltningen. Det ska bli en uppsats på Universitetet men också för att hjälpa till att göra Komet bättre.
- Vi vet ganska bra vad föräldrarna och ledarna tycker men nu vill vi veta vad tonåringarna själva tycker.
- Spelar in – raderar sedan. Bara jag som lyssnar och du kommer inte att kunna känna igen dig i uppsatsen. Jag kommer inte att berätta för dina föräldrar om du inte vill det.
- Frivilligt, du kan avbryta när och om du vill
- Bra med kritik och frågor så Komet kan bli bättre
- DINA tankar kring hur du upplever att de/han/hon gick kursen
- Inga rätta/fel svar.

När tog kursen slut?

Vem av dem gick? Båda?

Varför gick dina hon/han/de? Vilka problem upplevde/upplever du?

Vad fick hon/han/de lära sig tror du?

Har du märkt någon skillnad? Hur då? Vilken? Var? Hemma? I skolan? Med kompisar?

Olika avsnitt, jag går igenom dem i den ordningen som din/dina förälder/föräldrar gjorde under kursen. Har du märkt någon skillnad när det gäller:

1, 2 – samvaro, öka kontakt, vara närvarande – har ni planerat in något? t ex äta middag?

3 – kommunikation I, uppmuntra, välja strider, mindre tjat och gnäll, lyssna

4 – problemlösning, diskutera, överenskommelser – vilka överenskommelser har ni?

5, 6 – kommunikation II, III, förbereda, påminna, lyssna, bekräfta, hantera ilska – obs, deras ilska främst

7 – kontrakt, poängsystem hemma och i skolan, regler t ex om hur länge ute – har ni provat Ormen eller Uppdraget? Vad tyckte du om det? Fortfarande?

8 – avslut, utvärdering – några planer?

Kontroll, vad är lagom? Fungerar det? Hur länge får du vara ute? Vad gäller?

Vad var bäst? Sämst? Kul? Speciellt? Konstigt?

Sammanfatta; bättre – lika – sämre? Vad var bra/dåligt? Varför?

Om du fick bestämma; hur skulle det vara då? Skulle ni ha fått annan hjälp? Vilken?

Hur ska en bra förälder vara? Vad tycker du är viktigast? Hur ska du bli (om du blir det?)

Tack för medverkan!

Sist: Kommer du på något senare – maila eller ring! Ge adress.



Samtycke

Härmed tillåter jag att min son/dotter deltar i

- Enkätundersökning
- Intervjuundersökning

... gällande Kometprogrammet 12-18 år som jag deltagit i under 2006 eller 2007 i Socialtjänstförvaltningens regi. Resultatet kommer inte att användas i något annat sammanhang än till socialtjänstens utvärdering och i en psykologexamensuppsats av Tove Hultman-Boye vid Stockholms Universitet. Enskilda personer kommer inte att gå att identifiera i utvärderingen/upsatsen. Deltagandet kan när som helst avbrytas utan närmare förklaring.

Om intervju blir aktuell, tillåter jag att min son/dotter kontaktas av Tove Hultman-Boye på
telefonnummer:

e-mailadress:

- Jag/Vi väljer att ej delta i utvärderingen men har tagit del av detta brev (en underskrift räcker).

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande

.....
Ort och datum

Vänligen skicka in samtycket i bifogat svarskuvert senast xx/xx-07.
Tack för Din medverkan!

Tove Hultman-Boye, Tel 070 461 88 49
Precens, Socialtjänstförvaltningen, 106 64 Stockholm

Stockholm xx/xx -07

Hej kursledare Komet 12-18 år!

Enligt uppgift från psykolog Fredrik Livheim på är du nyutbildad kursledare i Komet 12-18, det är av honom jag fått din mailadress.

Under 2007 pågår en studie inom Kometprojektet som går ut på att göra programmet bättre för både ledare, föräldrar och ungdomar. Under våren har jag hjälpt Fredrik att sammanställa synpunkter från ledare och föräldrar. Nu har turen kommit till ungdomarna som ska få chansen att säga vad de tycker och tänker om att deras föräldrar har gått Komet 12-18 år.

Jag behöver jag din hjälp att komma i kontakt med föräldrarna som du hade på din kurs för att de i sin tur ska få avgöra om deras tonåring ska delta i studien. Om du vill skicka mig en deltagarlista med namn, adress och telefonnummer på dem som fullföljde kursen vore jag tacksam. Alla som varit med på 5 kurstillfällen eller fler är av intresse för mig. Jag kan då skicka ut ett brev med en förfrågan, en samtyckesblankett till föräldrarna och en enkät till alla ungdomar. De som vill bli kontaktade för intervju (telefonintervju utanför Stockholm) kryssar i en ruta och skickar tillbaka till mig i ett frankerat kuvert. Ingen är tvingad att delta och sedvanlig sekretess gäller. Jag bifogar brev, samtyckesblankett och enkät i detta mail för din kännedom (skicka inte till någon förälder alltså!).

Resultaten kommer dels att ligga till grund för utvärderingen, dels att publiceras som en psykologexamensuppsats på Stockholms Universitet. Uppsatsen har ett ungdomsperspektiv och kommer till största delen att bygga på intervjuer med ungdomar vars föräldrar varit med i Komet 12-18 år under 2006 och 2007. Min handledare heter Ulla Ek och är docent och psykoterapeut vid Stockholms Universitet.

Alltså;

- Maila in en deltagarlista från din kurs med namn på de föräldrar som fullföljde kursen.
- Skicka mig ett mail även om du inte vill/kan bidra med namn så jag vet att du fått detta brev! Tala gärna om varför du inte vill/kan delta.
- Har du frågor/synpunkter går det bra att kontakta mig eller Fredrik Livheim per mail eller telefon.

Denna utvärdering är efterfrågad och den första sitt slag då den har ett ungdomsperspektiv vilket gör det extra viktigt att du hjälper till! Tack på förhand!

Vänliga hälsningar,

Tove Hultman-Boye
tove@kometprogrammet.se
Mobil tel: 0704 61 88 49



Hej deltagare på föräldrautbildningen Komet 12-18 år!

Som Du/Ni kanske känner till pågår det en studie inom Kometprojektet som går ut på att göra programmet bättre för både ledare, föräldrar/vårdnadshavare och ungdomar. Genom Er kursledare har jag fått Er adress för att kunna komma i kontakt med Era ungdomar.

Nu finns det ett önskemål från Kometprogrammet att få ett ungdomsperspektiv på utvärderingen och jag är glad att få hjälpa till med det. Jag gör min psykologexamensuppsats vid Stockholms Universitet på detta tema och resultatet kommer även att ingå i Kometprojektets utvärdering.

Uppsatsen/utvärderingen kommer till största del att bygga på intervjuer med ungdomarna men även på en enklare **enkät** som finns med i detta brev. Tonåringarna ska besvara enkäten på egen hand i största möjliga mån. Hjälp gärna till om hon/han vill men Ni ska låta svaren vara deras egna. Skicka sedan tillbaka den senast xx/xx-07 i det bifogade kuvertet. Resultatet av enkäten kommer inte att användas i något annat sammanhang än till utvärderingen/upsatsen. Man kommer inte att kunna koppla svaren till någon person vare sig i utvärderingen eller i uppsatsen. Det är frivilligt att delta och det krävs att både förälder och tonåring vill delta.

Sist i enkäten är det möjligt att kryssa för alternativet att bli kontaktad för **intervju**. Om både Du/Ni och er tonåring vill att hon/han ska delta i en intervju kommer den att äga rum under hösten 2007, ta ca 20-30 min och spelas in på band som bara avlyssnas av mig och sedan raderas. Det kommer även att vara möjligt att göra intervjun per telefon. Ungdomarnas identitet kommer att vara hemlig för alla utom mig. Temat för intervjun är deras upplevelse av sina föräldrars/sin förälders/vårdnadshavares beteende före och efter kursen med tonvikt på de olika delarna i utbildningen. De kan välja att avbryta när de vill utan att lämna någon förklaring. Det kommer inte att gå att känna igen enskilda personer i uppsatsen.

För att ungdomarna ska kunna delta i enkätundersökning/intervju behöver vi Ditt/Ert skriftliga **samtycke**. En sådan blankett finns med i detta brev. Om din tonåring vill vara med skriver Du/Ni på samtyckesblanketten och skickar den i det bifogade kuvertet senast xx/xx -07. Jag hör av mig om han/hon önskar delta i intervju (Ni anger telefonnummer/mailadress på blanketten).

Det är Ni, i samråd med Er tonåring, som bestämmer om hon/han ska delta i utvärderingen. Deltagandet är alltså frivilligt och Ni behöver inte lämna någon förklaring till om Ni väljer att inte delta. Frågor? Tveka inte att kontakta mig så berättar jag mer!

- Ta ställning till om Er tonåring ska delta i enkät- och/eller intervjuundersökningen.
- Låt Din tonåring fylla i enkäten och skicka in den! Obs! Skriv ej namn. Skicka i bifogat kuvert senast xx/xx -07.
- Om enkät och/eller intervju är aktuell: skriv på samtycket och skicka in i bifogat kuvert senast xx/xx-07.
- Väljer Ni att inte delta är jag tacksam om Ni ändå skickar in samtyckeblanketten och markerar i rutan som finns för detta ändamål senast xx/xx-07.

Tack på förhand!

Vänliga hälsningar

Tove Hultman-Boye, Tel nr 070 461 88 49

Precens, Socialtjänstförvaltningen, 106 64 Stockholm, tove@kometprogrammet.se

Påminnelsemail 1/10-07

Hej!

Du fick ett mail i våras där vi vädjade om namn på föräldrar som gått Kometkursen hos dig. Stort tack till er som svarade! Tillhör du dem som svarade då men inte har hunnit ha någon ny grupp kan du sluta läsa här.

Nu behöver vi fler namn! Utvärderingen rullar på och beräknas vara klar i december. En förutsättning är att ni kursledare hjälper till och ger oss namn och adress till de föräldrar som har fullföljt kursen (deltagit i minst 5 träffar). Jag kommer då att skicka ut ett brev till föräldrarna med en förfrågan, en medgivandeblankett och en enkät till alla ungdomar. Föräldrarna får sedan i samråd med sin tonåring avgöra om de ska delta i studien. Ingen är tvingad att delta och sedvanlig sekretess gäller.

Resultaten kommer dels att ligga till grund för utvärderingen, dels att publiceras som ett psykologexamensarbete på Stockholms Universitet. Utvärderingen/Uppsatsen har alltså ett ungdomsperspektiv och kommer till största delen att bygga på intervjuer med ca 15-20 ungdomar vars föräldrar varit med i Komet under 2006/7. Min handledare heter Ulla Ek och är docent och psykoterapeut vid Stockholms Universitet.

Alltså;

- Maila mig en deltagarlista (namn och adress). Ange när deltagarna gick kursen.
- Har du frågor/synpunkter går det bra att kontakta mig per mail eller telefon.

Tack på förhand!

Vänliga hälsningar,

Tove Hultman-Boye

tove@kometprogrammet.se

Mobil tel: 0704 61 88 49



Hej igen!

Under VT-07 fick Du/Ni och de andra föräldrarna som gick Kometutbildningen 12-18 år ett brev där jag bad om Er tillåtelse att lämna en enkät till Era ungdomar och även att få intervjua dem om de ville. Era namn/adresser har jag fått från respektive kursledare. Eftersom jag inte fick något svar från Er sänder jag nu en påminnelse.

Kanske är det så att Din tonåring varken ville svara på enkäten eller bli intervjuad och att det är därför som jag inte fick något svar. Kanske finns en annan anledning till att jag inte fått svar än? I så fall kommer här en andra chans att få vara med och utveckla Komet 12-18 år!

För att ungdomarna ska kunna delta i enkätundersökning/intervju behöver vi Ditt/Ert skriftliga samtycke. En sådan blankett finns med i detta brev. Om Din tonåring vill vara med skriver Du/Ni på blanketten och skickar den i det bifogade kuvertet senast xxxx. Jag hör av mig om han/hon önskar delta i intervju (Ni anger telefonnummer på blanketten).

Det är Ni, i samråd med Er tonåring, som bestämmer om hon/han ska delta i utvärderingen. Deltagandet är alltså frivilligt och det är ett villkor att både Du och Din tonåring vill delta. OBS! Skicka tillbaka samtyckesblanketten det frankerade svarskuvertet även om Ni väljer att inte delta. Markera då på blanketten att Ni ej vill delta men att Ni har tagit del av detta brev. Tveka inte att kontakta mig så berättar jag mer!

- Ta ställning till om Er tonåring ska delta i enkät- och/eller intervjuundersökningen.
- Låt Din tonåring fylla i enkäten och skicka in den! Obs! Skriv ej namn. Skicka i bifogat kuvert senast xxxx.
- Väljer Ni att inte delta? Skicka in blanketten i bifogat kuvert och markera alternativet "deltar inte".

Tack på förhand!

Vänliga hälsningar

Tove Hultman-Boye

Tel nr 070 461 88 49

tove@kometprogrammet.se

Precens, Socialtjänstförvaltningen, 106 64 Stockholm